



UNAM

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

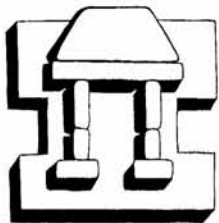
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
IZTACALA**

***ORIENTACIÓN ALIMENTARIA EN MADRES  
DE FAMILIA: EFECTO DE UNA ESTRATEGIA  
INSTRUMENTAL.***

**REPORTE DE INVESTIGACIÓN  
que para obtener el título de:  
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Presenta  
SILVIA VELASCO ESPINOZA**

**Comisión Dictaminadora:**



IZTACALA

**Mtra. Assol Cortés Moreno.**

**Mtra. Martha Elba Alarcón Armendáriz.**

**Lic. Ma. del Refugio López Gamiño.**

**Tlalnepantla, Estado de México, diciembre de 2004.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## ***AGRADECIMIENTOS:***

A mis padres por el valioso esfuerzo, el apoyo y cariño que me han obsequiado durante todos estos años.

A mis hermanas y hermanos por quererme y apoyarme siempre.

A Assol, Martha y Cuca por haberme dado la oportunidad de trabajar en el proyecto donde su valiosa enseñanza, ayuda y amistad han sido la base para el desarrollo de este trabajo.

A Rosy Esquivel, por el importante apoyo que recibí en el desarrollo de éste trabajo.

A Xochitl K. Torres por el apoyo y amistad que recibí desde el primer día que le conocí.

A Rosendo y a Paty por sus valiosas observaciones, consejos y amistad.

A Rodrigo G. C. por el cariño, y el apoyo que me brinda cada día.

# ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	1
<b>1. INTRODUCCIÓN</b> .....	2
1.1. La mala nutrición y la disfunción nutricia. ....	2
1.1.1. La desnutrición en la población infantil de México .....	2
1.1.2. Consecuencias de la desnutrición .....	4
1.2. La obesidad como factor de riesgo en los padecimientos crónico-degenerativos. .	6
1.3. La importancia de la actividad física en la prevención de la obesidad. ....	11
1.4. Influencia de los estilos de crianza paternos sobre la alimentación de los niños. .	14
1.4.1. Efectos del control paterno sobre la actividad infantil. ....	19
1.4.2. La Neofobia hacia alimentos novedosos. ....	20
1.5. Alternativas para motivar el cambio a una alimentación más saludable. ....	22
1.6. Modelo Psicológico de la Salud. ....	29
<b>2.- REPORTE DE INVESTIGACIÓN</b> .....	36
2.1. Método. ....	37
2.2. Resultados. ....	49
2. 2. 1. Características socioeconómicas .....	49
2. 2. 2 Examen de conocimientos. ....	54
2. 2. 3. Estado de nutrición .....	55
2. 2. 4. Consumo de las 24 horas realizada por los niños. ....	59
2.3. Discusión .....	69
<b>3.- REFERENCIAS</b> .....	75
<b>4.- ANEXOS</b> .....	80

## RESUMEN

Uno de los problemas sociales que afectan a la población es el de la mala nutrición, de la cual se derivan por un lado la desnutrición y por otro el sobrepeso y la obesidad, al respecto se han realizado esfuerzos en la solución de estos problemas sin embargo no han mostrado tener el efecto esperado. El proyecto del cual se deriva el presente reporte de investigación propone la elaboración y evaluación de cuatro estrategias educativas que van de un nivel de complejidad simple a otro más complejo: (situacional no instrumental, situacional instrumental, extrasituacional y transituacional), dirigidas a madres de familia, desarrolladas a partir del Modelo Psicológico de Salud propuesto por Ribes (1990). En este contexto, el objetivo de este trabajo fue evaluar los efectos de las estrategias situacional no instrumental y situacional instrumental y ambas con un grupo control, sobre los hábitos alimentarios de escolares de educación primaria. El estudio fue del tipo pretest-postest con tres grupos de comparación. Participaron 51 madres de familia y sus hijos (57 escolares), provenientes de tres escuelas primarias de zona urbana. Se evaluó el estado nutricional de los niños al inicio del estudio, los conocimientos de las madres sobre la alimentación correcta y el consumo de los niños mediante un recordatorio de 24 horas. Los resultados mostraron que predomina el número de niños con peso y talla adecuados para su edad y solo se presentó un pequeño número de niñas con desnutrición ubicada en la estrategia situacional instrumental, además se observó que algunos niños y niñas presentan sobrepeso u obesidad, siendo mayores los casos para el género femenino. Con respecto al cuestionario de conocimientos se tuvo que las participantes de las estrategias situacional no instrumental y situacional instrumental tuvieron puntajes más altos después de la intervención que antes de ésta. En la comparación entre grupos, se observó que el grupo de la estrategia situacional instrumental presentó puntajes en conocimientos marginalmente significativos con el grupo control, y no hubo diferencias significativas de éstos dos grupos contra el de la estrategia no instrumental. En cuanto al consumo de los niños, la aplicación de un modelo general lineal multivariado mostró que ambas estrategias tuvieron efectos positivos significativos en la ingesta de cereales, al incrementar el número de niños que adecuaron su ingesta a las recomendaciones, en el resto de los grupos de alimentos no se observaron diferencias significativas que pudieron ser atribuidas a las estrategias. En conclusión, los efectos de la estrategia situacional instrumental no fueron muy distintos de la situacional no instrumental en el consumo de alimentos de los niños, por lo que el logro que las participantes obtuvieron al realizar modificaciones en lo que ingieren sus hijos solo fue exitoso para algunas de ellas en un grupo de alimentos. Por tal motivo, debe considerarse que las estrategias educativas utilizadas en los cursos y programas de orientación alimentaria, que no contemplan actividades prácticas, pueden promover el cambio en las actitudes, pero no en las conductas alimentarias.

## **1. La mala nutrición y la disfunción nutricia..**

La nutrición es un proceso en el que el organismo obtiene los elementos necesarios para vivir, a través de los alimentos, por lo que la ingestión inadecuada así como los defectos que se tengan para este proceso ocasionan la mala nutrición. Esta condición se ha relacionado con funciones defectuosas y con el aumento en el riesgo de varias enfermedades, por lo que se ha considerado como una de las causas del desequilibrio en el proceso salud-enfermedad. La mala nutrición puede percibirse cuando la alimentación que reciben los individuos no está cubriendo las necesidades nutricias que el organismo requiere (desnutrición), o por el contrario cuando recibe en exceso algunos nutrimentos que originan el sobrepeso y la obesidad. Estos problemas han sido relacionados a enfermedades del tipo crónico degenerativas que disminuyen la calidad de vida de las personas, es por ello que deben encaminarse esfuerzos que ayuden a promover una alimentación más saludable (Encuesta Nacional de Nutrición II 1999).

### **1.1.1 La desnutrición actual en la población infantil de México.**

La mala nutrición afecta de diferente manera a las personas, como es el caso de los niños y mujeres, quienes presentan una mayor propensión a padecer desnutrición. Bourges (2001) define a éste padecimiento como el estado en el que el individuo presenta un balance insuficiente de uno o más nutrimentos y que se manifiesta en un cuadro clínico característico. Para detectarla en niños se toman en cuenta algunas de las medidas antropométricas: talla, peso, altura, perímetro braquial así como la composición sanguínea, las cuales son comparadas con las medidas estándar de los niños que se consideran bien alimentados, así los niños que presenten medidas menores serán considerados bajo el riesgo de padecer desnutrición.

Pollit, Golub, Gorman, Grantham, Levitsky, Scürch, et al. (1996) señalan que existen en el mundo cerca de 190 millones de niños menores de cinco años de edad, que están por debajo del peso para su edad de acuerdo con datos aportados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), estos niños presentan diferentes grados de desnutrición siendo más común la desnutrición moderada. Para el caso de México, Thompson (2000) la señala

como la quinta causa de muerte infantil. Los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Nutrición- II 1999 (ENN-1999) revelan que casi 1.8 millones de niños menores de 5 años presentan desmedro (baja talla); cerca de 800 mil niños presentan bajo peso y 213 mil niños presentan emaciación (bajo peso para la talla), mientras que para la población de escolares de entre los 5 y 11 años de edad son casi dos millones los que presentan talla baja para su edad, lo que indica que actualmente la desnutrición continúa siendo uno de los problemas de salud importantes que afectan a la población infantil mexicana.

Este problema de salud que se vincula con una alimentación inadecuada, va acompañada de situaciones económicas, políticas y sociales, que hacen más vulnerables a algunas personas el padecerla. Vázquez (2001) señala que un factor asociado a los estragos alimentarios de la población es la situación económica de nuestro país que ha sido afectada por las crisis económicas, y han deteriorado el poder adquisitivo de la población, debido a la implantación del modelo neoliberal que ha permanecido en los últimos tres sexenios en nuestro país, favoreciendo la acumulación de riqueza para unos cuantos a la vez que se ha afectado gravemente la economía para muchas familias.

El ingreso económico afecta el estado nutricional de la población infantil, en particular se tiene que las zonas rurales son las más afectadas. Thompson considera que el 84 % de los campesinos mexicanos percibe menos de 400 dólares al año y 10 millones subsisten con menos de 100 dólares al mes. En la ENN-1999 las zonas rurales presentaron un mayor índice de afectación en comparación con las urbanas, en la distribución regional, se observó que el 29.2% de los infantes de la zona sur padecen desmedro, seguida de la zona centro y Ciudad de México con 14.1% y 13.1% respectivamente, en tanto que la menor prevalencia se observó en la zona norte con 7.1%. Teniendo con ello que la población con grandes problemas de consumo y nutrición se encuentra localizada en 683 municipios en los estados de Oaxaca, Yucatán, Chiapas, Guerrero, Hidalgo, Tabasco, Querétaro, Puebla y en la periferia del D. F. Siendo alrededor de 24 millones de mexicanos los que padecen desnutrición moderada crónica y la mayor prevalencia se ubica en las zonas rurales e indígenas y áreas marginadas de las grandes ciudades. Bourges (1990) señala que un estudio realizado en México, por el Instituto Nacional del Consumidor, que tomó en cuenta

a 120 familias, con ingresos que van de uno a tres salarios mínimos, fueron encuestadas durante dos años, cada seis meses respecto a sus compras, los resultados mostraron que el deterioro del poder adquisitivo de la población, provocó que las personas realizaran cambios en su consumo de alimentos, eligiendo otros de menor costo, lo que a su vez provocó un desequilibrio al seleccionar alimentos que proporcionaron menor variedad y menores aportes nutricios. La selección inadecuada de la dieta es característica de las familias que presentan casos con desnutrición, Allen, 1993 (Pollit, et al. 1996) señala que las dietas malas incluyen productos básicos como cereales y legumbres, y muy pocos alimentos frescos como frutas y verduras, lo que representa una baja ingesta de vitaminas y minerales, además excluyen alimentos de origen animal como son carne, pollo y pescado, que aportan proteínas y energías. CARE 1997 (Pollit 2000) al respecto ha señalado que el consumo de polifenoles como (café, té u orégano) y fitatos (trigo maíz, legumbres, soya) inhiben la absorción de nutrimentos implicados en el desarrollo de la desnutrición, como lo es el hierro. Este tipo de dietas no satisfacen las necesidades nutricias de los infantes, situación que los hace vulnerables a adquirir enfermedades por microorganismos presentes en el ambiente. Además de la dieta pobre, se tiene que la población con desnutrición presenta otras características de tipo socioeconómicas como son la baja o nula escolaridad de la madre, el tener más de 4 hijos en la familia, el destinar menos del 12% de un salario mínimo a la alimentación y en cuanto a los hábitos alimentarios es común el descuido en la higiene para almacenar y manejar alimentos (Kaufer 1989; Vázquez 2001), situaciones que aumentan la probabilidad en la presencia de enfermedades diarreicas y parasitarias en infantes.

### **1.1.2 Consecuencias de la desnutrición.**

Los niños que sobreviven con desnutrición pueden presentar secuelas en diferentes grados y formas, sobre todo en la infancia y la primera infancia ya que presentan una alta probabilidad a padecer enfermedades e infecciones parasitarias, así como serios efectos en el desarrollo cognitivo en ocasiones por el impedimento en el desarrollo cerebral, produciéndose alteraciones sobre la sensibilidad neuroreceptora e incluso el desarrollo emocional resulta afectado ante este problema, mismos que disminuyen el desempeño



intelectual y la ejecución escolar (Pollit et al, 1996). La importancia que adquieren los nutrimentos en el desarrollo es fundamental, pues estos pueden influir en el grado de aprovechamiento escolar, Simeon y Grantham-Mc Gregor, 1990; Wach, 1995, (Pollit, 1996) encuentran que los niños preescolares acostumbrados a dietas que no satisfacen sus requerimientos fisiológicos están en riesgo de presentar bajos niveles de atención y rendimiento escolar, que se identifican en apatía, bajo estado de alerta ante los eventos ambientales y dependencia hacia sus madres. Debido a que los efectos de la mala nutrición por desnutrición tienen repercusiones en el desarrollo general de los niños, para combatir este problema se han llevado a cabo programas de suplementación alimentaria, pero no siempre han logrado efectos exitosos, Mora, Herrera, Suescan, Navarro y Wagner (1981), comprueban que la suplementación durante el segundo trimestre de embarazo, hasta los tres años de vida del infante, no tuvo efectos muy diferenciados de los niños no suplementados, ya que no alcanzaron el peso y talla de los niños normales, esto se debió a la presencia de enfermedades diarreicas entre los suplementados, provocándose un mayor requerimiento de nutrimentos. Con ello se confirmó que la suplementación por sí misma no tiene efectos importantes, además, no asegura que en edades posteriores éstos niños evitaran los estragos que trae consigo la desnutrición, como lo muestra Kulin, Bwibo, Dominic, Med y Santer (1982), al realizar una comparación entre preadolescentes kenianos del área rural y del área urbana, a quienes sus madres se les había proporcionado suplementación alimentaria durante el embarazo, los resultados mostraron que los niños rurales presentaron un mayor retardo en el desarrollo físico y puberal en comparación con los del área urbana, lo que indicó que la suplementación alimentaria durante un periodo corto de tiempo no tuvo efectos duraderos que evitaran el retardo en el crecimiento de los niños. Overholt, Sellers, Mora, Paredes, y Herrera (1982), demuestran que se pueden obtener mejores resultados cuando además de la suplementación alimentaria se incorpora educación en casa, en donde se les enseñó a las madres cómo estimular al niño.

Es así, que los apoyos pueden resultar poco eficaces cuando se dan a las familias durante un periodo corto de tiempo, sin embargo se ha mostrado que los efectos de la desnutrición, pueden disminuirse e incluso desaparecer cuando la alimentación va acompañada de una mayor estimulación hacia los niños, Colombo, de la Parra, y López,

1992; Grantham-Mc Gregor, Powell, Walker, y Himes, 1991; Winick, Meyer y Harris, 1975 (Pollit, 1996) señalaron que éstas consecuencias pueden reducirse o bien eliminarse cuando los niños son llevados a lugares en donde reciben una alimentación adecuada, apoyo psicosocial y educación. En éste sentido, Brown y Sherman, 1995 (Dweyer, 1996) para lograr mejores resultados en la prevención y tratamiento del niño con desnutrición, se requiere no solo proporcionar alimentos suplementarios, sino de la enseñanza como apoyo a los cuidadores, para que proporcionen a los niños mayor estimulación, así como una mejor alimentación. Estas recomendaciones son muy importantes sin embargo aun tienen que buscarse las mejores estrategias para ponerlas a disposición de la población y generar en las personas actitudes y conductas más saludables. Otro de los problemas de salud importantes que tienen que ver con los efectos de la mala nutrición es el consumo excedido de alimentos que contienen nutrimentos energéticos, lo que contribuye a la aparición de enfermedades que deterioran la calidad de vida de las personas.

## **1.2. La obesidad como factor de riesgo en los padecimientos crónico-degenerativos.**

La obesidad es un desorden que se caracteriza por un exceso de peso que pone al individuo en riesgo de padecer y desarrollar enfermedades crónico-degenerativas a mediano o largo plazo. Una parte importante de la población mundial que está siendo afectada incluye a niños y adultos. Maffeis (2000) argumenta que algunos estudios muestran que los niños tienen un alto riesgo a ser obesos cuando sus padres se hallan en esta situación a diferencia de los niños de padres no obesos, uno de estos estudios se realizó con gemelos idénticos quienes en la edad adulta presentaron un índice de masa corporal más parecido al de sus padres biológicos que al de los adoptivos. Así mismo señala que otros estudios han detectado un cromosoma asociado a la obesidad, en animales y humanos que provoca la deficiencia de leptina, esta sustancia tiene la función de regular las sensaciones de saciedad, debido a ello las personas con este gen tienden a ingerir alimentos en exceso. Al respecto el autor destaca que los genes involucrados en la ganancia de peso aumentan la susceptibilidad de los individuos a ser obesos cuando están expuestos a un ambiente de alto riesgo.

Whitaker, Wright, Pepe, Seidel y Dietz (1997), investigan el riesgo a la obesidad en adultos jóvenes asociada a la presencia o ausencia de obesidad en varios momentos de su infancia y la presencia o ausencia en uno o ambos de sus padres. La hipótesis que plantean es que la probabilidad de que los niños lleguen a ser adultos obesos depende de la presencia de obesidad en dos factores: la infancia y los padres, y que los efectos de estos dos factores difiere de acuerdo a la edad del niño. Ellos encuentran que los niños menores de 10 años de edad con padres obesos corren un alto riesgo de padecer tal enfermedad en la edad adulta, así mismo se corre un doble riesgo de padecer obesidad a esta edad si ésta se padeció durante la infancia y cuando alguno de los padres es obeso. Estas evidencias revelan la tendencia que puede llevar la salud de los niños y personas que padecieron obesidad durante su infancia y cuando descienden de padres obesos al llegar a la edad adulta, sin embargo ésta es solo una relación que indica el posible camino que puede llevar la salud de un individuo relacionado con la obesidad misma, lo que no explica cómo es que los padres obesos además del factor genético, transmiten este padecimiento a sus hijos o porqué los niños que no descienden de padres obesos pueden llegar a padecer éste estado de salud. Hill y Peters (2002) argumentan que el sobrepeso y la obesidad está estrechamente relacionada con el hábito de ingerir cantidades de grasas y energías a través de la dieta, que superan su gasto corporal, lo que contribuye a que el individuo gane peso paulatinamente. Esta explicación, a su vez revela que las formas de ingerir los alimentos, están necesariamente vinculadas al comportamiento habitual que presentan los individuos durante el proceso de su alimentación, lo que constituye el factor psicológico que interviene en el desarrollo del sobrepeso y obesidad. Bourges (1990), señala que los hábitos, se van construyendo en la medida que se realiza la repetición de un acto, que lleva al individuo a hacerse hábil y a apropiarse de una manera de ser y de vivir, lo que conforma un estilo. En el contexto de la alimentación, las conductas habituales, tienen que ver con qué y cómo se come, cuánto, cuándo, dónde y con quién se realiza esta actividad, que tiene a su vez relación con la satisfacción que producen los alimentos, que son de tipo fisiológico, psicológico y social, que se entremezclan en los conocimientos y habilidades culinarias de las personas.

Los hábitos alimentarios se desarrollan principalmente en el ambiente familiar al momento de comer donde las prácticas alimentarias tienen lugar, siendo la infancia la etapa

inicial en que los niños aprenden el tipo de alimentos que se consumen, o bien, la preferencia y selección de estos, mismos que irán definiendo la composición de la dieta infantil, que perdurará en la edad adulta, es por ello que la familia se convierte en el contexto de aprendizaje de hábitos alimentarios de cada uno de sus miembros (Campbell y Crawford 2001). Los padres como los principales cuidadores, son quienes ponen a disposición de los niños los alimentos y enseñan el tamaño de las porciones. Con frecuencia los hábitos alimentarios que los padres enseñan a sus hijos se vinculan con su nivel escolar y socioeconómico afectando la percepción e identificación de los padres sobre los problemas de alimentación que pueden estar padeciendo ellos como sus hijos. Baughcum, Chamberlin, Decks, Powers y Whitaker (2000) realizaron un estudio en el que participaron 622 madres de habla inglesa con riesgo a la obesidad y bajo ingreso económico, se investigaron los factores que influyen en la autopercepción y percepción de sobrepeso de las madres sobre sus hijos preescolares, encontrando que las madres con un nivel de educación bajo (preparatoria o menos) tienden a padecer con mayor frecuencia sobrepeso y obesidad al igual que sus hijos, en comparación con las madres con un nivel de estudios alto (universitario). En un trabajo posterior Jain, Sherman, Chamberlin, Carter, Powers y Whitaker (2001) exploraron las percepciones de las madres sobre la definición del niño con sobrepeso, porqué un niño llega a presentar sobrepeso y las barreras que existen en la prevención o manejo del niño obeso. Como resultado, las madres no definieron al sobrepeso u obesidad con relación al peso y la talla de sus hijos, sino que ellas identificaron a un niño con sobrepeso cuando el niño se caracterizaba por ser gordo. Es probable que las madres no detecten problemas de alimentación con sus hijos ni en ellas mismas por desconocer la forma en que se manifiesta.

La composición de la dieta refleja el hábito de ingerir determinados alimentos así como sus nutrimentos en el estudio que realiza De la riva (1996), describe las motivaciones y percepciones que inciden en los hábitos y costumbres alimentarias, así como la composición de la dieta en Mérida Yucatán, la forma en que percibe la población a una persona sana, a su propia alimentación e identifican a líderes de la comunidad que influyen en esta última. La población estudiada presentó nivel socioeconómico medio<sup>2</sup> y popular<sup>3</sup>,

---

<sup>2</sup> El nivel medio incluye a las personas que trabajan como vendedores, oficinistas y dependientes.

con un rango de edades que va de 2 a 75 años de edad y se incluyen a ambos géneros. Los datos encontrados revelan que en la elaboración de los platillos se utiliza frecuentemente grasa (manteca, mantequilla, mayonesa), carne de puerco, pollo, res y embutidos; huevo y quesos fuertes; frijoles y tortilla, mientras que las frutas y verduras se consumen poco, al igual que el pescado. Este tipo de dieta es alta en grasas y baja en fibra, y se ha clasificado como alta en colesterol; sin embargo el 50% de la población estudiada no considera que sea así. Se tiene junto con ello que algunas de las personas no está percibiendo el riesgo de salud que está corriendo por el tipo de dieta que llevan a cabo, o bien, no ha logrado modificar su dieta pese a que están enteradas de que corren un riesgo de salud. Además la mayor parte de la población es considerada como sedentaria. Tanto la composición de la dieta como el sedentarismo, definen el estado de salud de esta población.

A través de los hallazgos obtenidos se conoce que la aterosclerosis es la enfermedad predominante y una de las principales causas de muerte de las personas adultas, aunque también se presentan otras enfermedades como la diabetes, obesidad, úlceras y gastritis. En cuanto a la población infantil, en el estudio no se determinó su estado de salud pues no se realizaron valoraciones antropométricas y se desconoció la presencia de sobrepeso u obesidad, sin embargo por el tipo de alimentación que llevan pueden estar en riesgo de padecer aterosclerosis como sobrepeso en la edad adulta. Vazir (2002) describe que en la dieta de niños australianos de 5 a 8 años de edad, se incluyen regularmente alimentos en la dieta que son los centrales de cada grupo de alimentos, sin embargo se detectó colectivamente que el pan contiene el 60 % de la grasa total que ellos ingerían; más adelante cuando se determinó la ingesta de verdura se detectó que cerca de la mitad de los niños consumieron papas fritas o puré con grasa, además un tercio de estos niños consumió azúcar y grasa en diferentes alimentos como productos a base de cereal (pastelillos, biscochos, bollos, pan de dulce y palomitas).

Es notable que tanto los adultos como los niños ingieren alimentos con cantidades elevadas de energías y grasas, que afecta seriamente su salud al incrementar la acumulación de grasa corporal que supera sus necesidades de nutrición individuales, estos hábitos

---

<sup>3</sup> el popular se compone de amas de casa, empleadas del hogar, vendedoras de comida, pintores, mozos, plomeros, albañiles y porteros.

alimentarios generados a partir de diferentes factores ambientales conforman un estilo de alimentación colectiva con tintes dañinos.

Los padecimientos que se relacionan con la obesidad y sobrepeso son la diabetes, enfermedades del corazón, cáncer e hipertensión arterial, aterosclerosis, entre otras y aunque estas enfermedades son comunes en los adultos de los países desarrollados por la amplia disponibilidad de alimentos, también se padecen en los países en vías de desarrollo que han tenido una incidencia y prevalencia cada vez mayor (Sallis, Olson, Shike y Ross, 2002).

Además de adultos con sobrepeso y obesidad, en México, se tiene a los escolares como otro estrato afectado por este problema de alimentación que anteriormente había sido poco estudiado debido a que presentan una menor incidencia en el padecimiento de enfermedades mortales, sin embargo ahora se le ha dado importancia por el cambio que ha venido dándose en la dieta de los mexicanos. El registro de este estrato también muestra un panorama de lo que podría esperarse a largo o mediano plazo sobre los padecimientos de la población. La ENN- 1999 indica que el 27.2 % de niños escolares de 5 a 11 años de edad presenta sobrepeso u obesidad. También se muestran diferencias en la distribución regional, para la región norte se presenta un índice de 35.1% mientras que la región sur es de 21.9%. Como se puede notar la región norte muestra un índice mayor. Estas cifras son alarmantes pues a largo o corto plazo esta población está propensa a desarrollar enfermedades crónico-degenerativas en la edad adulta.

El macro ambiente en el que se desenvuelven los individuos repercute directamente en la formación de hábitos alimentarios. Hill y Peters *op. cit.* señalan que dentro de los factores ambientales que favorecen a la obesidad está el tipo de cultura pues en la medida que se ha ido dando el desarrollo tecnológico se ha propiciado un cambio en los alimentos que se eligen en la conformación de la dieta así como en el estilo de vida. En éste sentido Gail (1994) señala que la industria alimentaria en su mayoría elabora productos que están modificando patrones alimentarios y la salud de la población a través de la venta de alimentos que en su mayoría son elaborados a base de azúcares, grasas, sales, sustancias

artificiales y conservadores, que deterioran la salud cuando son ingeridos en grandes cantidades, los cuales son con frecuencia preferidos por las personas, por el sabor y el tipo de publicidad que los vende, por el tiempo que ahorran en su preparación, además son fáciles de adquirir (en las ciudades) y su costo es relativamente barato, sin embargo no sólo estos dentro de la dieta cotidiana de las personas son los causantes de que su alimentación sea considerada inadecuada sino también algunos alimentos que son elaborados y consumidos dentro del hogar y en otros ambientes como los centros comerciales, tianguis o expendios de comidas rápidas, en los cuales con frecuencia se elaboran alimentos con cantidades elevadas de grasas, como consecuencia de las creencias y costumbres prevalecientes en cada país y cultura determinan la aceptación y valoración hacia los alimentos, por ejemplo en Estados Unidos de Norteamérica se tiene la creencia de que es mejor el restaurante de comida rápida que ofrece platillos que se basan en un “super tamaño”, o “dar al mejor costo” esto puede traer consecuencias negativas al subestimar el incremento de las porciones de grasa contenidas en los platillos. Estas situaciones que se presentan en los ambientes cotidianos de los diferentes lugares generan en la población residente un estilo de alimentación propio que puede diferir del de otros lugares.

El sobrepeso y la obesidad además de generar malestares orgánicos, también generan malestares de tipo psicológico, al respecto (Sallis, Olson, Shike y Ross 2002; Toussaint 2000) señalan que el impacto negativo de la obesidad sobre los niños, adolescentes y adultos no solo es física sino que afecta al estado de ánimo y la percepción sobre uno mismo.

Pardio, López y Arroyo (1998) encontraron que personas con exceso de peso presentaron disonancia cognoscitiva por la manera en que se alimentan, es decir, culpa por ingerir alimentos altos en grasa y al mismo tiempo satisfacción por disfrutar alimentos que por su textura, color, olor, sabor son deliciosos al paladar. Esta insatisfacción con la alimentación representa en cierta medida una causa de estrés, lo que reduce el bienestar de las personas.

Además de la dieta desequilibrada, también se puede apreciar que las personas realizan actividades que implican pocos movimientos físicos, lo que contribuye a agravar su situación en relación a la salud y aunque los factores genéticos influyen en este padecimiento, existen algunas alternativas como la modificación de los hábitos de alimentación y en el aumento de la actividad física se puede intervenir para modificar el curso de la salud.

### **1.3. La importancia de la actividad física en la prevención de la obesidad.**

La actividad física es complementaria a la alimentación por lo que todo individuo debe realizarla diariamente para mantener un equilibrio entre la cantidad de energías que consume y la cantidad de energías que gasta Kaufer (1990). El gasto energético, es el resultado de tres procesos biológicos: la tasa metabólica en reposo, la termogénesis y la actividad física. Cuando el cuerpo regula y mantiene órganos y sistemas en equilibrio, se está utilizando energía almacenada para mantener la temperatura corporal y para elaborar las funciones de los órganos, esto tiene que ver con el primer y segundo proceso, los cuales están regulados por los genes y proteínas. El tercer elemento es cualquier movimiento que eleva el gasto de energía en reposo. Lo ideal para todas las personas sería que estuvieran en un balance cero, lo que indica que el gasto energético es igual al consumo de energía, pero si la persona gana peso, está almacenando más energía de la que gasta a lo que se le denomina balance positivo. Generalmente cuando hay un aumento en el tejido adiposo en los niños se refleja claramente una reducción del gasto por medio de la actividad física como es de esperarse, resulta más común observar a niños obesos en las zonas urbanas que en las rurales ya que la limitación en el espacio modifica el tipo de actividades a las que están participando los niños, incluso los juegos son distintos.

La mayor parte de las actividades de los niños que habitan en zonas urbanas son de carácter sedentario, ello favorece el incremento en la adiposidad debido a la reducción de los espacios adecuados principalmente los de juego, algunos de los inconvenientes que existen para realizar actividades que implique un esfuerzo mayor en el movimiento físico



están las siguientes: los lugares apropiados para hacerlos están alejados, se invierte tiempo para llegar hasta ellos, el aire no es muy saludable, se corren riesgos por la seguridad y existen alternativas que llaman la atención de los niños sin la necesidad de salir de casa y sin hacer mucho esfuerzo, tal es el caso de los videojuegos, computadoras y televisores Toussaint (2000).

Actualmente la televisión es uno de los pasatiempos más comunes en los niños en la cual invierten más de 14 horas semanales, por lo que la actividad física se reduce notablemente incrementando el tejido adiposo. Por tal motivo la actividad física está jugando un rol importante dentro de la salud preventiva, pues interviene en la aparición de la obesidad.

Robinson (1999) evalúa los efectos de la reducción del uso de televisión, los juegos y películas de video en el cambio de la adiposidad, la actividad física y la ingesta dietética, en niños de edad escolar, en este estudio participan padres e hijos, se manejan dos grupos un control y otro experimental a los niños de este último se les propone disminuir el tiempo de ver televisión, mientras que sus padres llevaban a cabo estrategias que motivaron a sus hijos en disminuir el tiempo de ver TV. Los resultados muestran la relación directa entre el uso de aparatos electrónicos visuales en el incremento de adiposidad, debido a que el número de comidas se reduce para el grupo de intervención, al igual que el tiempo de ver televisión y se observa un aumento en la actividad física. La motivación hacia los niños por parte de sus padres e investigadores incrementó la actividad física que ayuda al gasto de energías ingeridas, lo cual muestra que la motivación de los padres es importante para que crezca el interés de los niños en actividades que impliquen un gasto de energías, también resultaría importante mantener tal dinámica para que la conducta no decremente o desaparezca.

