

**INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE**

**Departamento de Psicología, Educación y Salud**

**Desarrollo con inclusión**

**PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL (PAP)**

**Calidad de Vida y Salud en el Ámbito Hospitalario**



**ITESO**

Universidad Jesuita  
de Guadalajara

**PAP2G02A Calidad de Vida y Salud en el Ámbito Hospitalario**

**Elaboración de taller educativo para aumentar el consumo de frutas y verduras en  
niños del Centro de Atención Integral Piltzintli**

**PRESENTAN**

Programas educativos y Estudiantes

Lic. En Nutrición y Ciencias de los Alimentos. Mariana Venegas Méndez.

Profesor PAP: Mtra. Laura Margarita Cuevas Ibáñez.

Dra. Patricia Eugenia Ornelas Tavares.

Tlaquepaque, Jalisco, julio de 2022

# ÍNDICE

## Contenido

REPORTE PAP.....	3
Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional .....	3
Resumen.....	0
1.    Ciclo participativo del Proyecto de Aplicación Profesional .....	1
1.1    Entendimiento del ámbito y del contexto .....	1
1.2    Caracterización de la organización .....	3
1.3    Identificación de la(s) problemática(s) .....	5
1.4    Planeación de alternativa(s) .....	7
1.5    Desarrollo de la propuesta de mejora.....	9
1.6    Valoración de productos, resultados e impactos .....	10
1.7    Bibliografía y otros recursos .....	12
2.    Productos.....	13
Planteamiento del problema.....	17
Justificación .....	18
Antecedentes .....	20
Marco Teórico.....	22
Condiciones nutricionales pediátricas.....	22
Sobrepeso y obesidad infantil .....	22
Desnutrición infantil .....	23
Conductas alimentarias saludables.....	24
Consumo adecuado de frutas y verduras.....	24
Plato del bien comer.....	24
Recomendaciones nutricionales por edad .....	27
Alimentación familiar y social.....	28
Estrategias de intervención nutricia .....	29
Metodología de Proceso de Atención Nutricio (PAN) .....	29
Educación en nutrición.....	30
Consejería nutricia .....	31
Técnicas de modificación de conductas alimentarias .....	32

Descripción general del taller .....	34
Sesiones del taller.....	35
Sesión 1 .....	36
Sesión 2 .....	37
Sesión 3 .....	38
Sesión 4 .....	39
Referencias bibliográficas.....	40
Anexos .....	43
3. Reflexión crítica y ética de la experiencia .....	59
3.1 Sensibilización ante las realidades .....	59
3.2 Aprendizajes logrados.....	60

## REPORTE PAP

### Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional

*Los Proyectos de Aplicación Profesional (PAP) son experiencias socio-profesionales de los alumnos que desde el currículo de su formación universitaria- enfrentan retos, resuelven problemas o innovan una necesidad sociotécnica del entorno, en vinculación (colaboración) (co-participación) con grupos, instituciones, organizaciones o comunidades, en escenarios reales donde comparten saberes.*

*El PAP, como espacio curricular de formación vinculada, ha logrado integrar el Servicio Social (acorde con las Orientaciones Fundamentales del ITESO), los requisitos de dar cuenta de los saberes y del saber aplicar los mismos al culminar la formación profesional (Opción Terminal), mediante la realización de proyectos profesionales de cara a las necesidades y retos del entorno (Aplicación Profesional).*

*El PAP es un proceso acotado en el tiempo en que los estudiantes, los beneficiarios externos y los profesores se asocian colaborativamente y en red, en un proyecto, e incursionan en un mundo social, como actores que enfrentan verdaderos problemas y desafíos traducibles en demandas pertinentes y socialmente relevantes. Frente a éstas transfieren experiencia de sus saberes profesionales y demuestran que saben hacer, innovar, co-crear o transformar en distintos campos sociales.*

*El PAP trata de sembrar en los estudiantes una disposición permanente de encargarse de la realidad con una actitud comprometida y ética frente a las disimetrías sociales. En otras palabras, se trata del reto de “saber y aprender a transformar”.*

*El Reporte PAP consta de tres componentes:*

*El primer componente refiere al ciclo participativo del PAP, en donde se documentan las diferentes fases del proyecto y las actividades que tuvieron lugar durante el desarrollo de este y la valoración de las incidencias en el entorno.*

*El segundo componente presenta los productos elaborados de acuerdo con su tipología.*

*El tercer componente es la reflexión crítica y ética de la experiencia, el reconocimiento de las competencias y los aprendizajes profesionales que el estudiante desarrolló en el transcurso de su labor.*

## Resumen

El presente da cuenta de la labor realizada en el proyecto PAP Calidad de vida y salud en el ámbito hospitalario en el periodo de verano 2022. El trabajo se realizó en el Centro de Atención Integral Piltzintli, y tuvo como objetivos principales atender, desde una perspectiva nutricional, a los usuarios del centro y a la población en general de Ixtlahuacán de los Membrillos. La atención fue personalizada e iba de acuerdo con los objetivos del beneficiario y al diagnóstico nutricional realizado durante la consulta. Así mismo, a partir de las necesidades que muestra el país y el centro mismo de atender a la población infantil en la intervención y prevención de sobrepeso y obesidad, con todas las enfermedades que ello conlleva, se creó un taller educativo de cocina saludable para los padres de familia, con el fin de aumentar el consumo de frutas y verduras en niños, que puede ser aplicado en el escenario antes mencionado, así como a la población en general que tenga hijos o que quiera mejorar sus conductas alimentarias. Se concluye que es de suma relevancia dar atención a las necesidades que reporta el país, especialmente tomando en cuenta a las futuras generaciones y los problemas de salud pública que están haciéndose evidentes en la actualidad. Así mismo, debería considerarse promover el trabajo interdisciplinario y el uso de las tecnologías de la información para tener un mayor alcance en la población de riesgo.

## 1. Ciclo participativo del Proyecto de Aplicación Profesional

El PAP es una experiencia de aprendizaje y de contribución social integrada por estudiantes, profesores, actores sociales y responsables de las organizaciones, que de manera colaborativa construyen sus conocimientos para dar respuestas a problemáticas de un contexto específico y en un tiempo delimitado. Por tanto, la experiencia PAP supone un proceso en lógica de proyecto, así como de un estilo de trabajo participativo y recíproco entre los involucrados.

Los objetivos del PAP que trabajó fueron brindar atención nutricional a la población en general, a quienes ya enfrentan alguna enfermedad preexistente, a población sana y a beneficiarios y personal del Centro de Atención Integral Piltzintli bajo un enfoque de innovación en alimentación y la calidad de vida.

Como propósitos específicos, se consideraron los siguientes:

1. Identificar, Evaluar e intervenir desde la Nutrición para atender las necesidades físicas y nutricionales de la población infantil en riesgo y de la población en general.
2. Comunicar y difundir en redes mediante infografías, guías orientadoras y material audiovisual el servicio integral que ofrece el PAP.
3. Diseñar y aplicar un protocolo de investigación relevante para la problemática a la que se está enfrentando y elaborar un Reporte de la Experiencia en el Proyecto (RPAP).
4. Elaborar un taller educativo para aumentar el consumo de frutas y verduras en niños del Centro de Atención Integral Piltzintli.

### 1.1 Entendimiento del ámbito y del contexto

En todo el mundo está en crecimiento la coexistencia de problemas relativos a la nutrición, tales como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades crónicas relacionadas a la alimentación. Para mejorar la alimentación, las personas deberían poder tener una seguridad alimentaria, pero esto no basta para resolver el problema, ya que son muchos factores que afectan el estado nutricional de la población. Para evitar las cargas económicas y sociales que esto implica, se deben centrar los esfuerzos en educación para el

consumo de alimentos adecuados, no sólo en cantidad, sino en calidad, dando énfasis en las frutas, verduras y hortalizas. La población debería saber qué es una dieta sana y cómo deben elegirse opciones alimentarias saludables (FAO, 2011).

Las frutas, verduras y hortalizas son productos básicos en la alimentación humana y es el grupo de alimentos más importante para promover la salud en los países. Se conocen bien los beneficios de consumir frutas y verduras, incluso los egipcios, en el año 1500 a.C., comenzaron a reportarlos. Se recomienda un consumo de 5 o más raciones de frutas, verduras y hortalizas diariamente, recomendaciones basadas en estudios epidemiológicos que reportan una asociación entre elevadas ingestas de estos alimentos y menor incidencia y mortalidad por enfermedades crónicas por su actividad antioxidante, la estimulación del sistema inmune, mejora del metabolismo del colesterol, disminución de tensión arterial y actividad antiviral y antimicrobiana. Este grupo de alimentos lo compone principalmente agua, micronutrientes y sustancias de gran funcionalidad biológica. El 93.97% de los niños no consumen 3 ó más raciones al día de fruta cruda, cantidad recomendada para niños de edad escolar (Alba et al, 2012).

El ámbito escolar es uno de los espacios ideales para la planeación e implementación de programas integrales para la promoción de la salud. Es en las escuelas, los sitios de reunión de padres e hijos, donde se pueden aprovechar las oportunidades para promover cambios positivos en los estilos de vida de las familias, el personal, y toda la comunidad educativa que las conforman. La familia juega un rol fundamental como agente protector de la salud, tanto en la provisión de conocimientos como en la motivación para adoptar y mantener estilos de vida saludables (Fretes et al, 2013).

En México, hasta el año 2019, se contaron con alrededor de 30 programas a nivel federal y 380 a nivel estatal con el objetivo de mejorar la nutrición infantil, pero de ellos, sólo 4 están dirigidos explícitamente a población infantil. Los objetivos primordiales de los programas suelen ser el incremento de oferta de servicios de salud para esta población, la infraestructura de agua potable, mejoramiento de calidad de vida de viviendas con poco acceso a los servicios, etc. De entre los programas a nivel federal dirigidos específicamente a la nutrición



o alimentación, se centran en dos objetivos: promover el abasto de alimentos básicos a precios accesibles o incrementar el ingreso económico familiar para aumentar el acceso a los alimentos. En el caso de Jalisco, la mayor parte de los programas tienen el objetivo de mejorar la nutrición mediante la entrega de despensas, desayunos escolares, y algunos se centran en la orientación alimentaria, así como al fortalecimiento de producción para autoconsumo. Como es evidente, estas intervenciones no garantizan la mejora de la nutrición infantil de manera directa (CONEVAL, 2019).

## 1.2 Caracterización de la organización

El centro en el que se desarrolló el proyecto (Centro de Atención Integral Piltzintli) es un sitio que la autora ya había visitado el ciclo escolar pasado, como respuesta a las actividades planeadas para la asignatura de Proceso de Cuidado Nutricio Infantil. En estas visitas, los esfuerzos se centraron en dar especial atención a los infantes con Trastorno del Espectro Autista, Síndrome de Down y otras discapacidades, con enfoque en mejorar su estado nutricional y el de sus familias. Esta actividad fue parte de la respuesta de docentes del ITESO ante una petición de las directivas del centro de formar un equipo multidisciplinario, que incluyera a nutriólogas en formación del ITESO, en equipo con psicólogas, pedagogas y fisioterapeutas que ya laboran en el centro.

Al asistir al espacio y hacer un diagnóstico de los padres de familia que solicitaban atención para sus familias, para ellos o para sus hijos, se descubrió que la población contaba con altos niveles de sobrepeso y obesidad, algunos casos de desnutrición, y en general con un bajo nivel de conocimiento nutricional que pudiera apoyarlos en las decisiones para adquirir estilos de vida más saludables.

Como resultado de eso, y por el poco tiempo que se tuvo disponible en el ciclo anterior para atender la totalidad de los casos o para llevar un seguimiento adecuado y suficiente, se planteó la asistencia de la autora en este curso. Se decidió atender desde dos frentes: educación nutricional y práctica por medio de un taller para aprovechar los recursos humanos limitados y poder acceder a mayor cantidad de usuarios, y consultas individuales para revisar temas u objetivos específicos de los asistentes.

Al revisar los temas de mayor interés para impartir en forma comunitaria, se decidió intervenir en la parte del consumo de frutas y verduras, con el fin de aumentarlo, pues es un obstáculo con el que se enfrentan los padres de los niños que asisten al centro; este problema se presenta en dos partes: los padres de familia tienen dificultad para consumir estos alimentos, y algunos otros sí los consumen, pero sus hijos los rechazan. Al revisar la literatura, fue evidente que una intervención en este sentido podía ser fundamental y eficaz para proteger la salud y evitar los factores de riesgo para enfermedades crónicas y relacionadas con la nutrición.

Así mismo, la población se encuentra en un estado socioeconómico medio-bajo, por lo que era importante aumentar el conocimiento sobre distintos temas nutricios generales que pudieran aportar a las decisiones de la alimentación diaria familiar, utilizando alimentos accesibles y asequibles, que incluso acostumbraran a tener en sus casas.

Piltzintli es una organización de la sociedad civil, sin fines de lucro, que tiene como propósito incidir positivamente en la calidad de vida de niños, niñas y jóvenes con trastorno del espectro autista (TEA), discapacidad intelectual leve o moderada y síndrome de Down, para apoyar a su integración social. Se encuentra en Santiago 83, Ixtlahuacán de Los Membrillos Centro, La Arena, 45850. Actualmente brinda atención a aproximadamente 50 niños a la semana.

