

INSTITUTO TECNOLÓGICO Y DE ESTUDIOS SUPERIORES DE OCCIDENTE

Centro de Investigación y Formación Social

PROYECTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL (PAP)

Desarrollo local y fortalecimiento del tejido social



2E05 San Pedro de Valencia: renovación urbana, saneamiento ambiental y emprendimientos turísticos

“Educación nutricional y promoción de actividad física a mujeres de San Pedro Valencia, municipio de Acatlán de Juárez, Jalisco.”

PRESENTAN

Lic. en Nutrición y Ciencias de los Alimentos. Ana Paulina Marín Caballero

Lic. en Nutrición y Ciencias de los Alimentos. Aurora Gabriela Bonilla Carrascal

Profesor PAP

Héctor Morales Gil de la Torre y Jessica Nalleli de la Torre Herrera

Tlaquepaque, Jalisco, Julio de 2017

ÍNDICE

Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional.....	2
Resumen.....	2
1. Introducción.....	3
1.1 Contexto.....	4
1.2 Objetivo.....	5
1.3 Justificación.....	5
2. Desarrollo	
2.1 Marco teórico.....	7
2.2 Plan de trabajo.....	12
2.2.1 Cronograma	14
2.3 Resultados de trabajo.....	15
3. Conclusiones	
3.1 Aprendizajes profesionales, sociales y éticos.....	17
3.2 Conclusiones.....	19
3.3 Sugerencias.....	20
4. Bibliografía	22
5. Anexos	
5.1 Cartas descriptivas.....	24
5.2 Fotos.....	26
5.3 Material de educación nutricional.....	36

REPORTE PAP

Presentación Institucional de los Proyectos de Aplicación Profesional

Los Proyectos de Aplicación Profesional son una modalidad educativa del ITESO en la que los estudiantes aplican sus saberes y competencias socio-profesionales a través del desarrollo de un proyecto en un escenario real para plantear soluciones o resolver problemas del entorno. Se orientan a formar para la vida, a los estudiantes, en el ejercicio de una profesión socialmente pertinente.

A través del PAP los alumnos acreditan el servicio social, y la opción terminal, en tanto sus actividades contribuyan de manera significativa al escenario en el que se desarrolla el proyecto, y sus aprendizajes, reflexiones y aportes sean documentados en un reporte como el presente.

Resumen

En el presente documento se exponen los resultados obtenidos del proyecto desarrollado por el equipo de las alumnas de la Licenciatura en Nutrición y Ciencias de los Alimentos durante el periodo verano 2017, el cual consistió en impartir educación nutricional por medio de talleres y promoción de actividad física a través de clases de zumba, dirigido a las mujeres y jóvenes de San Pedro Valencia para de esta manera incidir en la problemática de malnutrición y falta de hábitos alimenticios y saludables en las familias de la comunidad.

Abstract

This document shows the results of the project developed by Nutrition and Food Sciences students during summer 2017, which consisted in imparting nutritional education lessons and promotion of physical activity for women and young people of San Pedro Valencia, with the objective of eradicate the problem of malnutrition and lack of healthy eating habits in the families of the community.

1. Introducción

México está inmerso en un proceso de transición donde la población experimenta un aumento inusitado de IMC excesivo (sobrepeso y obesidad), que trae como consecuencia enfermedades crónico degenerativas, que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades y a las diferentes regiones.

Según la ENSANUT (2012) los niños entre 5 y 11 años, el 34.4% tienen sobrepeso u obesidad, estas cifras aumentaron significativamente desde la encuesta anterior (2006), por lo que se esperan grandes alzas para la siguiente encuesta. Los niños obesos/sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como diabetes y enfermedades cardiovasculares (OMS, 2010).

De igual manera, en México, 7 de cada 10 adultos presentan sobrepeso y la mitad presentan obesidad, lo cual constituye un serio problema de salud pública, por lo que es indispensable redoblar esfuerzos para disminuir estas prevalencias que están aumentando el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENSANUT, 2012). Es por eso que la intervención de los universitarios dedicados al sector de salud es indispensable, para que estas problemáticas nutricionales disminuyan. Los estudiantes universitarios deben ser capaces de poner sus conocimientos y ayuda al servicio de poblaciones en riesgo, para que de esta manera ellos puedan tener una mejor calidad de vida.

En el presente documento se plasma de forma breve una intervención social y nutricional en México realizado por estudiantes del Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), con la población de San Pedro Valencia, una comunidad de pescadores que sufrió de un ecocidio, perjudicando su economía y su salud. En este trabajo se relata nuestra intervención a través de un marco teórico, plan de trabajo, resultados, conclusiones y anexos.

1.1 Contexto

San Pedro Valencia es un poblado que se encuentra ubicado al pie de la presa de Valencia, en el municipio de Acatlán de Juárez, en el estado de Jalisco, México. La localidad cuenta con alrededor de 300 a 400 habitantes y el porcentaje de la población que se encuentra económicamente activa es del 64%, los cuales dependen principalmente de ingresos provenientes de la pesca y comercialización de productos obtenidos de la presa.

En el 2013 se presentó una terrible contingencia en la presa, donde murieron alrededor del 80% de los peces, esto debido a que se derramaron toneladas de melaza. La empresa que derramó la melaza tenía “dos contenedores de 10 mil toneladas cada uno de melaza escondidas, según la Procuraduría Estatal de Protección al Ambiente” (La Jornada, 2013).

La melaza derramada en la presa, la cual era básicamente “miel de la caña”, se encargó de absorber una gran cantidad de oxígeno del agua, por lo que dejó que los peces murieran de asfixia, después de la limpieza de melaza, se tuvo que esperar hasta las lluvias para que comenzara el ingreso de oxigenación de la presa. Debido a este ecocidio no sobrevivieron los 18 restaurantes, poco a poco fueron cerrando, “un censo preliminar de la Secretaría de Desarrollo Rural (SEDER) sostiene que 31 pescadores y 140 trabajadores restauranteros perdieron su empleo” (La Jornada, 2013).

