

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO  
HUMANO



PROMOCION DE HABITOS SALUDABLES

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE  
MAESTRIA EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACION  
EN PROYECTOS SOCIALES

PRESENTA:

MARIANA PALAZUELOS BUENTELLO

JUNIO DEL 2016



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN  
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



PROMOCIÓN DE HÁBITOS SALUDABLES

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRÍA  
EN TRABAJO SOCIAL CON ORIENTACIÓN EN  
PROYECTOS SOCIALES  
PRESENTA

*MARIANA PALAZUELOS BUENTELLO*

JULIO DEL 2015



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Los suscritos miembros de la Comisión del Proyecto de Maestría de la Lic. Mariana Palazuelos Buentello Hacén constar que han evaluado el Proyecto "Promoción de hábitos saludables" y han dictaminado lo siguiente:

	APROBADO	REPROBADO	FIRMA
Dra. Claudia Campillo Toledano	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dra. Dulce María López Valentín	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
MSP. Blanca Cecilia Castillo Treviño	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

En vista de lo cual, hemos decidido APROBAR este proyecto y damos nuestro consentimiento para que sea sustentado en examen de grado de la Maestría en Trabajo Social con Orientación en Proyectos Sociales.

Vo.Bo.

MTS. Ana María Contreras Ramírez  
Subdirectora de Estudios de Posgrado  
Fac. de Trabajo Social y Desarrollo Humano, U.A.N.L.



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL  
Y DESARROLLO HUMANO  
SUBDIRECCIÓN DE  
ESTUDIOS DE POSGRADO

San Nicolás de los Garza N.L., a 25 de julio de 2015



Visión  
2020  
UANL

"Educación de clase mundial,  
un compromiso social"

Cd. Universitaria, C.P. 66451  
San Nicolás de los Garza, Nuevo León; México  
Tels. y fax: (81) 8352 1309, 8376 9177

## Dedicatoria

A mis padres, Roberto y More,  
por su amor y apoyo incondicional.  
Por brindarme el ejemplo para ser  
una mejor persona.



## Agradecimientos

Primero me gustaría agradecer a mi asesora, Dra. Claudia Campillo Toledano, por toda su entrega y dedicación a los estudiantes de la maestría y a mi proyecto en específico. Claudia, gracias por compartir tus conocimientos y tu tiempo con nosotros y por haber sido más que una maestra para mí.

A la Dra. Dulce María López y a Blanca Castillo Treviño M.S.P, por leerme en muchas ocasiones y por aportar su experiencia y conocimientos en esta tesis.

Al Banco de Alimentos de Cáritas de Monterrey, por colaborar conmigo y con la facultad para realizar la intervención con beneficiarios de sus programas.

A Ana Salinas, mi amiga incondicional de la maestría, gracias amiga por todas las clases, todos los trabajos y todas las experiencias que me llevo de haber compartido 2 años contigo.

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, por brindarme la oportunidad de realizar este posgrado. Sin su apoyo nada de esto hubiera sido posible.

A mis papás y hermanos, por estar ahí y apoyarme en todo momento, aún cuando me era muy complicado seguir, ustedes estaban ahí para escucharme y motivarme.

A Pepe, por inspirarme a ser mejor.

¡Muchas gracias a todos!

## Resumen

“Promoción de Hábitos Saludables” es un proyecto de intervención realizado mediante la Metodología del Marco Lógico para lograr la incorporación de hábitos saludables en madres de familia que viven en condición de pobreza. Se llevó a cabo en colaboración con la institución Banco de Alimentos de Cáritas de Monterrey. El objetivo de este proyecto es la incorporación de hábitos para la prevención de obesidad, mediante dos componentes: práctica de adecuados hábitos saludables y presencia de conocimientos sobre hábitos de nutrición.

El modelo de intervención, en el cual se realizó el proyecto, es el modelo de modificación de conducta, éste modelo se centra en la conducta haciendo énfasis en los aspectos de ésta que son aprendidos. Se empleó este modelo ya que se centra en la conducta haciendo énfasis en los aspectos de ésta que son aprendidos y como los hábitos son parte de la conducta, el realizar una intervención con este modelo ayudó a cumplir con el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto.

El paradigma el cual se rigió este proyecto de intervención es el paradigma constructivista. Este paradigma plantea el consciente desarrollo del pensamiento a través de actividades en las que el trabajador social “enseña”, sólo hasta después que el individuo ha intentado por sus propios recursos y con la ayuda de sí mismo y de otros integrantes del grupo. Por lo que esta intervención no consistió solamente en pláticas, sino que se quiso que las personas adquirieran el conocimiento y de ahí moverlas a saber cómo utilizar ese conocimiento para su beneficio.

Se trabajó en grupo con madres de familia de la comunidad de Fomerrey 45, durante los meses de septiembre a diciembre del año 2014. El proyecto consistió en 10 sesiones en los que se tocaban diversos temas: grupo de alimentos, planeación de menús familiares, ejercicio, la importancia del autocuidado, porcentaje de grasa, entre otras. Al terminar la intervención se utilizó el modelo de evaluación semi formalizado, no experimental antes y después. El tipo de evaluación que se realizó fue *ex ante* y *ex post*. La hipótesis nula de este proyecto es: No existe una incorporación de hábitos saludables en las madres de familia de Fomerrey 45, después del proyecto de intervención ( $X1 = X2$ ) y la hipótesis alterna es: Existe una incorporación de hábitos saludables en las madres de familia de Fomerrey 45, después del proyecto de intervención ( $X1 < X2$ ).

La comparación de medias de la presencia de conocimientos de hábitos saludables arrojó 9.09 y 14.00 después de la intervención, teniendo una diferencia de 4.91, con un nivel de significancia de 0.000, por lo que el proyecto ayudó a que las madres de familia obtuvieran conocimientos sobre hábitos saludables. En la comparación de medias del componente, práctica de hábitos saludables, arrojó 74.73 antes del tratamiento y 98.55 después de éste, teniendo una diferencia de 23.82, con un nivel de significancia de 0.000. Con los resultados anteriores, se comprueba que el modelo utilizado en este proyecto de intervención fue exitoso, ya que existieron cambios significativos.