Los servicios que ofrece son los siguientes:

- Terapia psicológica: el fin es favorecer el desarrollo emocional integral, la inclusión y la participación en situaciones sociales.
- Terapia física: se centra en lograr una mejor calidad de vida para los años posteriores y puedan desarrollar sus aptitudes físicas.
- Terapia de lenguaje: destinada a establecer o restablecer la comunicación lingüística en la parte del habla, audición y el correcto proceso de respiración.

- Estimulación temprana: los niños con discapacidad suelen presentar dificultades motrices significativas y se vuelve fundamental hacer una detección temprana y proporcionar el tratamiento requerido.
- Autonomía y vida diaria: tiene como objetivo promover la inclusión social mediante el desarrollo de acciones necesarias para valerse por sí mismos.
- Pedagogía: es fundamental para acompañar a los usuarios en su regularización académica y desarrollo cognitivo, apoyando en su inclusión escolar.
- Nutrición: aunado a los problemas de malnutrición que se presentan en la población en general, en las personas con discapacidad suele presentarse más frecuentemente, ya sea por las diferencias de movilidad que tienen, por preferencias especiales o por características de la propia discapacidad. La nutrición es una estrategia necesaria de intervención para lograr el bienestar físico, junto con las estrategias de intervención de las disciplinas antes mencionadas.

### 1.3 Identificación de la(s) problemática(s)

#### *Condiciones nutricionales pediátricas*

##### *Sobrepeso y obesidad infantil*

En América Latina, 42.5 millones (más del 20%) de niñas y niños entre 0 y 19 años presenten sobrepeso u obesidad. A nivel mundial, en 2016, los menores de 5 años tuvieron niveles mayores de adiposidad.

El sobrepeso y la obesidad tienen consecuencias físicas y emocionales, tales como una mayor probabilidad de tener síndrome metabólico, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, problemas ortopédicos, entre muchos otros riesgos. Esto se ha asociado fuertemente con problemas de autoestima y discriminación. Además de ser un problema de salud pública, pues impactan el desarrollo social y económico del país, provocan inasistencia escolar y futura productividad laboral, dando como resultado un menor ingreso familiar.

Según las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición en México (ENSANUT), desde 1988 ha habido una tendencia al aumento de sobrepeso y obesidad en niños en etapa escolar. Esta

situación se ha relacionado con los cambios demográficos, culturales, económicos y sociales que impactan en el estilo de vida de los mexicanos, afectando a casi una tercera parte de adolescentes y niños en el año 2012. Para el año 2016, la situación descrita se ha mantenido, y en las zonas rurales ha aumentado.

Las posibles razones del aumento en las tasas de sobrepeso y obesidad en las zonas rurales y del mantenimiento de estas en las zonas urbanas puede deberse en gran medida a la transición nutricional, en la que existe actualmente una alta disponibilidad a alimentos ultraprocesados, con contenido elevado de energía, grasas saturadas, azúcar y grasas, y baja disponibilidad de vitaminas y fibra, además de menor actividad física por la organización urbana y la inseguridad.

A pesar de los esfuerzos y visibilidad de este problema en el país, las tasas siguen siendo elevadas y no han disminuido, por lo que se deberían plantear objetivos conjuntos del gobierno y la sociedad, garantizando soluciones, apoyo y leyes de promoción de estilos de vida saludables durante todo el ciclo de la vida (Shamah-Levy et al, 2018).

### *Desnutrición infantil*

La desnutrición crónica infantil suele desarrollarse en los primeros dos años de vida por periodos de alimentación inadecuada, ya sea en cantidad o en calidad, o por infecciones crónicas o agudas frecuentes. Haciendo énfasis en la dieta inadecuada de los infantes, se pueden asociar las siguientes causas:

1. Limitación en la disponibilidad de alimentos saludables.
2. Falta de medios para acceder a los alimentos
3. Prácticas familiares inadecuadas, ya sea por falta de conocimiento o preferencias alimenticias

Algunas otras causas que se relacionan son las prácticas de cuidado con los niños en el núcleo familiar, los bajos ingresos económicos, las limitantes en el acceso a servicios de salud o agua potable, entre otros (CONEVAL, 2019).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018, la prevalencia en México de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es de 14.2 (más de 1.9 millones), el bajo peso se ubicó en 4.8%, y la emaciación en 1.4%. Las niñas y niños con desnutrición crónica tienen una mayor susceptibilidad a las infecciones, retardo en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo, menor rendimiento escolar, mayor susceptibilidad a desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedad coronaria a lo largo de su vida, menor productividad y por lo tanto, la posibilidad de percibir menores ingresos en su vida adulta. La anemia y las deficiencias de micronutrientes, conocidas como hambre oculta, tienen serias repercusiones en el desarrollo cognoscitivo, el crecimiento y la resistencia física de los niñas y niños y reducen la resistencia a las infecciones (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

#### 1.4. Planeación de alternativa(s)

- Descripción del proyecto

El presente proyecto se centró en conocer el contexto mediante juntas con las directivas de la institución, con las terapeutas y personal, y con los padres de familia. A partir de eso se identificaron necesidades y se eligió una en específico, mientras las otras se atendieron de forma individual.

De la necesidad elegida, se planeó un taller que consta de cuatro sesiones, cada una con una parte teórica y una práctica, en la que se habla de la importancia de las frutas y verduras, del plato del bien comer, de la importancia de que se respeten las señales de hambre y saciedad de los niños, y de los niños selectivos. De esta manera, a lo largo de las sesiones se presentará el tema, y se pasará a hacer una receta en la que se incorporen frutas y verduras a los platillos, con el fin de que sea más sencillo para los niños consumirlas. Así mismo, se propone una evaluación de frecuencia de alimentos antes y después del taller, que se adjuntará, con el fin de lograr evaluar la eficacia del mismo y realizar modificaciones pertinentes en caso de ser necesarias.

En este primer momento, se grabarán las recetas a modo de video para que pueda difundirse a mayor cantidad de personas, pero se propone realizar el taller con el material que se presentará más adelante. Se sugiere utilizar la presentación ya realizada que contiene los temas teóricos y las recetas sugeridas para hacer en cada sesión, y se propone entregar un recetario a cada participante del taller, que también se adjuntará más adelante.

- Plan de trabajo

- Las actividades que se consideraron fueron: gestión del escenario de intervención, asistencia al centro, evaluación de problemáticas del entorno de trabajo, planeación de taller, atención personalizada a usuarios que requieran asesoría nutricia y la difusión de este servicio, compra y preparación de alimentos, grabación de la preparación y edición de los videos, diseño de recetario y presentación para el taller, búsqueda de evaluación de frecuencia de alimentos, presentación de productos finales a directivos y profesores.
- Recursos necesarios: En cuanto a recursos humanos, se requieren profesoras para brindar asesoría, estudiante de nutrición, tallerista que gestione cuatro semanas de aplicación del taller, un día por semana. Con respecto a recursos materiales, serán necesarias copias a color para la impresión de los recetarios de los participantes, impresión de los formularios de evaluación pre y post aplicación del taller, espacio físico para la impartición de la intervención. Así mismo, se requerirá computadora y cañón. Con respecto al aspecto económico, es necesaria la inversión en los alimentos destinados a la preparación según el número de asistentes al taller y el costo de impresión de copias de recetarios y de formularios de evaluación.
- Fechas previstas: inicio del proyecto 16 de mayo de 2022, con una duración de 8 semanas. La primer semana se dedicó a clases presenciales de temas teóricos relacionados con el contexto del proyecto. La segunda semana se comenzó la gestión y reconocimiento del espacio del proyecto,

la gestión de los horarios y la forma de trabajo. La tercer semana se comenzó el acercamiento a la problemática antes descrita, por medio de conversaciones con el equipo directivo, el equipo de terapeutas y los usuarios del centro. A partir de la cuarta semana, se comenzaron intervenciones individuales de las problemáticas que se iban presentando, brindando asesoría nutricia, y comenzando la planeación y desarrollo del taller. Los viernes de cada una de las ocho semanas se dedicaron a asesoría y clases sobre las problemáticas que se iban presentando en el escenario. La octava semana también se dedicó a presentar resultados al equipo directivo del centro.

### 1.5. Desarrollo de la propuesta de mejora

- Gestión del escenario de intervención: el centro ya había establecido el vínculo con el ITESO sobre la colaboración ahí, pero fue relevante hablar con los directivos para establecer fechas y horas establecidas que fueran convenientes, establecer el sitio de trabajo y la metodología del mismo.
- Asistencia al centro: se realizó los días martes y jueves por siete semanas, con un horario de 9:00 a 14:00 hrs.
- Evaluación de problemáticas: charla con directivos y padres de familia, extracción de datos de los casos individuales y de las principales problemáticas que se expresan en los expedientes, tanto de los de este periodo, como de los identificados por otros nutriólogos en formación en el periodo anterior (primavera 2022).
- Planeación del taller: una vez elegida la problemática del bajo consumo de frutas y verduras y la dificultad de incorporarlo al estilo de vida de los niños y sus familias, se hizo una búsqueda de recetas que pudieran incorporar estos alimentos, que fueran económicas y sencillas de preparar, y que pudieran resultar atractivas para esa población. Al mismo tiempo se identificaron los conocimientos principales que pudieran ayudar a la autogestión en un futuro y a entender mejor la problemática y la importancia de realizar cambios. Al haber elegido las recetas y los temas,

se hizo el diseño de la presentación del taller y del recetario y se adquirieron los alimentos para preparar las receta, grabarlas y hacer la edición de los videos con el fin de difundirlos en la asociación y a la población en general.

- Atención nutricia personalizada: cualquier asistente al centro, personal o población en general de Ixtlahuacán de los membrillos fue aceptada para la atención nutricia. Se realizó una evaluación nutricia del interesado, se definió la principal problemática o aspecto de interés y se entregó un plan alimenticio, así como educación nutricia que se considerara necesaria para mejorar la adherencia a un estilo de vida saludable.
- Presentación de productos finales: entrega de expedientes y descripción de las intervenciones individuales a profesoras y directivas, presentación de videos y recetario y de principales aprendizajes.

#### 1.6. Valoración de productos, resultados e impactos

- Consenso de los pacientes atendidos

En el centro se observó una disminución de la participación de los padres de familia y los mismos usuarios en los talleres y actividades ofrecidas, como resultado de una baja normal por la temporada vacacional que cursa. A pesar de lo anterior, se dio atención a 10 beneficiarios, entre personal de centro, externos y madres de familia.

Las intervenciones constaron de una sesión de evaluación del estado nutricional, incluyendo variables antropométricas y tomando en cuenta objetivos e intereses personales; posteriormente, se les hizo un plan alimenticio personalizado, tomando en cuenta el diagnóstico resultante de la evaluación. Además de eso, se hizo educación en nutrición en lo concerniente al Plato del Bien Comer, a los grupos de alimentos y equivalentes y a la alimentación correcta. Dependiendo del diagnóstico, se retomaban temas específicos relacionados con cada problemática y se dio seguimiento nutricional a los que siguieron asistieran al centro.



- Taller de alimentación saludable

El taller da respuesta a las necesidades diagnosticadas y expresadas por los potenciales participantes y la organización. Si bien aún no se conocen los resultados y la eficacia de la intervención, es un material que se puede compartir y difundir hacia mayor población. En un segundo momento, sería importante evaluar la eficacia y hacer modificaciones, para posteriormente realizar la difusión en caso de que hubiera aspectos a cambiar. Desde esta perspectiva, se considera que los productos presentados pueden representar un gran impacto a nivel de la organización, así como a nivel social, incluso agregando más videos y recetas que vayan surgiendo como ideas de los propios participantes del taller.

- Recetario de cocina saludable

Se creó un recetario que da apoyo al taller. Este puede ser fácilmente difundido para cualquier tipo de población que esté interesada en ideas para incorporar frutas y verduras a su alimentación cotidiana. Es útil tanto para niños como para toda la familia.

- Videos de cocina

Con el fin de presentar una alternativa al taller presencial de alimentación saludable, se crearon videos con las recetas planeadas, con el fin de que la asociación y la población en general puedan utilizarlos, incluso con la ausencia de un profesional que imparta el taller. Son recetas fáciles, con ingredientes económicos y con un tiempo corto de preparación.

## 1.7. Bibliografía y otros recursos

Alba, E.; Gandía, A.; Olaso, G.; Vallada, E.; Garzón, M. (2012). Consumo de frutas, verduras y hortalizas en un grupo de niños valencianos de edad escolar. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*; 32 (3), 64-71.

CONEVAL (2019). Guía práctica para mejorar la política pública. Intervenciones para combatir la desnutrición crónica infantil. Recuperado de [https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Desnutrici%C3%B3n%20infantil%20cr%C3%B3nica/Desnutrici%C3%B3n\\_Infantil\\_completo.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Desnutrici%C3%B3n%20infantil%20cr%C3%B3nica/Desnutrici%C3%B3n_Infantil_completo.pdf)

FAO (2011). La importancia de la educación nutricional. Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor. Recuperado de <https://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>

Fretes, G.; Salinas, J. y Vio, F. (2013). Efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 63 (1).