Después de la recuperación de la presa, alrededor del 2015, y después del cierre de más del 50% de los restaurantes, la presa mostró un nuevo problema, la presa estaba invadida de lirio, por lo cual las autoridades otorgaron una maquinaria para extraer el lirio, sin embargo, los pobladores no tenían recursos para pagar la gasolina de la misma maquinaria. Después de un tiempo se les otorgó dinero para utilizarla, sin embargo, la problemática del lirio sigue hasta hoy, junio del 2017, la

presa sigue repleta del lirio, lo cual ha tenido consecuencias graves en la economía de los pobladores y la imagen de la presa.

Hoy en día, el poblado sigue afectado económicamente, el gobierno no les presta la atención ni el apoyo necesario, hasta hace apenas un mes se les otorgó una clínica de salud, los restaurantes poco a poco han salido adelante, pero nunca como lo fue antes del ecocidio, donde durante los fines de semana los restaurantes se encontraban llenos. Es por eso que representantes de algunas organizaciones sociales gestionaron la intervención por parte ITESO para aplicar los Proyectos de Aplicación Profesional con la finalidad de apoyar a la comunidad a salir adelante.

1.2 Objetivo

Nuestro Proyecto de Aplicación Personal (PAP) en San Pedro Valencia tiene como objetivo, incidir en la problemática de malnutrición y falta de hábitos alimenticios y saludables en las familias, a través educación nutricional por medio de talleres y promoción de actividad física dirigido a las mujeres y jóvenes de la comunidad.

1.2 Justificación

Hoy en día la nutrición se ha vuelto una necesidad y no un lujo. Vivimos en un mundo en donde la mayor parte de la población sufre de malnutrición debido a distintas cuestiones, en las que se encuentran sociales, políticas, económicas, entre otras. Cada día aumentan las cifras de personas con enfermedades crónico degenerativas debido a la mala alimentación y la falta de hábitos saludables que tuvieron a lo largo de su vida. La malnutrición no solo afecta a cada una de las personas y su calidad de vida, si no también afecta a comunidades y naciones completas trayendo así consecuencias graves en todos aspectos.

Treinta y seis por ciento de los niños menores de cinco años tienen retardo de crecimiento (su talla para la edad es baja). Este número puede aumentar a cerca del 50 por ciento en los niños en edad escolar. El retardo de crecimiento, está asociado con una reducción substancial en la capacidad mental y con un rendimiento escolar deficiente, lo cual finalmente conduce a una productividad laboral reducida (Jukes *et. al*, 2002).

Jukes *et al.* (2002), también comentan que la desnutrición tiene efectos profundos durante el período que va desde la concepción hasta el segundo año de vida. Durante este período ocurre un daño irreversible al desarrollo físico, mental y social. El cuidado de la salud, la nutrición y la estimulación psicosocial tempranas pueden prevenir la desnutrición y su impacto sobre el aprendizaje.

La malnutrición no solo juega un papel importante en el desarrollo de los niños sino también en los adultos y más en las mujeres ya que son ellas las que contribuyen significativamente al aumento de las tasas de mortalidad materna y están directamente relacionada con un estado nutricional disminuido y con retardo en el crecimiento de los niños (Oniang'o y Mukudi, 2002).

Otra de las ideas de Oniang'o y Mukudi (2002), es que una nutrición pobre durante los primeros años de la vida de la mujer reduce el potencial de aprendizaje, incrementa los riesgos de la salud reproductiva y maternal y disminuye la productividad. Esta situación contribuye a la disminución de la habilidad de la mujer para tener acceso a mejores ingresos económicos y una mejor calidad de vida. En esencia, las mujeres con una nutrición pobre se ven envueltas en un círculo vicioso de pobreza y desnutrición.

La nutrición y el género están estrechamente relacionados, ya que lamentablemente seguimos viviendo en una sociedad en donde la igualdad de género todavía no es del todo posible y menos en comunidades marginadas.

Se hace hincapié en la nutrición en las mujeres, el embarazo y los niños, pero un desafío que se ha encontrado en la nutrición es la malnutrición en las comunidades. La intervención nutricional en las comunidades es indispensable para que las personas puedan mejorar su calidad de vida. La nutrición es una excelente inversión. Una mejora en la nutrición le da poder a la gente y les da poder a las comunidades. Al hacerlo, estimula el proceso de desarrollo y conduce a una reducción de la pobreza. Una mejor nutrición incrementa la capacidad intelectual y una mejor capacidad intelectual aumenta la habilidad de un adulto para incrementar la productividad del trabajo (Haddad, 2002).

2. Desarrollo

2.1 Marco Teórico

En todo el mundo coexisten cada vez más problemas relacionados a la desnutrición, la deficiencia de nutrientes y enfermedades crónico degenerativas relacionadas con el régimen alimenticio. Más de 900 millones de personas padecen desnutrición y unos 170 millones de niños sufren de insuficiencia ponderal. Quienes no reciben un requerimiento calórico adecuado y no adquieren la ingesta diaria recomendada de vitaminas y minerales y no tienen hábitos saludables, no pueden tener un desarrollo físico y mental adecuado y como consecuencia, es imposible que puedan llevar una vida sana y activa.

Según cifras de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2011), cientos de millones de personas padecen enfermedades derivadas de regímenes alimentarios excesivos o poco equilibrados, y muchos países en desarrollo hacen actualmente frente a graves problemas de salud en los dos extremos del espectro nutricional: la desnutrición y la obesidad.

En el ámbito de la salud pública, en los últimos años los expertos se han centrado más en los aspectos cualitativos de la ingesta de alimentos que pudieran repercutir en mayor medida en la génesis de las enfermedades crónicas, en la calidad de vida, en las potencialidades físicas e intelectuales y en la longevidad. Estos nuevos conocimientos, aplicados de manera colectiva en programas de prevención y promoción de la salud, en determinada área geográfica, han dado lugar al nuevo concepto funcional denominado nutrición comunitaria (Aranceta, 2013).