La televisión es el medio de comunicación principal que facilita la propaganda de diferentes alimentos que por su elaboración contienen cantidades elevadas de azúcares y grasas (refrescos, cereales azucarados, dulces, helados o comidas rápidas), esta circunstancia combinada con el tiempo que los niños se dedican a ver televisión la distingue como el factor que influye y fomenta hábitos en el consumo de alimentos poco nutritivos,

así como de marcar el estilo de vida. Coon, Coldberg, Rogers y Tucker (2001) han encontrado que las familias acostumbradas a ver televisión durante la hora de la comida, ingieren más alimentos de los que se venden por televisión, en comparación con las familias que no acostumbran ver televisión durante éste momento. Otros efectos adversos en el uso indiscriminado de televisión fomentan el incremento de la pasividad intelectual del niño, el alejamiento de la actividad escolar, limita su creatividad y disminuye el tiempo libre para realizar otras actividades, Ruano y Serra (2001) realizaron un análisis descriptivo de los hábitos alimentarios y las condiciones de vida asociadas al consumo elevado de azúcares y de tiempo de ver televisión en escolares de una ciudad. Los resultados obtenidos señalan que los alumnos que dedican mucho tiempo a ver televisión realizan pocas actividades deportivas, de lectura y estudio, los niños de entre 9 y 10 años son los que tienden a observar en mayor tiempo el televisor, a diferencia de los jóvenes entre 12 y 13 años quienes ven televisión durante menos tiempo. Los niños que dedicaron un mayor tiempo a ver televisión, fueron del sexo masculino, provenían de familias con bajo nivel socioeconómico y los padres presentaron baja escolaridad y se caracterizaron por presentar un mayor consumo de azúcares, golosinas y refrescos en detrimento del consumo de fruta y verdura cruda. Los autores señalan la importancia de estudiar los hábitos de vida debido ya que pueden constituir factores de riesgo para determinadas enfermedades y la relación que tiene con la televisión, la cual es la segunda actividad, después de dormir a la que los niños occidentales destinan mayor tiempo, misma que puede condicionar hábitos. Esta actividad fomenta un tipo de vida sedentario debido a que no motiva a los niños a realizar actividad física, circunstancia que se suma a las causas que dan origen al incremento de peso y a los problemas debidos a la mala nutrición por exceso en el consumo de alimentos.

Dentro de los espacios en los que se impulsa el realizar actividades deportivas están las escuelas de nivel básico. En las primarias y secundarias los niños y adolescentes llevan una materia de educación física, en la que un profesor los guía hacia un área para realizar actividades deportivas o ejercicio, las cuales resultan atractivas a los niños y adolescentes si son actividades que a ellos les agradan, sin embargo esta actividad deja de realizarse cuando pasan al nivel medio superior, pues ahí por lo regular se deja de practicar algún deporte de manera sistematizada integrada en la curricula escolar. Generalmente esta

actividad es vista con poca seriedad por los alumnos, y es probable que ellos no tengan presente la importancia que tiene en la prevención de enfermedades crónicas y en el mantenimiento de la salud.

Otro aspecto importante es la actitud de los padres con sus hijos, la motivación y apoyo que ellos les proporcionen. Sallis, Alcaraz, McKenzie, Melbourne, Kolody, Philip, et al. (1992), realizan un estudio en el que buscan determinar los factores de riesgo a la obesidad que se relacionan con las practicas de ejercicio paternas e infantiles. Los resultados muestran diferencias de genero y la actividad física infantil, pues se tiene que los niños (sexo masculino) reciben un mayor apoyo por parte de sus padres en el transporte hacia lugares adecuados para realizar ejercicio físico, en comparación con las niñas. Así la conducta paterna influye directamente en el desarrollo de la actividad física, que ayudan a utilizar la cantidad de energía consumida, la estimulación y disposición de tiempo que los padres dediquen a ella promueve o detiene en mayor o menor grado el interés y desarrollo de la actividad física por parte de los niños.

La actividad física constituye uno de los hábitos importantes que deben tomarse en cuenta para fortalecer a la salud personal, misma que ha de ser practicada a lo largo de la vida e iniciada desde la infancia y es ahí donde los padres como los primeros educadores tienen un papel importante pues son ellos quienes pueden comenzar a motivar el interés de los niños sobre estas actividades.

#### **1.4 Influencia de los estilos de crianza paternos sobre la alimentación de los niños.**

El desarrollo psicosocial de los niños está regulado por factores económicos, prácticas de cuidado y su estado de salud. Como se mencionó anteriormente la nutrición juega un papel fundamental en el estado de salud general. Por ello, Vazir (2002) señala que la nutrición debe considerarse como un elemento fundamental del cuidado materno durante las diferentes etapas de la vida y los contextos en los que se desarrollan (embarazo, lactancia, amamantamiento con alimentos, destete, preparación de la comida e higiene).

El gusto hacia los alimentos se va desarrollando inicialmente por un factor genético; es decir que los genes predisponen a los niños el gusto por determinados sabores, los cuales se van moldeando por factores ambientales. Durante la vida fetal los alimentos que ingiere la madre le transmiten los gustos o desagradados hacia los alimentos y sus sabores, de esta manera la conducta de comer y las preferencias futuras se van formando desde los primeros momentos de la existencia de un individuo (Birch, 1999).

Posteriormente durante el amamantamiento el niño degusta a través de la leche materna los primeros sabores, y se continua la formación de la conducta de comer a través de las experiencias que la madre va ofreciendo y de sus preferencias hacia determinados sabores. En otro momento, el niño comenzará a probar alimentos sólidos complementarios, mismos que modifican las preferencias establecidas, con respecto a esto Birch, sostiene que los niños desarrollan preferencias a los alimentos desde el primer año de vida cuando comienzan a tener contacto directo con estos “al comer”, que además de las predisposiciones genéticas se forman las aceptaciones y rechazo de alimentos, situación que se matiza con las experiencias ambientales agradables o desagradables que asocia al alimento. Las primeras experiencias con los alimentos se dan generalmente dentro del ambiente familiar donde se desarrollan dinámicas relacionadas con estos, los padres como los responsables del cuidado infantil guían la alimentación y nutrición de sus hijos.

Desde el momento en que los hijos nacen, las madres son generalmente quienes se encargan de preparar y dar los alimentos que los niños consumen, mismos que van cambiando hasta los 3 años de edad aproximadamente, durante este tiempo la madre o cuidador tienen que estar pendientes del desarrollo del niño y de sus necesidades de nutrición.

Las prácticas paternas en el cuidado infantil que se vinculan con la alimentación están determinadas por el sistema de creencias, actitudes, tradiciones y exposiciones a diferentes fuentes de información, que determinan el uso de diferentes estrategias en la alimentación lo cual influye directamente en la manera de comer de los niños.

Vazir (2002) resalta que las creencias de las madres influyen sobre las decisiones que toman al elegir los alimentos que ofrecen a los niños desde antes de nacer y cuando inician la dieta omnívora, dentro de las conductas producidas por las creencias que se identificaron están: “los alimentos calientes (la calabaza y la papaya), pueden provocar un aborto”, esta idea los cataloga a ojos de las madres como malos durante el embarazo y durante el primer año del niño y en consecuencia su ingesta se evitó. Otra de las creencias es que “los niños no pueden digerir alimentos que consumen los adultos hasta después de los 2 años de edad”. Este estudio hace evidente que algunas creencias afectan de manera importante la alimentación de las personas y sobretodo las decisiones que las madres toman respecto de la alimentación de sus hijos en un momento crucial de su desarrollo, las creencias anteriores son una muestra de cómo algunos alimentos quedan fuera de la elección de las madres, evitándose con ello la ingesta de algunos nutrimentos importantes, en relación a esto, la información que se obtiene respecto a la alimentación no es en todos los casos la que mejor se adapta a las necesidades nutricias de los infantes, y provienen de fuentes no comprobadas. Lo anterior ocasiona que desde el inicio de su formación la madre no se alimente ni esté alimentado de manera adecuada a su hijo lo que afecta de forma importante el desarrollo de este último. Al respecto Bourges (1990) señala que los alimentos están ligados al afecto de las personas así como de la comunidad y a veces con matices mágicos, religiosos, por lo que producen poco hastío y es muy difícil que se les substituya, esto a su vez se ha asociado a las prácticas, costumbres y hábitos de las personas, que tienen que ver de manera directa con el aprendizaje.

Ruth y Skinner (2001), identifican el tipo de fuentes de información o consejos que las madres utilizan para guiarse en el tipo de alimentación que dan a sus hijos entre los 2 y los 54 meses de edad, para ello se entrevista a las madres entre 9 y 11 veces para valorar sus actitudes en relación a los medios de información y a distintas edades de los niños, las preguntas valoraron el uso de diversas fuentes como programas de televisión, periódicos, revistas, libros, parientes, amistades y profesionales de la salud. Los resultados obtenidos demuestran que hay una variabilidad en cuanto a las fuentes de las que toman los consejos a través del tiempo. Los parientes (abuelas maternas) y amigos, fueron consultados durante el primer año de vida de los niños; los profesionales de la salud, fueron los consultores más

requeridos por las madres hasta que los niños llegaron a la edad de 3 años. Se consultaron varios tipos de revistas durante los 2 a los 54 meses. Aunque este estudio se desarrolla con personas de clase media-alta, tiene la ventaja de ser longitudinal, y de mostrar algunas de las influencias que se integran a los conocimientos de la madre, por su parte Pardo, López y Arroyo (1998) a través del estudio que realizan en Mérida se encuentran que las personas encargadas de preparar los alimentos son mujeres generalmente, ellas utilizan los consejos de sus madres pues las tradiciones en la preparación de los alimentos son heredadas de generación en generación, otro de los medios de información son las propagandas de salud anunciadas en la televisión y radio, los consejos que ahí ven o escuchan también repercuten en la selección de los alimentos, su preparación e incluso la frecuencia con que son utilizados. Al respecto (Toussaint, 2000) señala que “la televisión transmite mensajes conflictivos sobre los hábitos alimentarios, convirtiendo a los productos publicitarios en herramientas de prestigio social, ‘más sabrosos, más aceptados y nutritivos’ y en ocasiones ‘más saludables’ que sus contrapartes naturales”, que influye en las decisiones de compra de adultos y niños.

Las personas encargadas de la alimentación de los niños son los padres y en especial las madres tienen un papel fundamental en la selección y preparación de los alimentos, sus conocimientos y creencias afectan sus propios gustos y preferencias mismos que se vuelven parte de la alimentación familiar, porque los alimentos que se eligen, se ponen a disposición de toda la familia. De esta manera los padres son quienes controlan la disponibilidad y accesibilidad de ciertos alimentos con que los niños entran en contacto, a partir de esto se construye la dieta de los infantes además de las preferencias por determinados alimentos.

Cambell y Crawford (2000) estudian el rol que juega la familia en los ambientes de alimentación como determinantes de las conductas de comer en los niños australianos, examinan teóricamente la influencia paterna que existe sobre las creencias y preferencias de los alimentos así como algunas estrategias como la tendencia a elegir alimentos contemporáneos en la exposición de alimentos a los niños, el rol de modelamiento, la exposición media y la interacción padre-hijo alrededor de la comida. Estos factores resultaron ser algunos de los factores determinantes en el desarrollo de preferencias y

conductas alimentarias en niños que promueven el desarrollo de la obesidad. Gibson, Wardle y Watts (1998) encontraron que el consumo de alimentos que realizan los niños, se relaciona con el grado de conocimientos en nutrición de la madre, la frecuencia con que ella ingiera frutas, así como la convicción y actitud que muestre hacia ello. Por tal motivo, los alimentos que la madre elabore en su hogar son determinantes del tipo de alimentación que los hijos presenten.

Al respecto Birch (1999) menciona que cuando los niños pequeños observan a sus padres comer, ellos también prefieren comer esos alimentos en las mismas condiciones que sus padres los consumían, es así como los congéneres tienen una mayor influencia para los niños que los extraños, los hermanos mayores que los menores y las adultos “héroes” en comparación con los ordinarios. Por su parte Kremers, Drug, Vries y Engels (2003) exploran las posibles influencias contextuales del estilo paterno en la ingesta de frutas en adolescentes. Las hipótesis que formularon fueron a) que los hijos de padres democráticos comen más frutas y tienen ideas positivas respecto de la fruta en comparación con los hijos de padres no democráticos y b) si las cogniciones de los hijos que pertenecen a un tipo de estilo paterno en el hogar difieren de las cogniciones que otros tengan, habría una relación entre los diferentes estilos paternos que moderan las relaciones entre las prácticas paternas y la conducta hacia la dieta en los hijos. Las hipótesis fueron a) que los niños de padres democráticos comen más frutas y tienen ideas positivas respecto de la fruta en comparación con los hijos de padres no democráticos y b) si las cogniciones de los niños que pertenecen a un tipo de estilo paternos en el hogar difieren de las cogniciones que otros tengan, habría una relación entre los diferentes estilos paternos moderan las relaciones entre las prácticas paternas y la conducta hacia la dieta en los niños. Los resultados de la comparación entre el consumo de frutas, las cogniciones y el estilo paterno se encontró que los hijos de padres democráticos recibieron más apoyo social y presentaron cogniciones positivas hacia la ingesta de frutas a diferencia de los hijos de padres negligentes e indulgentes. Mientras que los hijos de padres indulgentes tuvieron una mayor ingesta de frutas en comparación con los autoritarios y negligentes.

Estos autores muestran que una de las estrategias que usan los padres en especial desde que sus hijos son pequeños, es la restricción y el control sobre la alimentación, esto determina tanto la preferencia y selección de los alimentos como el patrón de ingesta que los niños adquieran. Birch op cit. afirma que la aceptación y rechazo de los alimentos están ligados a las circunstancias contextuales y las consecuencias que siguen a los actos de comer, siendo las consecuencias positivas al acto de ingerir un alimento la que produce una preferencias alimentaria mientras que las consecuencias negativas después de ingerir el alimento produce aversión. Es por ello que cuando los niños son premiados con alimentos por mostrar comportamientos socialmente aceptados, aumenta la preferencia por estos y lo contrario ocurre cuando a los niños se les ofrecen premios por comerlos, con esto los niños aprenden a asociar que el alimento es valioso por el reconocimiento de la conducta social mientras en el caso siguiente el premio es valioso al ser obtenido por la conducta de comer ambas actitudes paternas pueden resultar efectivas en el corto plazo, pero a largo plazo los efectos son negativos. Carper Fisher y Birch (2000) confirman que dentro de las consecuencias de la restricción paterna hacia los alimentos (en padres con estilo autoritario) tienden a promover una menor ingesta de frutas.

#### **1.4.1. Efectos del control paterno sobre el patrón de Ingesta infantil**

Con respecto al patrón de ingesta (autocontrol en la cantidad de alimentos ingeridos) Birch, Fisher, Grimm, Markey, Sawye y Johnson (2000) señalan que los padres que controlan y restringen la alimentación de los niños, evitan que ellos desarrollen autocontrol de hambre y saciedad al ingerir los alimentos proporcionados, al mismo tiempo se inhibe el desarrollo de autonomía e independencia en sus elecciones, contribuyendo al desarrollo de sobrepeso y obesidad. Es por ello que Carper, Fisher y Birch (2000) argumentan que las practicas de alimentación restrictiva pueden desmotivar el control adecuado de la comida impidiendo que los niños no distingan el momento en que inician y terminan las sensaciones internas de hambre y saciedad e incluso puede aumentar el deseo por comer alimentos prohibidos cuando están disponibles en ausencia de hambre. Así mismo se tiene que las restricciones paternas en las que se ejerce un alto control sobre los alimentos pueden potenciar el desarrollo de la restricción y desinhibición en la dieta afectando a niñas



de cinco años de edad. Los comportamientos paternos sobre la alimentación de los hijos pueden diferir de acuerdo al sexo además pueden estar influenciados por variables culturales, como es el estereotipo del cuerpo delgado, este factor puede estar determinando en cierta medida la relación entre padres e hijos en el momento de comer. Especialmente la forma en que las madres se autoperciben y en la que perciben a sus hijos e hijas, pueden generarles restricciones en el consumo de ciertos alimentos. En el estudio de género que realizan Tiggerman y Lowes (2002), demuestra que las características maternas pueden tener influencia en la alimentación de sus hijos, ellas observaron que cuando las madres se sometían a una dieta de reducción de peso, la alimentación también era controlada en especial para las hijas, y también estaban pendientes de sus pesos, preocupadas por que no estuvieran en una situación de sobrepeso. Este estudio refleja que las actitudes restrictivas de los padres con respecto a la alimentación de los niños también se construyen mediante la percepción que tengan de ellos mismos e influyen en el control de la alimentación especialmente cuando son del mismo género. Estas relaciones se han observado en el síndrome llamado anorexia infantil, donde las madres ejercen una fuerte presión sobre alimentación de sus hijas, lo que provoca que ellas los rechacen y se forme un hábito cíclico.

#### **1.4.2 La Neofobia hacia alimentos novedosos.**

Como se mencionó anteriormente, las actitudes paternas no solo influyen en el desarrollo de las preferencias alimentarias sino que también forman actitudes de rechazo o desconfianza cuando prueban alimentos novedosos (neofobia).

Koivisto y Sjöden (1997) señalan algunas de las condiciones bajo las cuales se desarrolla la neofobia hacia los alimentos.

1. Los alimentos se presentan en un contexto novedoso.
2. Alguno de los padres también experimenta aversión hacia el alimento.

Birch op cit., considera que la neofobia parece ser una característica de adaptación que las especies utilizan al momento de seleccionar los alimentos que constituirán la dieta, la causa se relaciona con la tarea de ingerir los nutrimentos que necesitan, es por ello que tienden a variar su dieta. Por su parte Koivisto y Sjöden, al estudiar la neofobia durante un año previo (1996), en hombres y mujeres, no hallaron diferencias significativas entre hombres y mujeres mientras que para el estudio elaborado el siguiente año contrariamente se encontró que los padres (hombres) presentan conductas de neofobia más elevadas en comparación con las madres, lo que significa que los hombres tienden a ser más neofóbicos que las mujeres, para el caso de los pequeños, no se encontraron diferencias significantes. Sin embargo la neofobia reducida para los adultos del género femenino puede explicarse mediante el supuesto de que las madres al ser quienes preparan y ofrecen los alimentos tienen mayores experiencias con estos, lo que provoca una reducción en el grado de rechazo hacia los alimentos. La importancia de la reducción de neofobia hacia los alimentos es que favorece una mejor alimentación y nutrición a las personas ya que la dieta de los seres humanos tiene la característica de ser variada, es decir, que los platillos deben estar elaborados con alimentos de los diferentes grupos para que se ingieran los nutrimentos que el cuerpo requiere para su buen funcionamiento, además de que la dieta resulta más rica y agradable si los ingredientes de los platillos se sustituyen con alimentos equivalentes (pertenzcan al mismo grupo) realizándose con todos los grupos, de esta manera se fomenta la aceptación por las personas que componen a la familia, también es importante ingerir alimentos diferentes para que el organismo asimile con mayor facilidad los nutrimentos que aportan. Es por ello que cuando las personas no presentan neofobia tienen mayor probabilidad de aceptar a nuevos alimentos, de ampliar la variedad de su dieta y de ingerir los nutrimentos que el organismo requiere.

Las influencias sociales juegan un rol importante en la reducción de la neofobia, mismas que se pueden transmitir a través de las generaciones, ejemplo de ello es que los niños pequeños cuando observan a sus padres comer, ellos también sienten deseos de comer esos mismos alimentos en circunstancias similares (Birch op cit). El modelamiento paterno resulta una estrategia útil en la reducción de la neofobia debido a que los padres son las personas con las que el niño permanece en contacto la mayor parte del tiempo, los

hermanos mayores también resultan mejores modelos en comparación con los menores de igual manera que los adultos héroes contra los ordinarios. La infancia es el mejor momento para reducir las conductas de neofobia, la variedad y la disposición resultan ser dos estrategias efectivas para lograrlo, Birch, Gunder y Grimm (1998) muestran en su estudio que los niños de corta edad (4 a 7 meses) pueden aceptar un alimento novedoso si este es presentado con otros alimentos conocidos, esto indica que la presentación repetida de los alimentos novedosos, es una estrategia útil para lograr la aceptación de los alimentos, al mismo tiempo, se evidencia que la forma de variar la presentación de los alimentos a los niños fomenta y educa su disposición para aceptarlos con mayor o menor facilidad, aunque también se contempla que los niños pequeños pueden tener dificultad para discriminar alimentos novedosos. La neofobia parece determinar en cierta medida la aceptación y elección de alimentos que el adulto o niño ingiere, que a su vez determina el grado de variedad en la dieta e incluso lo saludable que esta sea.

La aceptación y rechazo de los alimentos son dos fenómenos que modifican el estado nutricional de los individuos, especialmente de los niños, se destaca que sus padres son las figuras principales encargadas de su alimentación, ellos son quienes proporcionan los primeros conocimientos sobre los alimentos, su valor relacionado al sabor, olor, textura, disponibilidad y manejo, mediante las interacciones padre-hijo, a través de algunas estrategias como el modelamiento, exposición repetida de algún alimento novedoso, exposición del alimento novedoso con otros conocidos.

### **1.5. Alternativas para motivar el cambio a una alimentación más saludable.**

Como se ha venido observando en los apartados anteriores, los padecimientos ocasionados por la mala nutrición tales como desnutrición, sobrepeso u obesidad no solo tienen que ver con los factores macro ambientales, o el ingreso económico bajo o alto de las familias sino que se relaciona fuertemente con los hábitos alimentarios y los estilos de

vida en general que adoptan las personas, mismos que podrían mejorar de contar con opciones de información adecuada sobre nutrición, que es necesaria debido a que Casanueva, Kaufer y Fuchs (1994) han encontrado con población mexicana, que existe confusión o desconocimiento de esta (p. e. el aporte nutricional de los alimentos), provocando la selección y aprovechamiento inadecuado que favorece la mala nutrición y los efectos que de ella se derivan.

Engell, et al (1998) evaluaron la aceptación de galletas con bajo contenido en grasas contra galletas estándar que contienen un alto contenido del mismo nutrimento, ambas con y sin información previa del aporte nutricional, en niños ingleses preadolescentes. Los resultados indicaron que los jóvenes prefirieron ingerir las galletas con alto contenido en grasa cuando no se les presentó la información nutricional, por el contrario, cuando esta se presentó ellos prefirieron las galletas bajas en grasa. Este estudio apoya la idea de que es posible que las personas modifiquen la selección e ingesta de alimentos con base en la información con la que hayan entrado en contacto, que les permite identificar situaciones de riesgo sobre su salud y poner en práctica acciones que resulten benéficas mismas que pueden ser fomentadas a través de la educación sobre alimentación y nutrición. Contento, Randel y Basch (2002) definen a la educación nutricional como el espacio designado a las experiencias de aprendizaje para facilitar la adopción voluntaria de conductas vinculadas a la nutrición y a la salud. Bourges (2001) indica que la orientación alimentaria toma en cuenta la realización de acciones encaminadas a proporcionar información básica con sustento científico y sistemático que propicie el desarrollo de habilidades, actitudes y prácticas relacionadas con los alimentos y la alimentación que favorezcan el mejoramiento de la dieta, tomando en cuenta los factores económicos, sociales, ambientales físicos y culturales.

En este sentido se han desarrollado algunos programas sobre orientación alimentaria, que han tomado en cuenta la importancia social, biológica y psicológica que conlleva la alimentación, y de acuerdo a cada enfoque se han elegido diferentes estrategias educativas. A continuación se presentan algunos estudios destacando las diferentes estrategias utilizadas para promover la alimentación saludable.

Pelletier y Kundrat (2002) trabajan con sujetos (hombres y mujeres de 18-85 años) los que se dividieron en 4 grupos de acuerdo a las edades, el objetivo del estudio es promover la ingesta de alimentos funcionales (alimentos que proveen beneficios en la nutrición básica, y pueden jugar un rol importante en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud), consideran que las estrategias más efectivas de los programas educativos es dar consejos de salud debido a que esto es lo que buscan los consumidores para incrementar su salud y prevenir enfermedades. El carácter de este estudio es en general preventivo e informativo, los conocimientos que se ofrecen a las personas es información científica sobre las características de los alimentos saludables y los beneficios de ingerirlos, la posición de dietistas y gobiernos sobre estos alimentos, así como las actitudes de las personas hacia los alimentos, los recursos que utilizan son audiovisuales (videos) y folletos. La evaluación del estudio consistió en presentar a los participantes un cuestionario que valora la frecuencia de la ingesta de los alimentos funcionales, posteriormente el promedio de consumo se compara con los niveles recomendados en el programa. Los resultados obtenidos muestran una diferencia de acuerdo al sexo en el esfuerzo por cambiar la ingesta hacia los alimentos funcionales, siendo las mujeres quienes presentaron una mayor tendencia a incorporarlos en su dieta diaria a diferencia de los hombres. Este dato es congruente con los resultados obtenidos en un estudio citado por los autores (Health Focus Tend Report, 1999) donde las mujeres reportaron ser más cuidadosas con su dieta que los hombres. Respecto de la ingesta de alimentos el tomate es uno de los más ingeridos por la población general en estudio ya que fue consumido diariamente tanto por hombres como por mujeres. A pesar de la información que se proporcionó respecto de la soya como un alimento que reduce el colesterol, fue el que se ingirió con menor frecuencia, sin embargo no se señalan las posibles causas de este resultado. Es probable que la diferencia en cuanto a la ingesta de alimentos tenga que ver con que el tomate es un alimento de fácil manejo que pudo haber sido empleado con frecuencia por los participantes desde antes de asistir a este programa, en cuanto a la incorporación de otros alimentos a la dieta requiere de nuevas conductas, lo que implica un mayor esfuerzo y habilidades vinculadas a la alimentación.

Otros de los estudios que se han elaborado con la finalidad de proporcionar orientación alimentaria, se han tomado en cuenta a los escenarios de educación básica, a los padres de familia y alumnos principalmente. La Asociación Dietética Americana, la

Sociedad para la Educación Nutricional y la asociación escolar de los servicios de alimentos norteamericanos (2003), manifiestan que los programas de educación nutricional que dan acceso y promoción a los alimentos nutritivos deben tomar en cuenta la escuela, en el hogar y en ambientes comunitarios, y agregan que la escuela es un ambiente propicio en el cual se pueden implementar programas educativos enfocados a la prevención de enfermedades crónico-degenerativos. Al respecto López y Alarcón, 1993 (Monrroy, 2003) señalan que “ la escuela es el escenario adecuado para poner en práctica programas de salud preventiva enfocados en la modificación de conducta alimentaria de los niños, en la medida que comprendan conocimientos y la práctica de estas repercute de manera favorable en su salud”. Este escenario es a su vez el lugar donde los niños adquieren aprendizajes a la vez que capta la atención de los padres sobre las necesidades de sus hijos por lo que en algunos estudios ambos han sido tomados en cuenta.

Como se ha venido mencionando, los padres de familia tienen un papel fundamental en la alimentación de los niños pues son ellos quienes ofrecen principalmente los alimentos que deben consumir, por lo que conforman un estrato importante de la sociedad sobre la que se han dirigido programas sobre orientación alimentaria, ya que ellos son los formadores de nuevas generaciones y los transmisores de creencias, comportamientos y conocimientos relacionados a la nutrición.

Gordon y Haynes (1982), elaboran un programa educativo sobre tabaquismo y nutrición, dentro del ambiente escolar en el que involucran a los padres. El curso de nutrición consistió en dar información sobre nutrición y alimentación a los niños en el salón de clases y enviar con ellos a los padres algunos folletos informativos que debían ser revisados durante 15 min y que los niños debían regresar al salón de clases. Esta actividad en la que se hace partícipes a los padres tendrían el objetivo de que se creara un aprendizaje en conjunto sin embargo, no se lograron resultados importantes con los padres, además de que se tuvo el problema de medición pues solo se evaluó a los padres mediante un cuestionario donde difícilmente se daba a conocer los cambios que se lograron realizar en casa. La estrategia de este estudio al igual que en el anterior es solo informativa y los efectos sobre los hábitos alimentarios son poco claros.

Soberón (1994), resalta que es adecuado utilizar conocimientos de tipo científico al realizar políticas y estrategias que se dirijan a modificar los hábitos alimentarios de una población. Sin embargo la sola difusión del conocimiento científico y su validez, no asegura su incorporación al conjunto de las costumbres de un grupo social. Para ello recomienda reforzar las conductas que son benéficas para la salud y que se abandonen las que son perjudiciales.

Perry, Bishop, Taylor, Murray, Warren, Dudovitz, et al. (1998), para promover la ingesta de 5 o más porciones de frutas y verduras al día en niños de cuarto y quinto año de primaria, realizan un programa escolar conformado por subprogramas (programas multicomponente). Cada uno de los cuales sirvió para entrenar a alguno de los personajes que dan vida al ambiente escolar: escolares, sus padres, maestros, empleados y compañías interesadas en la enseñanza y alimentación. El propósito de esto fue el de conjuntar esfuerzos que ayudaran a construir un ambiente propicio para generar hábitos de alimentación más saludables en los niños. Este programa se denominó “*5 a day power plus*”. Participaron 20 escuelas que se asignaron aleatoriamente. Se presentaron dos currículas una para el grupo cuarto grado y otra para el de quinto, que tuvieron 4 componentes:

1) *Las currículas conductuales los 2 grados*. Incluyeron clases sobre nutrición con materiales didácticos como historietas y libros cómicos, ambos grupos realizaron actividades de juego-competencia en las que se reforzó al final de la competencia con piezas pequeñas y se permitió tener contacto con alimentos reales (frutas y verduras), los cuales se pusieron a disposición libre de los niños

2) *Involucración educativa para los padres*. A uno de los grupos se le involucró más en actividades relacionadas con el hacer (preparar platillos) a su familia, dándoles las herramientas necesarias, mientras que al otro solo se le proporcionó el manejo de información que debía ser revisada junto con los padres.

3) *Cambio de las raciones de los alimentos escolares*. El personal del servicio de comida escolar fue entrenado para preparar los alimentos de los niños con base en 4 estrategias para motivar la selección y consumo de frutas y verduras lunch escolar: 1. Punto

de compra: (formas para promocionar frutas y verduras). 2. Presentación atractiva de las frutas y verduras. 3. Incremento de la variedad y selección. 4. Proporcionar una fruta adicional cuando los niños regresaran su postre.

4) La *Involucración y soporte Industrial*: consistió en aportar patrones educativos e incentivos materiales por parte de algunas empresas.

De este estudio se destaca la motivación que los niños reciben en una currícula y otra y el conjunto de actividades en las que son involucrados por un lado se tienen las actividades de clase mientras que también se genera un ambiente de juego y competencia con uno de los grupos, se da mayor importancia a los alimentos (frutas solas, verduras y la combinación de ambas) que se ingieren poco, la involucración paterna resulta ser más indirecta y los efectos que en ellos sobre las conductas o habilidades favorecidas son poco claras.

Los resultados mostraron un incremento significativo en la ingesta de frutas (vitamina A y C) en los niños durante la intervención, excepto la de verduras. La cantidad de grasa ingerida disminuyó significativamente, y además se observó un cambio en el rol que le dieron en la alimentación. Las niñas ingirieron significativamente más verduras y vitamina C durante el recreo que los niños. Las verduras solas y combinadas con fruta tuvieron menos éxito que las frutas solas. Por lo tanto los programas multicomponente pueden llegar a tener efectos positivos en el cambio de conducta alimentaria en los niños y las frutas resultaron ser las más aceptadas, posiblemente se deba a que son dulces y hay de diversos colores.

Este programa toma en cuenta la modificación y control de variables temporo espaciales, como la disponibilidad del personal que se encargó de modificar espacios para hacerlos apropiados y de los alimentos que permitieron a los niños mantener un contacto directo con ellos, lo que promueve la modificación de conducta alimentaria. Por otra parte la interacción de los niños con su medio ambiente se basa principalmente en estos cambios contextuales y las actividades de elaborar platillos en casa generan conducta que se enfocan en el desarrollo de destrezas que influyan en el cambio de conducta. Este estudio solo se enfocó en la ingesta de frutas y verduras, dejando de lado a los demás grupos de alimentos y no se promueven actividades deportivas que contribuyan al equilibrio energético del cuerpo.



Sahota, Rudolf, Dixey, Hill, Barth, y Cade (2001) evaluaron los efectos de un programa sobre la promoción de la salud y en la reducción de factores de riesgo a la obesidad en niños escolares de 8-10 años, en este estudio se desarrolla un plan escolar, en el que se detectan a las personas clave que influyen en la alimentación de los niños, involucrándose así a los padres, maestros y empleados. El plan consistió en entrenar al personal de la escuela (empleados, maestros). El personal de la cocina escolar se entrenó para complementar con frutas y verduras los alimentos ofrecidos a los niños en el recreo. Se agregaron actividades deportivas para que se reforzara la actividad física en los niños, se realizaron actividades después de la escuela y se incorporaron clases sobre nutrición saludable en las escuelas.