Instituto Nacional de Salud Pública (2020). Prevención de mala nutrición en niñas y niños en México ante la pandemia de COVID-19. Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones. Recuperado de [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/200721\\_posicionamiento\\_conjunto\\_nutricion\\_covid19\\_1.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/200721_posicionamiento_conjunto_nutricion_covid19_1.pdf)

Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Ruán MC, Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco JA. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica Mex* 2018;60:244-253. <https://doi.org/10.21149/8815>

## 2. Productos



**Taller de cocina saludable**  
**Intervención para aumentar el consumo de frutas y verduras en población infantil**

**Mariana Venegas Méndez**



**Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente  
Centro de Atención Integral Piltzintli A.C.**

**Lic. Mariana Venegas Méndez  
Mtra. Laura Margarita Cuéllar Ibáñez  
Dra. Patricia Eugenia Ornelas Tavares**

**Junio-Julio de 2022**

## Tabla de contenido

REPORTE PAP.....	3
Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional .....	3
Resumen.....	0
1.    Ciclo participativo del Proyecto de Aplicación Profesional .....	1
1.1    Entendimiento del ámbito y del contexto .....	1
1.2    Caracterización de la organización .....	3
1.3    Identificación de la(s) problemática(s) .....	5
1.4    Planeación de alternativa(s) .....	7
1.5    Desarrollo de la propuesta de mejora.....	9
1.6    Valoración de productos, resultados e impactos.....	10
1.7    Bibliografía y otros recursos.....	12
2.    Productos.....	13
Planteamiento del problema.....	17
Justificación .....	18
Antecedentes .....	20
Marco Teórico.....	22
Condiciones nutricionales pediátricas.....	22
Sobrepeso y obesidad infantil .....	22
Desnutrición infantil .....	23
Conductas alimentarias saludables.....	24
Consumo adecuado de frutas y verduras.....	24
Plato del bien comer.....	24
Recomendaciones nutricionales por edad.....	27
Alimentación familiar y social.....	28
Estrategias de intervención nutricia .....	29
Metodología de Proceso de Atención Nutricio (PAN) .....	29
Educación en nutrición.....	30
Consejería nutricia .....	31
Técnicas de modificación de conductas alimentarias .....	32
Descripción general del taller .....	34
Sesiones del taller.....	35
Sesión 1 .....	36
Sesión 2 .....	37

Sesión 3 .....	38
Sesión 4 .....	39
Referencias bibliográficas.....	40
Anexos .....	43
3. Reflexión crítica y ética de la experiencia .....	59
3.1 Sensibilización ante las realidades.....	59
3.2 Aprendizajes logrados.....	60

## Planteamiento del problema

Una dieta inadecuada, específicamente baja en frutas y verduras, aunado a la falta de actividad física, son de los principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades en México y muchos otros países del mundo, así como los responsables del aumento en la tasa de mortalidad. Consumir de manera adecuada frutas y verduras podría reducir esta tasa en un 1.8%, la probabilidad de contraer cardiopatía isquémica en un 31%, ictus isquémico 19% y una importante reducción en la probabilidad de padecer cáncer y otras enfermedades crónico-degenerativas (Quizán-Plata et al, 2014).

A pesar del reconocimiento de la importancia de fomentar estas prácticas como aspectos protectores de la salud, muchos países, incluyendo México, han centrado sus esfuerzos en el tratamiento de las enfermedades ya existentes, generando gran gasto económico y deterioro en la calidad de vida. Los costos para la implementación de medidas preventivas se han estimado en tan sólo el 3% del gasto en salud; a pesar de esto y de la gran oportunidad del espacio escolar para promover una dieta sana y un estilo de vida activo, son pocos los programas de intervención que se implementan (Quizán-Plata et al, 2014).

Hasta el año 2020, se han encontrado alrededor de 80 estudios desde distintos enfoques de investigación e intervención referentes a aumentar el consumo de frutas y verduras. Sin embargo, la evidencia sobre las técnicas y herramientas para lograrlo sigue siendo limitada en cuanto a calidad de evidencia y magnitud del efecto. De las intervenciones encontradas, hubo evidencia de calidad moderada y baja, dando como resultado sólo pequeños aumentos en el consumo de estos alimentos, por lo que aún no se sabe con certeza si las intervenciones educativas para padres o hijos son efectivas para lograr este fin (Hodder et al, 2020).

## Justificación

En todo el mundo está en crecimiento la coexistencia de problemas relativos a la nutrición, tales como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, así como las enfermedades crónicas relacionadas a la alimentación. Para mejorar la alimentación, las personas deberían poder tener una seguridad alimentaria, pero esto no basta para resolver el problema mejorando el estado nutricional de la población. Para evitar las cargas económicas y sociales que esto implica, se deben centrar los esfuerzos en educación para el consumo de alimentos adecuados, no sólo en cantidad, sino en calidad, dando énfasis en las frutas, verduras y hortalizas. La población debería saber qué es una dieta sana y cómo deben elegirse opciones alimentarias aceptables (FAO, 2011).

Las frutas, verduras y hortalizas son productos básicos en la alimentación humana y es el grupo de alimentos más importante para promover la salud en los países. Se conocen bien los beneficios de consumir frutas y verduras, incluso los egipcios, en el año 1500 a.C., comenzaron a reportarlos. Se recomienda un consumo de 5 o más raciones de frutas, verduras y hortalizas diariamente, recomendaciones basadas en estudios epidemiológicos que reportan una asociación entre elevadas ingestas de estos alimentos y menor incidencia y mortalidad por enfermedades crónicas por su actividad antioxidante, la estimulación del sistema inmune, mejora del metabolismo del colesterol, disminución de tensión arterial y actividad antiviral y antimicrobiana. Este grupo de alimentos lo compone principalmente agua, micronutrientes y sustancias de gran funcionalidad biológica. El 93.97% de los niños no consumen 3 ó más raciones al día de fruta cruda, cantidad recomendada para niños de edad escolar (Alba et al, 2012).

El ámbito escolar es uno de los espacios ideales para la planeación e implementación de programas integrales para la promoción de la salud. Es en las escuelas, los sitios de reunión de padres e hijos, donde se pueden aprovechar las oportunidades para promover cambios positivos en los estilos de vida de las familias, el personal, y toda la comunidad educativa que las conforman. La familia juega un rol fundamental como agente protector de la salud, tanto en la provisión de conocimientos como en la motivación para adoptar y mantener estilos de vida saludables (Fretes et al, 2013).



En México, hasta el año 2019, se contaron con alrededor de 30 programas a nivel federal y 380 a nivel estatal con el objetivo de mejorar la nutrición infantil, pero de ellos, sólo 4 están dirigidos explícitamente a población infantil. Los objetivos primordiales de los programas suelen ser el incremento de oferta de servicios de salud para esta población, la infraestructura de agua potable, mejoramiento de calidad de vida de viviendas con poco acceso a los servicios, etc. De entre los programas a nivel federal dirigidos específicamente a la nutrición o alimentación, se centran en dos objetivos: promover el abasto de alimentos básicos a precios accesibles o incrementar el ingreso económico familiar para aumentar el acceso a los alimentos. En el caso de Jalisco, la mayor parte de los programas tienen el objetivo de mejorar la nutrición mediante la entrega de despensas, desayunos escolares, y algunos se centran en la orientación alimentaria, así como al fortalecimiento de producción para autoconsumo. Como es evidente, estas intervenciones no garantizan la mejora de la nutrición infantil de manera directa (CONEVAL, 2019).

## Antecedentes

Se ha hablado de la asociación entre el problema de sobrepeso y obesidad y la adopción de conductas alimentarias saludables. Vega et. al (2012) describieron esta asociación al implementar una intervención educativa para aumentar el consumo de frutas y verduras en 2368 adolescentes mexicanos. Con esta intervención que consistió en educación en nutrición, se encontró que se logró un incremento de estos alimentos y que hubo diferencias significativas en la prevalencia de obesidad en los adolescentes que no consumían frutas y verduras, comparándolos con los que sí lo hacían todos los días, los cuales presentaron menores niveles de obesidad. Con esta intervención se puede concluir que el incremento de frutas y verduras disminuye la prevalencia de sobrepeso y obesidad.

Una dieta inadecuada y la falta de actividad física son los de los factores de riesgo más relevantes para mortalidad y enfermedades en México y otros países. Se analizó el efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y grasas y realización de actividad física en 129 participantes en etapa escolar. Un grupo consistió en educación de actividad física, otro recibió un taller de nutrición (cursos de cocina y degustación de frutas y verduras) y pláticas sobre ambos temas para padres de familia. El programa fue efectivo para mejorar el consumo de frutas y verduras, disminución del consumo de grasas saturadas, y aumento de los niveles de actividad física; además, demostraron mayor nivel de conocimientos en el tema (Quizán-Plata et. al, 2014).

Como respuesta al bajo consumo de frutas y verduras en la comunidad infantil mexicana, la cual oscila entre un 20% y 25% de la recomendación diaria de la OMS, Robles-Acevedo (2016) realizó una intervención comunitaria mediante el diseño de material impreso basado en los gustos, preferencias y sugerencias de los participantes, así como una campaña de sensibilización para los padres de familia. Al finalizar la intervención, se encontró que los escolares aumentaron su consumo hasta llegar a un 50% del consumo diario recomendado.

En un estudio en niños de tercero y cuarto de primaria se pretendieron describir las barreras socio-ecológicas, tales como habilidades cognitivas, modelamiento, actitudes, accesibilidad y percepción de las barreras, que provocan el bajo consumo de alimentos saludables que ya

se ha venido describiendo en el presente. Al validar y aplicar los cuestionarios, se concluye que las barreras más frecuentes fueron en el ámbito personal y en el entorno físico. Respecto a la primera, destacan la baja autoeficacia, la baja motivación familiar y la permisibilidad familiar; con lo relacionado al entorno físico, se encuentran problemas de accesibilidad en casa y en la escuela, el hábito y la percepción de barreras, En este sentido, sería útil intervenir en estas dimensiones y evaluar la eficacia de estas intervenciones (Ramos, 2016).

Ochoa-Meza et al (2017) exploraron también el poder predictivo de los factores psicosociales de motivación, habilidad y oportunidad ambiental asociados al consumo de verduras en niños de 10 a 12 años en poblaciones urbanas y semi-urbanas. El consumo de verduras en niños que radican en zonas semi-urbanas es mayor, aunque sigue siendo insuficiente. Como conclusión, el consumo deberá centrarse en aumentar las preferencias y habilidades cognitivas, disminuir la percepción de barreras y facilitar la accesibilidad en casa.

Con el mismo fin descrito anteriormente de incrementar las verduras en la dieta diaria, Díaz (2018) propusieron maneras divertidas y atractivas para los infantes de 3 a 6 años de edad; así mismo, se propusieron identificar las razones por las que se les dificulta consumirlos. Realizaron tres propuestas: un manual para reconocer distintas frutas y verduras, ideas de preparación, juegos y autorregistro de consumo; realizaon un kit de huerto en casa con 5 semillas de vegetales distintos; para finalizar, un pizarrón de competencias para demostrar quién consume más verduras en el ambiente familiar. Se descubrió que hay un porcentaje bajo de consumo. Concluyeron que las tres estrategias, especialmente combinadas, generan un cambio significativo en el consumo de los infantes y su entorno.

## Marco Teórico

### Condiciones nutricionales pediátricas

#### Sobrepeso y obesidad infantil

En América Latina, 42.5 millones (más del 20%) de niñas y niños entre 0 y 19 años presenten sobrepeso u obesidad. A nivel mundial, en 2016, los menores de 5 años tuvieron niveles mayores de adiposidad.

El sobrepeso y la obesidad tienen consecuencias físicas y emocionales, tales como una mayor probabilidad de tener síndrome metabólico, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, problemas ortopédicos, entre muchos otros riesgos. Esto se ha asociado fuertemente con problemas de autoestima y discriminación. Además de ser un problema de salud pública, pues impactan el desarrollo social y económico del país, provocan inasistencia escolar y futura productividad laboral, dando como resultado un menor ingreso familiar.

Según las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición en México (ENSANUT), desde 1988 ha habido una tendencia al aumento de sobrepeso y obesidad en niños en etapa escolar. Esta situación se ha relacionado con los cambios demográficos, culturales, económicos y sociales que impactan en el estilo de vida de los mexicanos, afectando a casi una tercera parte de adolescentes y niños en el año 2012. Para el año 2016, la situación descrita se ha mantenido, y en las zonas rurales ha aumentado.

Las posibles razones del aumento en las tasas de sobrepeso y obesidad en las zonas rurales y del mantenimiento de estas en las zonas urbanas puede deberse en gran medida a la transición nutricional, en la que existe actualmente una alta disponibilidad a alimentos ultraprocesados, con contenido elevado de energía, grasas saturadas, azúcar y grasas, y baja disponibilidad de vitaminas y fibra, además de menor actividad física por la organización urbana y la inseguridad.