Se realizó también, una evaluación de proceso que consistió en una encuesta de satisfacción a lo largo de la implementación del proyecto. Esta encuesta constaba de 3 preguntas sencillas



que ayudaban a conocer si las madres de familia estaban recibiendo la información de la manera adecuada. Entre los resultados se encontró que al 100% de las participantes les gustó el taller, el 95% respondió que el lenguaje fue fácil de entender. Se les preguntó también cómo pueden aplicar el conocimiento aprendido y el 92% de las madres de familia contestó que en combinar mejor sus alimentos y el 8% contestó que le sirve porque pueden conocer sobre alimentos.

Realizar un proyecto de intervención en comunidades de escasos recursos, como fue el caso de “Promoción de Hábitos Saludables” en Fomerrey 45 tiene una implicación importante en el campo del Trabajo Social, especialmente si se trata de nutrición. Esto es por la situación que vive el país en cuanto a problemas nutricionales como lo son el sobrepeso y la obesidad.

El trabajar con las madres de familia de la comunidad de Fomerrey 45 fue muy útil para conocer la situación en la que se encuentran, como el estar recibiendo despensa del Banco de Alimentos y lo que hacían con ellos. Al terminar el proyecto de intervención las participantes contaban con información que previamente no tenían y esto lleva a un mejor uso de los recursos que ya les proporciona la asociación. Trabajar con ellas, también hace recordar la importancia de este tipo de intervenciones, especializadas y dinámicas, que es lo que ellas necesitan para poder hacer suyo el conocimiento y poder aplicarlo aunque el taller ya no continúe.

“Promoción de hábitos saludables” mostró, aunque fue un proyecto corto, los resultados positivos que se tienen de una intervención que busca que las personas utilicen el conocimiento obtenido y lo aterrizen a su realidad. Es importante tener claro cual es la meta a la que se quiere llegar y que el proyecto de intervención es el medio hacia ésta. Este proyecto tuvo resultados significativos y se puede replicar en otras comunidades por lo que volver a intervenir a través de este proyecto contribuiría a mejorar el país.

## TABLA DE CONTENIDOS

CAPITULO 1.....	1
1.1 Antecedente del proyecto.....	1
1.1.1 Problemática a resolver: Obesidad.....	1
1.1.2 Pobreza.....	4
1.1.3 Vinculación del proyecto con la Política Social.....	7
1.2 Contexto del proyecto.....	9
1.2.1 Perfil sociodemográfico.....	9
1.2.2 Oportunidades.....	11
1.2.3 Institución.....	13
CAPÍTULO 2.....	17
2.1 Metodología del proyecto.....	17
2.1.1 Marco Lógico.....	18
2.1.2 Análisis de participación: beneficiarios y actores.....	19
2.1.3 Análisis de actores.....	20
2.1.4 Mapa de Actores.....	20
2.1.5 Árbol de Problemas.....	21
2.1.6 Análisis FODA.....	22
2.1.7 Análisis de objetivos.....	23
2.1.8 Análisis de alternativas–opciones.....	24
2.1.9 Análisis de alternativas–opciones: Cualitativo.....	24
2.1.10 Análisis de alternativas–opciones: Cuantitativo.....	26
2.1.11 Justificación del proyecto.....	26
2.1.12 Matriz de Planificación de Proyectos (MPP).....	29
2.1.13 Matriz de Planificación de Proyectos (MPP): Modelo Didáctico.....	30
2.1.14 Cronograma.....	32
2.1.15 Presupuesto detallado para cada actividad.....	34
2.2 Diagnóstico.....	35
2.2.1 Modelo de Intervención.....	37
2.2.2 Paradigma.....	39
2.3 Implementación.....	40



2.3.1 Relatorías .....	52
2.4 Evaluación .....	63
2.4.1 Modelo y tipo de evaluación .....	64
2.4.2 Evaluación de proceso .....	68
CAPÍTULO 3.....	74
3.1 Resultados.....	74
3.2 Implicaciones del proyecto. ....	74
3.2.1 Alcances y limitaciones del proyecto .....	74
3.3 Recomendaciones .....	75
3.3.1 Posibles líneas de intervención futura.....	75
3.3.2 Sugerencias.....	75
CONCLUSIÓN .....	76
BIBLIOGRAFÍA .....	77
ANEXOS .....	83

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Estado nutricional de hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal.....	11
<b>Tabla 2:</b> Beneficiarios proyecto de intervención.....	19
<b>Tabla 3:</b> Actores .....	20
<b>Tabla 4:</b> Análisis Cualitativo .....	25
<b>Tabla 5:</b> Análisis cuantitativo.....	26
<b>Tabla 6:</b> Matriz de Planificación de Proyectos – Modelo Didáctico.....	31
<b>Tabla 7:</b> Cronograma.....	33
<b>Tabla 8:</b> Presupuesto .....	34
<b>Tabla 9:</b> Análisis de consumo por días en las madres de familia.....	36
<b>Tabla 10:</b> Sesión 1 .....	41
<b>Tabla 11:</b> Sesión 2 .....	42
<b>Tabla 12:</b> Sesión 3 .....	43
<b>Tabla 13:</b> Sesión 4 .....	44
<b>Tabla 14:</b> Sesión 5 .....	45
<b>Tabla 15:</b> Sesión 6 .....	47
<b>Tabla 16:</b> Sesión 7 .....	48
<b>Tabla 17:</b> Sesión 8 .....	49
<b>Tabla 18:</b> Sesión 9 .....	50
<b>Tabla 19:</b> Sesión 10 .....	51
<b>Tabla 20:</b> Prueba Shapiro – Wilk. <i>Presencia de conocimientos sobre hábitos saludables</i> .....	66
<b>Tabla 21:</b> Prueba Shapiro – Wilk. <i>Práctica de hábitos saludables</i> .....	66
<b>Tabla 22:</b> Prueba t de Student.....	67



## INDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1: Gusto por las sesiones. ....	68
Gráfica 2: Lenguaje .....	69
Gráfica 3: Explicación .....	69
Gráfica 4: Macronutrientos .....	70
Gráfica 5: Aplicar conocimiento en casa.....	70
Gráfica 6: Aplicación en el hogar.....	71
Gráfica 7: Carbohidratos en casa.....	72
Gráfica 8: Grasas en casa.....	72
Gráfica 9: Proteínas en casa .....	73