Este plan presentó algunos efectos positivos, pues fomentaba al aprendizaje de temas vinculados a la nutrición y salud, los padres apoyaban a dicho programa y los empleados controlaban el ambiente escolar haciéndolo más saludable. Los padres se interesaron más por la alimentación que debían ofrecer a sus hijos y pidieron información sobre este tema así como las actividades físicas que podrían realizar ellos mismos. Es importante señalar que este estudio se basa principalmente en la modificación de los factores ambientales como el principal motivador en el cambio de la alimentación de los niños, la enseñanza sobre nutrición proporcionada a los niños es solo informativa y su participación atiende únicamente a los cambios generados en el ambiente.

Otros estudios han comenzado a enfocarse en las actitudes y conductas paternas vinculadas con la alimentación de los niños, con el fin de modificar aquellas que resultan poco adecuadas por otras que propicien un ambiente más agradable y que a su vez estimulen a los niños a ingerir alimentos saludables.

Siem, Falciglia, Davis y Couch (2003) realizaron un programa de intervención nutricional con niños de 10 a 11 años y sus padres, para elevar el conocimiento, la preferencia, y la ingesta de 10 frutas, se buscaba además decrementar el uso del control por los padres sobre las conductas de alimentación infantil.

Estrategias: la *curricula educativa* incluyó la combinación de clases interactivas para los niños, con actividades que fomentaran habilidades para construir y clases a los padres sobre estrategias de alimentación infantil para incrementar la ingesta de frutas en los niños. Las actividades de clase incluyen discusiones interactivas, estudio de casos, actividades con tormenta de ideas y juegos. Los temas que incluidos fueron: 1. *Monitoreo*: (comprender que los niños pueden autorregular la cantidad de alimentos que ellos necesitan comer cada día). 2. *Restricción*: (aprender cómo presentar una variedad de alimentos al niño sin restringirles ciertos alimentos).3. *Premios/Castigos*: (Comprender que el uso de alimentos como premios o castigos puede resultar contraproducente). 4. *Motivación*: (Aprender a presentar los alimentos sin apresuramientos y sin palabras fuertes).

Los resultados de la postevaluación indicaron que los padres del grupo experimental mostraron ejercer menos control después de la intervención en comparación con el grupo control. Las frutas fueron bien aceptadas por los niños. Uno de los aportes más importantes de este estudio a diferencia del anterior es la forma de involucrar a los padres, tomando en cuenta que ellos son los que controlan la atmósfera ambiental durante los momentos de comer en el hogar, así como la disponibilidad y restricción de alimentos que ingieren los niños, es por ello que promueven la participación activa entre padres e hijos para ensayar actitudes y conductas que hacen un ambiente agradable al momento de comer. Al igual que en el estudio anterior los niños experimentan el contacto directo con diferentes frutas que incluso son observadas, tocadas y probadas por ellos mismos.

La población escolar ofrece mayores posibilidades para promover hábitos alimentarios saludables sin embargo como se muestra en cada uno de los estudios anteriores el mayor o menor éxito que han tenido se relaciona con las estrategias que se emplearon y las variables ambientales que se tomaron en cuenta en la elaboración de los programas. Aquellos que modificaron el ambiente y tomaron en cuenta a los maestros, trabajadores, padres y niños generaron mayores cambios en la ingesta de alimentos saludables dentro del contexto escolar específicamente, cabe destacar que las conductas podrían mantenerse vigentes mientras tales condiciones ambientales continúen presentes, en cambio, los programas que no se enfocaron en el ambiente y solo dieron un curso de alimentación presentaron cambios menores que se debió en parte a la forma en que se

proporcionó la información además de presentar dificultad al evaluar conductas saludables antes y después de la intervención.

Aunque estas propuestas estén enfocadas a la población norteamericana, para la situación mexicana, también son válidas, ya que frecuentemente a los niños en edad escolar se les ofrece dentro de las escuelas alimentos que son de bajo contenido nutricional por medio de la cooperativa escolar o los vendedores que se ubican dentro y fuera de los centros escolares, además de que los cursos de nutrición son poco frecuentes y no existe una cultura en la que se comprenda que la salud tiene mucho que ver con la alimentación y su vinculación con el ejercicio.

### **1.6 Modelo psicológico de la salud.**

La mala nutrición como se ha venido observando, es un problema de salud en tanto que afecta la calidad de vida de niños y adultos. Este proceso que tiene que ver con el organismo y su vinculación con el ambiente en el que está inmerso, ha sido abordado por las áreas médica y social, tratando de dar una explicación desde su propio marco de estudio a los problemas de salud. Por un lado el modelo bio-médico considera a la salud como carencia de enfermedad, y al individuo como al ser que está expuesto constantemente a una lucha con agentes nocivos provenientes del medio ambiente, mientras que el modelo sociocultural considera que las condiciones de vida son las determinantes del proceso salud-enfermedad, de tal forma que la salud depende de los factores ambientales con las que entre en contacto el individuo. En suma, tanto las circunstancias ecológicas como las socioculturales intervienen en las alteraciones biológicas. Si bien ambas formas de concebir al proceso salud-enfermedad parten del análisis de diferentes niveles de la realidad, y dan una explicación a partir de los efectos que provoca el ambiente físico y sociocultural sobre el organismo, también es importante considerar que el organismo se presenta interactuando sobre su medio ambiente, esto implica que la conducta influye en la salud del individuo, razón por la cual se requiere un análisis de la interacción del organismo con su ambiente natural y social, pues sus acciones previenen o ponen en riesgo al individuo en el desarrollo de una enfermedad. Sin embargo, la interacción del individuo con su medio ambiente, no se

reduce a una dimensión únicamente psicológica, ya que las características del organismo, determinan en cierto grado su comportamiento. A partir de ello, la OMS define a la salud como "el completo estado de bienestar físico, mental y social y no sólo como la mera ausencia de enfermedad o dolencia" (Seligson y Reynoso 2002, p.18). Debido a que la salud y enfermedad forman parte de una unidad indisoluble, el resultado de este proceso requiere de una adaptación constante ante los cambios del ambiente (biológicos, psicológicos y sociales), considerando al ser humano como un ser que evalúa y actúa para afrontar las demandas que perciba, ya sean internas o externas (Seligson y Reynoso 2002).

El modelo psicológico de salud propuesto por Ribes (1990), parte de un enfoque interconductual, que se caracteriza por concebir a la psicología como una ciencia natural, que elabora su conocimiento y tecnologías mediante el procedimiento científico, y concibe a los eventos psicológicos como campos de interacción en donde se establece una relación de interdependencia entre eventos. Con base en este enfoque, identifica los componentes presentes y pasados que influyen en la conducta y que a su vez intervienen en el proceso de salud-enfermedad. En este proceso intervienen dos factores, por un lado, los factores de **procesos** desencadenantes de la modulación de la salud y por el otro, los de **resultado**. El análisis de los procesos ayuda a comprender la influencia del comportamiento del individuo sobre su estado biológico-orgánico, que bajo términos médicos se define como la ausencia, propensión o padecimiento de una enfermedad.

Dentro de los procesos desencadenantes se identifica al modo de ser del individuo, que se caracteriza por la forma de reaccionar ante eventos novedosos (**estilos interactivos**) y los aprendizajes que ha tenido el individuo a través del contacto previo con eventos (**historia de competencias**). Estas dos características probabilizan el empleo de competencias efectivas al momento de entrar en contacto con una situación, que puede afectar la salud, así como desarrollar y/o poner en práctica en el momento presente actitudes y conductas adecuadas o poco favorables en un evento determinado, que repercutirán en su estado orgánico en el momento presente y a largo plazo. Finalmente, las consecuencias de las conductas del individuo a las que Ribes denomina **resultados**, parten del supuesto de que aun cuando el propio organismo puede ser vulnerable biológicamente a

enfermarse a causa de eventos ambientales, mucho depende del tipo de conductas que emplee en situaciones que pongan en riesgo su salud. Las acciones del individuo se dividen en *conductas de riesgo y en conductas preventivas*, ambas se establecen bajo un marco social, sin embargo las primeras hacen más probable el detrimento de la salud. Los *conductas preventivas*, evitan el desarrollo de padecimientos orgánicos, cuando el individuo cuenta con una serie de conocimientos y habilidades que ha adquirido en situaciones antecedentes que puede poner en práctica en un momentos específicos, que son funcionales porque le ayudan a resolver problemas en una situación presente, ambas formas de actuar, permiten al individuo modular su estado de salud. Tales conductas eficaces o competencias, tienen que ver con la capacidad del individuo de emplear conductas aprendidas a lo largo de su historia interactiva, que se adecuan a las demandas de un evento presente y que además promueven el desarrollo de nuevas competencias.

En las interacciones pueden presentarse dichas competencias, las cuales pueden ser de distinto grado de complejidad dependiendo de la forma en que el individuo toma parte del evento. Ribes, considera cuatro formas de interacción inclusivas con un grado creciente de complejidad. La interacción de menos complejidad es denominada *situacional no instrumental*, en ella el individuo presenta reacciones biológicas ante el evento en que se encuentre, es capaz de diferenciar las reglas establecidas por la situación, sin embargo no realiza algún cambio sobre ellas o sobre su conducta. En la *situacional instrumental* el individuo además de distinguir las reglas establecidas por el evento, decide elegir una u otra opción de varias de acuerdo a su conveniencia. En el nivel *extrasituacional*, el individuo tienen una mayor responsabilidad en el evento ya que además de detectar las reglas de este, las utiliza en otro similar, para ello hace uso del ejercicio lingüístico, a diferencia de los dos niveles anteriores. El nivel *transituacional*, es el de mayor complejidad, el comportamiento del individuo se caracteriza por realizar abstracciones más elaboradas que las del nivel extrasituacional, ya que al detectar las reglas que determinan un evento, es capaz de construir y llevar a la practica nuevas formas de interactuar utilizando esas reglas.

Estas cuatro formas de interacción, son consideradas conductas instrumentales preventivas y/o de riesgo, ya que el llevar a cabo acciones en cualquiera de los niveles anteriores no significa que automáticamente el individuo esté expuesto a realizar conductas

saludables, ya que por el contrario, el individuo puede estar realizando conductas bajo cualesquiera de estos niveles que le lleven al desarrollo de algún padecimiento. El individuo entonces debe practicar conductas que correspondan a la prevención de acuerdo con los lineamientos médicos que existen para los diferentes tipos de enfermedades.

La evidencia anterior señala que la sola información en carteles, consejos que impliquen sólo el recordar el conocimiento no implica que el individuo lleve a cabo acciones eficaces en el futuro, que contribuyan a la conservación de su salud. La información que es efectiva se deriva de experiencias en las que el individuo haya puesto en practica acciones previas y que puede emplear en un momento futuro, esto se traduce en capacidad. Aunque probablemente la sola información tenga algún efecto en los individuos que presentan competencias extrasituacionales y transituacionales.

En este sentido es importante realizar acciones de prevención que impliquen la estructuración de situaciones que realmente promuevan el conocimiento y el comportamiento efectivo en los individuos, que les permitan aplicar en situaciones presentes. La capacidad instrumental de un individuo se traduce en “saber hacer”, para ello necesita elementos que le permitan lograrlo los cuales comienzan con la discriminación de las condiciones en que deben aplicarse las conductas pertinentes preventivas, (saber qué es lo que se tiene que hacer, la circunstancia en que se debe actuar, cómo decirlo y cómo reconocerlo); hacer las conductas propiamente (saber cómo hacerlo, haberlo hecho antes y haberlas practicado); conocer las consecuencias de dichas conductas (porqué se tiene que hacer o no y reconocer si se tiende a hacer o no); y finalmente saber hacer cosas en dichas circunstancias o saber hacer lo mismo de otra manera. El desarrollo de competencias es un factor importante que hace más probable el empleo de conductas pertinentes a la situación, que prevengan al individuo en el desarrollo de enfermedades. Con esto se tiene que la efectividad de los programas preventivos tienen que enfocarse en el desarrollo de competencias saludables en los individuos.

De esta manera la prevención ante los diferentes problemas de salud que aquejan a la población y en especial al problema de la mala nutrición, pueden atenderse mediante la

estructuración de actividades que promuevan el desarrollo de competencias saludables, es por ello que el proyecto general del cual se deriva el presente reporte de investigación pretende comparar los efectos de cuatro formas de enseñanza en madres de escolares que contribuyan a fomentar hábitos alimentarios más saludables en sus hijos, basadas en los niveles de competencia descritos anteriormente.

Con base en lo anterior, el objetivo del presente reporte de investigación fue comparar dos estrategias educativas de orientación alimentaría (informativa e instrumental) en los hábitos alimentarios de escolares de educación primaria, mediante el consumo alimentario, así como conocer su estado nutricional.

## **2. REPORTE DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo forma parte del proyecto de investigación titulado “Orientación nutricional para madres de familia y su impacto en los hábitos alimentarios de escolares”, desarrollado por Alarcón, Esquivel, López, Cortés y Torres (2001), el cual fue realizado con financiamiento de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA) de la UNAM a través del Programa de Apoyo a la Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) y de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, vía el Programa de Apoyo a Profesores de Carrera (PAPCA), edición 2002.

El objetivo del proyecto general consistió en evaluar el impacto de cuatro estrategias de orientación nutricional, dirigidas a madres de familia, en los hábitos alimentarios de sus hijos en edad escolar. En el proyecto general participaron 81 madres de familia quienes fueron asignadas al grupo control o a una de las cuatro condiciones experimentales. Aquí se reportan los resultados obtenidos con las participantes del grupo control y los grupos que recibieron la estrategia situacional no instrumental y la estrategia situacional instrumental.

### **Objetivos Particulares:**

- a) Evaluar el impacto de dos estrategias de orientación alimentaria en la alimentación de escolares de educación primaria, mediante la enseñanza en sus madres.
- b) Conocer el estado nutricional de escolares (hijos de las participantes).
- c) Conocer los patrones de consumo de las participantes como de sus hijos en edad escolar.

### **Hipótesis:**

1. El nivel de conocimientos sobre nutrición de las participantes de los grupos experimentales (estrategia situacional instrumental y situacional no instrumental) serán mayores, que los de las participantes en el grupo control.



2. Los niños de los grupos experimentales presentarán una alimentación más acercada a las recomendaciones de consumo diario que los niños del grupo control.

## 2.1 MÉTODO.

**Diseño:** Se utilizó un diseño pre prueba post prueba de dos grupos experimentales y un grupo control (Hernández, Fernández y Baptista, 2000). Los arreglos se dieron de la siguiente manera:

Tabla 1. Diseño experimental.

Grupo 1	O1 Pre prueba	X curso “orientación alimentaria” Estrategia situacional no instrumental	O2 Postprueba
Grupo 2	O1 Pre prueba	X curso “orientación alimentaria” Estrategia situacional instrumental	O2 Postprueba
Grupo 3 Control	O1 Pre prueba	X Conferencias no vinculadas con la alimentación	O2 Postprueba

La Pre prueba (O1) en los grupos experimentales como en el control consistió en aplicar el cuestionario de conocimientos sobre nutrición a las madres de familia participantes y tres recordatorios de 24 horas a las madres de familia, como a sus hijos. Durante este periodo también se aplicó una encuesta socioeconómica a las madres participantes.

La intervención (X) consistió en un taller sobre orientación alimentaria a las madres participantes de los grupos 1 y 2, en los dos niveles de complejidad diferentes para cada grupo.

Al grupo control se dieron seis conferencias con duración de una hora durante una semana, los temas que se abordaron fueron distintos a los grupos experimentales.

Una vez terminados los cursos, se llevó a cabo la postevaluación (O2), que fue igual a la primera evaluación (O1).

**Selección de la muestra:**

La muestra fue no probabilística intencional. Participaron 51 mujeres madres de familia y 57 escolares de 6 a 12 años de edad (hijos de las participantes), con nivel socioeconómico medio-bajo. Todos los participantes provenían de escuelas primarias públicas. La distribución fue la siguiente: 19 mujeres y 21 escolares provenientes de la escuela “Jesús Sotelo I, ubicada en la Del. Azcapotzalco, D.F.”, participaron en la estrategia situacional instrumental; 18 mujeres y 23 escolares de la escuela “Amado Nervo” participaron en la estrategia situacional no instrumental y 14 mujeres y 14 escolares de la escuela “Maestro Mexicano” participaron en el grupo control. Estas dos últimas escuelas se ubicaron en Atizapán de Zaragoza, Edo. de Méx.

**Situación:** El estudio se llevó a cabo en aulas asignadas por el director de la escuela dentro de las instalaciones escolares y cada grupo fue manejado por un (a) experimentador (a) y supervisado (a) por una de las responsables del proyecto.

**Aparatos y Materiales:** Báscula Profesional marca Taylor, estadímetro, modelos de platos y vasos, manuales de alimentación, lápices, láminas de apoyo, marcadores, guías didácticas y consentimiento firmado.

**Instrumentos:**

*Cuestionario de Conocimientos:* Se diseñó y empleó un cuestionario para evaluar los conocimientos generales sobre nutrición de las madres de familia (ver anexo 1). Este cuestionario está conformado por 17 preguntas de las cuales 15 son de opción múltiple y 2 de respuesta abierta, cada una de las preguntas hace referencia a alguno de los temas del taller de orientación alimentaria. Las preguntas 1 y 2 tienen que ver con el tema Importancia de la alimentación; las preguntas 3 y 4 con el tema Conceptos básicos; la 5 y 6 con Grupos de alimentos; 7 y 8 con el tema Raciones, Equivalencia y Complementación; 9 y 10 con el tema El Plato del bien comer; la 11 y 12 con el de Necesidades individuales; 13 y 14 con el tema Características de una dieta correcta; finalmente la 15, 16 y 17 al tema Alimentación de los niños.

*Encuesta Socioeconómica:* Para obtener datos demográficos de las participantes se diseñó y empleó una encuesta socioeconómica (ver anexo 2). Ésta se divide en cuatro secciones, la primera se denominó *Datos Generales*, de 19 preguntas abiertas, que abarca datos de la madre y padre como son la edad, escolaridad, ingresos económicos, ocupación, número de hijos. La segunda parte tiene que ver con los *Servicios Básicos* y bienes materiales con los que cuenta la familia (1 ítem con 14 opciones). La pregunta 22 pide al encuestado dibuje un croquis de su vivienda. La tercera parte (9 ítems) es sobre las *Actividades* recreativas y culturales que los padres realizan y el tiempo que dedican a ellas y al cuidado de los hijos. La última parte se denomina *Alimentación*, (13 ítems) cuestiona sobre el gasto semanal en alimentos, el tipo de alimentos que se compran, la persona que decide la dieta, el lugar donde se hacen las compras de estos y los hábitos de alimentación con los niños. Las instrucciones fueron dadas en voz alta por el instructor a cada uno de los grupos inmediatamente después de entregar el formato a la participante, también se resolvieron dudas de forma individual y general y se ayudó a contestarlo cuando alguna de las asistentes no sabía leer y escribir.

*Recordatorio de 24 horas:* Se eligió este método por ser válido y confiable en la obtención de la dieta individual y ha sido utilizado para los estudios vinculados con la nutrición (Parra-Cabrera, Romieu, Hernández-Avila y Madrigal, 1997). Se utilizó un formato para registrar el consumo de alimentos durante las 24 horas anteriores (ver anexo 3), mismo que sirvió para detectar las diferencias entre la preevaluación y postevaluación. Éste consiste en una hoja tamaño carta, en la que se dispuso un espacio para anotar el nombre de la participante y la fecha del día en que se aplica el recordatorio. En el resto de la hoja aparecen escritos los diferentes momentos de consumo en cinco tiempos: desayuno, colación matutina, comida, colación vespertina y cena. Las columnas colación matutina y vespertina, tuvieron la finalidad de obtener información de lo que los participantes ingirieron entre comidas. El procedimiento utilizado en la recolección de los datos del recordatorio de los niños, un experimentador entrevistó directamente a un niño durante los días de la preevaluación y postevaluación. El experimentador pidió al niño que recordara todo lo que había ingerido el día anterior, desde que se levantó, hasta el momento en que se fue a dormir, luego mostró al niño los modelos de plato y vaso y explicó que esos modelos

le servirían para que diera una aproximación de las cantidades de alimentos que ingirió en cada uno de los momentos del día. Para facilitar que el niño recordara, se le preguntaba sobre las actividades que había realizado el día anterior o se le sugería algún alimento común. En el mismo momento en que el niño respondía se llenó el formato.

La recolección de los datos proporcionados por las madres con el recordatorio de 24 horas, difirió de la anterior ya que el experimentador que conducía al grupo mostró los modelos de plato y vaso, y explicó la forma en que debían usarse para que escribieran las cantidades de los alimentos que ingirieron en el formato, sin embargo la mayoría de ellas solo escribieron los alimentos sin las cantidades de lo que ingirieron.

*Consentimiento Informado:* Este documento tiene el objetivo de enterar a las madres de familia sobre la participación que ellas y sus hijos tendrían durante el proceso de la investigación como son el curso de orientación alimentaria a las madres, y la obtención de información por medio de las encuestas de consumo de alimentos de las participantes y sus hijos así como de la valoración de peso y talla de los escolares. Así mismo se le informa a las participantes sobre el uso confidencial y con fines de investigación de los datos proporcionados (Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association, 2002). Al final del documento firmaron las madres de familia que estuvieron de acuerdo en participar (ver anexo 4).

*Entrenamiento a los Experimentadores:* La parte inicial de la investigación consistió en entrenar a tres pasantes de la carrera de Psicología, antes de iniciar con la intervención. Para ello los experimentadores, asistieron a cursos impartidos por las responsables del proyecto, que a continuación se describen: “Curso Nutrición Básica” y el taller “Iniciación a la investigación”, proporcionaron a los experimentadores elementos sobre nutrición básica y promover el desarrollo de habilidades en la búsqueda de material especializado, su análisis e integración en el reporte de investigación y que en el desarrollo del taller de orientación alimentaria. El taller “Aplicación de estrategias didácticas para la orientación alimentaria en escolares: un enfoque psicológico”, tuvo la finalidad de hacer una revisión y conceptualización del Modelo Psicológico de Salud, que posteriormente permitiría a los experimentadores elaborar guías didácticas con base en los cuatro niveles de complejidad.

*Manejo de los instrumentos de evaluación:* Se enseñó a los experimentadores el manejo de los instrumentos de evaluación para la recolección de datos (recordatorio de 24 horas, cuestionario de conocimientos, manejo del estadímetro y báscula para realizar las mediciones de peso y altura,) lo que aseguraba que los datos fueran lo más exactos y semejantes entre los experimentadores.

*Elaboración de guías didácticas:* Las guías son la estructuración de las sesiones de clase que el experimentador tendría que seguir a lo largo del taller. Para la elaboración de este material, se utilizó información proporcionada en el taller de nutrición básica. Su objetivo fue guiar la instrucción del experimentador dentro del aula y evitar que éste invadiera el nivel de otra estrategia. Por tal motivo para cada tema se elaboraron cuatro guías didácticas, que diferían en el nivel de complejidad. Al final se elaboró un recuadro en el que se resume el procedimiento de las cuatro guías realizadas por tema (ver anexo5).

Para verificar el manejo, comprensión y aplicación de las guías, los experimentadores realizaron 3 exposiciones con alguno de los temas usando las guías, frente a un grupo de voluntarios y las coordinadoras del proyecto. Posteriormente los experimentadores recibieron retroalimentación de los participantes que les permitiría mejorar la realización de las guías (ubicación del nivel de competencia a desarrollar por las participantes mediante los ejercicios), lo referente a contenido del tema y el comportamiento asertivo del experimentador (tono de voz, movimiento corporal, formas de expresión, y orientación sobre el uso del material de apoyo visual).

Cada guía contiene el título del tema; Objetivo general, Estrategia correspondiente y Actividades. Estas últimas se describe el número de la actividad y título, duración aproximada, materiales didácticos y procedimiento.

El objetivo general determinó el concepto que las participantes debían desarrollar a lo largo de la sesión de clase. El concepto tiene que ver con el nivel de complejidad descrito en el modelo psicológico de salud. Cada nivel define la participación del experimentador como del participante dentro de la situación experimental.

*Guías basadas en el nivel funcional situacional no instrumental (informativa)*

Los objetivos que se manejaron en cada uno de los temas pretendieron que las participantes actuaran discriminando la información proporcionada por el educador, de tal manera que la información nutricional fuera repetida o bien recordada por ellas. Estas acciones fueron reguladas por las en los ejercicios proporcionados por el educador. La participación del educador fue proporcionar la información, aclarar dudas, administrar y supervisar ejercicios (ver anexo 5A).

*Guías basadas en el nivel funcional situacional instrumental.*

El educador además de proporcionar la información y aclarar dudas ampliaba su intervención proporcionando ejemplos adicionales a partir de los cuales instigaba a las participantes a elegir alguno de los casos presentados, con base en los posibles efectos que estos tuvieran sobre su propio comportamiento o bien el comportamiento de los personajes involucrados en el caso (ver anexo 5B).

*Guías basadas en el nivel extrasituacional.*

Los objetivos requerían de un mayor involucramiento en el desarrollo de los ejercicios, se pretendió que las participantes configuraran casos adicionales en los que se aplicaran los criterios de efectividad propuestos en las situaciones dadas por el educador, de tal manera que usaran su propia experiencia para aplicar las reglas a dichas situaciones (ver anexo 5C).

*Guías basadas en la estrategia transituacional.*

Los objetivos inducían a las participantes en la construcción de conceptos utilizando su propio conocimiento. En el proceso de construcción las participantes debían tomar sus propias decisiones en la realización de la actividades. Al finalizar las actividades las participantes expusieron ante el grupo su trabajo justificando las decisiones que tomaron al realizarlo. El educador por su arte revisaba el trabajo elaborado por las participantes, daba una conferencia y retroalimentaba a las participantes (ver anexo 5D).

*Manuales Didácticos:* Como apoyo a las participantes durante las sesiones de clase, se elaboraron manuales que contienen la información de forma general, que el experimentador proporcionó a las participantes durante las sesiones de clase. Todos los manuales contienen

la misma información nutricional. Lo que los hace diferentes es la forma en que se realizan los ejercicios que se realizan de acuerdo al nivel de complejidad empleado del mismo. En los manuales para las estrategias situacional no instrumental, instrumental situacional y extrasituacional contienen al inicio de cada tema la información correspondiente y enseguida se presentan los ejercicios. *En los manuales para la situacional no instrumental*, las características de los ejercicios tienen que ver con la repetición o bien con el recordar la información. En la *situacional instrumental*, los ejercicios abordaron casos para que las participantes los compararan y eligieran el que tuviera características que estuvieran de acuerdo con la información antecedente. En la *extrasituacional*, los objetivos requerían de un mayor involucramiento en el desarrollo de los ejercicios, se pretendió que las participantes configuraran casos adicionales en los que se aplicaran los criterios de efectividad propuestos en las situaciones dadas por el educador, de tal manera que usaran su propia experiencia para aplicar las reglas a dichas situaciones. En la *transituacional*, los ejercicios requerían de la creatividad de las participantes para ligar las claves que se describían en el manual, así como de la toma de decisiones en la realización de la actividades. Al finalizar las actividades las participantes expusieron ante el grupo su trabajo justificando las decisiones que tomaron al realizarlo. El educador por su parte revisaba el trabajo elaborado por las participantes, daba una conferencia y retroalimentaba a las participantes. Finalmente el educador proporcionó en cada clase la parte del manual que contiene la información correspondiente al tema revisado.

**Procedimiento:**

Se invitó a las madres de familia a participar en el estudio, por medio de las autoridades de los planteles a que asistieran voluntariamente, aquellas que accedieron, fueron distribuidas aleatoriamente a alguno de los grupos. Se explicó a las participantes en qué consistiría el curso, el tipo de registros que se llevarían a cabo y lo que se esperaba de ellas y de sus hijos. Asimismo se les invitó a firmar un formato en el que otorgaban su consentimiento para participar en el estudio que se llevó a cabo de marzo a julio del ciclo escolar 2002-2003.

*Fase 1: Preevaluación:*

Se llevó a cabo en tres sesiones. En la primera sesión se pidió a las madres de familia participantes que contestaran la encuesta socioeconómica y el cuestionario de conocimientos. Así mismo, se les explicó la forma de llenar la encuesta de 24 horas para el consumo de los alimentos y se les entregó la encuesta para que lo realizaran. En las dos sesiones posteriores las participantes solo contestaron la encuesta de 24 horas.

Para obtener las medidas antropométricas de los escolares y los datos sobre su consumo, los experimentadores pidieron permiso a los profesores de los niños para que salieran un momento, para que de forma individual se les aplicara la encuesta de consumo de las 24 horas anteriores, durante tres días y durante éstos se completaron las mediciones de peso y altura.

*Fase 2: Entrenamiento.*

A las madres de familia que participaron en el grupo control se les impartieron seis conferencias, de una hora de duración, en las cuales se abordaron los siguientes temas: familia, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, comunicación en la familia y habilidades sociales. El experimentador daba la conferencia sobre los temas y aclaraba dudas como ejercicios se realizaron análisis de casos y otras actividades escritas.

En el caso de los grupos asignados a las estrategias educativas se llevo a cabo un curso de 12 sesiones, de una hora aproximadamente en el cual se abordaron los siguientes temas referentes a la alimentación: Importancia de la alimentación en la vida familiar, conceptos básicos, grupos de alimentos, raciones equivalencia y complementación, el Plato del bien comer, necesidades individuales, principios de una dieta correcta, construyendo un recetario, problemas de alimentación en los niños, medios de comunicación, mitos y tabúes en la alimentación.

Los contenidos temáticos fueron los mismos para todas las estrategias, éstas diferían en cuanto a objetivos y manera de abordar los contenidos. En éste reporte se muestran los efectos de dos estrategias. Tanto en la estrategia situacional no instrumental, como en la



situacional instrumental, el experimentador iniciaba con un resumen de la sesión anterior daba una conferencia, aplicaba los ejercicios y aclaraba dudas.

a) Estrategia Situacional no instrumental: este tipo de entrenamiento tienen como propósito que las participantes recuerden la información ofrecida por los experimentadores; se caracteriza por ser una educación basada en la transmisión de conocimientos, en la que el experimentador limita su participación a exponer el tema y aclarar dudas acerca del contenido.

b) Estrategia Situacional instrumental: En esta estrategia se pretende que las participantes reconozcan, a través de la exposición de casos, que el comportamiento cotidiano afecta positiva o negativamente su salud.

Fase 3: Postevaluación: Al final del curso se aplicó nuevamente el cuestionario de conocimientos y la encuesta de 24 horas a todas las participantes y sus hijos. El consumo de algunos niños tuvo que ser registrado mediante visitas domiciliarias o bien por vía telefónica, por haber concluido el ciclo escolar.

### **Análisis de Resultados:**

Los datos del estudio se analizaron con el programa estadístico SPSS vers. 10. Los datos obtenidos de la encuesta socioeconómica son escolaridad de la madre y padre, ocupación de la madre y padre, servicios básicos, hábitos alimentarios, ingreso familiar y frecuencia en la compra de alimentos. Con éstos datos se obtuvieron porcentajes por grupo.

En el análisis de los datos obtenidos en el examen de conocimientos, se utiliza la prueba de Wilcoxon, con la finalidad de detectar diferencias entre las medias entre la preevaluación y postevaluación para cada grupo. Posteriormente se utiliza la t para muestras relacionadas para comparar las medias entre grupos para cada uno de los momentos (evaluación inicial y evaluación final) para detectar las diferencias. Finalmente se aplica la prueba post hoc Tukey para hacer comparaciones inter e intragrupos y

determinar el grado de significancia entre estos. Lo que permitiría detectar entre qué grupos fue significativa la diferencia en el aprendizaje de nutrición.

Para valorar el estado nutricional de los niños se usaron los datos de peso, talla y edad de 37 varones y 20 niñas. En este caso se utilizaron las tablas de referencia de Ramos Galván de 1975, citado en (Casillas & Vargas, 1989) debido a que se basan en población mexicana y las mediciones son semejantes a las presentadas por el National Center for Health Statistics (NCHS) para la edad infantil. Las tablas de Ramos Galván utilizan desviaciones estándar, [ $<2$  ds= algún grado de desnutrición] y [ $>2$  ds= sobrepeso u obesidad]. Con base en éstas medidas se obtienen tres indicadores: 1. *Peso para la edad*: mide la masa corporal con relación a la edad, la presencia de peso bajo para la edad indica desnutrición. 2. *Peso para la Talla*: mide la masa corporal en relación con la estatura; evalúa desnutrición presente; una relación peso bajo para la talla sugiere emaciación. 3. *Talla para la edad*: mide el crecimiento lineal; detecta desnutrición crónica o pasada cuando se presenta la relación talla baja para la edad, también identifica a los niños que presentan talla por arriba de la norma.