Para Aranceta (2006), la nutrición comunitaria es el conjunto de actividades vinculadas a la salud pública que, dentro del marco de la nutrición aplicada y la promoción de la salud, se desarrollan en un hábitat determinado y con un enfoque participativo en la comunidad. Tiene como objetivo mejorar el estado nutricional y de salud de los individuos y grupos de población de una comunidad. Los profesionales que desarrollan su labor en este campo participan en la confección y puesta en marcha de políticas y programas de actuación encaminados a fomentar hábitos alimentarios más saludables. La población con la cual se trabaja en la nutrición comunitaria es muy diversa, desde infantes, adolescentes, adultos, ancianos, mujeres embarazadas, amas de casa, personas discapacitadas, colectivos de personas con necesidades especiales, etc.

Para poder incidir en las problemáticas que se presentan en las comunidades es necesario un programa de intervención, el cual se define como un instrumento que utilizan los profesionales de la nutrición comunitaria para mejorar el estado nutricional y de salud de los colectivos con los que trabajan, a partir de una secuencia ordenada y sistemática de actividades previstas para toda la población o algún sector en específico. Para realizar un programa de intervención nutricional, se deben reconocer las características y peculiaridades de la comunidad en la que se trabaja, la forma en que está organizada, los servicios disponibles, las características socioculturales, etc. Estos son requisitos previos básicos para diseñar y poner en marcha programas de intervención que sean aceptados, que

inviten a la participación y que, en definitiva, puedan tener el éxito deseado para alcanzar el fin con que se plantearon (Aranceta, 2013).

Uno de los programas de intervención que más se utiliza en la nutrición comunitaria es la educación nutricional, la cual se define como las “actividades de aprendizaje cuyo objeto es poder facilitar la adopción voluntaria de conocimientos alimentarios y de otro tipo relacionados con la nutrición que fomentan la salud y el bienestar” (FAO, 2011).

Para estar bien alimentadas, las personas han de poder acceder a una cantidad suficiente de alimentos inocuos y de calidad, pero para resolver el problema de la malnutrición mundial no basta en centrarse exclusivamente en la seguridad alimentaria, sino que es necesario que los países eduquen a su población en el consumo de alimentos adecuados y no sólo en el consumo de más o menos alimentos. La población debe tener conocimientos acerca de los que es una dieta sana y cómo deben elegirse opciones alimentarias aceptables (FAO, 2011).

La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2011) dice, que la educación nutricional ha demostrado su capacidad de mejorar por sí sola el comportamiento dietético y el estado nutricional de las personas. Su alcance es muy extenso, ya que contribuye a todos los pilares de la seguridad alimentaria y nutricional, pero se centra especialmente en todo lo que puede influir en el consumo de alimentos y las prácticas dietéticas: los hábitos alimentarios, la compra, inocuidad, conservación y preparación de alimentos y las condiciones ambientales.

Gran parte de las causas de una nutrición deficiente, y más en las comunidades marginadas, son actitudes y prácticas que la educación puede modificar: tabúes o paradigmas alimentarios, hábitos dietéticos, consumo de refrigerios a los que están muy arraigados, decisiones con respecto a la producción agrícola, la distribución de alimentos en la familia, ideas erróneas sobre alimentación infantil, publicidad

engañosos de alimentos, ignorancia en materia de higiene de alimentos o actitudes negativas frente a la hortalizas.

Para Arenas *et. al*, (1999), es indispensable ubicar los problemas de la nutrición dentro del contexto que genera la pobreza y abordar la educación nutricional como un instrumento que promueva e impulse entre los diferentes sectores de la población, su participación directa en decisiones políticas y económicas fundamentales para su desarrollo humano. Esta propuesta de educación en nutrición se vincula con la estrategia de promoción de la salud, en el sentido de que ambas se enfocan en la construcción de espacios para el empoderamiento de la población, es decir, esto se reflejará en una mayor participación en la toma de decisiones sobre todo en aquellos aspectos que determinan su salud.

Por esta razón no basta con que los profesionales de la salud desarrollen y elaboren programas de intervención, ya que es indispensable que una comunidad o sector de la población se involucre y participe. Y es por eso mismo que la Fundación Inter-Americana (s.f). desarrolló el concepto de “Grassroots development” o “Desarrollo de base”, el cual se ha vuelto más común para acabar con las problemáticas sociales, en especial las nutricionales. El desarrollo de base está hecho para que las personas de escasos recursos sean capaces de salir adelante por ellos mismos, que la población en riesgo sea participativa y se involucre en sus problemáticas. El objetivo de esta corriente, no es sólo proporcionarles lo que ellos necesitan, sino que los profesionales les compartan sus conocimientos y las herramientas para que por ellos mismos salgan adelante, de esta manera, fortalecen sus capacidades y no generan dependencia de otras personas o instituciones para poder enfrentar cualquier adversidad.

Se afirma que la participación comunitaria es esencial para la construcción de una ciudadanía capaz de identificar sus problemas y necesidades, establecer prioridades, elaborar propuestas y contribuir a la toma de decisiones. Según la

definición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la participación comunitaria es el “proceso de intervención de la población en la toma de decisiones para satisfacer sus necesidades de salud, el control de los procesos y la asunción de sus responsabilidades y obligaciones derivadas de esta facultad de decisión” (Astray, 2012).

Para Martínez *et. al* (2004), “algunas ventajas del proceso de participación en un proyecto de intervención comunitaria, es que se flexibilizan e individualizan las propuestas para el desarrollo del proyecto, se evidencian diversas capacidades, se fortalece la percepción de autoeficacia y se conserva el tejido social de las comunidades”.