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Mapa de actores.....	21
Figura 2: Árbol de problemas.....	22
Figura 3: FODA.....	23
Figura 4: Árbol de objetivos.....	24
Figura 5: Matriz de planificación de proyectos.....	30

## **CAPITULO 1**

### **1.1 Antecedente del proyecto.**

#### **1.1.1 Problemática a resolver: Obesidad.**

En la actualidad México se encuentra como el país número uno en obesidad con un 69.5% de personas obesas, seguido por Estados Unidos con un 68%, en tercer lugar se encuentra Nueva Zelanda con un 62.6%, le siguen Australia y Reino Unido con un 61.4% (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, 2012). Para poder comprender la magnitud de estas cifras es necesario conocer este problema, cuáles son causas y las consecuencias que tiene a nivel personal y a nivel sociedad.

Existen muchas definiciones de obesidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (OMS, 2013). También se le define como una enfermedad crónica causada por un trastorno metabólico que lleva a una excesiva acumulación de energía en forma de grasa corporal con relación a lo esperado según género, talla y edad (Azcona, Romero, Bastero y Santamaría, 2005). También la obesidad se puede definir como una enfermedad crónica multifactorial compleja influida por factores genéticos, fisiológicos, metabólicos, sociales y culturales, y se caracteriza por el aumento de tejido adiposo (Chavarría, 2002). En base a las definiciones anteriores, se observa que todas coinciden en que la obesidad es una enfermedad crónica, que trae consigo una acumulación de grasa excesiva de grasa, que es perjudicial para la salud y que esta enfermedad está afectando a México.

Para medir la obesidad en adultos se utiliza el Índice de Masa Corporal (IMC) que indica la relación entre el peso y la estatura de cada persona. La clasificación del IMC en la escala de la OMS (2013) propone cuatro categorías: desnutrición ( $<18.5 \text{ kg/m}^2$ ), IMC normal (18.5 a 24.9



kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (25.0 a 29.9 kg/m<sup>2</sup>), y obesidad ( $\geq 30.0$  kg/m<sup>2</sup>). Por lo tanto, una persona que tiene un índice de masa corporal igual o mayor a 25 kg/m<sup>2</sup> se encuentra en sobrepeso, estado inadecuado de nutrición y alguien que su IMC sea mayor o igual a 30 kg/m<sup>2</sup> se encuentra ya en el rango de obesidad y puede tener repercusiones para su salud.

Entre las enfermedades de nutrición, la obesidad es la más importante, ya que, se ha convertido en una pandemia en México y en el mundo (González, 2002). Una de las causas que provoca sobrepeso y obesidad es el desequilibrio energético entre las calorías que se consumen y las que se gastan. En otras palabras, que exista un alto consumo de alimentos y una vida sedentaria. En el país ha ido en aumento la ingesta de alimentos de alto contenido calórico, ricos en grasa, sal y azúcares y, ha descendido la actividad física. Además actualmente existe mayor disponibilidad de alimentos inadecuados tanto en cantidad como en calidad y los cambios en el estilo de vida de la población que conducen al sedentarismo (Azcona, Romero, Bastero, y Santamaría, 2005).

La razón por la que actualmente existe mayor disponibilidad de alimentos inadecuados se debe a la transición nutricional que ha ocurrido al paso de los años. Ésta se define como los cambios en los patrones de alimentación y de estilos de vida y su impacto en los indicadores y estados de nutrición, salud y alimentación (Britos, 2007). Estos estilos de vida poco saludables son altamente prevalentes en niños, adolescentes y adultos mexicanos favorecen el aumento del sobrepeso y la obesidad entre los habitantes del país (Hernández, Gutiérrez y Reynoso, 2013).

Existen diversas consecuencias directas de padecer sobrepeso y obesidad, como lo es sufrir una enfermedad crónica, éstas son definidas por la OMS como enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta (OMS, 2013). La diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cánceres e hipertensión arterial son algunos ejemplos de las enfermedades que se pueden desarrollar cuando se padece obesidad (López, 2009).

Solamente en México tres de las enfermedades crónicas relacionadas con nutrición, que son la enfermedad isquémica del corazón, diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad cardiovascular contribuyeron con un 28.7% del total de las muertes del país (Acuerdo Nacional para la Salud

Alimentaria, 2010). Por lo que gran cantidad de las muertes que ocurrieron en México se pudieron haber prevenido; con una reducción de la obesidad de sus habitantes.

La obesidad no solo repercute en las personas también en la sociedad, la repercusión más notoria en ésta es el costo directo estimado que representa la atención médica de las enfermedades atribuibles al sobrepeso y la obesidad, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, cánceres, atención de diabetes mellitus tipo 2. Este gasto se incrementó en un 61% en el periodo 2000-2008, al pasar de 26, 283 millones de pesos a 42, 246 millones de pesos. El costo para 2008 representó el 33.2% del gasto público federal en servicios de salud.. Una segunda consecuencia es el costo indirecto por la pérdida de productividad por muerte prematura atribuible al sobrepeso y la obesidad. Ésta ha aumentado de 9,146 millones de pesos en el 2000 a 25,099 millones de pesos en el 2008. Esto implica una tasa de crecimiento promedio anual de 13.51% (Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria, 2010).

Entre los tratamientos de la obesidad se encuentran, el modificar hábitos alimenticios, realizar ejercicio físico, algunas veces se prescribe tratamiento farmacológico y el último recurso es la cirugía, para la cual no todas las personas son candidatos (Hall, Quesada, y Rocha, 2002). Los tratamientos drásticos, como lo es la cirugía, se han dado porque el país no ha tenido éxito implementando programas o estrategias dirigidos a la prevención del problema.

México tiene un problema de obesidad y se debe hacer algo para corregirlo. Atender a las personas que padecen esta enfermedad es importante, así como también es necesario empezar con una labor de prevención. Hay que empezar cambiando los hábitos no saludables de las personas, para que así conozcan los alimentos, saludables y no saludables, los daños de salud a corto, mediano y largo plazo. Esto debe de realizarse no solo con personas que tengan sobrepeso y obesidad, sino con todos para detener y prevenir esta enfermedad.