A pesar de los esfuerzos y visibilidad de este problema en el país, las tasas siguen siendo elevadas y no han disminuido, por lo que se deberían plantear objetivos conjuntos del

gobierno y la sociedad, garantizando soluciones, apoyo y leyes de promoción de estilos de vida saludables durante todo el ciclo de la vida (Shamah-Levy et al, 2018).

### Desnutrición infantil

La desnutrición crónica infantil suele desarrollarse en los primeros dos años de vida por periodos de alimentación inadecuada, ya sea en cantidad o en calidad, o por infecciones crónicas o agudas frecuentes. Haciendo énfasis en la dieta inadecuada de los infantes, se pueden asociar las siguientes causas:

4. Limitación en la disponibilidad de alimentos saludables.
5. Falta de medios para acceder a los alimentos
6. Prácticas familiares inadecuadas, ya sea por falta de conocimiento o preferencias alimenticias

Algunas otras causas que se relacionan son las prácticas de cuidado con los niños en el núcleo familiar, los bajos ingresos económicos, las limitantes en el acceso a servicios de salud o agua potable, entre otros (CONEVAL, 2019).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) de 2018, la prevalencia en México de desnutrición crónica en niños menores de 5 años es de 14.2 (más de 1.9 millones), el bajo peso se ubicó en 4.8%, y la emaciación en 1.4%. Las niñas y niños con desnutrición crónica tienen una mayor susceptibilidad a las infecciones, retardo en el crecimiento físico y desarrollo cognitivo, menor rendimiento escolar, mayor susceptibilidad a desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedad coronaria a lo largo de su vida, menor productividad y por lo tanto, la posibilidad de percibir menores ingresos en su vida adulta. La anemia y las deficiencias de micronutrientes, conocidas como hambre oculta, tienen serias repercusiones en el desarrollo cognoscitivo, el crecimiento y la resistencia física de los niñas y niños y reducen la resistencia a las infecciones (Instituto Nacional de Salud Pública, 2020).

## Conductas alimentarias saludables

### Consumo adecuado de frutas y verduras

El consumo de frutas y verduras tiene efectos positivos a largo plazo, tales como prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y cáncer. La cantidad propuesta es de 5 porciones diarias o 400 gramos, y se ha comprobado que es la adecuada como medida de prevención de sobrepeso, obesidad y desnutrición en niños escolares. A pesar de que están claras las porciones necesarias como medida de protección a la salud, no se está alcanzando ese consumo a nivel mundial. En Estados Unidos, sólo el 22% de los niños alcanzan estas recomendaciones, mientras que el 50-75% toma por lo menos un refresco al día (Delgado-Noguera & Benavides, 2012).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la insuficiente ingesta de frutas y verduras representa uno de los 10 factores de riesgo principales que contribuyen a la mortalidad. Las verduras son fuente importante de vitaminas y minerales, que contribuyen a la regulación de diferentes procesos del organismo. Los beneficios de las frutas y verduras para la salud se obtienen cuando este se consume en cantidades y variedad suficientes. El consumo adecuado de frutas y verduras es un factor fundamental para prevenir y reducir las deficiencias de micronutrientes que afectan a la población (Botía-Rodríguez et al, 2020).

De acuerdo con la OMS, la ingesta insuficiente de frutas y verduras ocasiona 1,7 millones de muertes al año, en su mayor parte por enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes. La Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud, hace hincapié en el aumento del consumo de frutas y verduras como una de las recomendaciones al elaborar las políticas y recomendaciones dietéticas para la población (Moñino et al 2016).

### Plato del bien comer

El Plato del Bien Comer forma parte de la Norma Oficial Mexicana (NOM-043-SSA2 -2005) para la promoción y educación para la salud en materia alimentaria, estableciendo criterios para una buena alimentación como factor protector de la salud. El Plato del Bien Comer es un instrumento con propósitos de ayuda gráfica, para ilustrar

como promover una dieta saludable mediante la combinación y variación de los alimentos que integran la dieta (Velázquez, 2015).

Es necesario tomar en cuenta la inclusión de al menos un alimento de cada grupo en cada una de las comidas del día (Instituto Mexicano del Seguro Social, 2018):

a) Muchas verduras y frutas, en lo posible crudas y con cáscara (por su mayor contenido de vitaminas y fibra), prefiere las de temporada porque son más baratas y de mejor calidad.

b) Suficientes cereales (tortilla, pan integral, pastas, arroz o avena), de preferencia integrales, combinados con leguminosas (frijoles, lentejas, habas o garbanzo). Al combinar los cereales con las leguminosas se mejora la calidad de la proteína vegetal.

c) Pocos alimentos de origen animal, intentando dar prioridad al pescado o el pollo sin piel por sobre las carnes de cerdo, borrego, cabrito o res. Consume leche descremada para evitar el consumo excesivo de grasas saturadas y colesterol (Velázquez, 2015).

Para fines de orientación alimentaria, se identifican tres grupos de alimentos y se recurre a colores:

1. Verduras y frutas: verde. Principal fuente de vitaminas, minerales, antioxidantes y fibra dietética.
2. Cereales y tubérculos: amarillo. Principal fuente de hidratos de carbono.
3. Leguminosas y alimentos de origen animal: rojo. Principal fuente de proteínas.



**Imagen 1: Plato del Bien Comer (NOM-043, 2005)**

El Instituto Mexicano del Seguro Social (2018), menciona las siguientes recomendaciones para una alimentación correcta:

- Incluir diariamente alimentos de los tres grupos y variarlos, ya que ningún alimento por sí solo contiene todas las sustancias nutritivas que tu cuerpo necesita
- Consumir tres comidas completas y dos colaciones saludables al día, en horarios regulares, con la cantidad de alimentos de acuerdo a la actividad física que se realice.
- Desayunar o comer antes de acudir a la escuela.
- Dar prioridad al consumo de alimentos frescos, no industrializados.
- Incluir diario en las comidas principales y refrigerios las verduras y frutas frescas de temporada.
- Elegir cereales de grano entero y sus derivados integrales.
- Consumir cantidades moderadas de alimentos de origen animal, dando preferencia a pescado, aves como pavo y pollo sin piel y carne magra, asadas, horneadas, cocidas, así como leche semidescremada o descremada por su menor contenido de grasa saturada.
- Preferir quesos bajos en grasa como el tipo panela, requesón o cottage.
- Limitar el consumo de grasas y azúcares



- Evitar el consumo excesivo de sal, utilizando condimentos y especias para darle sabor a tus alimentos.
- Beber de 6 a 8 vasos de agua simple potable al día
- Preparar los alimentos y bebidas con higiene, lavando las manos antes de cada comida y evita comer alimentos en lugares con poca higiene o expuestos al aire libre.

### Recomendaciones nutricionales por edad

Peña (2017) menciona algunas características específicas para la nutrición adecuada de los niños por grupo de edad, como se mencionan a continuación.

**Tabla 1: Requerimientos alimenticios por edad**

	Preescolar 1-3 años	Escolar menor 4-6 años	Escolar 7-12 años
Requerimiento energético	En el primer año, aproximadamente de 800 a 1.000 kcal, y a los 3 años, de 1.300 a 1.500 kcal, dependiendo de la actividad física.	Energía: 1.800 kcal/día (90 kcal/kg peso/día).	Energía: 2.000 kcal (70 kcal/kg peso/día).
Distribución	Distribución dietética: 25% desayuno, 30% comida, 15% merienda y 30% cena. Distribución calórica: 50-60% de hidratos de carbono (principalmente complejos con no más de un 10% de refinados), 30-35% de grasas y 10-15% de proteínas de alta calidad.	Distribución dietética: 25% en el desayuno, 30% en la comida, 15% en la merienda y 30% en la cena. Distribución calórica: 50-60% de hidratos de carbono (principalmente complejos y menos de 10% de refinados), 10-15% de proteínas de alta calidad y 30-35% de grasas, con equilibrio entre las	Distribución dietética: 25% en el desayuno, 30% en la comida, 15% en la merienda y 30% en la cena. Distribución calórica: 50-60% de hidratos de carbono (principalmente complejos y menos de 10% de refinados), 10-15% de proteínas de alta calidad y 30-35% de grasas, con equilibrio entre las

		grasas animales y vegetales.	grasas animales y vegetales.
Recomendaciones generales	Si hay dificultad aún para masticar algunos alimentos o para admitir nuevos, ofrecer alternativas de alimentos, con diferentes sabores, textura y colores, sin forzarle.	Los menús escolares deben aportar el 30-35% de los requerimientos energéticos y al menos el 50% de las proteínas diarias	Vigilar la calidad nutricional de los snacks y los menús escolares.

Fuente: Peña (2017)

### Alimentación familiar y social

Se ha comprobado que la aceptación de un alimento incrementa en los niños cuando es modelada por adultos, padres, profesores y otros niños, más aún si se tiene en cuenta que la selección de los alimentos durante los primeros años de vida, depende de las actitudes y de las elecciones hechas por los padres y cuidadores encargados de la alimentación. Así mismo, se evidenció que el bajo consumo de frutas y verduras en los hogares en los que existen estos alimentos, pero los niños no las consumen, suele suceder por la falta de conocimiento de los padres con respecto a una buena alimentación y los beneficios en el desarrollo cognitivo, físico y de crecimiento en los niños (Botía-Rodríguez et al, 2020).

Desde la etapa preescolar y escolar, se establecen las preferencias alimentarias individuales, que tradicionalmente estaban determinadas casi exclusivamente por los hábitos familiares y ahora se ven influenciadas por las preferencias y costumbres de sus compañeros de guardería o escuela. Estas preferencias dependen de muchos factores, como la accesibilidad a los alimentos dependiendo del costo y de los ingresos de las familias, las tradiciones culturales, el grupo socioeconómico del niño, etc. Sin embargo, en el mundo globalizado se observa un cambio del patrón alimentario tradicional, con una tendencia a la uniformización universal de los alimentos ingeridos (Ministerio de Salud Pública, 2002).

Actualmente, la socialización precoz de los niños que asisten a guarderías, jardines de infantes o escuelas, a lo que se agrega la propaganda de alimentos a través de los medios de comunicación, especialmente la televisión, influyen directamente en los niños. Las preferencias alimentarias de los preescolares y escolares son el resultado de los múltiples mensajes recibidos por éstos (Ministerio de Salud Pública, 2002).

## Estrategias de intervención nutricia

### Metodología de Proceso de Atención Nutricio (PAN)

Esta metodología fue creada por la Asociación Americana de Dietética (ADA) para reportar información nutricional obtenida en la consulta de nutrición requiere de una sistematización estandarizada, con orden y terminología específica para obtener un análisis que permita, además de realizar un diagnóstico nutricional correcto y elegir la mejor intervención, que asegure el registro de esa información.

Según la Asociación Americana de dietética (2019), el PAN contempla cuatro pasos fundamentales que permiten la recopilación sistematizada de la información para la identificación de un determinado problema y enfocar la solución. Estos pasos son:

1. Examen nutricional: Revisar los datos recolectados para identificar factores que afecten el estado nutricional y de salud y agruparlos para identificar un diagnóstico nutricional.
2. Diagnóstico nutricional: Identificar y describir un problema nutricional específico que pueda ser resuelto o mejorado a través de una intervención nutricional por un profesional del área. La documentación del diagnóstico Nutricional requiere una terminología, una organización y una documentación particular. El diagnóstico se denomina “Declaración del diagnóstico nutricional” o “PES” ya que es una frase compuesta por tres elementos: El Problema, la Etiología y los Signos y Síntomas.
3. Intervención nutricional: Acciones previamente planificadas para cambiar positivamente una conducta relacionada a la nutrición, condición ambiental o aspecto del estado de salud para un individuo (y su familia o cuidadores), Un profesional de

la nutrición trabaja en conjunto con el paciente y, de ser necesario, otros profesionales de la salud, programas o agencias durante la fase de intervención.

4. Monitoreo y evaluación de resultados: Identifica los resultados y sus importantes medidas del cambio en los pacientes o poblaciones relevantes al diagnóstico nutricional e intervención nutricional y describe cómo se pueden evaluar y medir de la mejor manera estos cambios.

### Educación en nutrición

El ser humano recibe durante toda su vida, normas de conducta y refuerzos, positivos o negativos, que determinan la toma de decisiones en la elección y consumo de sus alimentos. Desde esta perspectiva, la educación nutricional es una línea de trabajo pedagógico que permite adquirir mayor consciencia acerca de la importancia de la primera necesidad humana e induce a revalorar la propia cultura alimentaria. Por ello, debe orientarse a potenciar o modificar los hábitos alimentarios, involucrando a todos los miembros de la sociedad. Educar sobre la necesidad e importancia de una buena alimentación implica descubrir y erradicar creencias, mitos y conductas erróneas, promoviendo una mayor consciencia sobre las funciones que juega la alimentación en las diversas esferas de la vida, la salud, los aprendizajes, la producción, distribución y consumo de alimentos; y el énfasis que la educación debe asumir, sobre todo en la infancia, en el fomento de conceptos, actitudes y conductas claras y fundamentales sobre la alimentación (De la Cruz, 2015).