Así mismo se valora el Índice de Masa Corporal (IMC), el que se obtuvo dividiendo el peso en kilogramos entre la talla elevada e cuadrado. A diferencia de los indicadores anteriores, se utiliza la clasificación de la NCHS en percentiles, debido a que muestran por separado a los participantes que presentaron sobrepeso u obesidad.

#### Recordatorio madres:

Los datos obtenidos no mostraron las raciones ingeridas de los alimentos que ingirieron las participantes, por lo tanto no permitieron la comparación con las raciones recomendadas debido a ello, se excluyeron del análisis.

#### Recordatorio niños.

El análisis consistió en utilizar las raciones de los alimentos ingeridos, obtenidas durante la preevaluación y postevaluación. Se dividieron en 2 grupos: alimentos naturales e industrializados.

*Alimentos Naturales:* Se realizó una escala de adecuación de cinco puntos que sirvió para identificar el tipo de ingesta de los niños de acuerdo con las raciones recomendadas para cada grupo de alimentos. Esta escala se construyó a partir de la asignación del 100% a las cantidades recomendadas de cada grupo de alimentos, con ello se obtuvieron las proporciones correspondientes y se establecieron los siguientes puntos de corte: menor a 59% consumo insuficiente, de 60 a 89% consumo moderadamente bajo, de 90 a 110% consumo adecuado, de 111 a 140% consumo moderadamente alto y más de 141% consumo excesivo. Las cantidades recomendadas para niños son diferentes por el tipo de nutrimentos que aportan cada uno de los grupos de alimentos (ver anexo 6). Posteriormente se obtuvieron los porcentajes de los niños que ingirieron éstas o cantidades diferentes, mismas que describen el tipo de ingesta que presentaron los niños durante la pre y post evaluaciones. Con la finalidad de mejorar la lectura de los resultados, éstos se resumen en tres categorías (insuficiente, adecuado y excesivo), donde el tipo de ingesta que se ajusta a lo recomendado es considerado adecuado, mientras que las cantidades ingeridas que son menores o bien mayores a éstas se consideraron como insuficiente y excesiva respectivamente.

Para determinar el efecto significativo atribuido a las estrategias de los resultados del recordatorio de los niños se realizó un análisis general multivariado, en donde se analizan una variable independiente o factor fijo (estrategia), así como las covariables que pudieron afectar los resultados (escolaridad de la madre, escolaridad del padre, ingreso familiar, edad del niño, estado nutricional del niño) contra varias variables dependientes en escala ordinal (ingesta de los niños).

*Alimentos industrializados:* Dentro de esta categoría se acordó tomar las siguientes cantidades para determinar las raciones de cada alimento. Dada la variedad tan diversa que existe en dulces, se consideró una ración a aquel que presentara el tamaño y la cantidad semejante a una cucharada cafetera de azúcar, con respecto a los pastelillos, uno constituyó una ración (p.e. un submarino o un pingüino), en el caso de las frituras una ración fue igual a una bolsita de 20grs, en el caso de jugos y refrescos 250 ml constituían una ración, estos alimentos fueron los más frecuentes en la dieta infantil. Los resultados para estos alimentos

fue diferente a los alimentos naturales debido a que no existe un parámetro que permita considerar y clasificar la ingesta como adecuada o inadecuada, por lo que solo se obtuvieron porcentajes de los niños que ingieren determinadas raciones de éstos alimentos durante la pre y postevaluación.

## 2.2 RESULTADOS.

### 2.2.1. Características socioeconómicas.

En este apartado se muestran las características generales que presentó la población que participó en el estudio. De forma sucesiva se exponen el nivel educativo, la ocupación que realizaron ambos padres, los servicios básicos, actividades vinculadas con los hábitos alimentarios, ingreso familiar y los alimentos que consumieron cotidianamente.

#### Nivel Educativo.

En cuanto al nivel educativo se observó que tanto el grupo de la estrategia situacional instrumental como en el grupo control predominaron las madres de familia que habían cursado secundaria y nivel medio. A diferencia del grupo de la estrategia situacional no instrumental en que el nivel de estudios se concentró en primaria y secundaria, teniendo con ello que éste grupo fue el que presentó menor nivel educativo. El grado más alto presentado por las participantes fue el superior y sólo el 5.3% de las madres en la situacional instrumental y el 7.7% en el control lo habían estudiado (ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de participantes de acuerdo al nivel de escolaridad que presentaron.

<b>Escolaridad</b>	<b>Situacional no instrumental</b>	<b>Situacional instrumental</b>	<b>Control</b>
Primaria inc.	6.3	5.3	0
Primaria	43.8	10.5	23.1
Secundaria	31.3	47.4	46.2
Nivel Medio	12.5	26.3	23.1
Nivel Superior	0	5.3	7.7
Sin datos	12.5	10.6	0
Total	100	100	100

### Ocupación.

En la tabla 2, se muestra la ocupación de ambos padres. Como puede notarse, las participantes se dedican en su mayoría al hogar, el porcentaje mayor correspondió a la estrategia situacional no instrumental, seguida del grupo control y de la estrategia situacional instrumental. Así mismo en cuanto a la ocupación de sus cónyuges se observó una cantidad similar de empleados tanto en la estrategia situacional instrumental como en el control y en menor cantidad en el grupo de la situacional no instrumental. La ocupación de obrero la presentaron en mayor porcentaje los cónyuges de las participantes en el grupo control, y en menor número los de participantes en las estrategias situacional no instrumental y situacional instrumental. En la ocupación de comerciante el grupo control presentó el porcentaje más alto seguido del grupo correspondiente a la estrategia situacional instrumental y no instrumental. Cabe señalar que se tuvieron dificultades en la identificación de la ocupación de los cónyuges, debido a que solo se tomaron en cuenta y anotaron en el cuestionario a las ocupaciones más comunes, que no fueron suficientes, por lo cual las respuestas que estuvieron fuera de esta lista se aglutinaron en la categoría “otra”.

Tabla 2. Ocupación de las madres que participaron en el estudio y sus cónyuges por estrategia, en porcentajes.

	<b>Estrategias</b>					
	<b>Situacional no Instrumental</b>		<b>Situacional Instrumental</b>		<b>Control</b>	
<b><i>Ocupación</i></b>	Madre	Cónyuge	Madre	Cónyuge	Madre	Cónyuge
Ama de casa	93.8		78.9	0	92.3	0
Empleada(o)	6.3	12.5	10.5	21.1	0	23.1
Comerciante	0	6.3	5.3	15.8	0	23.1
Obrero	0	18.8	0	15.8	0	46.2
Otra	0	56.3	5.3	42.1	0	7.7
Sin datos	0	6.3	0	5.3	7.7	0
Total	100	100	100	100	100	100

### Servicios y Bienes materiales.

Todos los participantes reportaron contar con los servicios básicos de agua, luz y drenaje, mientras que solo el 81.3% tiene teléfono. En lo que se refiere a bienes en la vivienda se tiene que el 97.7% de las participantes en los tres grupos, cuenta con televisión, 75% radio, 66.7% modular, 25% automóvil, 33.3% juego de video y 6% computadora. Con respecto a los aparatos que sirven para la elaboración y conservación de los alimentos, todas las familias tienen licuadora, 97.2% estufa de gas, 89.6% refrigerador y el 33.3% horno de microondas. Cabe destacar que la mayoría de las participantes cuenta con los aparatos necesarios para la elaboración de alimentos, y solo el 10.4% carece de refrigerador, para conservar los alimentos perecederos.

### Hábitos alimentarios.

En cuanto a la responsabilidad por la alimentación familiar, se encontró que el 77.1% de las participantes en los tres grupos son quienes deciden la dieta familiar, el 89.6% hace las compras, y el 93.8% se encarga de dar de comer a los niños. Por otro lado, el 60.4% realiza las compras en el mercado o tianguis, y el 25% las realiza en el supermercado.

### Ingreso Familiar.

Una de las peticiones que se hizo mediante la encuesta socioeconómica a las participantes fue el reporte del ingreso que ellas percibieron mensualmente, así como el ingreso mensual familiar, sin embargo, la mayoría de ellas confundió su propio ingreso con el ingreso familiar, por lo que solo se obtuvo este último dato. Los ingresos familiares se agruparon en rangos contruidos con base en los salarios mínimos (SM), para el año 2003 en el D.F., que fue de \$43.60 al día, dando un total mensual de \$ 1308, (Comisión Nacional de Salarios Mínimos, 2004). Como se observa en la tabla 3, el 72.9% de las familias de la estrategia situacional no instrumental perciben de menos 1 a 3 SM, siendo en conjunto el grupo con menos ingresos; en el caso de la estrategia situacional instrumental, menos de la mitad de las familias se ubica en los mismos rangos, sin embargo es el grupo con familiares que obtienen los ingresos mayores a cinco SM. En el grupo control poco más de la mitad perciben de 1 a 4 SM y solo un pequeño número percibe de 5 a 6 SM. El resto de las participantes en este grupo no proporcionaron este dato, registrándose en la categoría de datos perdidos.

Tabla 3. Ingreso Familiar en porcentajes.

<b><i>Ingreso mensual</i></b>	<b><i>Situacional no Instrum.</i></b>	<b><i>Situacional Instrumental</i></b>	<b><i>Control</i></b>
Hasta 1 SM	25.2	0	0
1 – 2 SM	28.8	26.3	15.3
2 – 3 SM	25.2	15.7	23.0
3 – 4 SM	12.5	10.2	15.3
4 – 5 SM	6.3	0	0
5 – 6 SM	0	10.5	7.6
6 – 7 SM	0	5.2	0
Sin datos	28.8	31.5	38.4
Total	100	100	100

El ingreso que percibieron las familias está relacionado directamente con el gasto que realizan en la compra de alimentos. En la tabla 4, se muestra el porcentaje de madres que reportaron el gasto familiar que realizaron en alimentos semanalmente. Como se puede apreciar, la mayor parte las participantes de los tres grupos invierten de \$306 a \$611 a la semana en alimentos, y en menor cantidad las participantes la estrategia situacional instrumental invirtió de \$305 o menos a diferencia del grupo control y de la estrategia situacional no instrumental.

Tabla 4. Porcentaje de familias y el gasto que realizan en alimentos a la semana.

<b>Inversión en pesos</b>	<b>Situacional no instrumental</b>	<b>Situacional Instrumental</b>	<b>Control</b>
Menos-305	25.5	8.3	18.2
306-611	60.3	75.1	72.7
612-927	14.3	8.3	9.1
928-1233	0	8.3	0
Total	100	100	100

Los alimentos naturales e industrializados que las participantes adquieren se muestran en las tablas 6 y 7. De los productos naturales, el alimento adquirido con mayor frecuencia, por todas las participantes fue el huevo, seguido por leche y verduras. Llama la atención la poca frecuencia con que se adquirieron pescado y granos. En



cuanto a los productos industrializados las participantes reportaron comprar frecuentemente, galletas, atún, refrescos, y ocasionalmente sardina y pastelillos.

Tablas 6 y 7. Porcentaje de madres que realizaron en sus compras los siguientes alimentos (naturales e industrializados).

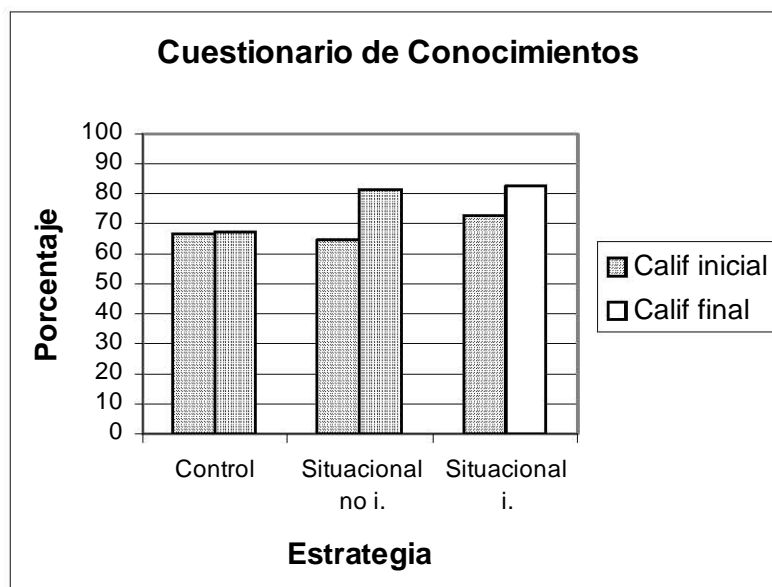
<i>Alimentos Naturales</i>	<i>%</i>
Huevo	100
Frutas	97.9
Leche	97.9
Verduras	95.8
Arroz	93.8
Carne	83.3
Granos	37.5
Pescado	33.3
Avena	33.3
Otros	4.2

<i>Alimentos Industrializados</i>	<i>%</i>
Galletas	68.8
Atún	66.7
Jugos	52.1
Refrescos	43.8
Mermelada	37.5
Frituras	22.9
Sardina	16.7
Pastelillos	12.5
Otros	2.1

Lo anterior como se verá en las dos últimas secciones, se vincula directamente con el estado nutricional y con el consumo de alimentos.

### 2.2.2. Examen de conocimientos.

En la figura 5 se muestran los puntajes medios de las calificaciones obtenidas por las participantes antes y después del taller de Orientación Alimentaria. En conjunto, el grupo que presentó los mayores avances fue el de la estrategia situacional no instrumental al pasar de ( $X_{(18)} = 64.58$ ,  $DE=17.28$ ) en la preevaluación; a ( $X_{(18)} =81.25$ ,  $DE=15.89$ ) aciertos en promedio en la segunda evaluación, el rango promedio fue de 12.57 significativo al 0.01 ( $Z=-3.886$ ;  $p<0.001$ ), seguido por el grupo de la estrategia situacional instrumental ( $X_{(16)} =75.39$ ,  $DE=12.59$ ) en el pre, y en el post ( $X_{(16)} =82.81$ ,  $DE=20.47$ ), con rango promedio de 6.50 significativo al 0.02 ( $Z=-3.108$ ;  $p<=0.002$ ). En el grupo control se obtuvo una media de ( $X_{(13)} =66.34$ ,  $DE= 13.86$ ) en el pretest y ( $X_{(13)} =63.30$ ;  $DE= 15.34$ ) en el postest, con un rango promedio al  $p< 0.842$ , resultando en este grupo cambios no significativos en cuanto a los conocimientos en nutrición. Estos datos confirman que los grupos que recibieron curso de orientación alimentaria (estrategia situacional no instrumental y situacional instrumental) incrementaron significativamente sus conocimientos sobre nutrición después de la aplicación del curso



de orientación alimentaria, a diferencia del grupo que no lo recibió.

Fig. 5. Medias de las calificaciones obtenidas en el pretest y postest por cada uno de los grupos.

Para complementar el análisis se compararon las medias entre grupos (situacional no instrumental, situacional instrumental y control), y se aplicó un ANOVA

de un factor para ambas condiciones de evaluación (inicial y final), los resultados no muestran diferencias significativas en la calificación inicial ( $F_{(2,47)} = 1.282$ ;  $p < .287$ ). En la evaluación final si se encontraron ( $F_{(2,44)} = 3.358$ ;  $p < 0.044$ ). Esto indicó que los tres grupos presentaron conocimientos homogéneos durante la preevaluación.

Posteriormente para determinar las diferencias entre las medias entre e intragrupos para la condición final (postest), se realizó la prueba Post Hoc de Tukey para comparaciones múltiples. La comparación resultante entre la estrategia situacional no instrumental contra la instrumental no fue significativa  $p = .998$ . De igual manera la situacional no instrumental contra el control no fue significativa  $p = .108$ , y finalmente se observaron diferencias marginalmente significativas entre la estrategia instrumental contra el grupo control  $p = .067$ . En consecuencia, el grupo de la estrategia situacional no instrumental como el de la instrumental presentaron puntajes muy similares en la segunda aplicación del cuestionario de conocimientos.

### **2.2.3. Estado de nutrición.**

Los indicadores de peso para la edad, peso para la talla y talla para la edad, utilizan los parámetros propuestos por Ramos Galván en 1975, en esta clasificación del estado nutricional, menos de 2 d.e indican desnutrición, y arriba de 2 d.e sobrepeso u obesidad. El indicador **peso para la edad**, ayuda a identificar a los niños que presentan desnutrición, manifestada en bajo peso de acuerdo a la edad o en el caso opuesto sobrepeso u obesidad, cuando los niños están por arriba del peso normal.

En la figura 2 se observa que el 73 % de niños y 60 % de las niñas presentan peso normal de acuerdo a sus edades, no se identificó a ningún niño con desnutrición, también se observó que el 40% de las niñas y el 27% de niños presentó sobrepeso u obesidad.

En el caso específico de los grupos que aquí se manejan, la distribución quedó de la siguiente manera, el mayor porcentaje de niños (de ambos géneros) con peso adecuado para su edad se observó en el grupo de la estrategia situacional no instrumental con el 72.7%, seguido de la estrategia situacional instrumental con el 66.7% y el que presentó un menor porcentaje fue el control con 64.3%. Por el otro lado, se tuvo que el 35.7% de los niños en el grupo control, el 33.3% en la situacional

instrumental y el 27.3% de los niños en la situacional no instrumental presentaron sobrepeso u obesidad.

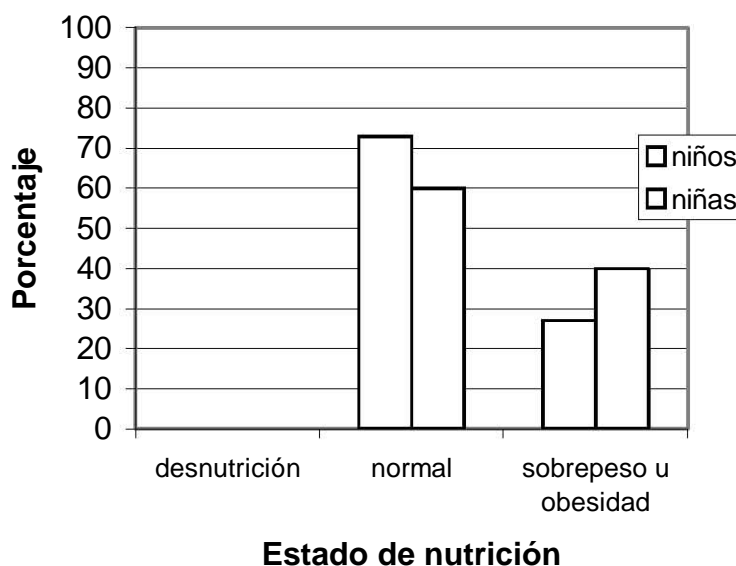


Fig. 2 Estado de nutrición de los niños y niñas utilizando el indicador peso para la edad. El indicador **peso para la talla**, permite detectar a los niños presentan alteraciones iniciales en el peso. En la figura 3, se observa que el mayor porcentaje de los niños y niñas de los tres grupos presentó peso adecuado a su talla, mientras que en los extremos encontramos que un pequeño porcentaje de niñas padece algún grado de desnutrición. En tanto que el 16.2% de los niños y 20% de las niñas presentaron sobrepeso u obesidad. En cuanto a la distribución por grupos, se destaca que dentro del rango de normalidad se encontró el 85.7% del grupo control, el 80.95% de la estrategia situacional instrumental y el 72.7% de la estrategia situacional no instrumental, solo el 9.5% de la situacional instrumental presentó desnutrición. El sobrepeso u obesidad lo presentó el 27.3% de la situacional no instrumental, 14.28% del grupo control y el 9.52% de la situacional instrumental.

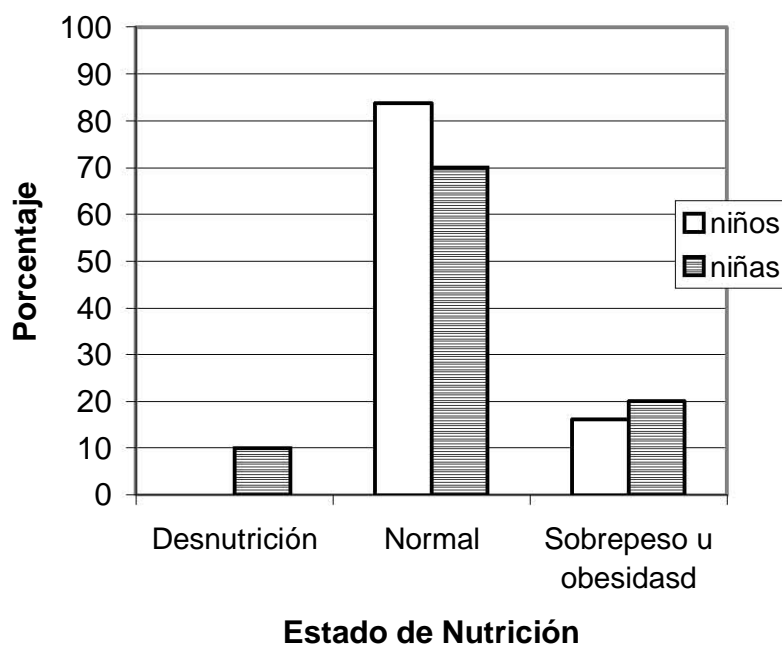


Fig. 3 Estado Nutricional de niños y niñas utilizando el indicador peso para la talla.

En la figura 4 se muestra el indicador **talla para la edad**, en ella se no se presentan casos con talla baja, lo cual significó que no hubo un solo niño que padeciera desnutrición crónica. En el extremo opuesto se observó que el 13.5% de los niños y 20% de las niñas presentan talla alta con respecto a su edad, pese a ello, la mayor parte de los niños y niñas presentan talla normal de acuerdo a su edad. Los casos con talla adecuada para su edad son el 90.9 % en la situacional no instrumental, 81 % en la situacional instrumental y 78.6% del grupo control. En cuanto a los niños considerados altos son el 21.4% en el grupo control, 19% en la situacional instrumental y el 9.1% en la situacional no instrumental.

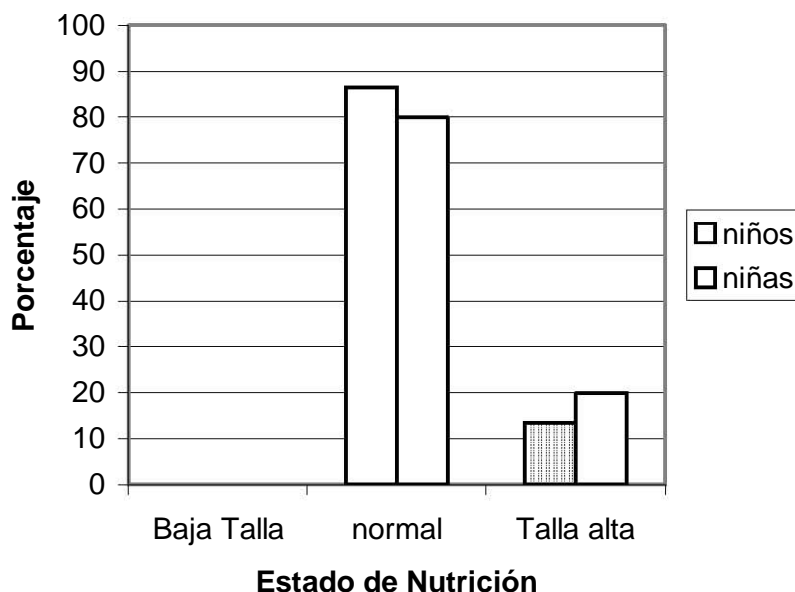


Fig. 4 Estado de Nutrición de niños y niñas utilizando el indicador talla para la edad.

En la obtención del Índice de Masa Corporal (IMC), se usan los parámetros en percentiles del National Center for Health Statistics (NCHS) y su clasificación considera como sobrepeso arriba del percentil 85 y obesidad arriba del percentil 95. El Índice de masa corporal refleja cambios globales de la masa corporal.

En la figura 5, se presenta el IMC, en ella se observa que solo el 5% de las niños tuvo bajo peso para la estatura (desnutrición), el 40% de niñas y 27% de niños presentaron sobrepeso, mientras que el 20% de niñas y 13.5% de niños presentaron obesidad. En la distribución por las estrategias, se observó que solo el 4.8% de los niños de la estrategia instrumental presentó desnutrición, mientras que dentro de lo normal se encuentran 72.7% de los participantes en la situacional no instrumental, 71.4% en la situacional instrumental y 50% del control. Con sobrepeso se detectó al 35.7% de los escolares del grupo control, el 14.3% de la situacional instrumental y el 4.5 % de la situacional no instrumental. Finalmente, presentaron obesidad el en mayor número los niños de la estrategia situacional no instrumental (22.7%), que el grupo control (14.3%) y de la situacional instrumental (9.5%).

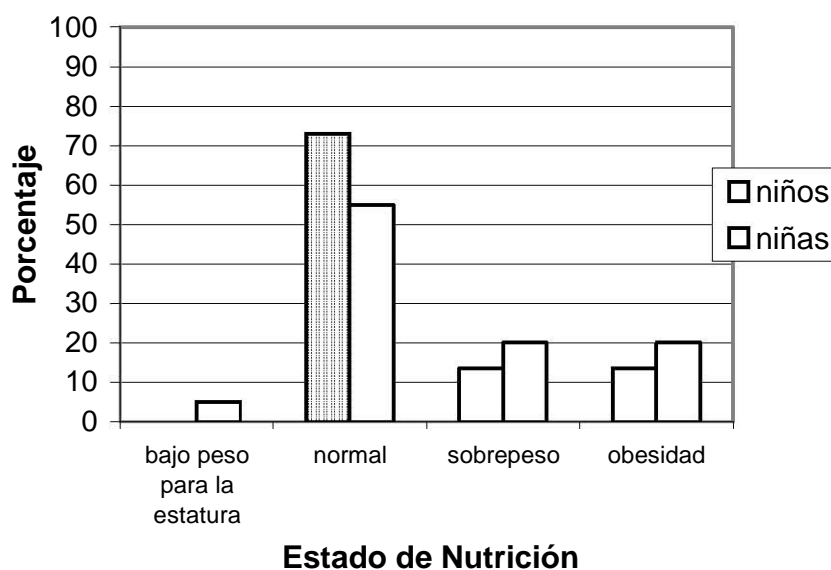


Fig. 5 Estado de nutrición de los niños utilizando el indicador del peso con relación a la talla (Índice de Masa Corporal).

A partir de los resultados anteriores se destaca que las niñas son más vulnerables a padecer alguna alteración en el estado nutricional ya que se observó un mayor número de casos para el género femenino que presentó sobrepeso u obesidad, en el otro extremo la persona con desnutrición también perteneció a éste género. En cuanto a la talla, se observó un porcentaje ligeramente mayor hacia la talla alta en las niñas y no se registraron casos con talla baja. En el caso de los niños (varones) se pudo apreciar que aunque hay un porcentaje elevado con peso y talla adecuados para su edad, también presentan sobrepeso u/ obesidad.

#### **2.2.4. Consumo de las 24 horas realizada por los niños.**

##### **Alimentos Naturales.**

Para identificar las variables responsables de la varianza en el consumo general de productos naturales en la preevaluación y la post evaluación, se aplicó un modelo general lineal multivariado. Los factores que se analizaron fueron escolaridad de la madre, escolaridad del padre, ingreso familiar, estado nutricional en los niños, edad de los

niños y estrategia. En la preevaluación las variables que afectaron el consumo de manera significativa fueron escolaridad de la madre ( $F_{[6,27]}=3.239$ ;  $p=.016$ ); escolaridad del padre ( $F_{[6,27]}=2.866$ ;  $p=.027$ ); ingreso familiar ( $F_{[6,27]}=.625$ ,  $p=.029$ ) y la estrategia ( $F_{[6,28]}=4.541$ ;  $p=.002$ ). Las variables correspondientes al estado nutricional y a la edad no resultaron responsables de la varianza. En la postevaluación se observaron modificaciones al disminuir el efecto significativo de la escolaridad de la madre ( $F_{[6,25]}=.127$ ,  $p=.992$ ), la escolaridad del padre ( $F_{[6,25]}=1.497$ ,  $p=.476$ ) y el ingreso familiar ( $F_{[6,25]}=1.497$ ,  $p=.220$ ), permaneciendo solo la estrategia ( $F_{[6,26]}=3.597$ ,  $p=.010$ ) como fuente de variabilidad. Las variables edad y estado nutricional permanecieron sin efectos significativos.

A continuación se describen los resultados encontrados para cada grupo de alimentos. Se presentan dos tipos de datos: el efecto de los factores sobre el consumo del grupo particular obtenido mediante el modelo multivariado y el efecto de las estrategias obtenidas mediante una comparación intragrupo pre - post con la prueba de rangos de Wilcoxon.

#### Consumo de cereales.

La prueba del modelo multivariado mostró que el ingreso familiar tuvo efectos significativos sobre el consumo de cereales durante los dos momentos del estudio, en la preevaluación ( $F_{[1 \text{ gl}]}=7.773$   $p=.009$ ); y postevaluación  $F_{[1 \text{ gl}]}=6.101$   $p=.019$ ). En tanto que los efectos significativos debidos a la estrategia solo se observaron en la postevaluación ( $F_{[2 \text{ gl}]}= 8.270$ ;  $p=.001$ ).

En la figura 6 se muestra que en el grupo control incrementó el número de niños con ingesta deficiente y una disminución en el número de niños con ingesta adecuada. Tanto en la estrategia situacional no instrumental como en la situacional instrumental disminuyeron los casos de consumo deficiente. La diferencia entre ambos grupos radicó en un aumento en la estrategia informativa de niños que consumieron cereales en exceso, y en la instrumental los casos que aumentaron fueron los de consumo adecuado.

Estos cambios no fueron significativos con la prueba de Wilcoxon para ninguno de los grupos. En el grupo control el rango promedio no significativo ( $z=-.577$ ;  $p=.564$ ); en la situacional no instrumental rango promedio no significativo ( $z=-1.510$ ;  $p=.131$ ); y en la situacional instrumental rango promedio no significativo ( $z = -.468$ ;  $p = .640$ ).



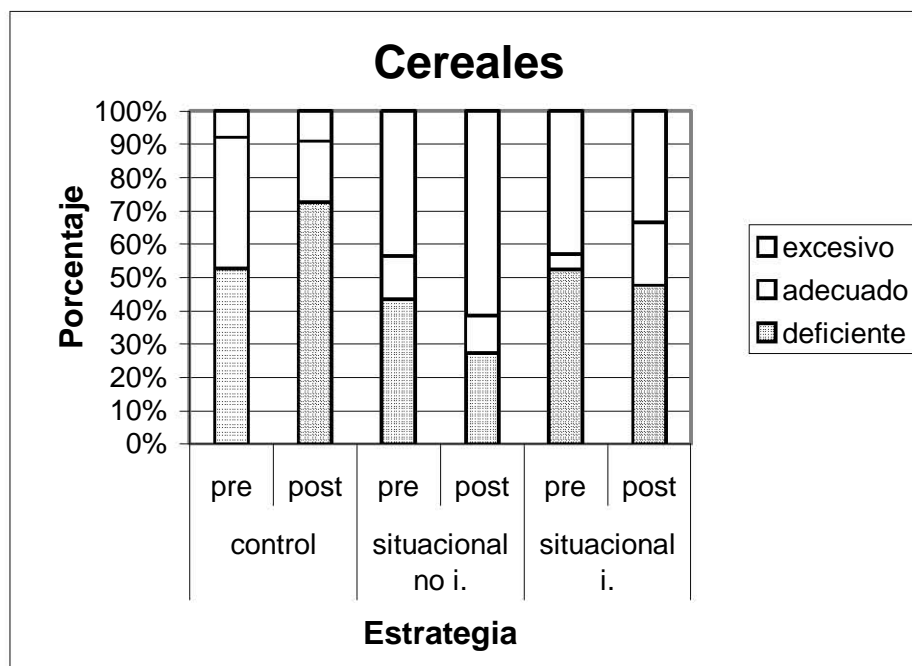


Fig. 6 Niños que presentaron ingesta deficiente, adecuada o excesiva de acuerdo al grupo de los cereales, durante los dos momentos del estudio.