Pero el problema de la obesidad no termina aquí, anteriormente se relacionaba la desnutrición con la pobreza y la obesidad con sus enfermedades crónicas, eran relacionadas, con el bienestar económico (Peña y Bacallao, 2000), pero actualmente, en los países subdesarrollados es común encontrar familias en pobreza con un padre obeso, hipertenso y con antecedentes de desnutrición en la niñez; una madre que presenta anemia con probable sobrepeso u obesidad (Organización Panamericana de la Salud, 2000). Esto es relevante en un país como México, ya

que, en el año 2010 la población en pobreza fue de 64.9 millones de personas (CONEVAL, 2010) por lo que un país, que tiene más de la mitad de su población en pobreza no está exento de que padezcan obesidad.

La asociación de la obesidad con el nivel socioeconómico y otros factores como el género, edad y etnicidad es compleja (Peña y Bacallao, 2000). Las personas en pobreza no comen lo que quieren, ni lo que saben que deben comer, sino lo que pueden, con esto se determinan dos fenómenos: las personas en pobreza se encuentran desnutridos porque no tienen lo suficiente para alimentarse y son obesos por la calidad de su alimentación, además de un desequilibrio energético importante (Aguirre, 2000).

El consumo de comidas rápidas, que tienen por característica una elevada densidad energética y baja calidad nutricional son elegidos debido a la gran disponibilidad y fácil acceso. La industria de la alimentación favorece ese comportamiento al comercializar productos masivos, de baja calidad y mayor contenido de grasas y azúcares que son dirigidos a los sectores con menor poder adquisitivo (Aguirre, 2000).

Esta situación de obesidad y pobreza, marca a los individuos y hace muy difícil que puedan cambiar su situación sin una intervención que sea individualizada, que haya evolucionado con ellos y que al mismo tiempo funcione que no sea solo un programa de control social, sino que puedan adaptarlo a ellos y practicarlo. Es por esta razón que un proyecto de intervención individualizado es importante, pero sobre todo necesario en México.

### **1.1.2 Pobreza**

Se necesita conocer el contexto para poder realizar una intervención social que funcione. Es importante saber, de la población objetivo, quiénes son, dónde viven, cuáles son sus características, información de su realidad, en pocas palabras, conocer su perfil. En este proyecto de intervención se trabajará con familias en pobreza en un municipio del estado de Nuevo León, por lo que primero se definirá el término para continuar con un perfil sociodemográfico del mismo.

Existen muchas definiciones de pobreza, la Organización de las Naciones Unidas ha definido a la pobreza como una condición caracterizada por una privación severa de necesidades



humanas básicas, incluyendo alimentos, agua potable, instalaciones sanitarias, salud, vivienda, educación e información (ONU, 1995: 57).

En México la Ley General de Desarrollo Social (LGDS) tiene como objetivo garantizar el ejercicio de los derechos sociales, asegurando el acceso de todos los individuos al desarrollo social y bajo estos principios se creó el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), el cual, es el organismo encargado de establecer los lineamientos y criterios para la definición, identificación, y medición de la pobreza. En el artículo 36 de la misma ley se determinan los indicadores que el CONEVAL debe tomar en cuenta para la definición, identificación, y medición de la pobreza (LGDS, 2004):

- Rezago educativo promedio en el hogar.
- Acceso a los servicios de salud.
- Acceso a la seguridad social.
- Calidad y espacios de la vivienda.
- Acceso a los servicios básicos en la vivienda.
- Acceso a la alimentación.

La definición de pobreza utilizada por el CONEVAL considera el bienestar económico y los derechos sociales. En el ámbito del bienestar se establece una cantidad mínima de recursos monetarios (definida por la línea de bienestar) requeridos para satisfacer las necesidades básicas de las personas y en el ámbito de los derechos sociales, se considera que una persona está imposibilitada para ejercer uno o más derechos cuando presenta carencia en al menos uno de los seis indicadores antes mencionados (CONEVAL, 2010).

Como cada carencia impone diferentes limitaciones hacia las personas que las padecen, la presencia simultánea de carencias empeora considerablemente las condiciones de vida de estas personas. Por lo que el CONEVAL define a la pobreza como pobreza multidimensional (CONEVAL, 2010):

*Una persona se encuentra en situación de pobreza multidimensional cuando no tiene garantizado el ejercicio de al menos uno de sus derechos para el desarrollo social, y si sus ingresos son insuficientes para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades (Pág. 20).*

En México en el año 2010, la población en pobreza fue de 52 millones de personas, lo que representa el 46.2%. En el caso del Estado de Nuevo León, el 21.1% de la población se encontraba en pobreza (CONEVAL, 2010). Para el año 2012 el 23.2% de la población del Estado se encontraba en esta situación (CONEVAL, 2012), por lo que se tuvo un aumento del 2.1% de las personas viviendo en estado de pobreza solamente en Nuevo León.

A continuación se hará referencia a algunos indicadores del CONEVAL dentro del estado de Nuevo León, ya que, éstos afectan el bienestar y el acceso a los derechos de las personas. En Nuevo León del año 2008 al 2010, el porcentaje de población con carencia por acceso a los servicios de salud disminuyó de 28.6% a 22.4%, el acceso a la seguridad social disminuyó de 44.3% a 37.2%, el indicador de calidad y espacios de la vivienda disminuyó de 8.3% a 6.8%. El porcentaje de población con carencia por servicios básicos en la vivienda disminuyó de 8.4% a 2.8% y el porcentaje de población con carencia por acceso a la alimentación aumentó de 10.8% a 15.7%, en términos absolutos el número de personas con esta carencia se incrementó de 482,986 a 731,409 (CONEVAL, 2012). Aunque la mayoría de los indicadores disminuyeron, uno básico como lo es el acceso a la alimentación aumentó. Por lo que se requiere implementar un proyecto en el cual se les pueda enseñar a las personas cómo utilizar mejor los alimentos a los que tienen acceso.