El objetivo general de la educación nutricional es buscar actitudes y hábitos que resulten en una selección inteligente de alimentos y en el consumo de una dieta nutritiva para todas las edades. Para lograr estos objetivos es necesario el conocimiento de los principios básicos de la educación nutricional, los cuales son reportados por Rivera (2007) como los siguientes:

- El hombre necesita aprender a comer, en la especie humana el instinto no es una guía segura para obtener una dieta adecuada. Se debe educar el paladar del niño e introducir gradualmente en su alimentación distintos alimentos para que su dieta llegue a ser apropiada.

- Los hábitos alimentarios son acumulativos, al introducir en una familia un nuevo hábito alimentario, este se trasmite a las siguientes generaciones.
- Los hábitos alimentarios no son estáticos, pueden cambiar con nuevos enfoques y significados que adquiere el alimento, especialmente con las nuevas técnicas de elaboración que facilitan la labor culinaria.
- La educación puede modificar los hábitos alimentarios, cada individuo adquiere sus hábitos gracias a la enseñanza paciente y sistemática de los adultos que lo educaron, y también por medio de las personas ajenas al hogar, con quienes se relacionó.
- Esta educación alimentaria debe cumplir una función social, una sociedad mal nutrida no puede bastarse a sí misma. Es más propensa a enfermedades y su rendimiento mental también se afecta.

### Consejería nutricia

Es un diálogo entre dos personas, una que busca información y otra que la brinda, sobre temas de diferente naturaleza relacionados con la alimentación y la nutrición. La consejería facilita un aprendizaje integral, mediante la escucha atenta, el diálogo cálido y abierto a la expresión de necesidades biopsicosociales, lo que es de suma importancia por los cambios experimentados en individuos sanos con diferentes factores de riesgo o en enfermos. Consiste en dar consejos a los usuarios que necesitan ayuda para aclarar un problema o buscar soluciones al mismo. Es una consulta educativa que se ofrece en un ambiente de confianza, permitiendo que la persona necesitada tome sus propias decisiones de manera consciente y adaptadas a su contexto (Jiménez et al, 2011).

El propósito es analizar una situación determinada y ayudar a tomar decisiones sobre ella, basadas en los resultados de la evaluación nutricional, fortaleciendo aquellas que se identifican como positivas y corrigiendo las de riesgo, para asegurar un adecuado estado

nutricional. Mediante la consejería se trata de fortalecer el espacio natural en el cual se el individuo. El argumento del personal de salud debe ser coherente con el tema a tratar y con el contexto cultural donde éste trabaja y el usuario vive. Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a toda información que contribuya a entender mejor la situación, para orientar al usuario a omar acción y decidir los pasos a seguir para generar el cambio, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de vida (Ministerio de Salud, 2010).

### Técnicas de modificación de conductas alimentarias

Los tratamientos actuales no sólo se centran en la educación sobre nutrición y el aumento de la actividad física, sino también en la evaluación y modificación de las variables cognitivas y conductuales asociadas. Es importante hacer uso de técnicas en la intervención, tomando en cuenta distintas variables como hábitos de alimentación, cadenas conductuales que favorecen la ingesta adecuada e inadecuada, niveles de ansiedad, una autoimagen deteriorada, la falta de recursos y estrategias para hacer frente a los problemas cotidianos, etc. La introducción de estas técnicas tiene como objetivo principal la modificación de hábitos de alimentación que permitan una mayor adherencia al tratamiento y un cambio de actitud ante su problema (Casado et al, 2007).

- Autorregistro: El objetivo principal es tomar conciencia de lo que comen en cada momento y de las variables que controlan la ingesta, incluyendo las situaciones emocionales, cognitivas y ambientales que pueden modificar las decisiones de alimentación que se habían planteado (Orjuela, 2020).
- Control de estímulos: está dirigido tanto al consumo de alimentos, como a la situación misma de la ingesta. Se basa en la en la restricción de estímulos provocadores y en la instauración o desarrollo de estímulos cuya presencia favorezca el aumento de una conducta que se desea incrementar (Jurado, 2009).
- Manejo de estrés: La conducta de ingesta se convierte en ocasiones en un método para reducir los niveles de estrés o ansiedad producidos por otras situaciones, o por la propia conducta de ingesta o de pérdida de control sobre la misma. Con el objetivo de dotar al paciente de una forma alternativa de reducir la ansiedad, se ha utilizado la técnica de Relajación Muscular Progresiva, en la que se realizan ejercicios de

contracción de cada músculo, para luego lograr una relajación en ellos. Así mismo, se entrena en técnicas de respiración como apoyo a la relajación muscular y que puede resultar, en algunas ocasiones, más práctica y/o rápida (Casado et al, 2007).

- Establecimiento de metas: Es importante que el paciente establezca una meta final realista y adecuada a sus características. Para mantener un buen grado de motivación y de adherencia al tratamiento, es importante marcar submetas u objetivos parciales en la consecución del objetivo final (De la Vega & Gómez-Peresmitré, 2012).

## Descripción general del taller

El presente proyecto se centró en conocer el contexto mediante juntas con las directivas de la institución, con las terapeutas y personal, y con los padres de familia. A partir de eso se identificaron necesidades y se eligió una en específico, mientras las otras se atendieron de forma individual.

De la necesidad elegida, se planeó un taller que consta de cuatro sesiones, cada una con una parte teórica y una práctica, en la que se habla de la importancia de las frutas y verduras, del plato del bien comer, de que se respeten las señales de hambre y saciedad de los niños, y de los niños selectivos. De esta manera, a lo largo de las sesiones se presenta el tema, y se pasa a hacer una receta en la que se incorporen frutas y verduras a los platillos, con el fin de que sea más sencillo para los niños y sus familias consumirlas. Así mismo, se propone una evaluación de frecuencia de alimentos antes y después del taller, que se adjunta en el presente (Anexo 1), con el fin de lograr evaluar la eficacia del mismo y realizar modificaciones pertinentes en el futuro, en caso de ser necesarias.

En este primer momento, se grabarán las recetas a modo de video para que pueda difundirse a mayor cantidad de personas, pero se propone realizar el taller con el material que se presentará más adelante (Anexo 2, 3 y 4). Se sugiere utilizar la presentación ya realizada que contiene los temas teóricos y las recetas sugeridas para hacer en cada sesión, y se propone entregar un recetario a cada participante del taller, que también se adjuntará más adelante. Así mismo, para evaluar la eficacia del taller, se adjunta (Anexo 1) un formulario de frecuencia de consumo de alimentos para aplicar antes y después de la intervención y conocer los cambios en el consumo de frutas y verduras.

En este sentido, el objetivo del taller fue realizar una intervención que diera respuesta a las problemáticas del entorno del escaso consumo de frutas y verduras en la población infantil, incorporando los principales conocimientos teóricos sobre la alimentación adecuada, y realizando distintas recetas que incluyan estos alimentos.



## Sesiones del taller

**Sesión 1: Importancia de frutas y verduras e incorporación en una ensalada (pág. 35).**

**Sesión 2: Plato del bien comer y práctica de preparación de plato principal (pág. 36).**

**Sesión 3: Porciones adecuadas para niños y preparación de postre (pág. 37).**

**Sesión 4: Niños selectivos y práctica de snacks (pág. 38).**

## Sesión 1

**Objetivo:** Informar sobre la importancia de frutas y verduras y preparar una ensalada para conocer maneras distintas de incorporar estos alimentos en la dieta diaria.

**Duración total:** 110 minutos.

**Materiales** (la cantidad variará dependiendo de los asistentes, se presenta para 6 porciones):

- Computadora
- Cañón
- Formulario de evaluación
- Plumas
- Tablas para picar
- Cuchillo
- Bowls
- Cucharas
- Tenedores
- Platos
- 4 tazas de lentejas o garbanzos cocidos
- 1 taza de jitomate
- ½ taza de cebolla morada
- 1/3 de taza de cilantro
- 1 taza de pepino
- 3 limones
- 1 cucharada de aceite de oliva
- Tostadas horneadas

Link de grabación: <https://youtu.be/5geG0mSZNT4>

Actividad	Duración
Bienvenida y presentación de los participantes.	10 min.
Llenado de formulario de frecuencia de consumo de alimentos.	10 min.
Lluvia de ideas de problemáticas con las que se enfrentan, expectativas e intereses.	10 min.
Socialización de estrategias que han sido de utilidad en algún momento de sus vidas, con ellos o con sus hijos.	10 min.
Exploración de conocimientos sobre la importancia de frutas y verduras y exposición del tema. Preguntas de aprendizaje.	20 min.
Preparación de ensalada: ceviche de lentejas o garbanzos.	30 min.
Socialización de recetas de ensaladas que han sido aceptadas por sus familias.	10 min.
Repasar sesión del día e identificar aprendizajes.	10 min.

## Sesión 2

**Objetivo:** Brindar información sobre el plato del buen comer y preparar una receta de platillo principal incluyendo verduras.

**Duración total:** 90 min.

**Materiales** (la cantidad variará dependiendo de los asistentes, las cantidades son para 5 porciones):

- Computadora
- Cañón
- Tablas para picar
- Cuchillos
- Sartén
- Pala
- Parilla
- Platos
- Tenedores
- Aceite en spray
- 2 latas de atún
- 2 huevos
- 2 tazas de brócoli
- 2 calabacitas
- 2 tazas de arroz
- 3 jitomates
- ¼ de cebolla

Link de grabación: <https://youtu.be/x0EInOkxZt4>

Actividad	Duración
Recuperación de dudas y aprendizajes de la sesión anterior.	10 min.
Compartir sobre nuevas ideas y experiencias que tuvieron sus familias al probar la preparación de la sesión anterior.	10 min.
Exploración de conocimientos sobre la alimentación correcta y exposición del tema del Plato del Bien Comer. Preguntas de aprendizaje.	20 min.
Preparación de plato principal: tortitas de atún con brócoli.	30 min.
Socialización de recetas de platos principales que incluyan frutas y verduras que han sido aceptadas por sus familias.	10 min.
Repasar sesión del día e identificar aprendizajes.	10 min.

### Sesión 3

**Objetivo:** Informar sobre porciones adecuadas para niños y preparar un postre que incluya frutas y verduras.

**Duración total:** 90 min.

**Materiales** (la cantidad variará dependiendo de los asistentes, la receta es para 2 a 3 porciones):

- Computadora
- Cañón
- Tablas para picar
- Cuchillos
- Sartén
- Pala
- Parilla
- Platos
- Tenedores
- Aceite en spray
- 1 taza de avena
- 1 plátano
- 1 manzana
- 2 huevos
- 1 taza de espinacas
- 1 chorrito de leche/agua

Link de grabación: [https://youtu.be/\\_\\_\\_7ShtsfT1M](https://youtu.be/___7ShtsfT1M)

Actividad	Duración
Recuperación de dudas y aprendizajes de la sesión anterior.	10 min.
Compartir sobre nuevas ideas y experiencias que tuvieron sus familias al probar la preparación de la sesión anterior.	10 min.
Exploración de conocimientos sobre las porciones para niños y exposición del tema. Conocer cómo manejan las porciones en sus familias. Preguntas de aprendizaje.	20 min.
Preparación de postre: pancakes verdes de plátano.	30 min.
Socialización de recetas de postres que incluyan frutas y verduras que han sido aceptadas por sus familias.	10 min.
Repasar sesión del día e identificar aprendizajes.	10 min.

## Sesión 4

**Objetivo:** Compartir estrategias para incorporar mayor cantidad de alimentos en niños selectivos y preparar un snack con frutas y verduras.

**Duración total:** 100 min.

**Materiales:** (la cantidad variará dependiendo de los asistentes, la receta es para 8 porciones):

- Computadora
- Cañón
- Formulario de evaluación
- Plumas
- Tablas para picar
- Cuchillo
- Bowls
- Cucharas
- Tenedores
- Platos
- 1 jícama grande
- ¼ de cebolla morada
- 2 naranjas
- 5 limones
- 1 mango
- 1 pepino
- 1 manojo de cilantro
- Tostadas horneadas

Link de grabación: <https://youtu.be/5lNKRpTqXCQ>

Actividad	Duración
Recuperación de dudas y aprendizajes de la sesión anterior.	10 min.
Compartir sobre nuevas ideas y experiencias que tuvieron sus familias al probar la preparación de la sesión anterior.	10 min.
Exposición del tema de niños selectivos y conocer si se encuentran en esa situación y los intentos por resolverla. Preguntas de aprendizaje.	20 min.
Preparación de snack: ceviche vegano de jícama.	30 min.
Socialización de recetas de snacks que incluyan frutas y verduras que han sido aceptadas por sus familias.	10 min.
Llenado formulario de frecuencia de consumo de alimentos.	10 min.
Conclusiones y entrega de recetario impreso.	10 min.