#### Consumo de fruta.

En este grupo de alimentos no se observaron efectos significativos de las variables: escolaridad de la madre, escolaridad del padre, ingreso familiar, estado nutricional del niño, edad del niño y estrategia sobre el consumo de los niños.

Al observar los cambios en el consumo de los niños, se observa en la figura 7 que en el grupo control y en la estrategia situacional instrumental disminuye el número de niños que presenta consumo deficiente y una pequeña cantidad comienza a ingerir frutas excesivamente<sup>2</sup>, a pesar de ello el número de niños que las ingiere por debajo de las recomendaciones continuó predominando. En la estrategia situacional instrumental aumenta ligeramente el porcentaje de niños que ingirieron fruta de forma deficiente y se presentó un ligero decremento de aquellos que ingieren frutas en exceso, finalmente se mantuvo sin cambios la cantidad de niños que ingieren frutas de forma adecuada. En el análisis con la prueba intragrupos de Wilcoxon se observó que solo la estrategia instrumental presentó un rango promedio de 3.50 marginalmente significativo al .076 ( $z=-1.775$ ;  $p=.076$ ) sobre el consumo de frutas. En tanto que los cambios no fueron

<sup>2</sup> Se considero exceso cuando el consumo fue mayor a tres raciones. Se destaca que la máxima cantidad consumida por los niños fue de 5 raciones al día.

significativos en el grupo control ( $z=-1.604$ ;  $p=.109$ ) ni en la estrategia situacional no instrumental ( $z=-.775$ ;  $p=.439$ ).

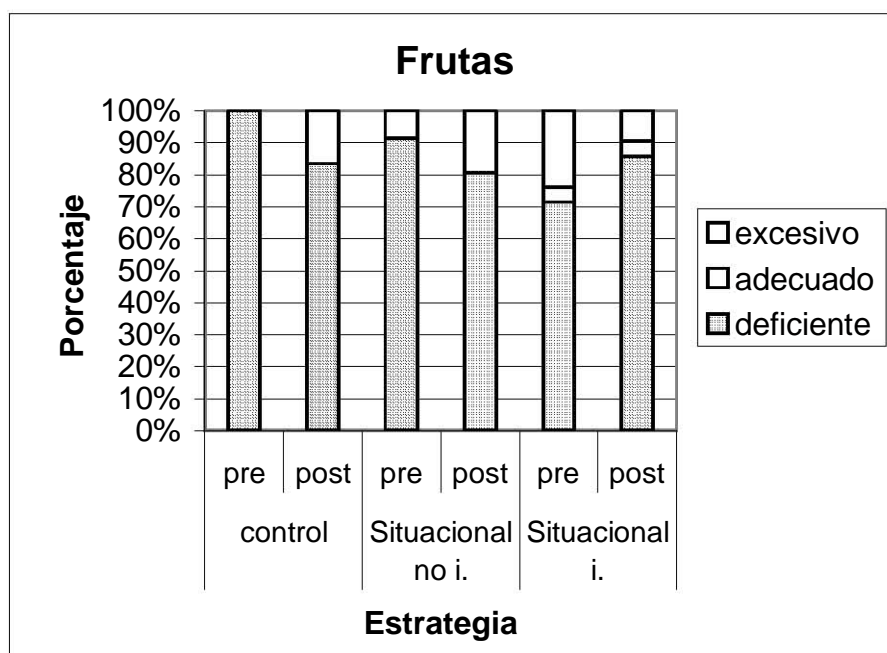


Fig. 7 Niños que presentaron ingesta deficiente, adecuada o excesiva de frutas, durante los dos momentos del estudio.

#### Consumo de verdura.

En el consumo de estos alimentos, la prueba de análisis multivariado no mostró efectos significativos de las variables escolaridad de la madre, escolaridad del padre, ingreso familiar, estado nutricional del niño, edad del niño y estrategia sobre el consumo de verdura en los niños.

En la figura 8, se muestra que los niños que ingirieron verduras forma excesiva durante la preevaluación en el grupo control disminuyeron, ya que en la postevaluación todos los niños presentaron ingesta deficiente. En los grupos experimentales (situacional no instrumental y situacional instrumental) no se apreciaron cambios, y todos los niños continuaron ingiriendo cantidades de verdura por debajo de las recomendadas. Los cambios observados en el grupo control no resultaron ser significativos al .05 ( $z=-1.000$ ;  $p=.317$ ).

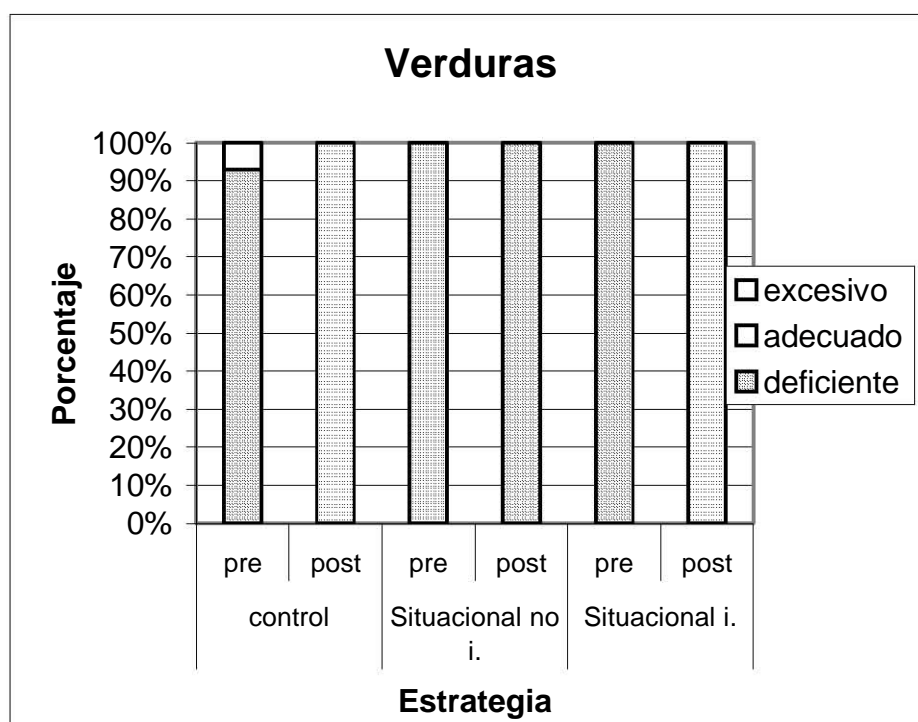


Fig. 8 Niños que presentaron ingesta deficiente, adecuada o excesiva de verduras, durante los dos momentos del estudio.

#### Consumo de alimentos de Origen Animal.

El análisis multivariado no mostró efectos significativos de las variables como son ingreso familiar, la escolaridad de los padres, la edad, estado nutricional o la estrategia sobre el consumo de este grupo de alimentos. En la figura 9, se muestra la ingestión de alimentos de origen animal de los tres grupos antes y después de la intervención. Como se puede ver en el grupo control incrementa el porcentaje de niños con ingesta adecuada, y decremanta ligeramente el número de niños que ingieren alimentos de este grupo en forma deficiente y en exceso. En el grupo de las estrategias situacional no instrumental y situacional instrumental decremto el número de niños que presentaron ingesta deficiente y aumentó ligeramente el número de niños que ingieren estos alimentos de forma excesiva. También se observó en el grupo de la estrategia instrumental una pequeña dismnuición en el número de niños que ingirió alimentos de forma adecuada. Con la prueba intragrupo de Wilcoxon no se observaron diferencias significativos entre las muestras de la preevaluación y postevaluación en el grupo control ( $z = -1.100$ ;  $p = .271$ ); en el grupo de la estrategia situacional no instrumental ( $z = -1.558$ ;  $p = .119$ ); en el grupo de la situacional instrumental ( $z = -.416$ ;  $p = .677$ ).

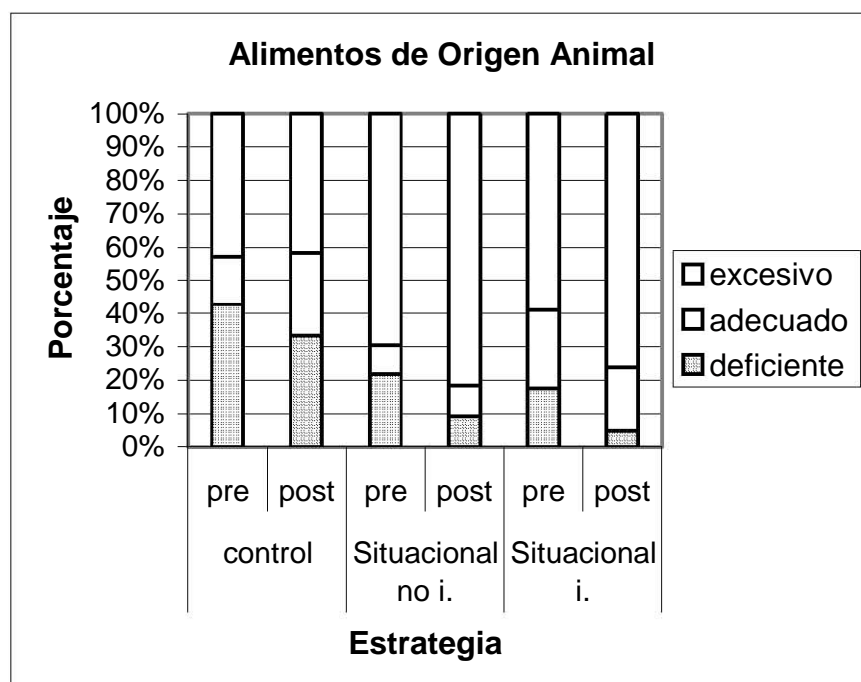


Fig. 9 Niños que presentaron ingesta deficiente, adecuada o excesiva de acuerdo al grupo de los alimentos de origen animal, durante los dos momentos del estudio.

#### Consumo de Leguminosas.

El análisis multivariado no mostró efectos significativos de las variables como son ingreso familiar, la escolaridad de los padres, la edad, estado nutricional o la estrategia en el consumo de estos alimentos. En la figura 10, se observa que solo un pequeño número de niños del grupo de la estrategia situacional no instrumental modificó su consumo deficiente a adecuado. Y el resto de los niños en los tres grupos no ingirió estos productos o lo hizo de forma deficiente. La prueba intragrupo de Wilcoxon no detectó efectos significativos entre las muestras de la preevaluación y postevaluación de cada uno de los tres grupos.

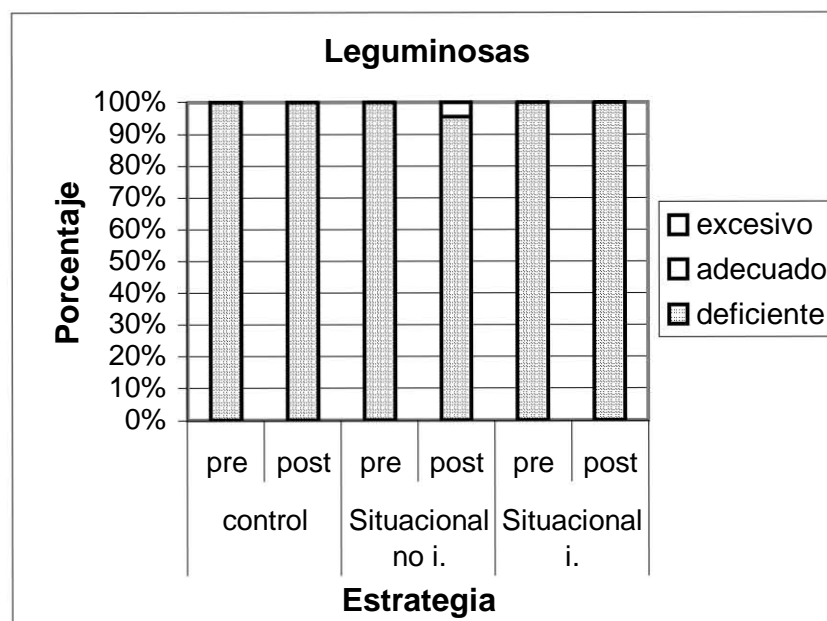


Fig. 10. Niños que presentaron ingesta deficiente, adecuada o excesiva de acuerdo al grupo de leguminosas, durante los dos momentos del estudio.

#### Consumo de lácteos.

En la figura 11 se muestra el consumo en lácteos que presentaron los niños de los tres grupos. En el grupo control se presentó un ligero decremento en el número de niños que ingieren lácteos de forma deficiente y aumenta ligeramente el número de niños con ingesta excesiva. En la estrategia situacional no instrumental y situacional instrumental decremantan ligeramente el número de niños que ingirieron estos alimentos en exceso y aumentan los niños con ingesta deficiente. Las diferencias mostradas entre estas dos ultimas son que en el grupo de la situacional no instrumental se mantiene sin modificaciones el porcentaje de niños con ingesta adecuada, en contraste con el grupo de la estrategia instrumental que presenta un ligero decremento de niños con ingesta adecuada. Los efectos de las variables ingreso familiar, escolaridad de ambos padres, la edad, estado nutricional o la estrategia no resultaron ser significativos al analizarlas con el modelo multivariado. Al igual que en la prueba para muestras relacionadas de Wilcoxon.

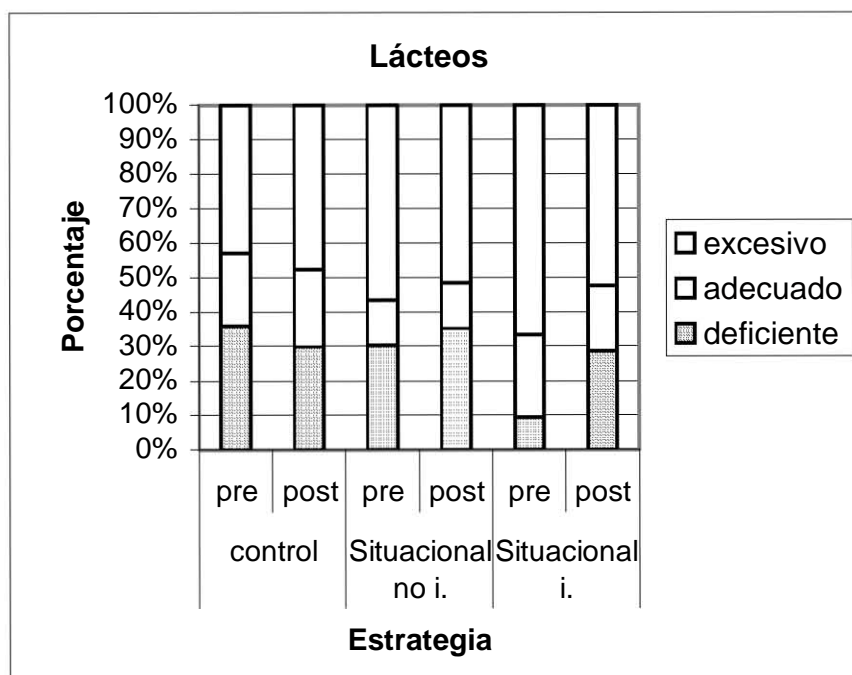


Fig. 11 Niños que presentaron ingesta deficiente, adecuada o excesiva de acuerdo al grupo de los lácteos, durante los dos momentos del estudio.

El agua es uno de los elementos primordiales que necesita el organismo para desarrollar funciones vitales. A continuación se muestran los resultados de la ingesta de éste líquido, y enseguida se muestran los resultados de la ingesta de alimentos industrializados, que han venido formando parte de la dieta infantil. Es conveniente aclarar que debido a que no hay un parámetro que permita comparar la ingesta de los siguientes alimentos, no se realizó el análisis estadístico mostrado en el consumo de los alimentos anteriores.

#### Consumo de Agua.

El agua es un elemento importante para la realización de las funciones orgánicas, por esta razón se detectó su consumo durante la preevaluación y postevaluación en raciones. En la figura 12 se muestra la proporción de niños que consumió alguna cantidad de agua durante los dos momentos, como puede observarse en el grupo control y en la estrategia situacional no instrumental incrementó el número de niños que ingirió de 0-2.9 raciones de agua al día y decrementa el número de niños que ingiere de 3.0 a 5.9 raciones. La diferencia entre ambas es que en la estrategia situacional no instrumental el decremento es menor y permanece sin cambios la cantidad de niños que ingieren entre 6 y 8.9 raciones. En el grupo de la estrategia situacional instrumental se observa un pequeño

aumento en la cantidad de niños que ingieren de 3.0 a 5.9 raciones y un decremento en la cantidad de niños que ingiere de 0-2.9 raciones al día.

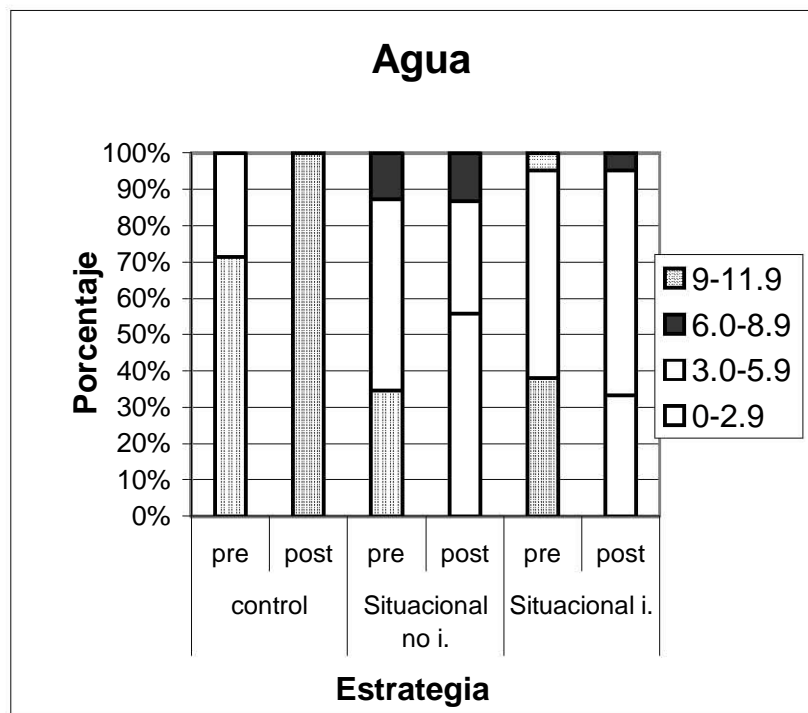


Fig. 12. Niños que consumieron agua, durante los dos momentos del estudio.

### Productos Industrializados.

Los alimentos industrializados ingeridos por los niños se organizaron en cinco categorías: dulces, pastelillos, refrescos, jugos industrializados y frituras. Aquí se reporta el porcentaje de niños y las cantidades (raciones), que ingirieron al día durante el pre y postevaluación. En la figura 13, se observa que casi todos los niños tanto en los grupos experimentales como del control, presentaron un consumo de entre 0 y 2.9 raciones de alimentos industrializados, en ambos momentos del estudio. Solo en el caso de la estrategia situacional no instrumental se observó el mantenimiento del consumo de 3-5.9 raciones de un pequeño porcentaje de niños que cambiaron el consumo de dulces por refresco. En la estrategia situacional instrumental, los niños que consumieron de 3 a 5.9 raciones de dulces, pasaron al rango de consumo 0-2.9.

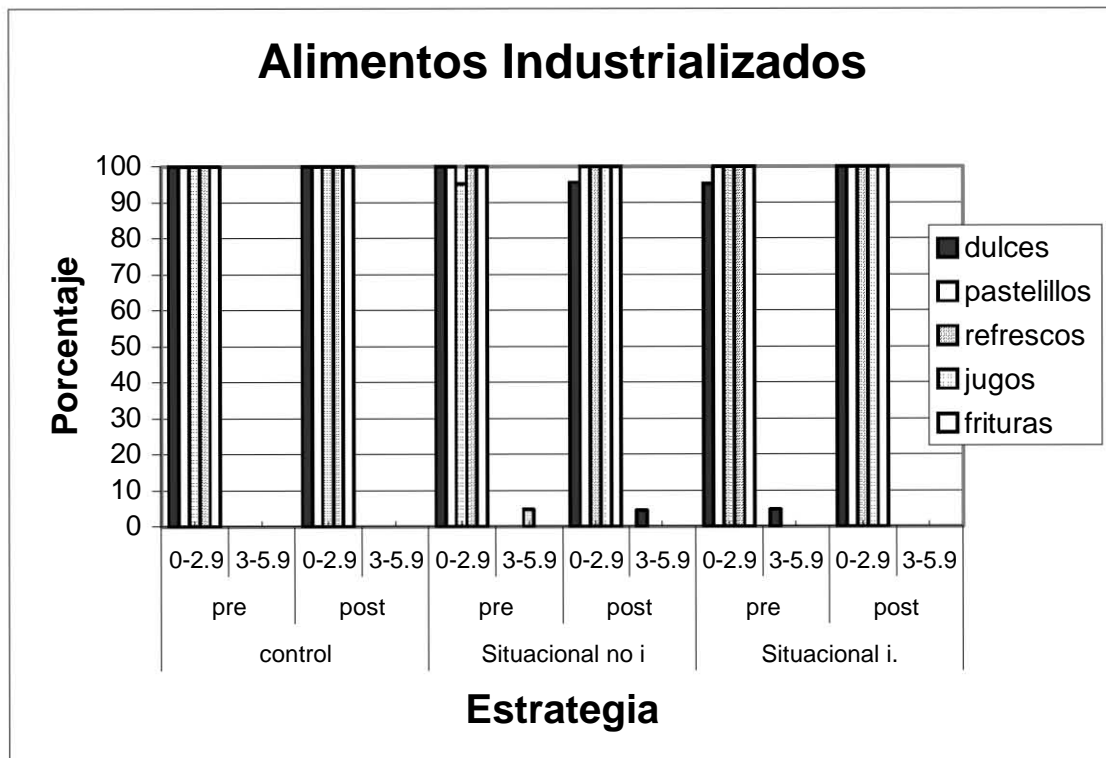


Fig. 13. Porcentaje de niños respecto al consumo de alimentos industrializados realizado durante la pre y post evaluación.



## DISCUSIÓN

El objetivo de este trabajo fue evaluar el impacto de las estrategias educativas situacional no instrumental y situacional instrumental, en los hábitos de alimentación de escolares de educación primaria, mediante la aplicación de un taller de orientación alimentaria proporcionada a sus madres, así como conocer el estado nutricional y patrones de consumo alimentario en los niños.

El estado nutricio mostró que la mayor parte de los niños evaluados presentaron peso y talla adecuado a sus edades y solo un pequeño porcentaje del género femenino, padece desnutrición considerada de baja gravedad, debido a que no hubo casos que mostraran talla baja para la edad (Casillas y Vargas, 1989), así mismo, se encontró que el estado de salud de una cantidad importante de niños de ambos géneros se ubicaron en los rangos de sobrepeso u obesidad, siendo mayor en número para el género femenino, éstos datos concuerdan con los presentados en la Encuesta Nacional de Nutrición II-1999, lo que confirma que no solo los países industrializados están enfrentándose a un cambio negativo en el estado de salud de su población por el consumo excesivo de ciertos alimentos, sino que también está afectando a países en desarrollo como lo es el nuestro. Además de los adultos, hoy en día afecta a buena parte de los niños, entre los que se encuentran los de edad escolar, situación que es preocupante ya que estos problemas se agravan con el tiempo, haciendo que los niños afectados sean más susceptibles de padecer enfermedades crónico-degenerativas en la edad adulta que reducen su calidad de vida, por tal motivo es necesario que los programas se enfoquen a evitar estos problemas de salud que traen repercusiones en el corto y largo plazo a toda la población.

Los resultados del presente estudio muestran que las madres de familia forman parte de la población clave en el desarrollo de programas que pretenden la modificación del consumo de alimentos en los niños, aquí se observó que las participantes se encargan la alimentación familiar, por tal motivo ellas son las principales formadoras de hábitos en el consumo de alimentos que presentaron los niños.

La evaluación del cuestionario de conocimientos mostró que las madres participantes presentaron puntajes significativamente más altos después de participar en

alguno de los cursos estructurados con base en las estrategias situacional no instrumental y situacional instrumental, a diferencia de las participantes en el grupo control. No obstante, los efectos de estos cambios fueron mínimos en el consumo de alimentos reportado por los niños, resultando favorables para algunos de los hijos de las participantes en la estrategia situacional instrumental ya que aumentan los niños que adecuan su ingesta en cereales.

Al respecto Ribes (1990) señala que la modificación de las conductas instrumentales de riesgo, dependen de la proximidad temporal de las consecuencias o efectos del comportamiento sobre el organismo. Las conductas con efectos inmediatos desagradables promueven un cambio rápido en las conductas de los individuos y por el contrario las conductas con efectos mediatos o demorados, no promueven cambios inmediatos. El cambio se dificulta aún más cuando los efectos inmediatos de las conductas de riesgo son agradables. En el contexto de la nutrición, los efectos que se derivan de la mala nutrición no tienen efectos desagradables inmediatos a nivel del organismo, sino que se dan después de un tiempo cuando el organismo comienza a presentar síntomas que se resumen en una enfermedad. Por el contrario diferentes conductas al momento de comer se ven reforzadas por el grado de satisfacción que se produce en el organismo al ingerir los alimentos. Birch (1999) señala que los alimentos dulces y salados son agradables al paladar de las personas, al igual que la grasa y siendo estos los efectos agradables inmediatos al momento de ingerir alimentos, se hace más probable la repetición de conductas de riesgo al momento de elaborar, y de ingerir tales alimentos de forma excesiva. Si se agrega además que estas conductas tienen consecuencias sociales agradables o bien reconocidas por el grupo familiar y social en el que se desenvuelve el individuo, el cambio se dificulta, aun teniendo información adecuada. El arraigo de los hábitos de alimentación y la resistencia al cambio se muestran en el estudio realizado por Pardo, López y Arroyo (1998), en Mérida, donde los participantes en especial las mujeres que se encargan de la elaboración de los platillos, refirieron saber que el empleo frecuente de alimentos como carne de puerco, manteca, mantequilla, les llevan a desarrollar enfermedades crónicas, a pesar de esto, ellas continúan empleándolos en exceso (frecuencia y cantidad), y dentro de las razones que ellas dan al uso de estos están el sabor agradable de los platillos y otra de carácter social, es el orgullo que sienten hacia la forma de prepararlos por el reconocimiento que se tiene de la cocina yucateca, sin embargo, no solo los sabores agradables y el carácter

social que los alimentos presentan tienen que ver con la dificultad para modificar la alimentación, a esto también se agrega la carencia de habilidades para enfrentarse a situaciones que implican la elaboración de platillos alternativos saludables, como consecuencia, continúan realizando conductas de riesgo para la salud. En este sentido Aguirre B. G. (1989), menciona que en la preparación de los alimentos las personas se basan principalmente en experiencias anteriores que les han dado respuestas a sus problemas cotidianos. Considerando los aspectos anteriormente mencionados, los cursos que favorecen interacciones situacionales no instrumentales, que se caracterizan por promover en el participante respuestas que no van más allá de la escucha, observación, distinción y repetición de la información se dirige, no permiten el desarrollo de acciones pertinentes que eviten el desarrollo de conductas de riesgo. Resultados similares son obtenidos por Gordon y Haynes (1982), quienes después de implementar un curso de nutrición a la currícula de niños de cuarto grado, y proporcionar a los padres folletos con información y ejercicios escritos para revisarlos con sus hijos, solo obtuvieron efectos de mejoría en las actitudes paternas, sin embargo, no se observaron cambios importantes en el tipo de alimentos que consumieron los niños. De tal manera que la adquisición de conocimientos no promueve el empleo de prácticas eficaces para adecuar el consumo de alimentos. En otros estudios que han enfocado sus intervenciones con niños se han encontrado efectos similares Blom-Hoffman & Du Paul (2003), implementaron una currícula sobre nutrición a niños que cursaron kinder hasta quinto grado, esperando observar cambios en la adquisición de conocimientos, así como un ajuste en el consumo de alimentos de acuerdo con las recomendaciones establecidas en la pirámide de alimentos, finalmente los investigadores concluyeron que el cambio en la adquisición de conocimientos no es suficiente para generar un cambio en el consumo de alimentos.

Por otro lado, dado que las intervenciones en el nivel de complejidad situacional instrumental, solo se diferencian de las anteriores en permitir a los participantes elegir alguna opción que beneficiaría su salud, es de esperarse que se presenten resultados muy similares a los de las primeras intervenciones como lo muestra el siguiente estudio. Stark, Collins, Osnes & Stokes, (1986) realizan un estudio con niños preescolares con quienes establecen una serie de situaciones en las que enseñan a los niños a asociar frases verbales de acuerdo con alimentos saludables que a su vez se relacionaron a un color (verde) y frases verbales con alimentos no saludables que se asociaron a un color distinto (rojo). Las respuestas de los niños que implicaban la elección y la verbalización

de la frase, alimento saludable y color verde fueron reforzadas con una frase motivante y objetos pequeños. Los resultados fueron favorables durante el periodo de estudio, sin embargo cuando se realizó el seguimiento, disminuyeron las elecciones de los alimentos saludables, eligiéndose más los alimentos no saludables. En el caso del presente estudio, la estrategia situacional instrumental, no cubrió las necesidades de las participantes para realizar modificaciones a la dieta de los niños, pues como señala Bourges (1990), la alimentación tiene que ver con el aprendizaje de nuevas formas de desarrollar y practicar una serie de conductas que la persona encargada de la elaboración de los alimentos debe realizar para lograr modificar hábitos culinarios saludables. Probablemente el proporcionar un espacio mayor de tiempo, permitiría a las participantes poner en practica algunas conductas como resultado de la intervención con ambas estrategias, sin embargo, cabe la duda de que ellas logran realizar un cambio efectivo, debido a que en los cursos no desarrollaron habilidades para elaborar alimentos con las características recomendadas. En el caso del consumo de los alimentos industrializados, los resultados podrían deberse a la forma en que se establecieron las cantidades que fueron consideradas como raciones, lo que pudo haber subestimado las cantidades reales ingeridas por los niños.

El instrumento que sirvió para obtener ésta información fue la encuesta de 24 horas la cual ha sido utilizada en diferentes estudios por su fácil empleo, rapidez y bajo costo (Trave y Ayarra, 2000), mismo que proporciona datos completos a cerca de lo que consumen las personas, y en especial sobre el consumo de frutas y verduras (Field, Colditz, Fox, Byers, Serdula, Bosch, y Peterson, 1998). Así mismo se destaca que la forma de emplearlo tuvo implicaciones importantes para el estudio, resultando eficaz su elaboración mediante la entrevista directa del experimentador con el participante, lo que favoreció la obtención de características detalladas de los alimentos y sus cantidades, que permitieron la comparación de la ingesta con las raciones recomendadas y conocer que tan adecuada o inadecuada fue la dieta de los niños.

Uno de los aspectos que sobresalieron con respecto al consumo de alimentos, es el bajo consumo de leguminosas que presentaron los niños, éstos alimentos hasta hace algunos años habían tenido un valor cultural en México además de ser uno de los principales que conformaban la dieta, estos resultados apoyan los datos encontrados en la ENURBAL-2002 donde se muestra que muy pocos niños las ingirieron, además de la

ingesta baja en frutas y verduras, con ello se sabe que este tipo de dieta, es baja en fibra y en proteína de origen vegetal. En contraposición, los alimentos de origen animal, donde obtienen las proteínas, fueron consumidos por muchos participantes en forma excesiva.

En otros estudios además de proporcionar la información debe tomarse en cuenta y evaluarse la disposición que presenten las participantes para modificar los hábitos alimentarios de su familia, para ello podría tomarse en cuenta el modelo de etapas de cambio, descrito por Veliser, Prochaska, Java y Redding (1998), el cual considera que el cambio se da a través de un proceso en el que el participante pasa por cinco etapas, lo que implica que el cambio se da a través de un tiempo, después de que el participante ha logrado culminar ciertos objetivos. La enseñanza en nutrición, podría ser dedicada a las madres, como a los niños, asegurando que se contemplen actividades prácticas para ambos, así mismo para detectar los cambios en la ingesta podría entrenárseles para registrar su propio consumo, poniéndoles como meta alcanzar el consumo diario de las raciones recomendadas. En este estudio no se valoran los estilos interactivos de las madres participantes, debido a que es uno de los componentes de la conducta, es indispensable el desarrollo de instrumentos que permitan conocer las creencias que las participantes tienen con respecto a su alimentación, así como la identificación de las dificultades que ellas creen tener al momento de tomar decisiones respecto a su propia alimentación como la de su familia. También es importante que se evalúen el tipo de conductas que ellas practican antes, como durante la elaboración de alimentos para determinar las conductas que necesitan reemplazar o reaprender para mejorar su alimentación. Debido a que la enseñanza en nutrición implica abordar diferentes temas es necesario dar un tiempo considerable más amplio a cada uno así como definir el tipo de conductas que se pretenden modificar.