Un proyecto de intervención para la incorporación de hábitos saludables en personas que se encuentren en pobreza, responde a las carencias que se encuentran en el país y a políticas sociales internacionales y nacionales que se exponen a continuación.

### 1.1.3 Vinculación del proyecto con la Política Social

La relación de la política social con el proyecto de intervención comienza con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, (1948) en la cual, se reconoce el derecho a la alimentación como parte del derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, a la persona, la salud y el bienestar. Este derecho abarca todos los elementos que una persona necesita para vivir una vida sana y activa. Uno de estos elementos es que el alimento debe de ser adecuado. Un alimento adecuado es aquel que satisface las necesidades de la dieta diaria tomando en cuenta edad y género (Food and Agriculture Organization, 2011). La obesidad es un ejemplo de alimentación inadecuada, ya que, una de sus causas es el balance calórico positivo, por medio de una alta densidad energética y escaso valor nutritivo.

El Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), que forma parte de la Carta Internacional de los Derechos Humanos reconoce en su Artículo 11 el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluyendo a la alimentación. También menciona que los Estados Partes deben de adoptar programas concretos para la divulgación de principios sobre nutrición; una educación nutricional se centra en todo lo que puede influir en el consumo de alimentos y prácticas alimenticias como lo son los hábitos, compra de alimentos y preparación de estos. Gran parte de una nutrición deficiente involucra actitudes y prácticas que la educación puede modificar como la distribución de alimentos en la familia, las ideas sobre la alimentación infantil y los hábitos dietéticos (Food and Agriculture Organization, 2011). Realizar un proyecto de la promoción de hábitos saludables que involucra la educación nutricional, concuerda con este Pacto y es aquí donde se refleja directamente por que la intervención en términos de educación nutricional es relevante.

En el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1988), se expone en el Artículo 12 el derecho a la alimentación, que toda persona tiene derecho a una nutrición adecuada que le asegure la posibilidad de gozar del nivel más alto de desarrollo físico, emocional e intelectual. Una nutrición adecuada involucra diversidad y equilibrio de los alimentos de todos los grupos y su ingestión moderada (Wardlaw, Hampl y DiSilvestro, 2005).



Si el equilibrio de alimentos e ingestión moderada no se cumplen, se comienza a desarrollar la obesidad y esto constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades, lo que impide un desarrollo físico óptimo. Además constituye un “estigma social”, reduciendo oportunidades de empleo, costo psicológico individual, que puede llevar al aumento de ansiedad, disminución en la calidad de relaciones interpersonales, entre otros; lo anterior recae en no poder tener un desarrollo emocional e intelectual adecuado (Seijas y Feuchtman, 1997).

Lo antes mencionado se encuentra en el marco jurídico internacional, mientras que en el marco jurídico nacional, en primer lugar se encuentra la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2013), que en su Artículo 4º estipula que toda persona tiene derecho a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad. Este derecho, se refiere al consumo de alimentos que nutren al cuerpo (nutritiva), además de aquellos que se consumen para tener la cantidad de energía (suficiente) que se requiere para desempeñar todas las actividades diarias (calidad).

La Ley General de Salud (2014) menciona en el Artículo 114 sobre la atención y mejoramiento de la nutrición de la población, que se formularán y desarrollarán programas de nutrición, promoviendo actividades que se relacionen con nutrición, alimentos y su disponibilidad, así como de los sectores sociales y privado. En el Artículo 115, establece el desarrollo de programas y actividades de educación en materia de nutrición, prevención, tratamiento y control de la desnutrición y obesidad, encaminados a promover hábitos alimentarios adecuados preferentemente en los grupos sociales más vulnerables.

La Ley Estatal de Salud (2014) en su artículo 44 estipula que la educación en la salud, tiene por objeto orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición y en el artículo 45 en el cual se menciona sobre el desarrollo de programas permanentes en los que se incorporarán acciones que promuevan el consumo de alimentos nutritivos, además de indicar que el desarrollo de programas relacionados a educación en nutrición sean encaminados a promover hábitos alimenticios adecuados. Lo anterior concuerda con lo estipulado en el marco jurídico internacional por lo que es destacable que realizar un proyecto de intervención que promueva hábitos alimenticios saludables va de acuerdo a las necesidades del país, porque si se fomentan estos hábitos saludables se podrá acometer contra la obesidad.

El Plan Nacional de Desarrollo 2013–2018 busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, esto a través de diferentes estrategias. Mediante la Estrategia 2.1.1 busca asegurar una alimentación y nutrición adecuadas de los mexicanos; la Estrategia 2.1.2 busca fortalecer el desarrollo de capacidades en los hogares con carencias para contribuir a mejorar su calidad de vida e incrementar su capacidad productiva, a través de las líneas de acción de brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la salud, priorizando la educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades. También contribuir al mejor desempeño escolar a través de la nutrición y buen estado de salud de niños y jóvenes; la Estrategia 2.2.2 quiere articular políticas que atiendan de manera específica cada etapa del ciclo de vida de la población, al promover el desarrollo integral de los niños y niñas, particularmente en materia de salud, alimentación y educación, a través de la implementación de acciones coordinadas entre los tres órdenes de gobierno y la sociedad civil. Es, en esta estrategia del Estado, donde éste debe de apoyarse en las organizaciones civiles y en la población pero que el Estado no se deslinde de la problemática sino que se trabaje en equipo para lograr un resultado efectivo.

El marco jurídico de este proyecto se enfoca principalmente en el derecho de las personas a una alimentación adecuada y al respaldo jurídico que justifica que el país está obligado a responder a este problema tan grande que tiene México y un proyecto de intervención para la promoción de hábitos saludables responde a esta problemática.

A continuación se conocerá el contexto de este proyecto social, el perfil sociodemográfico de los beneficiarios del proyecto, se expondrá el ejemplo del programa Oportunidades y se dará a conocer la institución con la cual se trabajará.

## **1.2 Contexto del proyecto**

### **1.2.1 Perfil sociodemográfico**

De acuerdo al INEGI (2010) México es un país de 112 millones de personas, de estos 4,653,458 viven en Nuevo León, de los cuales 2,320,185 son hombres y 2,333,273 son mujeres. La esperanza de vida a nivel nacional y estatal en hombres es de 73.4 años, en cambio las mujeres a nivel nacional tienen una esperanza de vida de 78.1 años y en Nuevo León de 78.3 años. El

95% de la población total del estado de Nuevo León vive en zona urbana y el 5% en zona rural (INEGI, 2010).