## Referencias bibliográficas

- Asociación Americana de Dietética (2019). Guía de la Asociación Americana de Dietética para el cuidado y manejo nutricional en países en transición nutricional. *Anales Venezolanos de Nutrición*; 23 (2): 108-120.
- Alba, E.; Gandía, A.; Olaso, G.; Vallada, E.; Garzón, M. (2012). Consumo de frutas, verduras y hortalizas en un grupo de niños valencianos de edad escolar. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*; 32 (3), 64-71.
- Botía-Rodríguez I, Cardona-Arguello G, Carvajal-Suárez L. Patrón de consumo de verduras en una población infantil de Pamplona: Estudio Cualitativo. *Univ. Salud.* 2020;22(1):84-90. DOI: <https://doi.org/10.22267/rus.202201.178>
- Casado, M.; Camuñas, N.; Navlet, R.; Sánchez, B.; Vidal, J. (2007). Intervención cognitivo-conductual en pacientes obesos: implantación de un programa de cambios en hábitos de alimentación. *Revista electrónica de psicología*, 1 (1). España: Universidad Complutense de Madrid.
- CONEVAL (2019). Guía práctica para mejorar la política pública. Intervenciones para combatir la desnutrición crónica infantil. Recuperado de [https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Desnutrici%C3%B3n%20infantil%20cr%C3%B3nica/Desnutrici%C3%B3n\\_Infantil\\_completo.pdf](https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Impacto/Desnutrici%C3%B3n%20infantil%20cr%C3%B3nica/Desnutrici%C3%B3n_Infantil_completo.pdf)
- De La Cruz, E. (2015). La educación alimentaria y nutricional en el contexto de la educación actual. *Paradigma*, 36 (1); 161 – 183.
- De la Vega & Gómez-Peresmitré (2012). Intervención cognitivo-conductual en conductas alimentarias de riesgo. *Psicología y Salud*, 22 (2): 225-234. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Delgado-Noguera, M. & Benavides, E. (2012). Consumo de frutas y verduras en escolares como estrategia preventiva del sobrepeso y obesidad infantiles. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*; 9 (2). Colombia: Universidad de Magdalena.
- Díaz, A. (2018). Disgusto y desconocimiento de las verduras. México: Universidad Iberoamericana de Puebla. Recuperado de [https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3929/Disgusto\\_y\\_desconocimiento\\_de\\_las\\_verduras.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3929/Disgusto_y_desconocimiento_de_las_verduras.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- FAO (2011). La importancia de la educación nutricional. Grupo de Educación Nutricional y de Sensibilización del Consumidor. Recuperado de <https://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>

Fretes, G.; Salinas, J. y Vio, F. (2013). Efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 63 (1).

Hodder, R.; O'Brien, K.; Tzelepis, F.; Wyse, R. y Wolfenden, L. Interventions for increasing fruit and vegetable consumption in children aged five years and under. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 5. Art. No.: CD008552. DOI: 10.1002/14651858.CD008552.pub7.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2018). Nutrición. Prevención y control de enfermedades. Recuperado de [https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias\\_salud/adolescentes/guiaadolesc\\_nutricion.pdf](https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/adolescentes/guiaadolesc_nutricion.pdf).

Instituto Nacional de Salud Pública (2020). Prevención de mala nutrición en niñas y niños en México ante la pandemia de COVID-19. Recomendaciones dirigidas a tomadores de decisiones. Recuperado de [https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/200721\\_posicionamiento\\_conjunto\\_nutricion\\_covid19\\_1.pdf](https://www.insp.mx/resources/images/stories/2020/docs/200721_posicionamiento_conjunto_nutricion_covid19_1.pdf)

Jiménez Acosta, S.; Rodríguez, A; Pita, G.; Zayas, G.; Díaz, M.; Castanedo, R.; Rodríguez-Ojea, A.; Morejón, P.; Cardona, M.; Terry, S. (2011). *Consejería en alimentación y nutrición*. Organización Panamericana de la Salud. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos Ministerio de Salud Pública. Cuba: Molinos Trade.

Jurado, R. (2009). *Técnicas para la instauración y disminución de conductas. Innovación y experiencias educativas*, (9). España: Fundación Cadah.

Ministerio de Salud (2010). *Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno-infantil*. Perú: Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2784.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2002). *Recomendaciones nutricionales para la población uruguaya*. Departamento de Nutrición.. Montevideo: MSP. Recuperado de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v75n2/pautas.pdf>

Moñino, M.; Rodríguez, E.; Tapia, M.; Domper, A. & Vio, F. (2016). Evaluación de las actividades de promoción de consumo de frutas y verduras en 8 países miembros de la Alianza Global de Promoción al Consumo de Frutas y Hortalizas “5 al día” – AIAM5. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*; 20 (4): 281-297.

Ochoa-Meza, G.; Sierra, J.; Pérez-Rodrigo, C.; Aranceta-Batrina, J.; Esparza-Del Villar, O.; Mushi-Lechuga, O. (2017). Factores psicosociales del consumo de verduras en niños escolarizados mexicanos en poblaciones urbanas y semi-urbanas. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*; 8 (2): 108-120.

Orjuela, A. (2020). Intervención psicológica desde el modelo cognitivo conductual en un caso de trastorno de evitación-restricción de la ingesta de alimentos. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana.

Peña, L. (2017). Alimentación del preescolar y escolar. Asociación Española de Pediatría. Recuperado de [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion\\_escolar.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/3-alimentacion_escolar.pdf)

Quizán-Plata, Trinidad, Villarreal Meneses, Liliana, Esparza Romero, Julián, Bolaños Villar, Adriana V., & Giovanni Diaz Zavala, R.. (2014). Programa educativo afecta positivamente el consumo de grasa, frutas, verduras y actividad física en escolares Mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 30(3), 552-561. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.3.7438>

Rivera, M. (2007). La educación en nutrición, hacia una perspectiva social en México. *Revista Cubana de Salud Pública*; 33 (1).

Robles-Acevedo, M. (2016). Diseño y evaluación de material impreso para promover el consumo de verduras y frutas en escolares mexicanos. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Recuperado de <http://www.web.facpya.uanl.mx/vinculategica/Revistas/R2/438-458%20-%20Diseno%20y%20evaluacion%20de%20material%20impreso%20para%20promover%20el%20consumo%20de%20verduras%20y%20frutas%20en%20escolares%20mexicanos.pdf>

Quizán-Plata, Trinidad, Villarreal Meneses, Liliana, Esparza Romero, Julián, Bolaños Villar, Adriana V., & Giovanni Diaz Zavala, R.. (2014). Programa educativo afecta positivamente el consumo de grasa, frutas, verduras y actividad física en escolares Mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 30(3), 552-561. <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2014.30.3.7438>

Ramos, L. (2016). Barreras para el consumo de frutas y verduras en escolares de Tijuana. México: Universidad Autónoma de Baja California. Recuperado de <https://repositorioinstitucional.uabc.mx/bitstream/20.500.12930/5390/1/TIJ133169.pdf>

Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Gaona-Pineda EB, Gómez-Acosta LM, Morales-Ruán MC, Hernández-Ávila M, Rivera-Dommarco JA. Sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes en México, actualización de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. *Salud Publica Mex* 2018;60:244-253. <https://doi.org/10.21149/8815>

Vega, S.; Radilla, C.; Gutiérrez, R.; Radilla, M. (2012). Intervención para la incentivación de verduras y frutas como estrategia para la disminución del exceso de peso en adolescentes de la Ciudad de México. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*; 25 (1). México: Universidad Autónoma Metropolitana.

Velázquez, S. (2015). Programa Institucional Actividades de Educación para una Vida Saludable. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/licenciatura/documentos/LECT102.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT102.pdf)



## Anexos

### Anexo 1: Formato de evaluación

Muchas gracias por participar en el taller de cocina saludable. En este, pretendemos compartir recetas y estrategias entre todos, con el fin de que nuestros niños puedan tener una vida más saludable y aumenten su consumo de frutas y verduras. Recuerden que todo lo que aquí se escriba será confidencial y los datos serán utilizados para fines de investigación y retroalimentación.

Nombre completo			
Edad		Fecha de Nacimiento	
Sexo		Ocupación	
Estado Civil		Escolaridad	
Teléfono / Celular			
Email			
Número de integrantes de la familia			
Número de personas que habitan la casa			
Encargado de compra y preparación de alimentos			
Encargado de decidir los alimentos			

¿En los últimos siete días... LEE Y ANOTA NÚMERO EN DÍAS DE LA SEMANA. SI LA RESPUESTA ES 0, PASA A SIGUIENTE ALIMENTO ANOTA TAMAÑO Y NÚMERO DE PORCIÓN DONDE CORRESPONDA		Frecuencia de consumo		Porción consumida	
		Días de la semana	Veces al día		
Alimento	Porción estándar	a) cuántos días comió? (0-7 días)	b) cuántas veces al día ? (1- 6 veces)	c) Tamaño de porción (* )	d) Número de porciones
<b>FRUTAS</b>					
Plátano	1 pieza chica (116 g)				
Naranja o mandarina	1 pieza chica (109 g)				
Manzana ó pera	1/2 pieza mediana (70 g)				
Melón o sandía	1 rebanada o 3/4 de taza (115 g)				

Guayaba	1 pieza chica (50 g)				
Mango	1/2 pieza chica (62 g)				
Papaya	1/2 taza o 1 rebanada chica (70 g)				
Piña	1/2 rebanada mediana (75 g)				
Toronja	1/2 pieza chica (135 g)				
Fresa	1/3 taza o 3 piezas medianas (50 g)				
Uvas	10 piezas (60 g)				
Durazno	1 pieza mediana (50 g)				
Frutas en almíbar	1/2 taza (80 g)				
<b>VERDURAS</b>					
Jitomate	1/2 pieza chica (30 g)				
Hojas verdes	1/2 plato (85 g) cocidas o 1 plato crudas				
Chayote	1/4 pieza chica (50 g) o 1/3 taza				
Zanahoria	1 pieza chica o 1/2 taza (50 g)				
Calabacita	1/2 pieza mediana (50 g)				
Bócoli o coliflor	1/4 taza (35 g)				
Col	1/4 taza (35 g)				
Ejotes	1/4 taza o 5 piezas (30 g)				
Elote	1/2 pieza chica (50 g)				
Jícama	1/3 pieza mediana o 3/4 taza (100 g)				
Lechuga	1/2 taza o 1 hoja (30 g)				
Nopales	1 pieza mediana (70 g)				
Pepino	1/2 pieza grande (150 g)				
Aguacate	1 rebanada o 1 pieza de criollo chico (33 g)				
Chile poblano	1/2 pieza mediana (40 g)				
Cebolla	1 cucharada sopera o 3 rodajas (7 g)				
Verduras enlatadas	1/2 lata pequeña				
Verduras congeladas	1/4 taza				

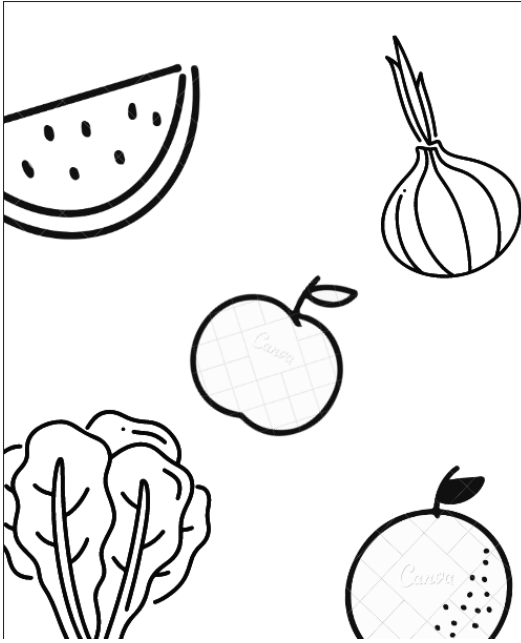
LEGUMINOSAS					
Frijoles de la olla	1/2 plato o 1/2 taza (50 g)				
Frijoles refritos	1/2 plato o 1/2 taza (50 g)				
Frijoles envasados de la olla	1/2 plato o 1/2 taza (50 g)				
Frijoles envasados refritos	1/2 plato o 1/2 taza (50 g)				
Lentejas, garbanzo, habas o alubias	1/2 plato o 1/2 taza (50 g)				

Del 1 al 5, ¿qué tan complicado considera que es que su hijo consuma frutas y verduras?	1	2	3	4	5
Falta de ideas de preparación					
Falta de interés por parte de su hijo					
Falta de variedad en las frutas y verduras que le ofrece					
Usted tampoco consume					
Otra					
¿Cuál cree que es la razón?					