Este estudio tomó en cuenta el Modelo Psicológico de la Salud, propuesto por Ribes (1990), en el cual se delimita la dimensión psicológica de la salud, y analiza la forma en que la conducta modula el estado biológico del organismo ya sea en el desarrollo o bien en la prevención de enfermedades, señala además que no basta con dar consejos para motivar a los individuos a cuidar su salud, sino que es importante que los servicios o el educador en salud proporcione información completa de las causas, efectos y formas de prevenir el desarrollo de enfermedades, lo que de inicio influye en

las creencias y formas de pensar de las personas, pero no logra un cambio efectivo en las conductas alimentarias, por tal motivo es necesario que los individuos lleven a cabo practicas de las conductas específicas que promuevan un buen estado de salud. Por lo tanto, es importante que las intervenciones en materia preventiva así como en el tratamiento se enfoquen en estrategias educativas que promuevan el desarrollo de competencias “en el hacer” de los individuos que les permitan mejorar o bien mantener su salud de forma efectiva.

## REFERENCIAS.

- Aguirre, B. G. (1989). Cultura, Enseñanza y Nutrición. Cuadernos de Nutrición. 12 (6). Pp. 54-59.
- Baughcum, A. E., Chamberlin, L. A., Deeks, C. M., Powers S. W., & Whitaker, R. C. (2000). Maternal perceptions of overweight preschool children . Pediatrics. 106 (6). Dec. pp. 1380-1386.
- Birch, L.L. (1999). Development of food preferences. *Annu Rev Nutr.* 19 41-62.
- Birch, L. L., Gunder, L., Grimm-Thomas, K. & Laing, G.D. (1998). Infants' Consumption of a New Food Enhances Acceptance of Similar foods. *Appetite*, (30) 283-295.
- Birch, LL., Fisher, J. O., Grimm-Thomas, K., Markey, Sawyer, R., & Johnson, S.L (2000). Confirmatory factor analysis of the child Feeding Questionnaire: a measure of parental attitudes, beliefs and practices about child feeding and obesity proneness. *Appetite*, (36) 201-210.
- Blom-Hoffman, J. & DuPaul, G. J. (2003). School-Based Health promotion: the effects of a nutrition education program. *School Psychology Review.* 32 (2).
- Bourges, R. H. (1990). Costumbres, Prácticas y Hábitos Alimenticios. Cuadernos de Nutrición. Vol. 13 (2).
- Bourges, R. H. (2001). Glosario de términos para la orientación alimentaria. Cuadernos de Nutrición. Vol. 24 (1).
- Campbell, K. & Crawford, D. (2001). Family food environments as determinants of preschool-aged children`s eating behaviors: implications for obesity prevention policy. A review. *Australian Journal of nutrition and dietetics.* 58(1), 19-25.
- Carper, J. L., Fisher, J. O. & Birch, L. L. (2000). Young girls' emerging dietary restraint and disinhibition are related to prenatal control in child feeding. *Appetite* (35), 121-129.
- Casanueva, E., Kaufer, H. & Fuchs, V. (1994). "Orientación Alimentaria Comenzando por el principio" Cuadernos de Nutrición. 17 (6), 21-28.
- Casanueva, E., Kaufer, M., Pérez, L. A. & Arroyo, P. (2001). *Nutriología Médica.* 2ª ed. (pp. 32-35). México: Editorial Médica Panamericana.
- Casanueva, E. & Valdés R. (1989). ¿Cuánto tarda en cambiar un hábito alimentario?. Cuadernos de Nutrición. 12 (6), 40-42.
- Casillas L. E. & Vargas, L. A. (1989). Gráfica para uso en comunidades: cómo detectar alteraciones de crecimiento en escolares. Cuadernos de Nutrición. 12(6) 33-39.
- Comisión Nacional de Salarios Mínimos. (2004). Boletín de Prensa. Recuperado 19, feb. 2004., de <http://www.fiscalista.net/comunicados/SMGA04.pdf>

Contento, I. R., Randell, J. S., & Charles, E. B. (2002). Review and analysis of Evaluation Measures Used in nutrition Education Intervention Research. Article special, *Journal of Nutritional Education and Behavior*. 34(1), 2-10.

Coon, K.A., Coldberg, J. Rogers, B. L.& Tucker, K.L. (2001). Relationships between use of television during meals and children's food consumption patterns. *Pediatrics*, 107 (1), 1-9.

De la riva, G. (1998). ¿Porqué come lo que come la población de Mérida?. *Cuadernos de Nutrición*. 21 (5), 36-46.

Durán, G. L., Hernández, R. M., & Becerra, A. J. (1995). La Formación del Psicólogo y su papel en la atención primaria a la salud. *Salud Pública de México*. 37, 462-471.

Dwyer, J. T. (1996). Nutrition:Essential ingredient for child development. *Society for research in Child Development*. 10 (5) pp. 23—25.

Engell, D., Bordi, P., Borja, M., Lambert, C. & Rolls, B. (1998). Effects of Information about fat content on Food Preferences in Pre-adolescents children. *Appetite*. 30, 269-282

Evans, A. E., Sawyer-Morse, M. K., & Betsinger, A. (2000). Fruit and vegetable consumption among Mexican-American college students. *Journal of The American Dietetic Association*. 100 (11), 1399-1402.

Field, A. E., Colditz, G. A., Fox, M. K., Byers, T., Serdula, M., Bosch, R., & Peterson, K. E. (1998). Comparison of 4 questionnaires for assessment of fruit and vegetable Intake. *American Journal of Public Health*, 88(8), 1216-1218.

Gail, C. F. (1994). Environmental influences on methods used to collect dietary data from children. *American Journal Clinical Nutrition*. 159, (Suppl.), 2075-11S.

Gibson, E. L. Wardle J. & Watts (1998). Fruit and vegetable consumption, nutritional knowledge and beliefs in mothers and children. *Appetite*, 31, pp. 205-228.

Golan, M., Weizman, A., Apter, A. & Fainaru, M. (1998). Parents as the exclusive agents of change in the treatment of childhood obesity. *American Journal Clinical of Nutrition*. 67, pp. 1130-1134.

Gordon, I., & Haynes, D. J. (1982). Parental participation in Nutrition Education. *Journal of the American Dietetic Association*. 81(4), 445-448.

Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista, L. P. (1991). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.

Hill, J.O., Peters, J.C. (2002) Biomarkers and functionals foods for obesity and diabetes. *British ournal Nutrition*. Nov. 88 (2) (suppl) pp. 213-218.



Instituto Nacional de Salud Pública. **Encuesta Nacional de Nutrición 1999**, Resumen, Cuernavaca, Morelos, INSP; 2000, pp. 1-28.

Instituto Nacional de Nutrición, Salvador Zubirán. (2002). Encuesta Urbana de Alimentación y Nutrición en la zona metropolitana de la Diudad de México. ENURBAL.

Jain, Sherman, Chamberlin, Carter, Powers & Whitaker (2001). Why don't low-income mothers worry allow their preschoolers being overweight?. *Pediatrics*. 107 (5), pp.1138-1146.

Kaufer, H. M. (1989). Principales deficiencias: El rumbo de la nutrición en el mundo. 12 (2). Cuadernos de Nutrición. pp. 3-11.

Kaufer, H. M. (1990). Ejercicio y Obesidad. Cuadernos de nutrición 13(4), 5-13.

Kremers, S., Drug, J., Vries, H. & Engels, R. (2003) Parenting style and adolescent fruit consumption. *Appetite* 41, pp. 43-50.

Koivisto, U. K. & Sjöden, O. P. (1997). Food and General Neofobia and their Relationship with Self-Reported Food Choice: Familial Resemblance in Swedish Familias with Children of Ages 7-17 Years. *Appetite* 29, pp. 89-103.

Kulin, H. E., Bwibo, N., Mutie, D. & Santner, S. J. (1982) The effect of chronic childhood malnutrition or pubertal growth and development. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 36: Sept. pp. 527-536.

Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association. (2002). 2ª. ed. México: El Manual Moderno. p.381.

Maffeis, C. (2000). Aetiology of overweight and obesity in children and adolescents. *Europe Journal Pediatric*. 159 (supl) S35-S44.

Monroy, V. J. E. (2003). Comparación de dos estrategias educativas para la modificación de hábitos alimentarios en escolares. Tesis Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala.

Mora, J.O., Herrera, J., Suescun, Navarro L de., & Wagner, M. (1981). The effects of nutritional supplementation on physical growth of children at risk of malnutrition. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 34, sept. pp. 1885-1842.

Overhotl, C., Sellers, S. G., Mora, J. O., Paredes, B. & Herrera, M. G., (1982). The effects of nutritional supplementation on the diets of low-income families at risk of malnutrition. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 36 sept. pp.1153-1161

Pardio, L. J., López, H., & Arroyo, P. (1998) . ¿Qué es lo que come la población de Mérida?. Cuadernos de Nutrición. (21) 6, sept-oct., pp. 47-50.

Parra, C., Romieu, I., Hernández-Ávila, et. al. (1997). Problemas metodológicos de la evaluación dietética. *Cuadernos de Nutrición*. 20 (3) 6-8.

Pelletier, S., Kundrat, S. & Hasler, C. M. (2002). Effects of an educational program on intent to consume functional foods. *Journal of the American Dietetic Association*. Sept. 1297-1300.

Perry, C. L., Bishop, D. B., Taylor, G., Murray, D. M., Warren, M. R., Dudovitz, B. S., Smyth, M. & Story, M. (1998). Changing Fruit and Vegetable Consumption among children: The 5-a-day power plus in St. Paul, Minnesota. *American Journal of Public Health*. 88 (4), 603-609.

Plazas de Creixell M. (1995). La Alimentación de los Niños. *Cuadernos de Nutrición*. 18 (2), pp. 21-28.

Pollitt, E. Golub, M., Gorman, K., Grantham, S., Levitsky, D. Scürch, B., Strupp, B., & Wach, T. (1996). A reconceptualization of the effects of undernutrition on children's Biological, Psychological, and Behavioral Development. Social Policy Report. Society for Research in Child Development. (10) 5. pp 1-30.

Pollitt, E. (2000) Anemia Ferropénica y Rendimiento Escolar. Recuperado: 12/02/2003 de <http://www.iacd.oas.org/Educa135/Pollitt2000/pollitt2000.htm>

Position of the American dietetic association, society for nutrition education, and American school food service Association-nutrition services: An essential component of comprehensive school health programs. (2003). *Journal of the American Dietetic Association*. 103(4), pp. 505-514

Reynoso, E. L. y Seligson, N. I. (2002). *Psicología y Salud*. México. UNAM-Fac. Psicología. ConacyT.

Ribes, I. E. (1990). *Psicología y salud: Un Análisis Conceptual*. Barcelona, Martínez Roca.

Robinson, T. (1999). Reducing Children's Television Viewing to prevent Obesity: A randomized Controlled Trial. *JAMA*. 282 (16).

Ruano, R. I. & Serra, P. M. (2001). Hábitos de vida en una población escolar de Mataró (Barcelona) asociados al número de veces diarias que ve televisión y al consumo de azúcares. *Revista Española de Salud Pública*. pp. 1-16

Ruth, C., & Skinner, J. (2001). Mothers' sources of affirmation About Feeding Their Children ages 2 Months to 54 Months. *Journal of Nutrition Education*, (33) 3, may-jun, 143-147.

Sallis, M. E., Olson, J. A., Shike, M., Ross, C. (2002). Nutrición en Salud y enfermedad. México:Mc Graw Hill. Vol. II. pp.1230-1442.

Sahota, P., Rudolf, M., Dixey, R., Hill, A., Barth, J., & Cade, J. (2001). Evaluation of Implementation and Effect of Primary School Based Intervention to reduce risk factors for obesity. *British Medical Journal*. Vol. 323 (7320). pp 1-10.

Sallis, J. F., Alcaraz, J. E., Mc Kenzie T., Melbourne F., Kolody, E., Philip R, et al. (1992). Parental behavior in relation to physical activity and Fitness in 9-year-old children. *America Journal of Disease of Children* 146, pp. 1383-1388.

Siem, L., Falciglia, G., Davis, A., & Couch, S. (2003). A curriculum based on social learning theory emphasizing fruit exposure and positive parent child-feeding strategies :A pilot study. *Journal of the American Dietetic Association* 103(1) junio pp. 100-103.

Schulund, D., Hargreaves, M., & Buchowski, M. (2003). The Eating Behavior Patterns Questionnaire predicts dietary fat intake in Africa American women. *Journal of the American Dietetic Association* 103(3) marzo pp. 338-345.

Stark, L. J., Collins F. L., Osnes P. G. & Stokes T. (1986). Using reinforcement and cueing to increase healthy snack food choices in preschoolers. *Journal of Applied Behavior Analysis*. 18(4), pp. 367-379.

Soberón, A. G. (1994). Rol de las Políticas y de las estrategias nacionales en la adopción de hábitos dietéticos adecuados. *Cuadernos de Nutrición*. 17(2), marzo-abril pp. 7-12.

Tiggerman, M. & Lowes, J. (2002). Predictors of maternal control over children's eating behaviour. *Appetite*. 39, pp. 1-7

Thompson, O. (2000). La desnutrición infantil como un problema de salud. *Rev. Hosp. Gral. artículo especial*. 3 (1) enero- marzo pp. 35-38

Toussaint, G. (2000). Patrones de dieta y actividad física en la patogénesis de la obesidad en el escolar urbano. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*. Vol. 57 (11), 650- 661.

Travé T. D., Ayarra, N. G. (2000). Diferencias entre los hábitos alimentarios de escolares y adolescentes en un medio rural. *MEDIFAM.*, 10. pp. 296.

Vazir, S. (2002). Behavioral Aspects of Development of Eating Behavior and Nutrition Estatus. *Nutrition Reviews*, 60 (5), 95- 101.

Veliser, Prochaska, Java y Redding (1998). Detailed overview of the Transtheoriactal Model.

Vásquez, G. E. (2001). Desnutrición moderada crónica y deficiencia de hierro en México: Un problema social. *Foro de Consulta Ciudadana (Plan Nacional de Desarrollo y Programa Nacional de Salud 2001-2006)*. Gob. Edo. Jal. Abril-2001.

Whitaker, R. C., Wright, J. A., Pepe, M. S., Seidel, K. O. & Dietz, W. H. (1997) Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. *N Engl J Med*. Sep. 25; 337 (13), pp. 869-73.

# ANEXOS

**ANEXO 1**  
**Cuestionario de Conocimientos**

Nombre: \_\_\_\_\_

Estrategia: \_\_\_\_\_ Número de folio: \_\_\_\_\_

Instrucciones: Encierre en un círculo la respuesta que considere correcta.

1. ¿Por qué es importante que nos alimentemos?

- a) Porque los alimentos nos proporcionan los elementos necesarios para crecer, estar sanos y realizar nuestras actividades cotidianas.
- b) Porque los alimentos nos hacen engordar cuando estamos muy delgados.
- c) Porque todos los alimentos son ricos en proteínas que nos ayudan a ser más fuertes.

2. ¿Cuáles son los aspectos que considera importantes acerca de la alimentación?

\_\_\_\_\_.

3. ¿Considera que hay diferencias entre alimentarse y nutrirse? \_\_\_\_\_. En caso de que así lo crea ¿cuáles son? \_\_\_\_\_.

4. ¿Qué es una dieta?

- a) Solo lo que debemos comer cuando queremos adelgazar y está formada por productos ligeros como frutas y verduras y alimentos sin azúcar.
- b) Todos los alimentos y platillos que comemos a lo largo del día y que puede estar formada por desayuno, comida y cena o por dos de ellos o sólo uno.
- c) Los alimentos que contienen pocas calorías.

5. Los alimentos se clasifican en grupos de acuerdo a:

- a) La cantidad de calorías que contienen.
- b) Los elementos que están en mayor cantidad en cada alimento.
- c) Si son de origen animal o vegetal

6. ¿En cuántos grupos se clasifican los grupos y cuáles son?

- a) En dos: a) alimentos de origen animal y b) alimentos de origen vegetal.
- b) En cuatro: a) pan, b) cereales, c) tubérculos y d) leguminosas
- c) En cuatro: a) pan, cereales y tubérculos, b) frutas y verduras, c) alimentos de origen animal y leguminosas y d) grasas y azúcares.

7. ¿Qué es una ración?

- a) La medida de un alimento que contiene cierta cantidad de nutrimentos.
- b) La cantidad de alimentos que necesita cada uno de nosotros.
- c) La cantidad de nutrimentos que necesita cada uno de nosotros.

8. ¿A qué se refiere el término "complementación"?

- a) A que se deben consumir alimentos de todos los grupos.
- b) A que se deben consumir muchos alimentos.
- c) A que siempre se deben consumir grasas y azúcares.

9. ¿Qué es el Plato del Bien Comer?

- a) Un esquema que nos indica todos los alimentos que existen y que podemos consumir diariamente.
- b) Un esquema que nos muestra todos los alimentos que debemos consumir.
- c) Un esquema que nos muestra la clasificación de los grupos de alimentos y la proporción en que debemos consumirlos.

10. ¿Se debe consumir la misma cantidad de alimentos de todos los grupos?

- a) Sí
- b) No

11. ¿Todos necesitamos consumir la misma cantidad de alimentos?

- a) Sí
- b) No

12. ¿De qué depende la cantidad de alimentos que necesita cada uno de los miembros de nuestra familia?

- a) De lo que nos gusta.
- b) De la actividad, sexo, edad y estado de salud.
- c) De lo que preparamos en casa.

13. ¿Cuáles son las características de una dieta correcta?

- a) Variedad, gusto, economía e higiene.
- b) Cantidad y calidad.
- c) Gusto, productos naturales y cantidad.

14. ¿Por qué es importante hacer platillos diferentes todos los días?

- a) Porque es divertido.
- b) Porque podemos ofrecer a nuestra familia una alimentación nutritiva, sana , variada y de bajo costo.
- c) Porque es sencillo.

15. ¿Por qué es importante resolver los problemas de alimentación con nuestros hijos?

- a) Porque tiene que gustarles todo lo que les damos.
- b) Porque tienen que comer mucho para que crezcan sanos y fuertes.
- c) Porque los hábitos alimentarios se crean desde que estamos pequeños y si son adecuados ayudaran a su desarrollo toda su vida.

16. ¿Los medios de comunicación influyen en los alimentos que consumimos?

- a) Sí
- b) No

17. ¿Es mejor dar a nuestros hijos productos que salen en la televisión?

- a) Sí
- b) No

## ANEXO 2

### Encuesta Socioeconómica

#### DATOS GENERALES

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de hijos: \_\_\_\_\_ Edades: \_\_\_\_\_ Grado escolar: \_\_\_\_\_

Nombre del cónyuge: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Ingresos mensuales: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

¿Quiénes viven en la casa? \_\_\_\_\_

¿Quién se encarga del cuidado de los hijos?: \_\_\_\_\_

#### SERVICIOS:

Teléfono..... sí no

Luz..... sí no

Agua..... sí no

Drenaje ..... sí no

#### Bienes Materiales

Estufa de gas..... sí no

Horno de microondas..... sí no

Televisor..... sí no

Radio..... sí no

Modular..... sí no

Licuada..... sí no

Máquina de coser..... sí no

Ropero..... sí no

Cama..... sí no

Videocasetera..... sí no

Refrigerador..... sí no

Juego de videos..... sí no

Computadora..... sí no

Automóvil..... sí no

Haga un croquis de la distribución de la vivienda y mencione los materiales con que está construida:

#### ACTIVIDADES:

Horario de permanencia de los padres en casa. \_\_\_\_\_

Horario de permanencia de la persona encargada de los hijos en casa. \_\_\_\_\_

¿Acostumbran ver televisión? \_\_\_\_\_ ¿Cuánto tiempo a la semana? \_\_\_\_\_  
¿Por la mañana, tarde o noche? \_\_\_\_\_ ¿Cuáles programas? \_\_\_\_\_

¿Qué otras actividades culturales y/o recreativas realizan y con qué frecuencia a la semana?

¿Practican alguna religión? \_\_\_\_\_ ¿Cuál? \_\_\_\_\_

### **ALIMENTACIÓN:**

¿Aproximadamente cuánto gasta a la semana en alimentos? \_\_\_\_\_

Encierre en un círculo los productos que compra frecuentemente:

- |                |                          |
|----------------|--------------------------|
| a) Frutas      | k) Frituras              |
| b) Verduras    | l) Atún                  |
| c) Leche       | m) Sardina               |
| d) Carne       | n) Galletas              |
| e) Pescado     | o) Mermelada             |
| f) Huevo       | p) Jugos                 |
| g) Granos      | q) Refrescos             |
| h) Arroz       | r) Pastelillos empacados |
| i) Avena       | s) Otros _____           |
| j) Otros _____ |                          |

¿Quién decide la dieta familiar? \_\_\_\_\_

¿Quién hace las compras? \_\_\_\_\_

¿En dónde compran los alimentos? \_\_\_\_\_

¿Quién da de comer o supervisa la comida de los niños? \_\_\_\_\_

¿A qué hora acostumbra dar de desayunar a los niños? \_\_\_\_\_

¿A qué hora acostumbra dar de comer a los niños? \_\_\_\_\_

¿A qué hora acostumbra dar de cenar a los niños? \_\_\_\_\_

¿Da algún alimento a los niños entre el desayuno y la comida? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia a la semana? \_\_\_\_\_

¿Da algún alimento a los niños entre la comida y la cena? \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia a la semana? \_\_\_\_\_



**ANEXO 3**  
**Recordatorio de 24 horas**

Nombre: \_\_\_\_\_

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

<b>Hora</b>	<b>Desayuno</b>	<b>Colación</b>	<b>Comida</b>	<b>Colación</b>	<b>Cena</b>

## ANEXO 4



### Consentimiento Informado



### Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Tlalnepantla de Baz a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2003.

A quién corresponda:

Por medio de la presente hago constar que fui enterada (o) de los propósitos de la investigación "Orientación alimentaria a madres de familia", que consisten en encontrar las mejores formas de promover el mejoramiento de los hábitos alimentarios familiares y que las acciones diseñadas para este fin incluyen:

- a) Un curso sobre los diferentes aspectos de la alimentación
- b) Una encuesta de consumo de alimentos de dos miembros de la familia.
- c) Valoración de peso y talla de los niños en edad escolar.

Estoy de acuerdo en participar en el curso, informar sobre mi consumo de alimentos y permitir que mi hijo \_\_\_\_\_ reporte su consumo, considerando que lo anterior redundará en un beneficio personal y familiar, y que la información proporcionada será tratada de manera confidencial y respetuosa, acepto colaborar, sin que de ello se derive alguna obligación de mi parte.

Nombre y firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO 5

### Importancia de la Alimentación

Estrategia	Objetivo	Ejercicio	Procedimiento
<b>SITUACIONAL NO INSTRUMENTAL</b>	QUE LAS PARTICIPANTES RECONOZCAN LA IMPORTANCIA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE LA ALIMENTACIÓN	-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.  -COMPETENCIA DE LAS PARTICIPANTES	-EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "LA IMPORTANCIA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE LA ALIMENTACIÓN" -AL TERMINO DE LA EXPOSICIÓN EL EDUCADOR RESOLVERÁ DUDAS. -EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 5 EQUIPOS, EN LA PARED PEGARÁ 5 SERIES DE 5 GLOBOS DENTRO DE ELLOS HABRÁ UN PAPEL CON UN NO. DEL 1-5. SE PRESENTARÁN SOBRES CON LA INFORMACIÓN EXPUESTA LA CUAL SE DIVIDIRÁ EN 5 RUBROS: ASPECTOS IMPORTANTES DE LA ALIMENTACIÓN, EFECTOS DE UNA ALIMENTACIÓN ADECUADA, CONSECUENCIAS DE UNA ALIMENTACIÓN INADECUADA, PAPEL DE LA FAMILIA EN LA ALIMENTACIÓN Y FUNCIÓN SOCIAL DE LA ALIMENTACIÓN. EN CADA SOBRE SE PRESENTARÁ LA DEFINICIÓN DE CADA RUBRO, SE HARÁN 5 GRUPOS DE SOBRES CON UNA DEFINICIÓN EN CADA UNO DE ELLOS MARCADOS CON NÚMEROS DEL 1-5. EL EDUCADOR PEGARÁ UNA LÁMINA CON LOS 5 RUBROS Y LE ENTREGARÁ A CADA EQUIPO 5 DIBUJOS DONDE SE ILUSTRE LA INFORMACIÓN DE CADA RUBRO.  -SE PEDIRÁ A LAS PARTICIPANTES QUE ROMPAN UN GLOBO, QUE TOMEN EL SOBRE CON EL NO. MARCADO EN EL PAPEL CONTENIDO DENTRO DEL GLOBO, QUE LEAN LA INFORMACIÓN DEL SOBRE Y QUE LA PEGUEN EN EL RUBRO QUE CORRESPONDA Y QUE LO ILUSTREN. -LOS EQUIPOS VERÁN SIMILITUDES Y DIFERENCIAS ENTRE SÍ. -EL EDUCADOR DIRÁ LA RESPUESTA CORRECTA PARA CADA RUBRO, HACIENDO UN RESUMEN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA.
<b>SITUACIONAL INSTRUMENTAL</b>	QUE LAS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN CASOS DE LA VIDA COTIDIANA EN LOS QUE SE DESTAQUE LA IMPORTANCIA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE LA ALIMENTACIÓN	-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.  -LAS PARTICIPANTES IDENTIFICARÁN LA IMPORTANCIA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE LA ALIMENTACIÓN EN CASOS DE LA VIDA COTIDIANA.	- EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "LA IMPORTANCIA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE LA ALIMENTACIÓN" -AL TERMINO DE LA EXPOSICIÓN EL EDUCADOR RESOLVERÁN DUDAS. -EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 4 EQUIPOS, A CADA UNO LE ENTREGARÁN UNA HOJA QUE TENDRÁ 3 SITUACIONES DE LA VIDA COTIDIANA. -LAS PARTICIPANTES LEERÁN EN EQUIPO LOS CASOS Y ESCRIBIRÁN EN CADA UNO CUAL ASPECTO DE LA ALIMENTACIÓN (BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL) DESTACA EN ÉL, TOMANDO COMO BASE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA. -CADA EQUIPO LEERÁ PARA TODO EL GRUPO UNO POR UNO LOS CASOS QUE LE TOCARON Y MENCIONARÁ LA RESPUESTA QUE CONCLUYERON, LOS EQUIPOS RESTANTES OPINARÁN RESPECTO A LA RESPUESTA PROPORCIONADA POR EL EQUIPO EXPOSITOR, MENCIONANDO SI ES CORRECTA O NO. -EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA INFORMACIÓN Y HARÁN UN RESUMEN DE CADA ASPECTO DE LA ALIMENTACIÓN CON EL FIN DE ACLARAR LAS DUDAS SURGIDAS EN LA ACTIVIDAD.
<b>EXTRASITUACIONAL</b>	QUE LAS PARTICIPANTES REFIERAN SITUACIONES DE LA VIDA COTIDIANA EN LAS QUE SE DESTAQUE LA	-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR. -LAS PARTICIPANTES IDENTIFICARÁN SITUACIONES DE SU VIDA COTIDIANA EN LAS QUE REFIERAN LOS	- EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "LA IMPORTANCIA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE LA ALIMENTACIÓN" -AL TERMINO DE LA EXPOSICIÓN EL EDUCADOR RESOLVERÁ DUDAS. -EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 4 EQUIPOS, ENTREGARÁN UNA HOJA CON 4 PREGUNTAS A CADA UNO Y UNA HOJA BLANCA DE ROTAFOLIO. -EL EDUCADOR LE PEDIRÁ A LOS EQUIPOS QUE TOMANDO SU EXPERIENCIA CONTESTEN LAS PREGUNTAS Y ESCRIBAN SUS RESPUESTAS EN LA HOJA DE ROTAFOLIO. -LAS PARTICIPANTES CONTESTARÁN LAS PREGUNTAS EN EQUIPO Y LAS LEERÁN PARA TODO EL GRUPO. -EL EDUCADOR PEDIRÁ LA OPINIÓN DE LOS OTROS EQUIPOS CON EL FIN DE

	IMPORTANCIA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE LA ALIMENTACIÓN	ASPECTOS DE LA ALIMENTACIÓN (BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y SOCIAL)	COMPLEMENTAR LA RESPUESTA DEL EQUIPO EXPOSITOR. -EL EDUCADOR HARÁ UN RESUMEN DE LA INFORMACIÓN.
TRANSITUACIONAL	QUE LAS ASISTENTES RECONSTRUYAN LA IMPORTANCIA BIOLÓGICA, PSICOLÓGICA Y SOCIAL DE LA ALIMENTACIÓN.	-LAS PARTICIPANTES RESPONDERÁN PREGUNTAS SOBRE EL TEMA A PARTIR DE CASOS DE LA VIDA COTIDIANA. -EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.	-EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 3 EQUIPOS, A CADA UNO LE ENTREGARÁN 2 CASOS, AL EQUIPO UNO LE ENTREGARÁN LOS CASOS QUE REFIERAN LA IMPORTANCIA BIOLÓGICA DE LA ALIMENTACIÓN, AL EQUIPO 2 LA IMPORTANCIA PSICOLÓGICA Y AL EQUIPO 3 LA IMPORTANCIA SOCIAL. CADA CASO TENDRÁ PREGUNTAS PARA IDENTIFICAR CADA UNO DE LOS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA ALIMENTACIÓN. -EL EDUCADOR PEDIRÁ A LAS PARTICIPANTES QUE LEAN SUS CASOS, CONTESTEN SUS PREGUNTAS Y ESCRIBAN SUS RESPUESTAS EN UNA HOJA DE ROTAFOLIO QUE LES ENTREGARÁN. - CADA EQUIPO COMENTARÁ SUS RESPUESTAS Y PREGUNTAS PARA TODO EL GRUPO. -EL EDUCADOR GUIARÁ LAS RESPUESTAS DE LOS EQUIPOS PARA DEFINIR LOS ASPECTOS IMPORTANTES DE LA ALIMENTACIÓN. -EL EDUCADOR EXPLICARÁ EL TEMA EXPLICANDO LO QUE IMPLICA CADA UNO DE LOS ASPECTOS DE LA ALIMENTACIÓN Y ACLARARÁN DUDAS.