Existen en el estado 1, 191, 114 hogares, de los cuales 232, 178 (19%) son de jefatura femenina y el 958, 936 (81%) son de jefatura masculina. Entre los tipos de hogar está dividido mayormente en nuclear (65.1%) y ampliado (22.8%). Y hay 1, 190, 804 viviendas particulares en Nuevo León, de las cuales el 95.3% disponen de agua entubada, el 95.7% tienen drenaje y el 98.3% poseen energía eléctrica (INEGI, 2010). De los hogares en Nuevo León, 23.3% fue beneficiario de algún programa de ayuda alimentaria, y el 7.7% fue beneficiario de Oportunidades (ENSANUT, 2012). Aunque la mayoría de los hogares en Nuevo León cuentan con agua entubada, drenaje y energía eléctrica, un importante número de hogares son beneficiarios de algún programa de ayuda alimentaria. Esto implica que aunque se tienen los servicios básicos en la mayoría de las casas, las personas no tienen lo suficiente como para comer, por lo que requieren ayuda, o dependen de este tipo de programas.

En cuanto al grado de escolaridad de cada 100 personas de 15 años o más, el 51.7% tienen educación básica terminada, el 22.4% concluyeron la educación superior, el 20.3% finalizaron la educación media superior, el 2.6% no tiene ningún grado de educación y el 1.4% tienen alguna carrera técnica con primaria terminada (INEGI, 2010). Estos escolares, ya sean, niños o adolescentes no están excluidos del gran problema que es el exceso de peso. El 40% de los escolares en Nuevo León presentan algún sobrepeso u obesidad, una cifra verdaderamente alta. En cuanto a los adolescentes, 37 de cada 100 tienen exceso de peso (ENSANUT, 2012).

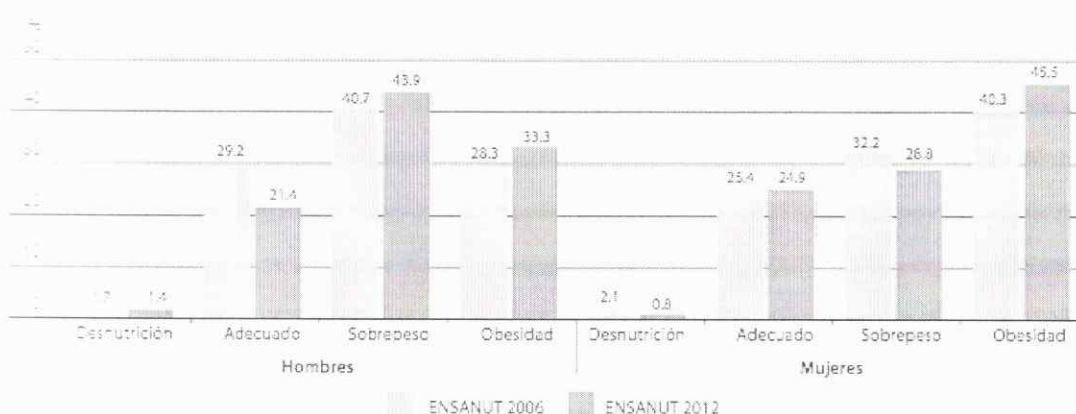
Con respecto a los adultos mexicanos, la prevalencia de sobrepeso y obesidad se encuentra en 71.3%. Actualmente el grupo de mujeres mexicanas es donde se encuentra la mayor prevalencia de obesidad, 37.5%, con respecto a los hombres, 26.9% (ENSANUT, 2012). Barquera, Campos, Hernández, Pedroza y Rivera (2013) exponen que en los últimos 12 años se ha visto un aumento anual de 1.3% de la obesidad a nivel nacional.

Al observar las cifras se hace evidente la importancia de un proyecto de intervención que ataque este problema, porque como lo muestra el Cuadro 1 el sobrepeso y la obesidad han



umentado en el género masculino por lo que el estado de índice de masa corporal adecuado ha disminuido del 29.2% a 21.4% y en mujeres aunque el sobrepeso disminuyó, la prevalencia de obesidad subió del 40.3% a 45.5% (ENSANUT, 2012). Por esto se puede interpretar que las acciones que se hayan tomado previamente para combatir a esta epidemia no están surgiendo el efecto requerido y/o necesario.

Tabla 1: Estado nutricional de hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo con la clasificación del índice de masa corporal.



Fuente: ENSANUT 2012

El 28.6% de la población del Estado se encuentra en condiciones de pobreza, de acuerdo con el indicador multidimensional (ENSANUT, 2012), aunque Nuevo León es el estado con menor cantidad de pobreza en el país, esto no quiere decir que el 28.6% no sea una cantidad alta, tomando en cuenta que se considera pobreza, cuando la persona no tiene garantizado al menos uno de sus derechos sociales. Por la prevalencia muy alta de sobrepeso y obesidad, además de la cantidad de pobreza del estado, es pertinente la implementación de un proyecto de intervención en esta población.

Una de las estrategias del país para combatir la pobreza son los programas de ayuda alimentaria. Estos programas, desde la perspectiva de la focalización han cobrado fuerza en México, porque cuesta menos y no hay gasto innecesario debido a que no se otorgan apoyos a las personas que no lo necesitan (Boltvinik, 2004).

### 1.2.2 Oportunidades

Entre los programas que el gobierno federal ha implementado se encuentra el programa Oportunidades, Desayunos Escolares y Liconsa. Uno de cada cuatro hogares mexicanos reciben ayuda de uno o más programas de desarrollo social (ENSANUT, 2012). A nivel nacional Oportunidades tiene una cobertura del 18.8%, Desayunos escolares 12.2% y Liconsa 4.7% (Morales, Shamah, Mundo, Cuevas, Romero, Villalpando y Rivera, 2013).