Nosotras decidimos tomar como enfoque la nutrición comunitaria y participativa y la educación nutricional, ya que consideramos que de esta manera pueden desarrollar sus capacidades y es más fácil que las mujeres de la comunidad, y posteriormente las familias completas, puedan realizar cambios permanentes en sus hábitos saludables y alimenticios. Al ellos adquirir el conocimiento y las herramientas podrán tomar decisiones consensuadas para mejorar su calidad de vida a través de la alimentación. Debe ser participativa, ya que de esta manera no se vuelven dependientes de nosotras, sabemos que, desde este enfoque, ellas van a seguir llevando a cabo lo que aprendieron sin que nosotras estemos presentes.

Para nosotras una intervención comunitaria en nutrición sería aquella en la cual profesionales en nutrición intervienen en una población marginada para mejorar su estado de salud y nutricional, brindando las herramientas y la información necesaria, para que ellos mismos puedan mejorar su estilo de vida.

2.2 Plan de trabajo

Para este Proyecto de aplicación profesional en el periodo de verano 2017, después de una evaluación de las necesidades de la comunidad de San Pedro Valencia, decidimos promover la actividad física e impartir a las mujeres educación nutricional a través de talleres. Se llevaron a cabo 4 sesiones y cada una de ellas comenzó con activación física por medio de una clase de zumba y posteriormente, en cada una de las sesiones, se realizó un taller nutrición, en donde impartimos temas básicos de nutrición, acompañados de una dinámica para promover la participación de las mujeres y reforzar el tema visto.

Además de este plan de intervención que nosotras teníamos previsto llevar a cabo, decidimos proporcionar asesoría nutricional, ya que en la primera sesión hubo varias mujeres interesadas y una familia, que nos pidieron recomendaciones y planes alimenticios. Cabe destacar que estas asesorías nutricionales fueron opcionales y personalizadas para atender las necesidades de cada una de ellas.

Actividades realizadas en cada sesión:

Sesión 1: Apertura

- Toma de medidas antropométricas (peso y talla)
- Encuestas sobre el contexto alimenticio de la población
- Clase de zumba

Sesión 2: Plato del bien comer y Jarra del buen beber

- Toma de medidas antropométricas (peso y talla)
- Encuestas sobre el contexto alimenticio de la población
- Clase de zumba
- Taller nutricional y dinámica
- Asesoría nutricional particular

Sesión 3: Consumo de azúcar

- Clase de zumba
- Taller nutricional y dinámica
- Asesoría nutricional particular

Sesión 4: Nutrición Infantil

- Clase de zumba
- Taller nutricional y dinámica
- Asesoría nutricional particular
- Visita al huerto

2.2.1 Cronograma

Semana	1	2	3	4	5	6	Producto
Validar	Se habló del proyecto con las mujeres para que lo validaran						
Gestionar espacio	Hablar con Don Chayo						
Investigar	Se investigó acerca de que temas serían pertinentes abordar en los talleres						
Plantear preguntas para encuestas							
Diseñar talleres	Se realizó un borrador de los posibles talleres	Cada semana se hizo el material educativo para el taller correspondiente y la planeación de la dinámica					
Impartir talleres		Encuestas e introducción	Plato del bien comer y Jarra del buen beber	Consumo de azúcar		Nutrición infantil	Carta descriptiva y relatoría
Asesoría personalizada							
Cohesión social							
Plasmar resultados							Reporte PAP

2.3 Resultados de trabajo

San Pedro de Valencia es una comunidad que tiene carencias en muchos ámbitos, como vivienda, infraestructura, escolaridad, servicios básicos, ingresos, salud y nutrición. Por lo tanto, como futuras licenciadas en Nutrición y Ciencias de los Alimentos, nos dimos cuenta que podíamos incidir en la salud y la nutrición de la población por medio de nuestros conocimientos. Nos percatamos de que la mayoría de la población de San Pedro Valencia, se encuentra en un estado de malnutrición, tiene poco acceso a una alimentación variada y equilibrada, no cuenta con mucho apoyo del sector salud y, además, existe falta de conocimientos acerca de temas básicos e importantes de nutrición, que dan como resultado mitos y falsas creencias acerca de la alimentación relacionada a la salud.

Además de visualizar y reconocer las características, necesidades y carencias de la población, este proyecto también surgió debido a que observamos los resultados del “Diagnóstico Nutricional en etapa escolar”¹, y consideramos que el problema de malnutrición se debía atacar de raíz, desde casa. Decidimos enfocarnos en un sector de la población, que en ese caso fueron las mujeres de Valencia, ya que consideramos que, en su contexto, las mujeres son aquellas que proporcionan los alimentos a sus familias y las que inculcan hábitos alimenticios a sus hijos. Por lo tanto, llegamos a la conclusión de que al impartir educación nutricional e informar a las mujeres, es más probable que las familias modifiquen sus hábitos alimenticios y mejoren su calidad de vida. Y la idea de la promoción de actividad física surgió a partir de que algunas mujeres se mostraron interesadas en que se impartieran clases de zumba, además de que nos dimos cuenta del estado nutricional, los

¹Consistió en desarrollar un diagnóstico nutricional con el objetivo de determinar el estado nutricional de la escuela primaria de San Pedro Valencia, Acatlán de Juárez, Jalisco, en donde se identificaron problemas de salud relacionados con la alimentación. Los principales datos obtenidos son los siguientes: el 27% de los alumnos está en riesgo de desnutrición; de acuerdo al diagnóstico de IMC/Edad el 3% presenta obesidad severa, 12% obesidad, 20% sobrepeso y 6% riesgo de delgadez. Las principales anomalías nutricionales fueron, conjuntiva pálida, cabello opaco y cabello con despigmentación; ocasionadas por la deficiencia de energía, proteínas, hierro, ácido fólico y vitamina B12.

hábitos alimenticios de la población y el aumento de enfermedades crónicas degenerativas en cierto porcentaje de la población.

Sabíamos que impartir estos talleres iba a ser un desafío ya que, a partir del escocido de la presa, las familias de Valencia se vieron afectadas, no sólo en lo económico sino también en las relaciones sociales, por lo que, con nuestro proyecto, también se haría cohesión social.