Del 1 al 5, ¿qué tan adecuado considera que es el consumo de su hijo de frutas y verduras?	1	2	3	4	5

## Anexo 2: Presentación para el taller

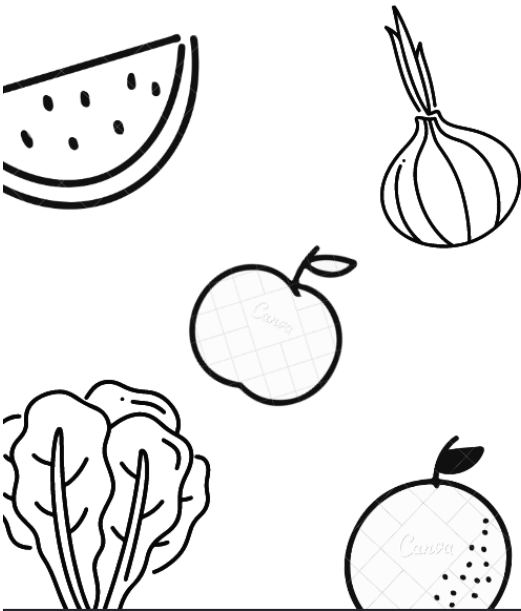




## Importancia de frutas y verduras

- ALTO CONTENIDO DE VITAMINAS, MINERALES Y FIBRA.
- REDUCEN NIVELES DE COLESTEROL.
- MEJORAN TRÁNSITO INTESTINAL.
- DISMINUYEN NIVELES DE AZÚCAR EN SANGRE.
- AUMENTAN LA SENSACIÓN DE SACIEDAD, EVITANDO EL CONSUMO EXCESIVO DE ALIMENTOS- SOBREPESO Y OBESIDAD.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2015). PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS. BOGOTÁ.



## Importancia de frutas y verduras

- AUMENTAR EL CONSUMO A CINCO PORCIONES AL DÍA:
  - REDUCE LA PROBABILIDAD DE ACCIDENTES DEL CEREBRO.
  - REDUCE CÁNCER DE ESTÓMAGO, ESÓFAGO, PULMÓN Y COLON.
  - FAVORECE EL METABOLISMO DE LAS GRASAS.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2015). PROMOCIÓN DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS. BOGOTÁ.



# Ensaladas

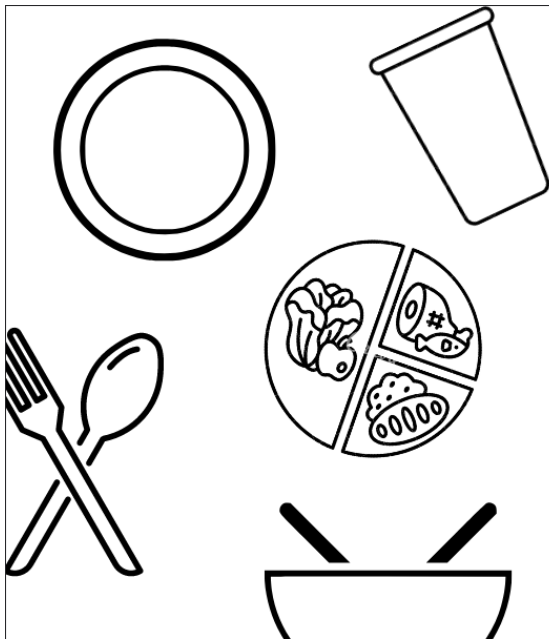
## CEVICHE DE LEGUMBRES

### INGREDIENTES

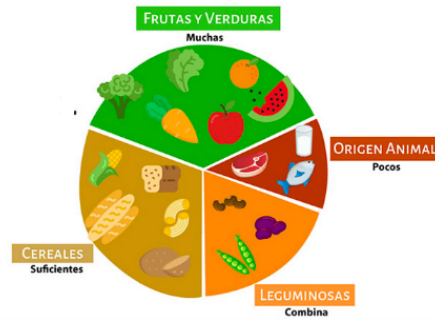
Lentejas ó garbanzos  
 Jitomate  
 Cebolla morada  
 Cilantro  
 Pepino  
 Limones  
 Aceite de oliva (opcional)  
 Tostadas horneadas

### PROCEDIMIENTO

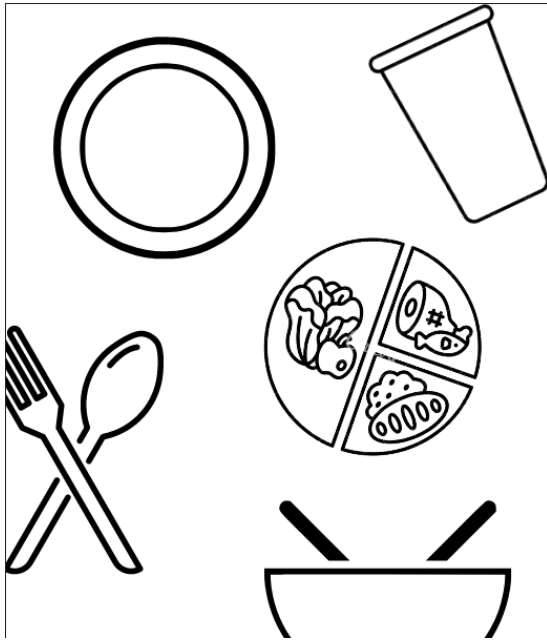
Dejar remojar las lentejas o garbanzos desde una noche antes. Lavarlos al día siguiente y ponerlos a cocer. En un recipiente picar todas las verduras en cuadritos, agregar las lentejas o garbanzos ya fríos y colocar el aceite de oliva, el jugo de limón, sal y pimienta al gusto. Servir en tostadas horneadas o como acompañamiento a algún otro platillo.



# Plato del bien comer



LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-043. SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y YAKULT. EL PLATO DEL BIEN COMER. 2005. →



## Plato del bien comer

- VERDURAS Y FRUTAS: FUENTE DE MINERALES, VITAMINAS Y FIBRA.
- CEREALES: FUENTE PRINCIPAL DE ENERGÍA Y FIBRA (INTEGRALES).
- LEGUMINOSAS Y ORIGEN ANIMAL: PROTEÍNAS PARA CRECIMIENTO Y DESARROLLO, Y PARA FORMACIÓN Y REPARACIÓN DE TEJIDOS.

LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045. SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD. PROMOCIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y YAKULT. EL PLATO DEL BIEN COMER. 2005. →

## Platillos principales

### TORTITAS DE ATÚN

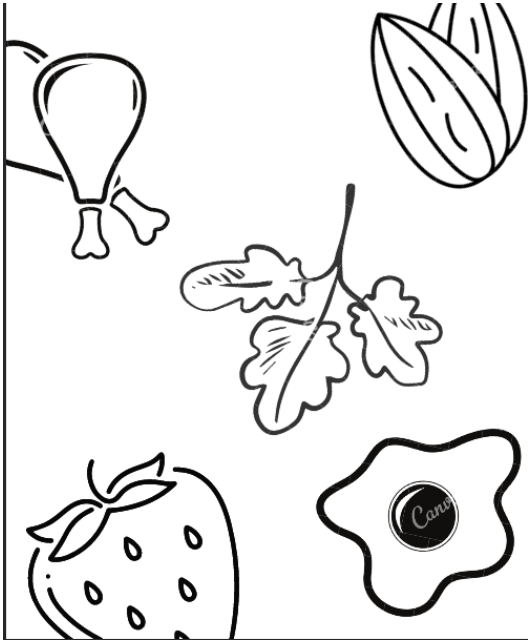
#### INGREDIENTES

Atún  
Huevo  
Brócoli  
Calabacita  
Arroz  
Jitomates  
Cebolla

#### PROCEDIMIENTO

Quitar el agua al atún. En un recipiente colocar el atún, el huevo, el brócoli y la calabacita finamente picados y el arroz. Mezclar los ingredientes e ir haciendo tortitas con la mano. En un sartén antiadherente ir colocándolas. En una olla, cocer jitomates y cebolla y licuar para hacer una salsa. Cuando estén listas las tortitas, poner la salsa y dejar a fuego bajo 5 minutos.





## Necesidades y porciones para niños

Grupo de alimento	Porciones diarias	Tamaño de la porción de 1 a 3 años de edad	Tamaño de la porción de 4 a 6 años de edad	Tamaño de la porción de 7 a 10 años de edad
Frutas	2-3 porciones	½ taza congelada, enlatada, ½ trozo de fruta fresca, ½ taza de jugo 100% de fruta	½ taza congelada, enlatada, ½ trozo de fruta fresca, ½ taza de jugo 100% de fruta	½ taza congelada, enlatada, 1 trozo de fruta fresca, ½ taza de jugo 100% de fruta
Verduras	2-3 porciones	½ taza cocida	½ taza cocida	½ taza cocida
Granos	6-11 porciones	½ tajada de pan ½ taza de cereal arroz, cereal cocido o pasta ½ taza de cereal seco 2-3 galletas saladas	½ tajada de pan ½ taza de cereal arroz, cereal cocido o pasta ½ taza de cereal seco 3-4 galletas saladas	1 tajada de pan ½ taza de cereal arroz, cereal cocido o pasta ½ taza de cereal seco 4-5 galletas saladas
Carnes y otras proteínas	2 porciones	1 onza de carne, pescado, pollo o tofu ½ taza de frijoles cocidos 1 huevo	1 onza de carne, pescado, pollo o tofu ½ taza de frijoles cocidos 1 huevo	2-3 onzas de carne, pescado, pollo o tofu ½ taza de frijoles cocidos 1 o 2 huevos
Productos lácteos	2-3 porciones	½ taza de leche 1 onza de queso ½ taza de yogur	½ taza de leche 1 onza de queso ½ taza de yogur	1 taza de leche 1 onza de queso ½ taza de yogur

Adaptado de Dierker, Dorn, L., ed. *Nutrición: Lo que todos los padres deben saber*, edición No. 2, 6th Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics 2012: 394

## Postres

### PANCAKES VERDES

#### INGREDIENTES

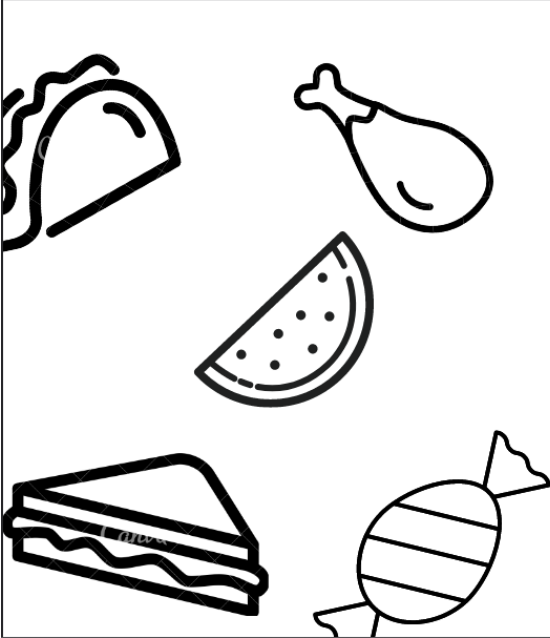
Avena  
Plátano  
Manzana  
Huevo  
Espinacas  
Leche/agua

#### PROCEDIMIENTO

En una licuadora, moler la avena hasta que quede como harina. Agregar el plátano, una manzana cocida (puede meterse un minuto y medio al microondas), el huevo y las espinacas. Agregar un chorrito de leche o agua hasta lograr la consistencia deseada e ir poniendo un poco de masa en el sartén (volar hasta que salgan burbujitas). Se pueden servir solos o con los toppings de tu preferencia.



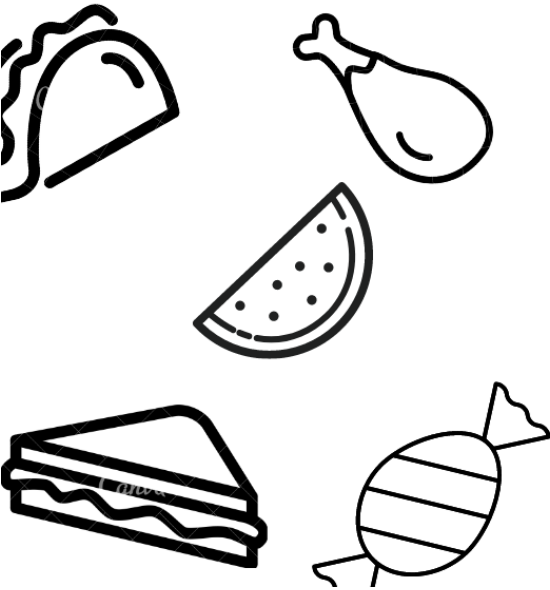




## Niños selectivos

- EL RETO DE INTEGRAR LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y VARIEDAD DE ALIMENTOS.
- NORMALIZAR LA DISMINUCIÓN EN EL INTERÉS POR LOS ALIMENTOS.
- NEOFOBIA Y PREFERENCIA POR SABORES DULCES.
- CONSIDERAR QUE PUEDE HABER UNA PERCEPCIÓN INADECUADA POR LAS PORCIONES QUE DEBERÍA CONSUMIR.

UNAM (2020). [HTTP://WWW.PERSONAL.UNAM.MX/DOCS/CENDI/NINIOS-NINIAS-SELECTIVOS.PDF](http://www.personal.unam.mx/docs/cendi/ninos-ninias-selectivos.pdf). →



## Niños selectivos

- RESPETAR EL APETITO DEL NIÑO O NIÑA.
- ESTABLECER HORARIOS Y RUTINAS.
- OFRECER VARIAS VECES ALIMENTOS NUEVOS.
- DISMINUIR DISTRACCIONES.
- INVOLUCRARLOS EN EL PROCESO.
- NO OFRECER ALIMENTOS COMO RECOMPENSA.
- NO REGAÑAR, DISCUTIR O CASTIGAR.
- UTILIZAR UTENSILIOS ADECUADOS.