El programa Oportunidades es un ejemplo de la presencia de obesidad y malos hábitos en la pobreza. Oportunidades es un programa federal interinstitucional que brinda apoyos monetarios en educación, salud, nutrición e ingreso a la población en pobreza extrema. La selección de los beneficiarios se realiza a partir de una encuesta socioeconómica, al identificarse las familias elegibles, el programa atenderá primero a los hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado se encuentre por debajo de la línea de bienestar mínimo y, tengan integrantes menores a 22 años y en segundo lugar a los hogares cuyo ingreso mensual per cápita estimado se encuentre por debajo de la línea de bienestar mínimo y tengan mujeres en edad reproductiva (SEDESOL, 2010).

Oportunidades otorga una transferencia monetaria a las familias inscritas, en este caso se mencionará el apoyo alimentario. Los beneficiarios pueden gastarse libremente el dinero porque el programa no controla qué tipo de alimentos compran, pero de lo que sí se encarga, es de realizar pláticas sobre orientación nutricional, la asistencia de los beneficiarios es obligatoria y en caso de no asistir se le puede sancionar o quitar el recurso de manera definitiva. Martínez, Campillo y Cogco (2011) examinaron el consumo de alimentos de los beneficiarios de Oportunidades, tres de estos alimentos fueron galletas, refrescos y frituras. Se analizaron tanto hogares beneficiarios como hogares control para poder distinguir si los beneficiarios consumen más de estos alimentos por el programa o si son consumidos por la población en general. Referente a las galletas se encontró que los beneficiarios del programa consumen menor cantidad de galletas que el grupo control, en relación a los litros de refrescos se encontró que los beneficiarios consumen más refresco, pero las diferencias no fueron estadísticamente significativas y en cuanto a las frituras tampoco hubo diferencias significativas, por lo tanto, ambos grupos consumen frituras en la misma cantidad. Los autores concluyeron que los talleres de salud de Oportunidades han tenido bajos resultados (Martínez,

Campillo y Cogco, 2011).

Seguindo esta misma línea, Martínez y Campillo (2010) en otro estudio señalan los alimentos con alto contenido calórico que son consumidos por los beneficiarios de programa Oportunidades. Se encontró que por hogar diariamente se consumen 8 litros de refresco, 2 paquetes de galletas y 3 de frituras (que no es una cantidad elevada, pero se está considerando que los niños son quienes lo consumen la cantidad per cápita aumenta 4 veces), tortillas de harina 1.090 kg (que son utilizadas además de las tortillas de maíz, como complemento) y 1.351 kg de azúcar. Los autores concluyen que la tendencias en la distribución de gastos, se realiza en cosas distintas a alimentación pues este rubro lo cubren con el programa aunque no logran una ingesta de alta calidad, pero consumen los productos que prefieren (Martínez y Campillo, 2010).

De los estudios anteriores se puede inferir que existe un serio problema con las prácticas alimenticias de la población beneficiaria de Oportunidades. No es suficiente con alimentar a las personas que no tienen para comprar alimento, se trata de mejorar su estado nutricional, porque si solo se enfoca en alimentarlos aparecen otros problemas, que en el caso de Nuevo León y el país, ya están aquí, el sobrepeso y la obesidad en personas en pobreza. Por lo anterior es importante aumentar los esfuerzos para promover una alimentación saludable centrada en alimentos, además de buscar formas de orientar a la población a hacer elecciones saludables cuando consuman alimentos industrializados para la prevención y control del peso saludable (Barquera et al, 2013). Es necesaria una intervención social que atienda esta problemática de tanta importancia en México. Una intervención para la prevención de la obesidad en el ámbito de pobreza debe ser realizada en una institución que trabaje con este tema y con personas que se encuentren en las condiciones previamente mencionadas.

### **1.2.3 Institución**

La institución donde se trabajará el proyecto de intervención es Cáritas de Monterrey A.B.P., que es una institución de asistencia social, promoción humana, educación y desarrollo comunitario que brinda ayuda a través de múltiples centros de servicio a la población más



necesitada del estado de Nuevo León y de otros estados del país que acuden a solicitar ayuda (Cáritas, 2013).

Entre los tipos de problemas a los que responde esta institución se encuentra principalmente los problemas de salud, como enfermos crónicos, atención médica especializada, discapacidad, alimentación, desnutrición y nutrición (Cáritas, 2013). El proyecto de intervención responde a los problemas de alimentación y nutrición, que se encuentran dentro de los problemas de salud que atiende esta institución, como lo son los problemas de malnutrición en específico, el sobrepeso y la obesidad (Castillo, Carmona, Briones, Espinosa, Reyna, Treviño, 2012).

Cáritas de Monterrey tiene un área llamada Banco de Alimentos y es específicamente en esta área de la organización en donde se trabajará el desarrollo e implementación del proyecto. El Banco de Alimentos tiene varios programas que se llevan a cabo en el área rural y urbana del estado de Nuevo León.

Desde sus inicios Cáritas de Monterrey se dedicó a proporcionar servicios asistenciales de salud y alimentación buscando cubrir las necesidades básicas de las personas y con el objetivo de ampliar los servicios en el área de alimentación y nutrición se funda el Primer Banco de Alimentos en México, en la ciudad de Monterrey, N. L. (Cáritas, 2013).

El 16 de Octubre de 1989 se inauguró el Banco de Alimentos de Cáritas de Monterrey y desde ese momento ya se contaba con 3 programas dirigidos por el Departamento de Alimentación. Estos programas son: comedores, despensas e internacional de granos. El 8 de Julio de 1997 se une a fundación HEB lo que lleva al Banco a equiparse con un servicio de mayor calidad (Cáritas, 2013).