En un inicio las mujeres eran muy introvertidas, incluso algunas de ellas no querían medirse ni pesarse y les daba un poco de vergüenza que las vieran bailar, conforme fue pasando el tiempo todas las que asistieron a los talleres accedieron a medirse pesarse y algunas de ellas pidieron asesoría nutricional particular.

También nos dimos cuenta que comenzaron a sentirse más cómodas consigo mismas al bailar y a desinhibirse, hemos podido notar que realmente disfrutaban las clases de zumba, se sienten más activas, con más energía y tienen una actitud más positiva. Sabemos que la promoción de actividad física por medio del baile ha tenido un gran impacto, ya que las mujeres se han reunido para bailar los demás días de la semana y eso ya es un paso muy grande para comenzar a crear nuevos hábitos y volver a fortalecer los lazos que habían perdido entre ellas.

En cuanto a los talleres de nutrición, se han mostrado con mucha disposición de aprender y con mucho interés acerca de todos los temas que hemos impartido. Al inicio les costaba mucho expresar sus ideas y participar, pero con el tiempo han ido compartiendo sus dudas y experiencias que tienen dentro de sus hogares relacionados a la alimentación, la respuesta que han tenido sus familiares ante esta nueva información que están adquiriendo, las creencias falsas o mitos acerca de la nutrición y los alimentos, sus costumbres, hábitos alimenticios y hasta recetas saludables.

A partir de este proyecto hemos podido identificar que una de las causas más importantes de la malnutrición y los malos hábitos alimenticios en esta comunidad, es la falta de acceso a información fidedigna y las creencias erróneas acerca de lo que es una alimentación saludable, y lamentablemente estas creencias se han ido pasando de generación en generación. Por lo que hemos podido ver casi ninguna de las mujeres de Valencia ha tenido educación nutricional, no tienen el conocimiento acerca de temas básicos y tienen muy arraigada la idea de que tener recursos económicos limitados no les permite “comer como ricos”. Poco a poco hemos tratado de hacerles ver que la cuestión económica no tiene que ver con llevar una alimentación saludable y tener buenos hábitos alimenticios, pero este es un trabajo que lleva su tiempo y con el cual tenemos que ser muy cautelosas, ya que si no lo hacemos con el debido respeto y cuidado, se pueden sentir ofendidas hacia sus costumbres y creencias.

3. Conclusiones

3.1 Aprendizajes Profesionales, Sociales y Éticos

A partir de este proyecto, hemos podido poner en práctica los conocimientos que hemos adquirido a lo largo de la carrera. Fuimos capaces de analizar las necesidades de una población y a partir de sus necesidades crear un plan de intervención que pudiera generar cambios positivos en su salud y calidad de vida.

También desarrollamos la capacidad de cambiar de roles, pasamos de tener un rol de estudiantes a uno de educadoras, nos llena de satisfacción el poder compartir nuestros conocimientos y poderles brindar herramientas a las personas que lo necesitan para mejorar su estilo de vida. Para nosotras, desde nuestra formación como nutriólogas, siempre ha sido muy importante no sólo decirles a las personas que es lo que deben o no deben comer, deben o no hacer, sino enseñarles porque deben de comer ciertos alimentos, evitar otros, realizar ciertos cambios en sus

vidas, las reacciones que se generan en sus cuerpos, ir rompiendo creencias para poder crear nuevos hábitos, entre muchas otras cosas más.

A lo largo de 4 años de carrera que llevamos, no habíamos tenido muchas oportunidades de trabajar en el ámbito de la salud pública y la nutrición comunitaria. Es por eso que para nosotras el realizar un programa de intervención en San Pedro de Valencia fue salir de nuestra zona de confort, ya que nos enfrentamos a problemáticas muy distintas a las que habíamos estado acostumbradas a resolver. Sin embargo, consideramos que hicimos un buen trabajo en nuestro proyecto y no sólo nosotras les enseñamos a ellas, sino que las mujeres de Valencia también nos dejaron muchas enseñanzas y aprendizajes respecto a la alimentación, las costumbres, creencias y mitos que se dan en comunidades como la suya, y eso nos permite abrir nuestro panorama como nutriólogas para poder atender las necesidades de cualquier persona que necesite ayuda nutricional, no importa su condición, edad, sexo, estatus socioeconómico, etc.

También pudimos comprobar lo que hemos estado viendo en todas nuestras clases, un gran porcentaje de las personas que viven en SPV, al igual que la mayor parte de la población mexicana, vive en un estado de malnutrición por muchas razones: falta de apoyo del gobierno y del sector salud, falta de educación en materia de nutrición, fácil acceso a alimentos chatarra e industrializados, sedentarismo, mala distribución de alimentos por causa de la infraestructura, entre otros. San Pedro de Valencia es un ejemplo claro de lo que pasa actualmente en nuestro país, pero con nuestro proyecto hemos podido corroborar que la educación puede hacer un gran cambio en las problemáticas sociales.

Dentro de los aprendizajes éticos adquiridos en San Pedro Valencia, llegamos a comprender que es indispensable que más estudiantes universitarios y futuros profesionistas se involucren en las problemáticas sociales que abundan en nuestro país. En cuanto a las distintas áreas de nutrición que existen, son muy pocos los

profesionistas que se dedican a la nutrición comunitaria por el hecho de no tener una remuneración económica que se asemeje a las otras áreas. Pero es sumamente importante que esto comience a cambiar ya que hay una gran necesidad de trabajar con poblaciones tan marginadas y vulnerables como lo es San Pedro de Valencia.

Como futuras profesionistas tenemos un papel fundamental en nuestra sociedad, debemos buscar no solo nuestro propio beneficio sino el beneficio común, aportar nuestros conocimientos, ideas, creatividad y capacidades a nuestra sociedad y a personas que más lo necesitan. Nosotras y nuestros compañeros profesionistas debemos de trabajar en equipo para contribuir y generar un cambio en las condiciones de salud que se encuentran los mexicanos. Un profesionista con ética, siempre va a buscar hacer el bien a la mayor cantidad de personas guiado por sus valores.