→

## Snacks

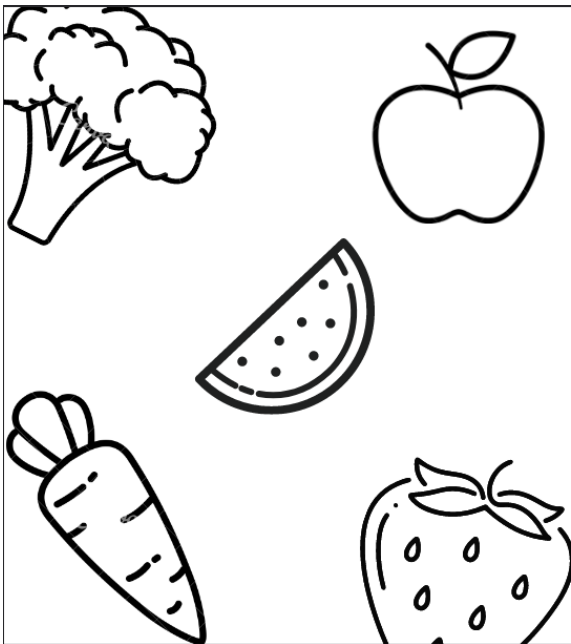
### CEVICHE VEGANO

#### INGREDIENTES

Jícama  
Cebolla morada  
Naranja  
Limonas  
Mango  
Pepino  
Cilantro  
Tostadas horneadas

#### PROCEDIMIENTO

Picar en cuadritos muy pequeños la jícama, la cebolla morada, el mango, el pepino y el cilantro. Colocar en un bowl y exprimir el jugo de naranja y el de los limones. Colocar sal al gusto y se puede servir en tostadas o solo.



## Conclusiones

- LLENADO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS
- PRINCIPALES APRENDIZAJES.





# Ensaladas

## CEVICHE DE LEGUMBRES (6 PORCIONES)

### INGREDIENTES

4 tazas de lentejas ó  
garbanzos cocidos  
1 taza de jitomate  
1/2 taza de cebolla  
morada  
1/3 taza de cilantro  
1 taza pepino  
3 limones  
1 cucharada aceite de  
oliva (opcional)  
Tostadas horneadas

### PROCEDIMIENTO

Dejar remojar las lentejas o  
garbanzos desde una noche  
antes. Lavarlos al día siguiente y  
ponerlos a cocer. En un  
recipiente picar todas las  
verduras en cuadritos, agregar  
las lentejas o garbanzos ya fríos  
y colocar el aceite de oliva, el  
jugo de limón, sal y pimienta al  
gusto. Servir en tostadas  
horneadas o como  
acompañamiento a algún otro  
platillo.



# Platillos principales

## TORTITAS DE ATÚN (5 PORCIONES)

### INGREDIENTES

2 latas atún  
2 huevos  
2 taza brócoli  
2 calabacitas  
2 tazas arroz  
3 jitomates  
1/4 cebolla  
1 diente de ajo

### PROCEDIMIENTO

Quitar el agua al atún. En un recipiente colocar el atún, el huevo, el brócoli y la calabacita finamente picados y el arroz. Para el brócoli y la calabacita, se recomienda picarlos y meterlos un minuto y medio al microondas o asar ligeramente antes de incorporar. Mezclar los ingredientes e ir haciendo tortitas con la mano. En un sartén antiadherente ir colocándolas. En una olla, cocer jitomates y cebolla y licuar para hacer una salsa. Cuando estén listas las tortitas, poner la salsa y dejar a fuego bajo 5 minutos.



# Postres

## PANCAKES VERDES (2-3 PORCIONES)

### INGREDIENTES

1 taza de avena  
1 plátano  
1 manzana  
2 huevos  
1 taza espinacas  
1 chorrito leche/agua

### PROCEDIMIENTO

En una licuadora, moler la avena hasta que quede como harina. Agregar el plátano, una manzana cocida (puede meterse un minuto y medio al microondas), el huevo y las espinacas. Agregar un chorrito de leche o agua hasta lograr la consistencia deseada e ir poniendo un poco de masa en el sartén (voltear hasta que salgan burbujitas). Se pueden servir solos o con los toppings de tu preferencia.



# Snacks

## CEVICHE VEGANO (8 PORCIONES)

### INGREDIENTES

1 jícama grande  
1/4 cebolla morada  
2 naranjas  
5 limones  
1 mango  
1 pepino  
1 manojo cilantro  
Tostadas horneadas

### PROCEDIMIENTO

Picar en cuadritos muy pequeños la jícama, la cebolla morada, el mango, el pepino y el cilantro. Colocar en un bowl y exprimir el jugo de naranja y el de los limones. Colocar sal al gusto y se puede servir en tostadas o solo.



#### Anexo 4: Links de los videos

Video 1: Entrada. Ceviche de legumbres.

<https://youtu.be/5geG0mSZNT4>

Video 2: Plato fuerte. Tortitas de atún.

<https://youtu.be/x0EInOkxZt4>

Video 3: Postre. Pancakes verdes.

[https://youtu.be/\\_7ShtsfT1M](https://youtu.be/_7ShtsfT1M)

Video 4: Sanck. Ceviche vegano.

<https://youtu.be/5INKRpTqXCQ>



### 3. Reflexión crítica y ética de la experiencia

A pesar de que el escenario estaba totalmente abierto a que se incidiera desde la parte que consideráramos más conveniente y de la apertura del trabajo multidisciplinario, así como del interés de los usuarios, los horarios y el periodo de verano llevaron a un cambio de dinámica en el centro, por lo que se decidió seguir con el plan de intervención de manera remota, con el fin de poder dar respuesta a los intereses de los usuarios. A pesar de la situación, se considera que la decisión de realizar videos y compartirlos cumple con lo pactado con el centro, pero suma al impacto del trabajo realizado para ampliarlo a más personas.

A partir de esto, me di cuenta de la importancia de tomar en cuenta las opciones para atender tanto situaciones individuales, como optimizar esfuerzos en problemáticas que sean comunes, que se pueda incidir de manera grupal y que atravesase incluso fronteras de nivel socioeconómico y educativo.

#### 3.1 Sensibilización ante las realidades

Me di cuenta de que he mejorado mi capacidad de respuesta a los cambios y de flexibilidad, de la habilidad de resolución de problemas y de que realmente estoy convencida del impacto que mi profesión y las habilidades adquiridas en ella, pueden aportar a nivel social, mismas que al desarrollarlas en el campo profesional, se vuelven de gran ayuda en el plano profesional.

Además de lo anterior, me he dado cuenta de la apertura e importancia que se comienza a dar al enfoque multidisciplinario, a integrar profesiones como nutrición y psicología a aspectos de salud enfermedad. A pesar de esto, también he descubierto las complicaciones que representan hacer un equipo interdisciplinario; quizá esto suceda por falta de tiempo para aprender sobre los otros profesionales y entenderse, o por falta de visibilidad de la importancia de este trabajo en equipo. Es por esto por

lo que me gustaría de centrar mis esfuerzos en promover este tipo de trabajo, dando ejemplo y comunicando los resultados de este trabajo.

Por todo lo ya mencionado, con este trabajo me di cuenta de la gran responsabilidad y ventaja que tengo de ser psicóloga y nutrióloga a la vez, de combinar ambas profesiones para dar un mejor servicio a mis clientes y poner en práctica todos los aprendizajes obtenidos en ambas carreras. Es por esto que mi interés de ponerlas al servicio de la sociedad de manera conjunta se ve reforzado.

### 3.2 Aprendizajes logrados

Para la realización del trabajo antes descrito, fue necesario el desarrollo y utilización de distintas competencias. Entre ellas, la capacidad de gestión, la escucha activa, la identificación de problemas y la habilidad de resolución de estos, la flexibilidad con respecto a los cambios y distintos obstáculos que se iban presentando, la búsqueda de información constante.

En cuanto a las competencias profesionales aplicadas, la identificación de problemas nutricios y establecer el abordaje más apropiado para cada uno de ellos de forma atractiva y que pudiera crear adherencia a partir de los estilos de vida que se me iban comunicando, la educación nutricia, la preparación de alimentos saludables y con alto contenido de nutrientes, la investigación en temas actuales de nutrición, la realización de planes alimenticios según las necesidades energéticas, las patologías, la edad, la actividad física, los objetivos o intereses, entre muchos otros factores.

Con respecto al contexto de realización del proyecto, hubo aprendizaje sobre la adaptación de las intervenciones a distintas necesidades y contextos, especialmente adaptarlas a las necesidades socioeconómicas y de conocimiento que se fueron identificando conforme se conocía más la situación general de los asistentes. A partir de esto puedo concluir que el estar en un escenario como única profesional de la nutrición, conlleva una gran responsabilidad y es fundamental tomar en cuenta todas

las características individuales y del contexto en que se desarrolla cada individuo que solicita la atención, que son importantes las intervenciones colectivas para la socialización del conocimiento y la reducción en la necesidad de mayor cantidad de profesionales.

En un entorno que hace evidentes los problemas nutricios de desnutrición, sobrepeso y obesidad, con todas las comorbilidades que estos pueden implicar, la importancia de la atención nutricia va en incremento. Es por esto que la modificación de la intervención que se planeaba en un inicio, de dar un taller de forma presencial a poderlo grabar y difundirlo a todas las personas interesadas, sean del centro o no, parece una idea innovadora y de mucho mayor impacto.

Considerar pensar en estas opciones en las que el alcance sea mayor, tomando en cuenta la necesidad de profesionales que trabajen por generar un impacto en la población, requiere de estrategias que den cuenta del conocimiento del público para el que se creó, que pueda ser replicable y fácilmente compartido.

Para lograr lo anterior, fue necesario conocer a los usuarios del lugar para el que originalmente iría dedicada la intervención, pero buscar información sobre la situación de los niños en general me hizo darme cuenta de que se podía crear algo para todos. Además de eso, me hizo darme cuenta de la capacidad que he desarrollado de idear intervenciones que den respuesta a alguna parte del problema, ya sea por algún interés especial que se requiera o por propio diagnóstico de necesidades. La planeación de la intervención se hubiera enriquecido con la aplicación piloto del taller, especialmente tomando en cuenta los resultados de la evaluación pre y post intervención, con el fin de revisar áreas de oportunidad y eficacia de la intervención, pero considero que es un buen acercamiento al problema y cumple con requerimientos que la literatura reporta que hacen falta en las intervenciones dedicadas a mejorar la calidad de vida nutricia.

El proyecto principalmente estaba destinado a atender a las familias de niños asistentes al centro, que suelen tener un nivel socioeconómico medio bajo según lo reportado por las directivas. Sin embargo, aunque se ha mencionado anteriormente que los problemas de malnutrición sí son más comunes en población rural o de nivel socioeconómico bajo, se han encontrado evidencias de la importancia de intervenir en la población en general, y es algo que se puede cumplir con las modificaciones hechas al taller. Las asesorías individuales están beneficiando a un grupo específico, creando impacto en los núcleos cercanos de los beneficiados.

Dicho lo anterior, a pesar de no poder evaluar la efectividad de la intervención, el programa apoya al país en lo económico, pues como se ha reportado, los gastos por sobrepeso, obesidad y desnutrición en materia de salud pública son representativos, así como el ausentismo en niños con estos padecimientos, y menor sueldo en su vida adulta. Se está apoyando con este programa a la prevención de estos gastos por las enfermedades relacionadas con estas patologías.

El proyecto tuvo como objetivo principal brindar atención nutricia a quienes ya enfrentan alguna enfermedad preexistente o a población sana, bajo un enfoque innovación en alimentación y la calidad de vida. Esto se debía lograr mediante la evaluación e intervención para atender las necesidades nutricias y la elaboración de un taller educativo, realizando difusión del trabajo realizado.

Los objetivos se cumplieron en tanto se pudieron observar cambios en los beneficiarios a nivel individual, mismos que fueron reportados por ellos y evidenciados por conductas y medidas antropométricas evaluadas antes y después de la consulta. Por otro lado, se pudieron identificar las variables con las que se enfrentan los padres de familia al intentar integrar un estilo de vida más saludable en sus hijos, especialmente con lo relacionado al consumo de frutas y verduras, y crear un producto que pueda ser autoaplicable o utilizado por otros profesionales para impartir el taller.

A partir de este trabajo, sería importante analizar el impacto real del taller mediante mediciones de frecuencia de consumo de alimentos e incluso antropométricas, y realizar modificaciones en el formato del taller si fuera necesario.

Para finalizar, el centro en el que se trabajó representa una gran oportunidad de intervención interdisciplinaria, que, si bien se realiza, la promoción de comunicación entre profesionales y el énfasis en la importancia de que los usuarios se beneficien de ella, podría generar cambios más duraderos y con mayor impacto en su salud y calidad de vida.