### CONCEPTOS BÁSICOS

Estrategia	Objetivo	Ejercicio	Procedimiento
SITUACIONAL NO INSTRUMENTAL	QUE LAS PARTICIPANTES IDENTIFIQUE LAS DEFINICIONES DE LOS CONCEPTOS BÁSICOS	-EXPOSICIÓN DEL EDUCADOR -MEMORAMA. LAS PARTICIPANTES ASOCIARÁN DIBUJO, NOMBRE Y DEFINICIÓN PARA CADA CONCEPTO.	-EL EDUCADOR EXPLICARÁ LAS DEFINICIONES CORRESPONDIENTES DE LOS CONCEPTOS BÁSICOS: ALIMENTACIÓN, ALIMENTOS, PLATILLOS, NUTRICIÓN, NUTRICIÓN CORRECTA, NUTRIMENTOS, DIETA, VALOR ENERGÉTICO Y GASTO ENERGÉTICO. -MEMORAMA: EL EDUCADOR COLOCA TARJETONES EN UNA SUPERFICIE VISIBLE PARA TODAS LAS PARTICIPANTES CON LOS DIBUJOS DE CADA CONCEPTO Y OTROS CON LA DEFINICIÓN. SE COLOCARÁN EN DESORDEN Y VOLTEADOS CON UN NÚMERO QUE INDICARÁ SOLO LA POSICIÓN. EL EDUCADOR FORMARÁ 2 EQUIPOS Y AL AZAR SE ELEGIRÁ AL EQUIPO QUE INICIARÁ. UNA PARTICIPANTE DE ESTE EQUIPO TOMARÁ UN PAR DE TARJETONES, UN DIBUJO Y UNA DEFINICIÓN. LA RESPUESTA CORRECTA SERÁ LA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO CON SU DIBUJO CORRESPONDIENTE. - AL FINAL DEL EJERCICIO SE HARÁ UN RESUMEN DEL TEMA Y SE CONCLUIRÁ.
SITUACIONAL INSTRUMENTAL	QUE LAS PARTICIPANTES DIFERENCIEN INSTANCIAS Y NO INSTANCIAS DE CADA CONCEPTO.	-EXPOSICIÓN DEL EDUCADOR. - EJERCICIO. DISTINGUIR LOS EJEMPLOS CORRECTOS PARA CADA CONCEPTO.	-EL EDUCADOR EXPLICARÁ LAS DEFINICIONES CORRESPONDIENTES DE LOS CONCEPTOS BÁSICOS: ALIMENTACIÓN, ALIMENTOS, PLATILLOS, NUTRICIÓN, NUTRICIÓN CORRECTA, NUTRIMENTOS, DIETA, VALOR ENERGÉTICO Y GASTO ENERGÉTICO. -EL EDUCADOR FORMARÁ 3 EQUIPOS Y PROPORCIONARÁ A CADA UNO TRES EJEMPLOS DE CADA CONCEPTO ESCRITAS EN UNA HOJA, DOS DE ELLOS TENDRÁN ELEMENTOS QUE CORRESPONDAN A LA DEFINICIÓN Y EL TERCERO TENDRÁ CARACTERÍSTICAS DIFERENTES. LAS PARTICIPANTES SELECCIONARÁN LOS ADECUADOS AL CONCEPTO Y LOS LEERÁN AL GRUPO. -EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ A LAS PARTICIPANTES.
EXTRASITUACIONAL	QUE LAS PARTICIPANTES RELACIONEN LOS CONCEPTOS BÁSICOS EN DIFERENTES SITUACIONES DE SU	-EXPOSICIÓN DEL EDUCADOR. -EJERCICIO "TORMENTA DE IDEAS"	-EL EDUCADOR EXPLICARÁ LAS DEFINICIONES CORRESPONDIENTES DE LOS CONCEPTOS BÁSICOS: ALIMENTACIÓN, ALIMENTOS, PLATILLOS, NUTRICIÓN, NUTRICIÓN CORRECTA, NUTRIMENTOS, DIETA, VALOR ENERGÉTICO Y GASTO ENERGÉTICO. -EL EDUCADOR PEDIRÁ A LAS PARTICIPANTES EJEMPLOS DE CADA UNO DE LOS CONCEPTOS. -CON BASE EN LAS RESPUESTAS EL EDUCADOR CONFRONTARÁ A LAS PARTICIPANTES A QUE DIGAN PORQUÉ PUEDE SER EL EJEMPLO CORRESPONDIENTE Y LAS GUIARÁ PARA LLEGAR A LA RESPUESTA CORRECTA.

	<b>EXPERIENCIA PERSONAL</b>		
<b>TRANSITUACION AL</b>	QUE LAS PARTICIPANTES DEDUZCAN LOS DIFERENTES CONCEPTOS CON BASE EN UNA SERIE DE CARACTERÍSTICAS.	<p><b>- EJERCICIO:</b> "CONSTRUYENDO CONCEPTOS".</p> <p><b>- EXPOSICIÓN DEL EDUCADOR.</b></p>	<p>- EL EDUCADOR REALIZARÁ PREGUNTAS ENCAMINADAS A MENCIONAR LOS CONCEPTOS BÁSICOS: ALIMENTACIÓN, ALIMENTOS, PLATILLOS, NUTRICIÓN, NUTRICIÓN CORRECTA, NUTRIMENTOS, DIETA, VALOR ENERGÉTICO Y GASTO ENERGÉTICO. PARA LOS CONCEPTOS ALIMENTOS Y PLATILLOS EL EDUCADOR PREGUNTARÁ ¿QUÉ USAN PARA HACER LA COMIDA QUE DAN A SU FAMILIA? Y DIVIDIRÁ LAS RESPUESTAS EN 2 COLUMNAS, PREGUNTARÁ CUÁLES SON LAS DIFERENCIAS ENTRE LAS COLUMNAS PARA QUE ELAS DEDUZCAN AMBOS CONCEPTOS. PARA EL CONCEPTO NUTRIMENTOS PREGUNTARÁ ¿QUÉ CONTIENEN LOS ALIMENTOS?. PARA DIETA SE FORMARÁN 2 EQUIPOS PARA QUE DISCUTAN LA PREGUNTA ¿QUÉ ES UNA DIETA? Y SE PEDIRÁ QUE ESCRIBAN 2 EJEMPLOS. CADA EQUIPO ESCRIBIRÁ SUS CONCLUSIONES EN UNA HOJA DE ROTAFOLIO. EL EDUCADOR ELEGIRÁ LAS CARACTERÍSTICAS QUE CORRESPONDAN AL CONCEPTO Y PEDIRÁ QUE CONSTRUYAN UNA NUEVA DEFINICIÓN. PARA VALOR ENERGÉTICO EL EDUCADOR PROPORCIONARÁ TABLAS NUTRIMENTALES A LOS EQUIPOS PARA QUE VEAN EL CONTENIDO DE LOS PRODUCTOS Y LA ENERGÍA QUE APORTAN. EL EDUCADOR DARÁ EJEMPLOS DE PERSONAS QUE COMEN MUCHO Y PEDIRÁ A LAS MAMÁS QUE SUGIERAN ALGUNAS MANERAS DE USAR A ENERGÍA QUE CONSUME EL PERSONAJE. SE LES PEDIRÁ QUE CONSTRUYAN UNA IDEA DE LO QUE ES GASTO DE ENERGÍA Y SE PREGUNTARÁ ¿QUÉ ES LO QUE TIENEN QUE HACER ESTA PERSONA PARA QUE SU CUERPO OBTenga SOLO LO QUE NECESITA DE LOS ALIMENTOS PARA ESTAR SANO?. EL EDUCADOR GUIARÁ A LAS PARTICIPANTES PARA QUE DEDUZCAN EL CONCEPTO NUTRICIÓN CORRECTA.</p> <p>- EL EDUCADOR PROPORCIONARÁ UN SOBRE A LOS EQUIPOS. CADA SOBRE CONTENDRÁ ALGUNAS FRASES QUE CARACTERICEN AL CONCEPTO NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN. LAS PARTICIPANTES DESCRIBIRÁN EL CONCEPTO.</p> <p>- AL TERMINO DE LA ACTIVIDAD (CUANDO SE DESCRIBAN TODOS LOS CONCEPTOS) EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA INFORMACIÓN DE LOS CONCEPTOS</p> <p>- EL EDUCADOR EXPLICARÁ LAS DEFINICIONES CORRESPONDIENTES DE LOS CONCEPTOS BÁSICOS Y HARÁ UN RESUMEN DE LA SESIÓN.</p>

### LOS GRUPOS DE ALIMENTOS

Estrategia	Objetivo	Ejercicio	Procedimiento
<b>SITUACIONAL NO INSTRUMENTAL</b>	QUE LAS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN LOS GRUPOS A LOS QUE CORRESPONDE N LOS ALIMENTOS Y LOS NUTRIMENTOS QUE ÉSTOS PROPORCIONAN	<p><b>- EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.</b></p> <p><b>- LAS PARTICIPANTES AGRUPARÁN LOS ALIMENTOS.</b></p>	<p>- EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "LOS GRUPOS DE ALIMENTOS" Y AL TERMINAR RESOLVERÁ DUDAS.</p> <p>- EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 5 EQUIPOS. EN UNA CAJA TENDRÁ EL NOMBRE DE LOS ALIMENTOS, EL NUTRIMENTO QUE PROPORCIONAN O UNA CARACTERÍSTICA DE LOS GRUPOS.</p> <p>- EL EDUCADOR PEGARÁ EL FRENTE EL NOMBRE DE CADA GRUPO Y PEDIRÁ A LOS EQUIPOS QUE TOMEN 6 PAPELES DE LA CAJA.</p> <p>- LOS PARTICIPANTES LEERÁN CADA UNO DE LOS PAPELES Y ESCRIBIRÁN AL REVERSO DE CADA PAPEL A QUE GRUPO PERTENECEN Y PASARÁN AL FRENTE A PEGARLOS EN EL GRUPO CORRESPONDIENTE.</p> <p>- LOS EDUCADORES CORREGIRÁN LOS ERRORES QUE SE PRESENTEN EN LA ACTIVIDAD CON EL FIN DE QUE NO HAYA CONFUSIONES.</p> <p>- EL EDUCADOR HARÁ UN RESUMEN DE LA INFORMACIÓN.</p>
<b>SITUACIONAL INSTRUMENTAL</b>	QUE LAS PARTICIPANTES SELECCIONEN LOS ALIMENTOS, DE ACUERDO AL GRUPO Y A LOS NUTRIMENTOS QUE	<p><b>- EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.</b></p> <p><b>- LAS PARTICIPANTES SELECCIONARÁN LOS ALIMENTOS DE ACUERDO AL GRUPO AL QUE PERTENECEN Y A LOS</b></p>	<p>- EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 3 EQUIPOS Y EXPONDRÁ EL TEMA "LOS GRUPOS DE ALIMENTOS". AL TERMINAR ACLARARÁ DUDAS.</p> <p>- EL EDUCADOR ENTREGARÁ A CADA EQUIPO TRES TARJETAS EN BLANCO Y UN SOBRE DONDE TENDRÁ ESCRITO EL NOMBRE DE CADA GRUPO.</p> <p>- LOS EQUIPOS ESCRIBIRÁN EN LAS TARJETAS LAS CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO QUE LES TOCO, SEGÚN EL SOBRE.</p> <p>- LOS EDUCADORES COLOCARÁN EN UNA MESA PAPELES CON EL NOMBRE DE LOS ALIMENTOS DE LOS DIFERENTES GRUPOS Y PEGARÁ AL FRENTE EL NOMBRE DE ÉSTOS.</p> <p>- CADA UNO DE LOS EQUIPOS LEERÁ PARA TODO EL GRUPO LAS CARACTERÍSTICAS QUE ESCRIBIÓ Y LOS EQUIPOS RESTANTE TOMARÁN DE LA MESA LOS ALIMENTOS</p>

	<b>PROPORCIONA N</b>	<b>NUTRIMENTOS QUE PROPORCIONA N</b>	<b>QUE CORRESPONDAN AL GRUPO QUE SE DESCRIBIÓ Y LOS PEGARÁ DONDE CORRESPONDAN.</b> -EL EDUCADOR CORREGIRÁ LOS ERRORES QUE SE PRESENTEN EN LA ACTIVIDAD Y RESUMIRÁ LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA SOBRE EL TEMA.
<b>EXTRASITUACIONAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES CLASIFIQUEN Y RELACIONEN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS CON SU CONSUMO</b>	-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR. -LAS PARTICIPANTES REALIZARÁN UN MENÚ PARA SU FAMILIA Y CLASIFICARÁN LOS ALIMENTOS DE ACUERDO CON LOS GRUPOS.	-EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "LOS GRUPOS DE ALIMENTOS". AL TERMINAR ACLARARÁ DUDAS. -EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN EQUIPOS DE 3 INTEGRANTES Y ENTREGARÁ A CADA EQUIPO UNA HOJA BLANCA PARA QUE ESCRIBAN EL MENÚ DE UN DÍA PARA SU FAMILIA: DESAYUNO, COMIDA Y CENA. -EL EDUCADOR ENTREGARÁ A CADA EQUIPO 4 TARJETAS CON EL NOMBRE DE CADA UNO DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS Y LES PEDIRÁ QUE CON BASE EN SU MENÚ ESCRIBAN EN CADA TARJETA LOS ALIMENTOS QUE CORRESPONDEN A CADA GRUPO. -LAS PARTICIPANTES CLASIFICARÁN LOS ALIMENTOS DE SU MENÚ. -EL EDUCADOR REALIZARÁ PREGUNTAS ACERCA DE LOS MENÚS. -EL EDUCADOR HARÁ UN RESUMEN DEL TEMA.
<b>TRANSITUACIONAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES CONSTRUYAN LOS GRUPOS DE ALIMENTOS E INDIQUEN EL NUTRIMENTO QUE PROPORCIONA N</b>	-LAS PARTICIPANTES CLASIFICARÁN LOS ALIMENTOS POR GRUPOS. -EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.	-EL EDUCADOR ENTREGARÁ A CADA UNA DE LAS PARTICIPANTES UN PAPEL CON EL NOMBRE DE UN ALIMENTO Y PEDIRÁ A LAS PARTICIPANTES QUE FORMEN GRUPOS CON LOS ALIMENTOS DE ACUERDO A SU CRITERIOS. -LAS PARTICIPANTES EXPLICARÁN PORQUÉ SE AGRUPARON DE ESA FORMA. -EL EDUCADOR TOMARÁ LAS RESPUESTA DE LAS PARTICIPANTES PARA GUIARLAS A FORMAR LOS GRUPOS DE ALIMENTOS CORRECTAMENTE. -LAS PARTICIPANTES SE AGRUPARAN NUEVAMENTE, MIENTRAS QUE EL EDUCADOR PEGARÁ LÁMINAS CON EL NOMBRE DE LOS NUTRIMENTOS. -EL EDUCADOR PREGUNTARÁ QUE NUTRIMENTOS PROPORCIONA CADA GRUPOS DE ALIMENTOS Y ELEGIRÁ LA LÁMINA QUE CORRESPONDA -EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "LOS GRUPOS DE ALIMENTOS".

### RACIONES, EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN

<b>Estrategia</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Ejercicio</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>SITUACIONAL NO INSTRUMENTAL</b>	<b>LAS ASISTENTES IDENTIFICARÁN EL CONCEPTO DE RACIÓN DE ALIMENTO, LA EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN DE GRUPO COMO CARACTERÍSTICAS DE UNA DIETA SALUDABLE.</b>	-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR. -DINÁMICA DE AGRUPACIÓN DE 15 RACIONES DE ALIMENTOS SEÑALANDO CUALES SON EQUIVALENTES Y CUALES PUEDEN SER COMPLEMENTADOS	-EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "RACIONES, EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN". AL TERMINAR ACLARARÁ DUDAS. -EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 3 EQUIPOS ENTREGARÁ A CADA EQUIPO UN CONJUNTO DE 15 HOJAS TAMAÑO MEDIA CARTA QUE CONTENDRÁN CADA UNA, UNA RACIÓN DE ALIMENTO ILUSTRADA CON UN DIBUJO DEL MISMO. -CADA EQUIPO PASA AL FRENTE PARA QUE AGRUPE LAS RACIONES DE ALIMENTOS SOBRE UN ENCABEZADO DENOMINADO "ALIMENTOS EQUIVALENTES" Y EN OTRO DENOMINADO "ALIMENTOS QUE SE COMPLEMENTAN". -EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS Y ACLARARÁ DUDAS AL RESPECTO. BRINDADO MÁS EJEMPLOS DE EQUIVALENCIAS Y COMPLEMENTACIÓN CON LAS RACIONES DE ALIMENTOS CONTENIDAS EN LOS CUADROS DEL MANUAL DE APOYO DIDÁCTICO.
<b>SITUACIONAL INSTRUMENTAL</b>	<b>LAS ASISTENTES DETERMINARÁN LAS RACIONES DE ALIMENTOS DE UNA DIETA, SEÑALANDO SU EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN, COMO CARACTERÍSTICAS BÁSICAS DE</b>	-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR. -CON BASE EN 4 DIETAS QUE CONTIENEN RACIONES NO EXACTAS DE ALIMENTOS, SE CALCULAN LAS RACIONES SEÑALANDO CUÁLES	-EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "RACIONES, EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN". UTILIZANDO COMO EJEMPLO 3 RACIONES DE ALIMENTOS REALES. -EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 4 EQUIPOS Y LES ENTREGARÁ A CADA UNO UNA HOJA TAMAÑO CARTA QUE CONTENDRÁ LA DIETA DE UNA PERSONA DURANTE EL DÍA. CADA EQUIPO, CON BASE EN LA DIETA QUE LE TOCO Y HACIENDO USOS DE LAS TABLAS DE LAS RACIONES IMPRESAS EN LOS MANUALES DE APOYO DIDÁCTICO, CALCULARÁ LAS RACIONES DE ALIMENTOS CONTENIDAS EN ELLA, ESCRIBIRÁN EL EJERCICIO EN UNA HOJA DE ROTAFOLIO Y LO EXPONDRÁN A TODO EL GRUPO SEÑALANDO EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN DE LOS ALIMENTOS CONTENIDOS EN LA DIETA. -EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS Y

	<b>UNA DIETA SALUDABLE</b>	<b>SON EQUIVALENTES Y CUALES SE COMPLEMENTAN.</b>	<b>ACLARARÁ DUDAS AL RESPECTO BRINDANDO MÁS EJEMPLOS DE EQUIVALENCIAS Y COMPLEMENTACIÓN CON LAS RACIONES DE ALIMENTOS CONTENIDAS EN LOS CUADROS DEL MANUAL DE APOYO DIDÁCTICO.</b>
<b>EXTRASITUACIONAL</b>	<b>LAS ASISTENTES ESTABLECERÁN ALTERNATIVAS DE RACIONES DE ALIMENTOS CON BASE EN SU EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN DE GRUPO PARA LOGRAR QUE UNA DIETA SEA MÁS SALUDABLE</b>	<b>-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR. -CON BASE EN DIETAS SUGERIDAS POR LAS ASISTENTES, SE CALCULAN LAS RACIONES DE ALIMENTOS CONTENIDAS Y SE CONSIDERA LA INTRODUCCIÓN DE ALIMENTOS DIFERENTES A LOS INICIALES QUE SEAN EQUIVALENTES O COMPLEMENTARIOS</b>	<b>-EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "RACIONES, EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN", UTILIZANDO COMO EJEMPLO 3 RACIONES DE ALIMENTOS REALES. -EL EDUCADOR PEDIRÁ A LAS PARTICIPANTES QUE MENCIONEN UNA DIETA DE DESAYUNO, COMIDA Y CENA QUE LLEVE A CABO COMÚNMENTE UNA PERSONA DURANTE EL DÍA. EL EDUCADOR ESCRIBIRÁ LA DIETA EN UNA HOJA DE ROTAFOLIO Y PEDIRÁ A LAS PARTICIPANTES QUE FORMEN 3 EQUIPOS DE TRABAJO PARA QUE CADA EQUIPO CALCULE LAS RACIONES DE ALIMENTOS HACIENDO USO DE LAS TABLAS DE RACIONES CONTENIDAS EN LOS MANUALES. SOBRE LAS RACIONES CONTENIDAS, SE PEDIRÁ A LAS ASISTENTES QUE SUGIERAN ALGUNAS SUSTITUCIONES DE ALIMENTOS QUE SE PUEDAN REALIZAR BAJO LOS PRINCIPIOS DE EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN TOMANDO COMO BASE LAS TABLAS DE RACIONES. -SE ESCRIBIRÁN LAS MODIFICACIONES QUE LOS EQUIPOS SUGIERAN REITERANDO LOS PRINCIPIOS PARA INTEGRAR UNA DIETA COMPLETA Y SALUDABLE. -EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS Y ACLARARÁ DUDAS AL RESPECTO BRINDANDO MÁS EJEMPLOS DE EQUIVALENCIAS Y COMPLEMENTACIÓN CON LAS RACIONES DE ALIMENTOS CONTENIDAS EN LOS CUADROS DEL MANUAL.</b>
<b>TRANSITUACIONAL</b>	<b>LAS ASISTENTES ELABORARÁN UNA DIETA SALUDABLE PARA UN DESAYUNO, COMIDA O CENA APLICANDO LOS PRINCIPIOS DE EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN DE RACIONES DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS</b>	<b>-CONFERENCIA DE INDUCCIÓN DE LOS TÉRMINOS. -SE CALCULARÁN LAS RACIONES DE ALIMENTOS CONTENIDAS EN LA DIETA DE UN DÍA. -SE ELABORARÁ UNA DIETA APLICANDO LOS PRINCIPIOS DE RACIÓN, EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN DE LOS ALIMENTOS.</b>	<b>-EL EDUCADOR, CON BASE EN 3 RACIONES EXACTAS DE 3 GRUPOS DE ALIMENTOS DIFERENTES, INDUCE A LAS ASISTENTES A DETERMINAR LAS NOCIONES DE RACIÓN, EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN. SOLICITARÁ A UNA DE LAS PARTICIPANTES QUE MENCIONE UNA DIETA DE DESAYUNO, COMIDA Y CENA QUE LLEVE A CABO UNA PERSONA. -EL EDUCADOR ESCRIBIRÁ LA DIETA EN UNA HOJA DE ROTAFOLIO Y ENTREGARÁ UN FORMATO A LAS PARTICIPANTES PARA QUE CALCULEN LAS RACIONES DE LOS ALIMENTOS DE LA DIETA ESCRITA. -EL EDUCADOR LO REALIZARÁ PARALELAMENTE CON ELLAS Y COMENTARÁ ACERCA DE LAS CARACTERÍSTICAS DE EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN QUE CONTENGA DICHA DIETA. -EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 3 EQUIPOS PARA QUE CADA UNO HAGA UNA PROPUESTA DE UNA DIETA DE DESAYUNO, COMIDA Y CENA, HACIENDO USO DE LAS TABLAS DE RACIONES IMPRESAS EN LOS MANUALES, BAJO LOS PRINCIPIOS DE EQUIVALENCIA Y COMPLEMENTACIÓN PARA UNA DIETA SALUDABLE. -CADA EQUIPO EXPONDRÁ SU PROPUESTA ANTE EL GRUPO. -EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS Y ACLARARÁ DUDAS QUE SURJAN</b>

### EL PLATO DEL BIEN COMER

<b>Estrategia</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Ejercicio</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>SITUACIONAL NO INSTRUMENTAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES RECONOZCAN LA FUNCIÓN Y UTILIDAD DEL PLATO DEL BIEN COMER Y LA PIRÁMIDE</b>	<b>-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.  -LAS PARTICIPANTES REALIZARÁN UN PALTO Y UNA PIRÁMIDE</b>	<b>-EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "EL PLATO DEL BIEN COMER Y LA PIRÁMIDE NUTRICIONAL", AL TERMINAR ACLARARÁ DUDAS. -EL EDUCADOR FORMARÁ 4 EQUIPOS Y LE ENTREGARÁ A CADA UNO UNA HOJA TAMAÑO CARTA CON EL CONTORNO DEL PLATO Y UNA CON EL CONTORNO DE LA PIRÁMIDE CON LAS RESPECTIVAS SEPARACIONES Y DIBUJOS DE LOS ALIMENTOS. -LAS PARTICIPANTES ESCRIBIRÁN EN LAS FIGURAS EL NOMBRE DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS QUE CORRESPONDE A CADA SEPARACIÓN EN FUNCIÓN DE LA INFORMACIÓN DADA EN LA EXPOSICIÓN Y PEGARÁN EL DIBUJO DE UN ALIMENTO POR CADA GRUPO. -LAS PARTICIPANTES EXPLICARÁN LAS FIGURAS. -EL EDUCADOR DARÁ UN RESUMEN DEL TEMA.</b>

	<b>NUTRICIONAL</b>		
<b>SITUACIONAL INSTRUMENTAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES EXPLIQUEN LA FUNCIÓN Y UTILIDAD DEL PLATO DEL BIEN COMER Y LA PIRÁMIDE NUTRICIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EL EDUCADOR ENTREGARÁ MATERIAL TEÓRICO DEL TEMA.</li> <li>-LAS PARTICIPANTES LEERÁN EL MATERIAL Y EXPONDRÁN EL TEMA.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EL EDUCADOR DIVIDIRÁ A LAS PARTICIPANTES EN 5 EQUIPOS. LES PEDIRÁ QUE SE SIENTEN EN CIRCULO Y LES ENTREGARÁ MATERIAL TEÓRICO DEL TEMA SIN MENCIONAR EL NOMBRE DE LOS ALIMENTOS.</li> <li>-LAS PARTICIPANTES LEERÁN EL MATERIAL, MIENTRAS QUE EL EDUCADOR PEGARÁ UNA LÁMINA CON EL CONTORNO DEL PLATO Y UNA CON EL CONTORNO DE LA PIRÁMIDE Y LE ENTREGARÁ A CADA EQUIPO UN SOBRE CON EL NOMBRE DE UN GRUPO Y DIBUJOS DE LOS ALIMENTOS.</li> <li>-LAS PARTICIPANTES EXPLICARÁN EL MATERIAL QUE LEYERON MENCIONANDO LO QUE SE REFIERE AL GRUPO DE ALIMENTOS QUE LE TOCO, APOYÁNDOSE EN LAS LÁMINAS DE LAS FIGURAS Y PEGARÁN LOS DIBUJOS DE LOS ALIMENTOS QUE CORRESPONDAN.</li> <li>-EL EDUCADOR HARÁ UN RESUMEN DEL TEMA.</li> </ul>
<b>EXTRASITUACIONAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES EVALÚEN SU ALIMENTACIÓN CON EL PLATO DEL BIEN COMER.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.</li> <li>-LAS PARTICIPANTES EVALUARÁN SU ALIMENTACIÓN CON EL PLATO.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "EL PLATO DEL BIEN COMER Y LA PIRÁMIDE NUTRICIONAL", AL TERMINAR ACLARARÁ DUDAS Y PEDIRÁ A LAS PARTICIPANTES QUE EN ESCRIBAN EN UNA HOJA LOS ALIMENTOS QUE CONSUMIERON EL DÍA ANTERIOR Y LOS CLASIFICARÁN EN GRUPOS.</li> <li>-EL EDUCADOR ENTREGARÁ A CADA PARTICIPANTE UNA HOJA CON EL CONTORNO DEL PLATO, SIGUIENDO LA LÓGICA DE LA FUNCIÓN Y UTILIDAD DEL PLATO, LAS PARTICIPANTES ELABORARÁN EL PLATO DE SU PROPIO CONSUMO.</li> <li>-LAS PARTICIPANTES MENCIONARÁN SI SU CONSUMO FUE EL ADECUADO O NO Y PORQUÉ.</li> <li>-EL EDUCADOR HARÁ UN RESUMEN DE LA INFORMACIÓN.</li> </ul>
<b>TRANSITUACIONAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES CONSTRUYAN LA FUNCIÓN Y UTILIDAD DEL PLATO DEL BIEN COMER Y LA PIRÁMIDE NUTRICIONAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-LAS PARTICIPANTES CONTESTARÁN ALGUNAS PREGUNTAS QUE LAS LLEVE A CONSTRUIR LA FUNCIÓN Y UTILIDAD DEL PLATO Y LA PIRÁMIDE.</li> <li>-EXPOSICIÓN DEL TEMA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EL EDUCADOR PEGARÁ UNA LÁMINA DEL PLATO Y UNA DE LA PIRÁMIDE Y REALIZARÁ PREGUNTAS RELACIONADAS CON LAS FIGURAS COMO: EN QUÉ SE PARECEN, PORQUÉ ESTÁN SEPARADAS, QUE NOS INDICA CADA ESPACIO, ETC. PARA EXPLICAR SU FUNCIÓN.</li> <li>-LAS PARTICIPANTES CONTESTARÁN LAS PREGUNTAS Y SUS RESPUESTAS SE ESCRIBIRÁN EN UNA HOJA DE ROTAFOLIO.</li> <li>-EL EDUCADOR TOMARÁ LAS RESPUESTAS DE LAS PARTICIPANTES QUE LLEVEN A COMPRENDER LA FUNCIÓN DEL PLATO Y LA PIRÁMIDE.</li> <li>-EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "EL PLATO DEL BIEN COMER Y LA PIRÁMIDE NUTRICIONAL."</li> </ul>

### NECESIDADES INDIVIDUALES

<b>Estrategia</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Ejercicio</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>SITUACIONAL NO INSTRUMENTAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN LA IMPORTANCIA DE LAS NECESIDADES INDIVIDUALES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.</li> <li>-EJERCICIO: SUMA DE RACIONES</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EL EDUCADOR DARÁ UNA EXPLICACIÓN SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN RECOMENDADA PARA LAS PERSONAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEXO, ESTADO DE SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA, ASÍ COMO EL IMPACTO QUE ESTO TIENE EN LA SALUD. SE USARÁ LA TABLA DE RACIONES PARA INDICAR LAS CANTIDADES RECOMENDADAS DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS PARA CADA PERSONA. EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN EQUIPOS Y A CADA UNO LE ENTREGARÁ 3 MENÚS ESCRITOS CON EL NÚMERO DE RACIONES ADECUADAS, CORRESPONDIENTES A UN NIÑO, UN ADULTO MAYOR Y UN ADULTO ACTIVO Y UNA HOJA CON LAS RACIONES RECOMENDADAS DE ACUERDO CON SU EDAD, SEXO, ACTIVIDAD FÍSICA.</li> <li>-LAS PARTICIPANTES SUMARÁN LAS RACIONES DE LOS ALIMENTOS DE LOS MENÚS Y CORROBORARÁN SI DICHAS CANTIDADES SON LAS ADECUADAS PARA CADA PERSONA. LAS PARTICIPANTES EXPONDRÁN SUS CASOS Y CONCLUSIONES ANTE EL GRUPO. EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA ACTIVIDAD Y HARÁ UN RESUMEN DEL TEMA.</li> </ul>
<b>SITUACIONAL INSTRUMENTAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES ELECCIONES LAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-EL EDUCADOR DARÁ UNA EXPLICACIÓN SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN RECOMENDADA PARA LAS PERSONAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEXO, ESTADO DE SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA, ASÍ COMO EL IMPACTO QUE ESTO TIENE EN LA SALUD. SE USARÁ LA TABLA DE RACIONES PARA INDICAR LAS CANTIDADES RECOMENDADAS DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS PARA CADA PERSONA. EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO</li> </ul>



	CANTIDADES ADECUADAS DE ALIMENTOS DE LOS GRUPOS QUE SE ADECUEN A LAS NECESIDADES INDIVIDUALES	- RACIONES INDIVIDUALES	EN 3 EQUIPOS Y A CADA UNO LE ENTREGARÁ 4 CASOS DIFERENTES (3 PERTINENTES Y 1 NO PERTINENTE), QUE DESCRIBAN LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA DE ACUERDO A SU EDAD, SEXO, ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO DE SALUD. ASÍ COMO 3 TARJETAS QUE CONTENGAN LAS RACIONES QUE DEBERÍA CONSUMIR UN NIÑO, UN HOMBRE ACTIVO Y LAS DE UN ADULTO MAYOR. - LAS PARTICIPANTES SELECCIONARÁN EN EQUIPOS LA TARJETA QUE CORRESPONDA A LA DESCRIPCIÓN DE LA PERSONA DEL EJEMPLO. - EL EDUCADOR PEDIRÁ A LAS PARTICIPANTES EL RESULTADO DE SUS CLASIFICACIONES Y HARÁ UN RESUMEN DE LA SESIÓN.
EXTRASITUACIONAL	QUE LAS PARTICIPANTES DEN EJEMPLOS DE LAS NECESIDADES INDIVIDUALES.	- EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.  - EJERCICIO: CANTIDADES RECOMENDADAS	- EL EDUCADOR DARÁ UNA EXPLICACIÓN SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN RECOMENDADA PARA LAS PERSONAS DE ACUERDO A SU EDAD, SEXO, ESTADO DE SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA, ASÍ COMO EL IMPACTO QUE ESTO TIENE EN LA SALUD. SE USARÁ LA TABLA DE RACIONES PARA INDICAR LAS CANTIDADES RECOMENDADAS DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS PARA CADA PERSONA. EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 3 EQUIPOS Y PEDIRÁ A CADA UNO QUE DEFINAN LAS CARACTERÍSTICAS DE UNA PERSONA (EDAD, SEXO, ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO DE SALUD). LES ENTREGARÁ UNA TABLA CON EL NOMBRE DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS CON UN ESPACIO EN BLANCO FRENTE A CADA Y PEDIRÁ QUE DETERMINEN LAS CANTIDADES QUE DEBE CONSUMIR EL PERSONAJE QUE DESCRIBIERON Y LES PEDIRÁ QUE CONSTRUYAN UN MENÚ UN BASE EN LAS RECOMENDACIONES QUE HA HECHO - LOS EQUIPOS EXPODRÁN SU TRABAJO ANTE EL GRUPO. EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ Y CONCLUIRÁ LA SESIÓN CON UN RESUMEN DEL TEMA.
TRANSITUACIONAL	QUE LAS PARTICIPANTES CONSTRUYAN UNA DEFINICIÓN DE NECESIDADES INDIVIDUALES Y APLIQUEN LAS CANTIDADES RECOMENDADAS EN LA ELABORACIÓN DE UN MENÚ	- EJERCICIO: DEDUCCIÓN DE NECESIDADES INDIVIDUALES.  - CONSTRUCCIÓN DE UNA DIETA.  - CONFERENCIA	- EL EDUCADOR REALIZARÁ LAS SIGUIENTES PREGUNTAS: ¿CREEN QUE TODAS LAS PERSONAS DEBEMOS COMER LO MISMO, POR QUÉ?, ¿ENTONCES NECESITARÁ COMER LAS MISMAS CANTIDADES UN HOMBRE Y UNA MUJER, POR QUÉ?, ¿A QUÉ SE DEBE QUE GASTEMOS ENERGÍA?, ¿QUÉ ES LA ACTIVIDAD FÍSICA?, ¿CUÁLES ACTIVIDADES FÍSICAS RECUERDAN O REALIZAN?, ¿A QUÉ SE DEBE QUE UNAS PERSONAS NECESITEN COMER MÁS QUE OTRAS?, ¿CÓMO LE LLAMARÍAMOS A LAS CARACTERÍSTICAS PROPIAS DE LAS PERSONAS?. CON BASE EN ESTAS PREGUNTAS EL EDUCADOR INDUCIRÁ A LAS PARTICIPANTES A REFLEXIONAR SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS DE ACUERDO CON EL SEXO, EDAD, ESTADO DE SALUD Y ACTIVIDAD FÍSICA. LAS RESPUESTAS SE ESCRIBIRÁN EN UN ROTAFOLIO - EL EDUCADOR PREGUNTARÁ, ¿QUÉ DEBEMOS TOMAR EN CUENTA PARA ELABORAR UN MENÚ?, PEDIRÁ A LOS EQUIPOS QUE ELABOREN UN MENÚ PARA UNO DE LOS INTEGRANTES DE SU FAMILIA DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS INDIVIDUALES Y TOMANDO EN CUENTA LAS RACIONES RECOMENDADAS. - LOS EQUIPOS EXPODRÁN SU CASO Y SU MENÚ ANTE EL GRUPO. - EL EDUCADOR REALIZARÁ UNA EXPOSICIÓN SOBRE EL TIPO DE ALIMENTACIÓN QUE SE RECOMIENDA PARA LAS PERSONAS DE ACUERDO CON LAS NECESIDADES INDIVIDUALES, ASÍ COMO EL IMPACTO QUE TIENEN EN LA SALUD. USARÁ LAS TABLAS DE RACIONES PARA INDICAR LAS CANTIDADES RECOMENDADAS DE LOS GRUPOS DE ALIMENTOS PARA CADA PERSONA.

### PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA

Estrategia	Objetivo	Ejercicio	Procedimiento
SITUACIONAL NO INSTRUMENTAL	LAS ASISTENTES REAFIRMARÁN LA IMPORTANCIA DE LA VARIEDAD, ECONOMÍA, GUSTO E HIGIENE COMO PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA	- EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.  - DINÁMICA EN LA QUE SE IDENTIFIQUEN LOS PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA	- EL EDUCADOR EXPODRÁ EL TEMA SOBRE LOS PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA "VARIEDAD, ECONOMÍA, GUSTO E HIGIENE". - EL EDUCADOR COLOCA AL FRENTE EL NOMBRE DE LOS 4 PRINCIPIOS, SEPARARÁ A LAS ASISTENTES DE FORMA ALEATORIA LAS LEYENDAS COMPLEMENTARIAS DE CADA PRINCIPIO PARA QUE PASEN AL FRENTE A COLOCARLOS EN EL ROTULO QUE LES CORRESPONDE Y SE LE PEDIRÁ QUE EXPLIQUE BREVEMENTE LA IMPLICACIÓN PRÁCTICA DEL MISMO. - EL EDUCADOR REALIZARÁ UNA SÍNTESIS DEL TEMA A MODO DE CONCLUSIÓN Y SE ACLARARÁN LAS DUDAS QUE SURJAN AL RESPETO.
SITUACIONAL	LAS ASISTENTES IDENTIFICARÁN LA	- EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.	- EL EDUCADOR EXPODRÁ EL TEMA SOBRE LOS PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA "VARIEDAD, ECONOMÍA, GUSTO E HIGIENE".

<b>INSTRUMENTAL</b>	<b>IMPORTANCIA DE LA VARIEDAD, ECONOMÍA, GUSTO E HIGIENE COMO PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA EN CASOS DE LA VIDA COTIDIANA.</b>	<b>-CON BASE EN 10 CASOS SUPUESTOS DE LA VIDA COTIDIANA, IDENTIFICAR LOS ASPECTOS PRINCIPALES DE CADA UNO DE LOS PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA</b>	<b>-EL EDUCADOR PIDE A LAS ASISTENTES QUE LEAN EN SU MANUAL DE APOYO DIDÁCTICO LOS 10 CASOS QUE SE DESCRIBEN E IDENTIFIQUEN EL ASPECTO DEL PRINCIPIO AL QUE HACE REFERENCIA CADA CASO. -LAS PARTICIPANTES COMENTARÁN PARA TODO EL GRUPO SUS RESPUESTAS, EL CASO Y EL ASPECTO AL QUE HACEN REFERENCIA. -EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ A CADA PARTICIPANTE, CONCLUIRÁ CON EL TEMA Y A CLARARÁ DUDAS.</b>
<b>EXTRASITUACIONAL</b>	<b>LAS ASISTENTES PROPORCIONARÁN EJEMPLOS DE LA VIDA COTIDIANA EN LOS QUE DESTAQUE LA IMPORTANCIA DE LA VARIEDAD, ECONOMÍA, GUSTO E HIGIENE COMO PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA</b>	<b>-EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR. -EJEMPLOS DE LA VIDA COTIDIANA QUE DESCRIBAN LA FORMA EN QUE SE LLEVAN A LA PRÁCTICA LOS ASPECTOS PRINCIPALES DE CADA PRINCIPIO.</b>	<b>-EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA SOBRE LOS PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA "VARIEDAD, ECONOMÍA, GUSTO E HIGIENE", FORMARÁ 4 EQUIPOS Y ASIGNARÁ A CADA UNO DE LOS PRINCIPIOS, PEDIRÁ A LAS PARTICIPANTES QUE COMENTEN EN EQUIPO EL PRINCIPIO QUE LES TOCÓ Y QUE SUGIERAN DOS EJEMPLOS DE LA VIDA COTIDIANA SOBRE COMO LLEVAR A LA PRÁCTICA LOS ASPECTOS PRINCIPALES DE CADA PRINCIPIO Y LO ESCRIBIRÁN EN UNA HOJA DE ROTAFOLIO. -CADA EQUIPO EXPONDRÁ SUS CASOS ANTE EL GRUPO Y EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA EJECUCIÓN. -EL EDUCADOR REALIZARÁ UNA SÍNTESIS A MODO DE CONCLUSIÓN Y ACLARARÁ LAS DUDAS QUE SURJAN AL RESPECTO.</b>
<b>TRANSITUACIONAL</b>	<b>LAS ASISTENTES DETERMINARÁN Y ANALIZARÁN LA IMPORTANCIA DE LA VARIEDAD, ECONOMÍA, GUSTO E HIGIENE COMO PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA</b>	<b>-EJERCICIO DE JUEGO DIDÁCTICO PARA DETERMINAR LOS 4 PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA. -EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.</b>	<b>-EL EDUCADOR FORMARÁ 4 EQUIPOS Y LE ENTREGARÁ A CADA UNO UNA SOPA DE LETRAS EN LAS QUE SE DEBEN ENCONTRAR 8 PALABRAS, DE LAS 4 NO CORRESPONDERÁN A LOS PRINCIPIOS. -CADA EQUIPO ANOTARÁ EN EL EJERCICIO CUALES CORRESPONDEN A LOS CUATRO PRINCIPIOS FUNDAMENTALES. CUANDO SE HAYAN DETERMINADO LOS CORRECTOS A CADA EQUIPO SE LE ASIGNARÁ UNO DE ELLOS Y ESCRIBIRÁN EN UN ROTAFOLIO LA MANERA PRÁCTICA EN QUE SE PUEDEN LLEVAR A CABO EN LA VIDA COTIDIANA. EXPONDRÁN SUS RESPUESTAS ANTE EL GRUPO. - EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA SOBRE LOS PRINCIPIOS DE UNA DIETA CORRECTA "VARIEDAD, ECONOMÍA, GUSTO E HIGIENE" Y ACLARAR DUDAS AL RESPECTO.</b>

### CONSTRUYENDO UN RECETARIO

<b>Estrategia</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Ejercicio</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>SITUACIONAL NO INSTRUMENTAL</b>	<b>LAS ASISTENTES REAFIRMARÁN LAS VENTAJAS NUTRIMENTALES QUE POSEEN LOS DIFERENTES PLATILLOS PARA PREPARAR EN CASA QUE SE SUGIEREN COMO RECETARIO</b>	<b>-TRABAJO Y EXPOSICIÓN POR EQUIPOS SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DEL GRUPO DE RECETAS</b>	<b>-EL EDUCADOR COLOCARÁ AL FRENTE 6 RÓTULOS QUE DENOMINAN LOS GRUPOS DE RECETAS QUE SE PUEDEN PREPARAR CON EL RECETARIO IMPRESO EN LOS MANUALES. FORMARÁ 6 EQUIPOS Y LE ENTREGARÁ A CADA UNO UNA HOJA CON LAS CARACTERÍSTICAS CORRESPONDIENTES A UNO DE LOS GRUPOS DE RECETAS. -LAS PARTICIPANTES IDENTIFICARÁN A QUÉ GRUPO DE RECETAS PERTENECEN LAS CARACTERÍSTICAS ASIGNADAS Y LO DEBERÁN ESCRIBIR EN UNA HOJA DE ROTAFOLIO Y DOS INTEGRANTES DEL EQUIPO PASARÁN AL FRENTE A DECIR LAS CARACTERÍSTICAS DE LAS RECETAS QUE IDENTIFICARON. -EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ A LAS PARTICIPANTES, COMPLEMENTARÁ LA INFORMACIÓN Y ACLARARÁ DUDAS.</b>
<b>SITUACIONAL INSTRUMENTAL</b>	<b>LAS ASISTENTES IDENTIFICARÁN LAS VENTAJAS NUTRIMENTALES QUE POSEEN LOS DIFERENTES PLATILLOS PARA PREPARAR EN CASA QUE SE SUGIEREN COMO</b>	<b>-DINÁMICA DE IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS GRUPOS DE RECETAS.</b>	<b>-CON APOYO DEL MANUAL DIDÁCTICO Y COLOCANDO AL FRENTE LOS RÓTULOS CORRESPONDIENTES A LOS GRUPOS DE RECETAS, SE PROPORCIONARÁN A LAS PARTICIPANTES UNAS LEYENDAS QUE DESIGNAN LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE CADA GRUPO DE PLATILLOS. -EN FUNCIÓN DE QUE REVISEN EL RECETARIO IMPRESO DURANTE 2 Ó 3 MIN., DEBERÁN IDENTIFICAR QUÉ GRUPO DE RECETAS PERTENECEN LAS LEYENDAS QUE SE LES ENTREGARON Y PASARÁN AL FRENTE A COMENTAR LAS CARACTERÍSTICAS QUE IDENTIFICARON. -EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ A LAS PARTICIPANTES, COMPLEMENTANDO LA INFORMACIÓN Y ACLARARÁ DUDAS.</b>

	<b>RECETARIO</b>		
<b>EXTRASITUACIONAL</b>	<b>LAS ASISTENTES ESTABLECERÁN LAS VENTAJAS NUTRIMENTALES QUE POSEEN LOS DIFERENTES PLATILLOS PARA PREPARAR EN CASA QUE SE SUGIEREN COMO RECETARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>DINÁMICA DE IDENTIFICAR LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS GRUPOS DE RECETAS.</b></li> <li>- <b>TRABAJO EN EQUIPO PARA MEJORAR LAS RECETAS SUGERIDAS.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>SE COLOCARÁN AL FRENTE LOS RÓTULOS QUE DENOMINAN LOS GRUPOS DE RECETAS Y SE LES ENTREGARÁN ALEATORIAMENTE A LAS ASISTENTES LAS LEYENDAS QUE CONTIENEN LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS MISMOS.</b></li> <li>- <b>CON BASE AL RECETARIO IMPRESO, SE LES SOLICITARÁ QUE IDENTIFIQUEN A QUÉ GRUPO DE RECETAS PERTENECEN LAS CARACTERÍSTICAS QUE SE LES ENTREGARON Y PASARÁN AL FRENTE A COLOCARLOS DEBAJO DEL RÓTULO QUE CORRESPONDA. EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA ACTIVIDAD.</b></li> <li>- <b>SE FORMARÁN EQUIPOS, CADA UNO ELEGIRÁ UNA RECETA Y REALIZARÁN ALGUNAS SUSTITUCIONES DE LOS ALIMENTOS PARA DARLE VARIEDAD A LA RECETA.</b></li> <li>- <b>CADA EQUIPO ESCRIBIRÁ SUS SUGERENCIAS Y LAS EXPONDRÁ AL GRUPO.</b></li> <li>- <b>EL EDUCADOR ACLARARÁ LAS DUDAS SURGIDAS Y CONCLUIRÁ LA SESIÓN.</b></li> </ul>
<b>TRANSITUACIONAL</b>	<b>LAS ASISTENTES APLICARÁN LAS VENTAJAS NUTRIMENTALES QUE POSEEN LOS DIFERENTES PLATILLOS PARA PREPARAR EN CASA QUE SE SUGIEREN COMO RECETARIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>TRABAJO EN EQUIPO PARA ELABORAR UNA RECETA PARA PREPARAR UN PLATILLO.</b></li> <li>- <b>DINÁMICA DE IDENTIFICACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES DE LOS GRUPOS DE RECETAS.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>SE FORMARÁN 6 EQUIPOS, A CADA UNO SE LE ENTREGARÁ UN RÓTULO CORRESPONDIENTE A UN GRUPO DE RECETAS Y ELABORARÁN EN UN ROTAFOLIO UNA RECETA PARA PREPARAR UN PLATILLO SEGÚN LA DENOMINACIÓN DEL RÓTULO. LA ESCRIBIRÁN CON INGREDIENTES Y PROCEDIMIENTO.</b></li> <li>- <b>CADA EQUIPO EXPONDRÁ SU RECETA. EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA EJECUCIÓN DE LAS PARTICIPANTES, COMPLEMENTARÁ LA INFORMACIÓN Y ACLARARÁ DUDAS.</b></li> <li>- <b>SE COLOCARÁN AL FRENTE LOS 6 RÓTULOS CORRESPONDIENTES A LOS GRUPOS DE RECETAS Y SE PONDRÁN SOBRE UNA MESA LAS LEYENDAS DE SUS CARACTERÍSTICAS PRINCIPALES. SE PEDIRÁ A DOS REPRESENTANTES DE CADA EQUIPO TOMEN AQUELLAS LEYENDAS QUE CORRESPONDAN A LOS RÓTULOS COLOCADOS AL FRENTE.</b></li> <li>- <b>EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA EJECUCIÓN DE LAS PARTICIPANTES Y COMPLEMENTARÁ LA INFORMACIÓN.</b></li> <li>- <b>SE ENTREGARÁ LA PARTE CORRESPONDIENTE AL RECETARIO PARA QUE LAS PARTICIPANTES ELIJAN DE FORMA INDIVIDUAL UNA Y LA REALICEN EN CASA. PARA QUE LA SIGUIENTE SESIÓN COMENTEN LA EXPERIENCIA DE HABERLA PREPARADO PARA SU FAMILIA.</b></li> </ul>

### MEDIOS DE COMUNICACIÓN

<b>Estrategia</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Ejercicio</b>	<b>Procedimiento</b>
<b>SITUACIONAL NO INSTRUMENTAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES RECONOZCAN LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.</b></li> <li>- <b>LAS PARTICIPANTES CONTESTARÁN PREGUNTAS ACERCA DE LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN", AL TERMINAR ACLARARÁN DUDAS.</b></li> <li>- <b>EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 4 EQUIPOS., PEGARÁ AL FRENTE GLOBOS CON PREGUNTAS SOBRE EL TEMA Y DARÁ LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES "UNA INTEGRANTE POR EQUIPO PASARÁ A TOMAR UN GLOBO Y LO LLEVARÁ ANTE TODO EL EQUIPO, LO ROMPERÁN Y CONTESTARÁN LA PREGUNTA QUE SE ENCUENTRA DENTRO", SE HARÁ SUCESIVAMENTE HASTA TERMINAR CON TODAS LAS PREGUNTAS.</b></li> <li>- <b>EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ EN CADA PREGUNTA ACLARANDO DUDAS, AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD DARÁ UN RESUMEN DE LA INFORMACIÓN.</b></li> </ul>
<b>SITUACIONAL INSTRUMENTAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES EXPLIQUEN LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>EXPOSICIÓN DEL TEMA POR EL EDUCADOR.</b></li> <li>- <b>LAS PARTICIPANTES EXPLICARÁN LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN" Y AL FINALIZAR ACLARARÁ DUDAS.</b></li> <li>- <b>EL EDUCADOR DIVIDIRÁ AL GRUPO EN 4 EQUIPOS, CADA EQUIPO HARÁ UN BREVE RESUMEN SOBRE EL TEMA, CADA EQUIPO EXPONDRÁ EL TEMA ANTE EL GRUPO Y EL</b></li> </ul>

	<b>CONSUMO FAMILIAR</b>	<b>COMUNICACIÓN</b>	<b>EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONEN. -LAS PARTICIPANTES REALIZARÁN POR EQUIPO UN COMERCIAL SOBRE UN PRODUCTO NATURAL.</b>
<b>EXTRASITUACIONAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES ANALICEN LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL CONSUMO FAMILIAR</b>	<b>-EXPOSICIÓN DEL EDUCADOR. -LAS PARTICIPANTES HARÁN UNA LISTA DE LOS PRODUCTOS QUE SUS HIJOS PIDEN AL SALIR. -LAS PARTICIPANTES ANALIZARÁN LA RAZÓN DE LA PREFERENCIA DE SUS HIJOS POR LOS PRODUCTOS DE LA LISTA.</b>	<b>-EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA "INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN" Y AL FINALIZAR ACLARARÁ DUDAS. -EL EDUCADOR FORMARÁ 6 EQUIPOS Y PEDIRÁN A LAS PARTICIPANTES QUE REALICEN EN EQUIPO UNA LISTA DE LOS PRODUCTOS QUE LOS NIÑOS PIDEN AL SALIR A UNA TIENDA O CUANDO SALEN DE PASE. -LAS PARTICIPANTES ESCRIBIRÁN LAS RAZONES POR LAS CUELES SUS HIJOS PREFIEREN DICHS PRODUCTOS Y LAS EXPONDRÁN PARA TODO EL GRUPO. - EL EDUCADOR RETROALIMENTARÁ LA EJECUCIÓN DE LOS EQUIPOS Y CONCLUIRÁ CON EL TEMA.</b>
<b>TRANSITUACIONAL</b>	<b>QUE LAS PARTICIPANTES IDENTIFIQUEN LA INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN EL CONSUMO FAMILIAR Y QUE CONSTRUYAN ALTERNATIVAS QUE BENEFICIEN SU CONSUMO.</b>	<b>-EL EDUCADOR PRESENTARÁ UN COMERCIAL GRABADO DE RADIO Y PEDIRÁ EJEMPLOS DE COMERCIALES QUE ANUNCIEN PRODUCTOS ALIMENTARIOS EN TELEVISIÓN. REALIZARÁ ALGUNAS PREGUNTAS RELACIONADOS CON LOS COMERCIALES. -LAS PARTICIPANTES CONTESTARÁN LAS PREGUNTAS Y PROPNDRÁN ALTERNATIVAS PARA BENEFICIAR SU CONSUMO. -EL EDUCADOR EXPONDRÁ EL TEMA.</b>	<b>-EL EDUCADOR GRABARÁ EN UN CASSET UN COMERCIAL DE PRODUCTOS ALIMENTARIOS Y LO PRESENTARÁ A LAS MADRES. POSTERIORMENTE PEDIRÁ A LAS PARTICIPANTES QUE MENCIONEN ALGUNOS COMERCIALES VISTOS EN LA TELEVISIÓN DE DICHS PRODUCTOS -EL EDUCADOR REALIZARÁ PREGUNTAS RELACIONADAS CON LOS ANUNCIOS Y FORMARÁ 5 EQUIPOS. -LAS PARTICIPANTES MENCIONARÁN EL PAPEL DE LOS MEDIOS PUBLICITARIOS EN EL CONSUMO DE LOS PRODUCTOS Y MENCIONARÁN ALTERNATIVAS QUE BENEFICIEN SU CONSUMO. -EL EDUCADOR DARÁ UNA CONFERENCIA DEL TEMA "INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SU INFLUENCIA EN EL CONSUMO"</b>

**ANEXO 5A**  
**GUÍA DIDÁCTICA**  
**Importancia de la alimentación**

**Estrategia 1:** Situacional no instrumental

**Objetivo:** Que las participantes reconozcan la importancia biológica, psicológica y social de la alimentación.

**Actividad 1:** exposición de los educadores.

**Tiempo aproximado:** 30 minutos

**Materiales didácticos:** láminas con la información del tema, manuales.

**Procedimiento:**

- ❖ El educador saludará a las participantes y les entregará los manuales.
- ❖ El educador mencionará cual será la actividad “buenos días, el primer tema del curso es la importancia de la alimentación y es el tema del cual vamos a hablar este día, les voy a dar una explicación sobre el tema y al final aclararemos las dudas que tengan”.
- ❖ El educador dará la exposición mencionando: cuáles son los aspectos importantes de la alimentación (biológico, psicológico y social), cuáles son los efectos de una alimentación adecuada, las consecuencias de una alimentación inadecuada, el papel que desempeña la familia en la alimentación y la función social de la alimentación.
- ❖ Al finalizar la exposición, el educador preguntará a las participantes si hay alguna duda con respecto a la información proporcionada y la aclarará, una vez que ya no queden dudas para las participantes se procederá a la siguiente actividad.

**Actividad 2:** Competencia

**Tiempo aproximado:** 30 minutos

**Materiales didácticos:** Globos, láminas con los 5 rubros mencionados en la exposición, dibujos que representen los rubros anteriores, sobres con la definición de cada rubro y diurex.

**Procedimientos:**

- ❖ El educador pedirá a las participantes que formen 5 equipos.
- ❖ El educador pegará una lámina con los 5 rubros de la exposición, 5 láminas en blanco y explicarán la actividad: “ahora vamos a hacer una competencia, a cada equipo se le darán unos globos y una integrante de cada equipo romperá los globos uno por uno, tomará el papel que viene dentro del globo el cual tiene un número y se lo entregará a sus compañeras, ellas tendrán que tomar el sobre que este marcado con el número que indica y entre todas leerán la información del sobre y la pegarán en las láminas que tenemos al frente en el orden que indica esta lámina (lámina con los rubros de la exposición), mientras 2 integrantes de su equipo hacen esto las demás van a tomar la serie de dibujos que se les entregaron y tomarán el que represente lo que acaban de leer y lo pegarán delante de la definición y así sucesivamente hasta colocar los 5 papeles y dibujos en los rubros tocados en la exposición, ¿hay alguna duda?, para esta actividad vamos a tener 15 minutos.
- ❖ Una vez terminada la actividad se pedirá a todos los equipos que observen sus láminas y vean la diferencia o similitud que hay con respecto a la suya (5 min.)
- ❖ El educador dará un resumen del tema tomando en cuenta las láminas de la actividad e indicará cuáles son las respuestas correctas tanto de las definiciones como de los dibujos (10 min.)
- ❖ El educador dará por terminada la sesión y agradecerá a las participantes su colaboración en las actividades.

---

Se presentan las guías de cada una de las estrategias para el primer tema del curso. Sin embargo, se realizó una guía por estrategia para cada tema, las cuales se resumen en los cuadros posteriores.

**ANEXO 5B**  
**GUÍA actividad**  
**Importancia de la alimentación**

**Estrategia 1:** Situacional instrumental

**Objetivo:** Que las participantes identifiquen casos de la vida cotidiana en los que se destaque la importancia biológica, psicológica y social de la alimentación.

**Actividad 1:** actividades de los educadores.

**Tiempo aproximado:** 30 minutos

**Materiales didácticos:** Láminas con la actividades del tema, manuales

**Procedimiento:**

- ❖ El educador saludará a las participantes y les entregará a las participantes los manuales.
- ❖ El educador mencionará cual será la actividad “buenos días el primer tema del curso es la importancia de la alimentación y es el tema del cual vamos a hablar este día, les voy a dar una actividades sobre el tema y al final aclararemos las dudas que tengan”.
- ❖ El educador dará la actividad mencionando: cuáles son los aspectos importantes de la alimentación (biológico, psicológico y social), cuáles son los efectos de una alimentación adecuada, las consecuencias de una alimentación inadecuada, el papel que desempeña la familia en la alimentación y la función social de la alimentación.
- ❖ Al finalizar la actividad, el educador preguntará a las participantes si hay alguna duda con respecto a la actividades proporcionada y la aclarará, una vez que ya no queden dudas para las participantes se procederá a la siguiente actividad.

**Actividad 2:** Casos de la alimentación en la vida cotidiana

**Tiempo aproximado:** 30 minutos

**Materiales didácticos:** 4 hojas tamaño carta que contengan cada una tres actividades de la vida cotidiana que abarquen cada uno de los aspectos de la importancia de la alimentación, lápices.

**Procedimiento:**

- ❖ El educador formará 4 equipos a cada uno les entregar una hoja con los casos y explicará en que consiste la actividad: “ la actividad que vamos a realizar consiste en lo siguiente; a cada equipo se le entrego una hoja que contiene algunos casos de la vida cotidiana, tendrán que leerlos y en función de la actividades proporcionada en ella tendrán que decidir que aspecto de la importancia de la alimentación se destaca en dichos casos, ya sea biológico, psicológico o social, tendrán 10 minutos para realizar la actividad”.
- ❖ El educador le pedirá a cada equipo que lea a todo el grupo uno de sus casos y que mencione el aspecto que se destaca, los otros equipos mencionarán si están de acuerdo en la respuesta que dio el equipo expositor, al mismo tiempo el educador retroalimentará la actividades haciendo un resumen del aspecto mencionado, se darán 15 minutos para todos los equipos.
- ❖ Se concluirá la sesión agradeciendo a las participantes su colaboración en las actividades.

**ANEXO 5C**  
**GUÍA DIDÁCTICA**  
**Importancia de alimentación**

**Estrategia 3:** Extrasituacional

**Objetivo:** Que las asistentes refieran situaciones de la vida cotidiana en las que se destaque la importancia biológica, psicológica y social de la alimentación.

**Actividad 1.** Exposición de los educadores

**Tiempo aproximado:** 30 minutos

**Materiales didácticos:** Láminas con la información del tema a exponer y manuales didácticos.

**Procedimiento:**

- ❖ Los educadores a las participantes y les entregarán los manuales de apoyo.
- ❖ Los educadores mencionarán cuál será la actividad "buenos días, el primer tema del curso es la importancia de la alimentación y es al tema del cual vamos a hablar este día, nosotros les vamos a dar la información, si tienen algún comentario o duda respecto a la información dada es importante que lo mencionen para que todo vaya quedando claro".
- ❖ Los educadores darán la exposición mencionando: cuáles son los aspectos importantes de la alimentación (biológico, psicológico y social), cuáles son los efectos de una alimentación adecuada, cuáles son las consecuencias de una alimentación inadecuada, qué papel desempeña la familia en la alimentación y cuál es la función social de la alimentación.
- ❖ Al finalizar la exposición los educadores preguntarán a las participantes si hay alguna duda con respecto a la información proporcionada y la aclararán, una vez que ya no queden dudas para las participantes se procederá a la siguiente actividad.

**Actividad 2:** Identificando situaciones de la alimentación.

**Tiempo aproximado:** 30 minutos

**Materiales didácticos:** 4 hojas tamaño media carta que contienen cada una 4 preguntas para que las asistentes refieran situaciones relacionadas con los aspectos de la alimentación. Cuatro hojas de rotafolio en blanco, plumones, diurex.

**Procedimiento:**

- ❖ Se formarán cuatro equipos y a cada uno se le entregará una hoja con las preguntas, un rotafolio y un marcador.
- ❖ Los educadores pedirán a las asistentes que recuerden un poco su experiencia o lo que conozcan de otras personas para que contesten las preguntas que se les entregaron. Se les aclarará que sus respuestas deberán referirse a situaciones de la vida cotidiana en las que se destaque el aspecto que se esté preguntando y se les indicará que escriban sus respuestas en los pliegos de rotafolio que se les entregaron.

**ANEXO 5D**  
**GUÍA DIDÁCTICA**  
**Importancia de la alimentación**

**Estrategia 4:** Transituacional.

**Objetivo:** Que las asistentes reconstruyan la importancia biológica, psicológica y social de la alimentación

**Actividad 1:** Construyendo la importancia de la alimentación

**Tiempo aproximado:** 40 minutos

**Materiales didácticos:** plumones, 3 hojas blancas de rotafolio, hojas con casos correspondientes a la importancia biológica, psicológica y social de la alimentación y manuales de apoyo.

**Procedimiento:**

- ❖ El educador saludará a las participantes, las dividirá en tres equipos y le proporcionará a cada uno seis casos para desglosar la importancia biológica, psicológica y social de la alimentación, dará la siguiente instrucción: "voy a entregar a cada equipo dos hojas que contiene los casos de diferentes personas, en equipo van a leer los casos y cuando terminen van a comentarlos entre todas para responder las preguntas que se hacen respecto a ellos, sus respuestas las van a escribir en esta hoja que les vamos a entregar (hoja de rotafolio), para realizar esta actividad vamos a contar con 20 minutos".
- ❖ Las participantes leen y comentan los casos mientras el educador pasa con cada equipo para apoyar la actividad.
- ❖ El educador pide a los equipos que peguen al frente su hoja de rotafolio y les pide que comenten para todo el grupo las preguntas y respuestas referidas a sus casos, el equipo # 1 comentará sobre la importancia biológica de la alimentación, el equipo #2 sobre la importancia psicológica de la alimentación y finalmente el equipo #3 hablará sobre la importancia social.
- ❖ Una vez que los 3 equipos hayan comentado sus preguntas y respuestas, el educador conducirá a las participantes a reflexionar sobre los 3 aspectos de la importancia de la alimentación.

**Actividad 2:** Exposición del tema

**Tiempo estimado:** 20 minutos

**Materiales didácticos:** Láminas con la información del tema.

**Procedimiento:**

- ❖ El educador dará la siguiente instrucción: "bien, para que nos quede un poco más claro el tema del que hablamos vamos a dar una breve exposición para aclarar algunos puntos que no hayan sido comprendidos, entonces los aspectos importantes de la alimentación son el biológico, psicológico y social..."
- ❖ El educador preguntará si hay alguna duda y la aclarará
- ❖ Si ya no hay dudas para las participantes el educador dará por terminada la sesión y agradecerá a las participantes su asistencia y colaboración en las actividades.



## ANEXO 6

### Porciones de alimentos

Recomendaciones:

Niño (a); mujer adolescente, hombre pasivo, mujer activa.

<b>Grupo de Alimentos</b>	<b>Porciones</b>
<b>Cereales y tubérculos</b>	<b>9</b>
<b>Verduras</b>	<b>4</b>
<b>Frutas</b>	<b>3</b>
<b>Carne y leguminosas</b>	<b>4</b>
<b>Lácteos</b>	<b>2</b>
<b>Grasa</b>	<b>3</b>
<b>Azúcar</b>	<b>3</b>
<b>Total</b>	<b>1600 Kcal.</b>

**\*\* El consumo de agua recomendado para los niños es de 6 raciones y para adultos de 8 raciones. Una ración constituye 250 ml.**