3.2 Conclusiones

En conclusión, tuvimos la oportunidad de conocer y trabajar con la comunidad de San Pedro de Valencia, la cual ha pasado por tiempos muy difíciles. Es una población marginada, que tiene carencias en distintos ámbitos, pero aun así sigue luchando para poder salir adelante. En este lugar existen personas sumamente nobles y buenas, las cuales nos han recibido con los brazos abiertos y nos han brindado la confianza para poder transmitirles nuestros conocimientos en el ámbito nutricional.

A partir de un análisis de la población y del diagnóstico que realizaron nuestras compañeras nutriólogas el semestre pasado, pudimos reconocer que el estado de malnutrición en que se encuentran los niños y algunos adultos se debe de erradicar lo más pronto posible, antes de que las consecuencias sean irreversibles. Es por eso que nuestro plan de intervención nutricional se enfocó en la promoción de

actividad física y la educación nutricional, que como se comentó en el marco teórico son las actividades que se realizan para fomentar el aprendizaje y la adopción voluntaria de hábitos alimenticios saludables. Tenemos confianza en que este proyecto puede tener un gran impacto en el cambio de creencias, actitudes y actividades de desarrollo de la población.

También podemos concluir que una nutrición mejorada es clave para mejorar la generación de ingresos, para reducir la pobreza y para lograr un desarrollo más rápido. Individuos mejor nutridos buscan una mayor productividad de trabajo. Madres bien nutridas tienen mayor probabilidad de dar a luz niños bien nutridos, quienes a su vez asistirán al colegio más temprano, aprenderán más, pospondrán el abandonar clases, se casarán y tendrán hijos más tarde, darán a luz menos hijos y más saludables, ganarán más en sus trabajos, manejarán el riesgo de mejor manera y tendrán menos probabilidad de contraer enfermedades crónicas relacionadas con la dieta, cuando sean mayores de 40 años (Haddad, 2002).

3.3 Sugerencias

A lo largo del proyecto pudimos observar que a las mujeres de Valencia les hacía falta tener un espacio para ellas, en donde pudieran aprender, convivir, realizar otro tipo de actividades a las que no estaban acostumbradas, el sentirse escuchadas, poder manifestar sus preocupaciones en cuanto a la alimentación y salud de sus familias, así como también el mantenerse activas, bailando y riendo a través de las clases de zumba.

Nos dio mucho gusto el saber que, a partir de las clases de zumba, una de ellas quiere seguir dando las clases a las demás mujeres mientras nosotras no estemos, y tiene la motivación y el interés de estudiar formalmente para obtener un certificado de instructora. Así que además de promover la actividad física, pudimos abrir el panorama de esta joven para hacer lo que le gusta y poder trabajar en ello.

Como sugerencia para nuestros próximos compañeros que quieran llevar a cabo talleres de educación nutricional, es indispensable que la información sea fácil de entender, con lenguaje familiar para ellas, que el material tenga muchas imágenes y que siempre haya una dinámica al terminar de impartir la clase, ya que por medio de un juego o dinámica es como se aprende mejor y ayuda a reforzar lo aprendido.

A pesar de que nosotras tenemos cierta formación en el área psicológica, creemos que es indispensable la participación de psicólogas en este PAP, que vaya de la mano con nutrición. Se necesita que estas dos carreras trabajen en equipo ya que existen muchos temas o problemáticas que nosotras como nutriólogas no podemos abordar y son sumamente importantes de tratar.

4. Bibliografía

1. Aranceta, J. (2013). Nutrición Comunitaria. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 16(4), 1-13. Recuperado de: <http://www.herrerobooks.com/pdf/DOYM/9788445821374.pdf>
2. Aranceta, J., Pérez, R. y Serra, M. (2006), Nutrición Comunitaria. *REV MED UNIV NAVARRA*, 50(4), 39-45. Recuperado de: file:///C:/Users/Asus%20User%205981/Downloads/6-NUTRICION_COMUNITARIA.pdf
3. Astray, L. (2012). ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud?. *Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunidad*. Recuperado de: <file:///C:/Users/Asus%20User%205981/Downloads/como-iniciar-intervencion-comunitaria.pdf>
4. El Informador. (2013). Tardarán hasta cuatro años en revertir daños en la Presa del Hurtado. Recuperado de: <http://www.informador.com.mx/jalisco/2013/469173/6/tardaran-hasta-cuatro-anos-en-revertir-danos-en-la-presa-del-hurtado.htm>
5. Fundación Inter-Americana. (s.f). El marco de desarrollo de base. *Fundación Inter-Americana*. Recuperado de: <http://www.iaf.gov/home/showdocument?id=170>
6. Haddad, L. (2002). "Nutrición y Pobreza." En *Nutrición: La Base para el Desarrollo*. Ginebra: SCN. Recuperado de: https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/Brief1-12SP.pdf
7. Hernández, M., Rivera Dommarco, J., Pablo Gutiérrez, J., Lazcano, E., Reyes, H., & Alpuche Aranda, C. (2013). ENSANUT 2012 Análisis de sus principales resultados. *Salud Pública De México*, 55 (Supl.2), 81. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.21149/spm.v55s2.5101>
8. Jukes, M., McGuire, J., Meted, F. y Sternberg, R. (2002). "Nutrición y Educación". En *Nutrición: La Base para el Desarrollo*, Ginebra: SCN. Recuperado de: https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/Brief1-12SP.pdf
9. Martínez, Y., Salvador, J., Ontiveros, M.G., y Aguilar, M. (2004). Acción participativa y entorno saludable para la infancia. SEDESOL. Recuperado de:

<file:///C:/Users/Asus%20User%205981/Downloads/ACCION-PARTICIPATIVA-Y-ENTORNO-SALUDABLE-PARA-LA-INFANCIA.pdf>

10. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2011). La importancia de la educación nutricional. *FAO*. Consultado: 25 de junio de 2017. En: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/31779-02a54ce633a9507824a8e1165d4ae1d92.pdf>
11. Organización Mundial de la Salud. (2010). Sobrepeso y obesidad infantiles. *OMS*. Recuperado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/>
12. Oniang'o, R y Mukudi, E. (2002) "Nutrición y Género". En *Nutrición: La Base para el Desarrollo*, Ginebra: SCN. Recuperado de: https://www.unscn.org/web/archives_resources/files/Brief1-12SP.pdf
13. Ornelas, V. (2015). Valencia, invadida por el lirio y abandonada por las autoridades. *Milenio*. Recuperado de: http://www.milenio.com/region/Presa_Valencia-malas_condiciones-Lirio-Abandonada-falta_de_recursos_0_581942025.html
14. Partida, J. (2013). Derrame de melaza en presa de Jalisco dejó daños por \$11 millones. *La Jornada*, p. 27. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2013/07/14/estados/027n1est>
15. Solórzano, M. I., & Silva, A. (2017). *Diagnóstico Nutricional en etapa escolar* (Licenciatura en Nutrición y Ciencias de los Alimentos). Universidad Jesuita de Occidente (ITESO)

5. Anexos

5.1 Cartas descriptivas

Sesión 1

PAP San Pedro de Valencia Verano 2017	 ITESO UNIVERSIDAD JESUITA EN GUADALAJARA
Planeación de actividades	
Proyecto: Talleres de Nutrición	
Encargadas: Paulina Marín y Aurora Bonilla	
Fecha de actividad: 07 de junio de 2017	
Actividades	
1. Pesar, medir y realizar encuestas a las mujeres que asistan a la clase de zumba (30 minutos)	
2. Clase de Zumba (45 minutos)	

Sesión 2

PAP San Pedro de Valencia
Verano 2017



Planeación de actividades

Proyecto: Talleres de Nutrición

Encargadas: Paulina Marín y Aurora Bonilla

Fecha de actividad: 14 de junio de 2017

Actividades

1. Pesar, medir y realizar encuestas a las mujeres que no hayan asistido la clase pasada (Si son muchas, pedir ayuda a alguno de nuestros compañeros o asesores del PAP) (20 minutos)
2. Clase de Zumba (30 minutos) – Mientras se imparte la clase de Zumba, Aurora explicará y entregará el plan alimenticio a los papas y a Ángel (niño con hígado graso)
3. Taller de plato del bien comer y jarra del buen beber (30 minutos)
4. Dinámica del plato del bien comer y resolver preguntas o dudas (20 minutos)
5. Realizar y entregar a Félix, el plan alimenticio que nos pidió

Sesión 3

PAP San Pedro de Valencia
Verano 2017



Planeación de actividades

Proyecto: Talleres de Nutrición

Encargadas: Paulina Marín y Aurora Bonilla

Fecha de actividad: 21 de junio de 2017

Actividades

1. Clase de Zumba (30 minutos)
2. Taller de consumo de azúcar (30 minutos)
3. Dinámica y resolver preguntas o dudas (20 minutos)
4. Entregar recomendaciones/planes alimenticios a las que nos pidieron asesoría (tiempo restante)

Sesión 4

PAP San Pedro de Valencia
Verano 2017

 **ITESO**
UNIVERSIDAD JESUITA
EN GUADALAJARA

Planeación de actividades

Proyecto: Talleres de Nutrición
Encargadas: Paulina Marín y Aurora Bonilla
Fecha de actividad: 28 de junio de 2017

Actividades

1. Clase de zumba (30 minutos)
2. Taller de nutrición infantil (30 minutos)
3. Dinámica diferencia entre papillas y Gerber (20 minutos)
4. Resolver preguntas o dudas (15 minutos)
5. Entregar recomendaciones/planes alimenticios a las mujeres que nos pidieron asesoría (tiempo restante)

5.2 Fotos

Sesión 1





Sesión 2



Sesión 3

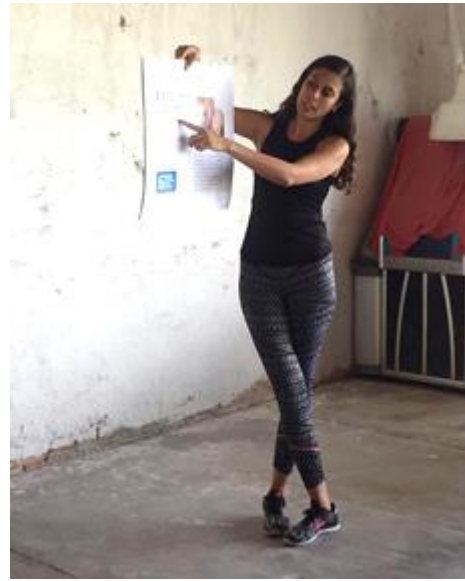






Sesión 4





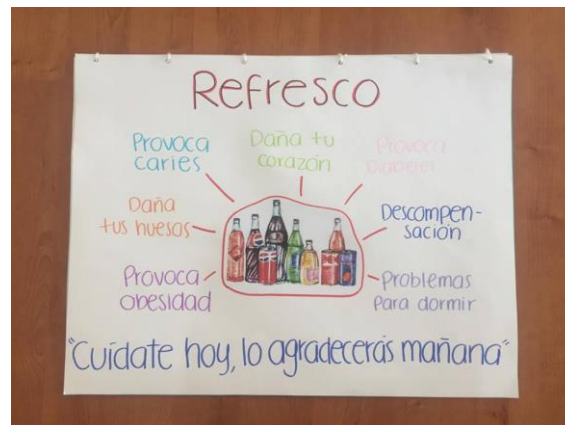
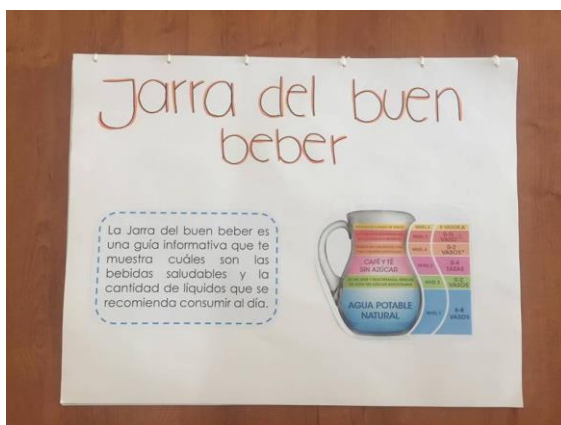
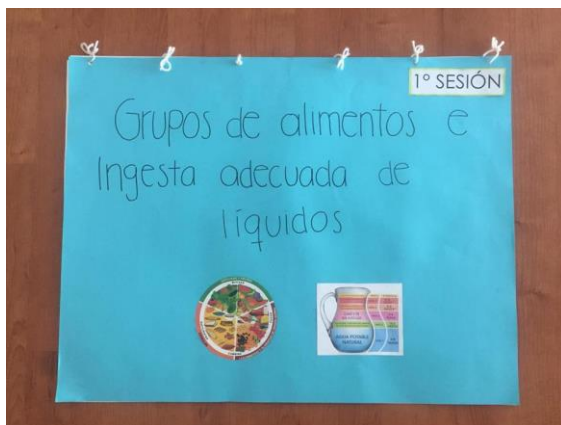




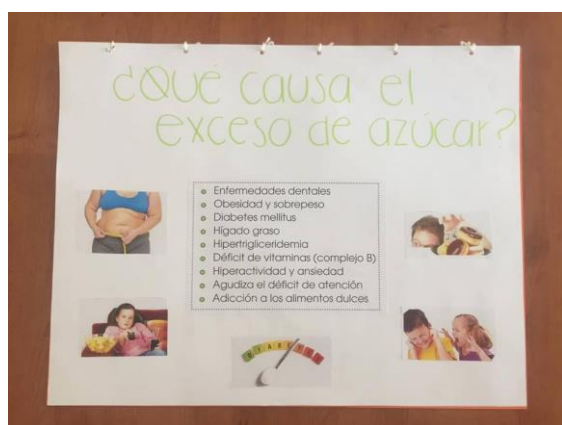
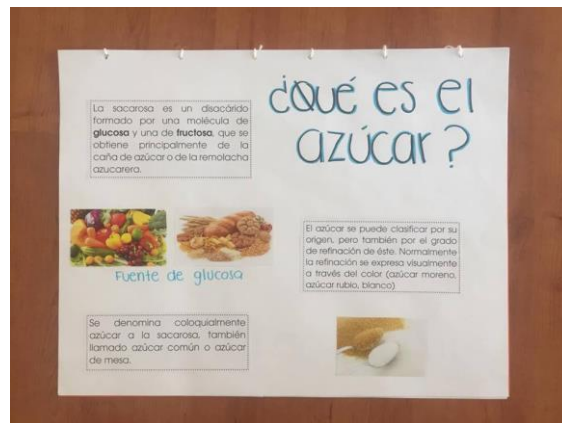


5.3 Material de educación nutricional

Sesión 2



Sesión 3



Sesión 4



Lactante menor

GANANCIA DE PESO Y LONGITUD DURANTE EL 1 AÑO

Edad	Peso (g/día)	Longitud (cm/mes)
0 - 3 meses	24 - 28	3.3 - 3.6
3 - 6 meses	19 - 21	2.0
6 - 9 meses	14 - 15	1.5 - 1.6
9 - 12 meses	11	1.1 - 1.3

Recomendación de la organización mundial de la salud (OMS)

6 MESES LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA

Photo of a baby being breastfed.

- ➔ Al menos 8 - 12 comidas al día durante los primeros 6 meses, con duración suficiente (no más de 30 minutos de LM)
- ➔ 4 o 6 pañales de pipí al día significa buena hidratación
- ➔ El bebé se ve alerta, saludable
- ➔ No ofrecer alimentos o bebidas diferentes a la leche materna, a menos que lo indique un médico.

El crecimiento infantil se mide con la altura, el peso, el perímetro cefálico y el estado nutricional.

Preescolar

Se refiere a la etapa de la vida que va desde los dos años de edad hasta los 4 años 11 meses.

Lo que sucede en esta etapa impacta mucho en los conocimientos y en la salud del niño.

Photo of a woman feeding a child.

Grupos de alimentos importantes en los niños:

- ➔ Consumir cereales integrales con frecuencia.
- ➔ Los niños de 2 a 5 años, deben consumir 2 tazas de leche descremada o semidescremada al día.
- ➔ Los niños de 2 años o más, deben tener 3 tazas de leche al día.
- ➔ Deben consumir una cantidad suficiente y variada de frutas y verduras.
- ➔ La proteína fuente de grasas debe ser de pescado, aves, carne magra, nueces y aceites vegetales.
- ➔ El consumo de alimentos azúcares, alimentos salados, grasas y grasas saturadas, debe ser limitado.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en calcio y vitamina D.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en hierro.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en fibra.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en zinc.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en magnesio.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en potasio.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en selenio.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en cobre.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en manganeso.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en vanadio.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en molibdeno.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en cromo.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en silicio.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en boro.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en níquel.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en cobalto.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en yodo.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en flúor.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en selenio.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en vanadio.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en molibdeno.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en cromo.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en silicio.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en boro.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en níquel.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en cobalto.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en yodo.
- ➔ Los niños deben consumir alimentos ricos en flúor.

Recordar a los cuidadores que ellos son responsables de que alimentos se ofrezcan y cómo se ofrecen. El niño es responsable de cuánto comido comer.

Actividad física
60 minutos, todos o la mayoría de los días de la semana (intenso)