De acuerdo a Cáritas de Monterrey (2013) la misión del Banco de Alimentos es:

*Servir de enlace entre los donantes y los hermanos que sufren de pobreza, hambre y desnutrición mejorando su nivel nutricional, optimizando los*

*recursos disponibles y sensibilizando a la comunidad a través de la difusión del espíritu de la caridad.*

Y su visión,

*A través de programas específicos, preventivos y alianzas estratégicas, buscaremos abatir los niveles de desnutrición tanto en zonas urbanas como rurales preferentemente en población infantil, promoviendo con amor y caridad la participación activa de las comunidades e instituciones beneficiadas adicionalmente, continuaremos apoyando la creación y el desarrollo de otros bancos de alimentos para multiplicar el beneficio en otras regiones.*

Entre los diversos programas que se llevan a cabo dentro del Banco de Alimentos se encuentra el programa llamado Paquete–Nutras, que tiene por objetivo general apoyar a la nutrición y economía de las familias de escasos recursos, en comunidades urbanas y rurales. Este programa brinda a las comunidades, paquetes de alimentos nutritivos (abarrotes, alimento básico, frutas, verduras, etc.) además de orientación en nutrición, salud y valores. Como objetivo general busca otorgar despensas con alimentos nutritivos que apoyen a las familias de escasos recursos, brindar orientación en materia de nutrición – salud a los beneficiarios del programa y medir el impacto del estado nutricional de niños con desnutrición a través del peso-talla (Cáritas, 2013).

Los resultados esperados de este programa son, el disminuir la desnutrición, mejorar la disponibilidad de alimentos, diversificar la alimentación diaria de la población, adoptar una alimentación recomendable, modificar y formar hábitos alimentarios positivos, monitorear permanentemente las familias de las comunidades por medio de la vigilancia nutricional (Cáritas, 2013). El proyecto de intervención se realizará en este programa, porque como se puede observar en los objetivos específicos del programa, buscan otorgar alimentos nutritivos y brindar orientación en materia de nutrición – salud, por lo que se enfocará en la orientación en materia de nutrición.

La institución Cáritas de Monterrey A.B.P responde a problemas de salud como: la alimentación, desnutrición y mal nutrición. El Banco de Alimentos trabaja en diferentes áreas, nutrición urbana, nutrición rural y atención a Organismos de la Sociedad Civil y casos especiales (Cáritas, 2013). Dentro del área de nutrición comunitaria urbana se encuentra el programa Paquete–Nutras, del cual se desprende el proyecto de intervención. Este proyecto busca lograr la incorporación de hábitos saludables dentro de alguna comunidad beneficiaria del programa del Banco de Alimentos de Cáritas de Monterrey.



## CAPÍTULO 2

### 2.1 Metodología del proyecto

El proyecto de intervención lleva por nombre Promoción de Hábitos Saludables. Promover hábitos saludables debe de ser una prioridad para la prevención de obesidad porque afecta tanto a los individuos como a la sociedad. La obesidad afecta directamente a las personas que la padecen, ya que, es un factor independiente para la mortalidad temprana, aumenta el riesgo de enfermedades coronarias, diabetes mellitus, hipertensión, apnea del sueño y diferentes tipos de cánceres. La sociedad es afectada con gran cantidad de dinero que se gasta a consecuencia de la obesidad, en el 2008 se gastaron \$67,345 millones de pesos en la obesidad y sus complicaciones, se estima que el gasto aumentará a \$150, 860 millones de pesos en el 2017 (Acuerdo Nacional de Salud Alimentaria, 2010).

La importancia de realizar un proyecto de intervención enfocado en la promoción de hábitos saludables para combatir la obesidad consiste en dos rubros: la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La promoción de la salud es el proceso que ayuda a las personas a incrementar el control de salud para así poder mejorarla. Este proceso involucra acciones para fortalecer las capacidades de las personas, así como para modificar las condiciones sociales y ambientales (OMS, 1998). La prevención de la enfermedad proporciona medidas para disminuir los factores de riesgo, prevenir la aparición de la enfermedad, detener su avance y mitigar sus consecuencias (Lara, Torres y Moreno, 2012). Por lo que un proyecto enfocado en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad ayudará a mejorar la calidad de vida de las personas.

En México, se han implementando programas dirigidos a la promoción de la salud y prevención de la obesidad, PREVENIMSS es un ejemplo de este tipo de programas que tiene como finalidad lograr la prevención de enfermedades crónico-degenerativas, mediante actividades

educativas y detecciones oportunas. Se realizó en el 2006 una encuesta para evaluarlo y se confirmó que las enfermedades con mayor prevalencia en la población derechohabiente son: sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia y anemia. Todas estas enfermedades se pueden prevenir mediante una adecuada intervención que esté conformada por acciones orientadas a la promoción de la salud, especialmente en actividades preventivas para que los individuos adopten un cambio de hábitos (Lara, Torres y Moreno, 2012).

Existen evidencias de la importancia de una intervención mediante la promoción de hábitos saludables. Un ejemplo de lo anterior, es el estudio realizado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad de Carolina del Sur, en el 2012 que tiene énfasis en la adherencia a un estilo de vida saludable, incluyendo ejercicio regularmente, realizar una dieta alta en frutas y verduras, evitar fumar y consumir alcohol en moderación. Lo que se encontró fue una asociación de hábitos saludables y la disminución en la mortalidad sin importar el IMC (Mathenson, King, Everett, 2012). Esto es relevante para el proyecto de intervención, ya que, cualquier persona puede ser beneficiaria de esta intervención, sin importar su IMC.

El proyecto de intervención “Promoción de Hábitos Saludables” tiene como objetivo general el incorporar hábitos saludables para la prevención de obesidad en las madres de familia de la comunidad Fomerrey 45.

Se busca lograr el objetivo general mediante dos objetivos específicos:

- El primer objetivo es que las madres de familia de la comunidad cuenten con conocimientos sobre nutrición y hábitos saludables.
- El segundo objetivo es que las madres de familia practiquen hábitos saludables.

### **2.1.1 Marco Lógico**

El proyecto en cuestión se realizará con la Metodología del Marco Lógico. Se utilizará esta metodología, ya que, ésta permite comunicar la información esencial y de manera estructural, lo que ayuda a entender fácilmente la intervención (Aldunante, 2004). La Metodología del Marco Lógico es una herramienta para simplificar el proceso del diseño, ejecución y evaluación de proyectos (Ortegón, Pacheco y Prieto, 2005).

De acuerdo a García y Justicia (2012) la Metodología del Marco Lógico consiste en 3 fases:

Fase I: Identificación y diagnóstico.

I.1 Análisis de participación: beneficiarios y actores.

I.2 Análisis del contexto y problemas.

I.3 Análisis de objetivos.

I.4 Análisis de alternativas y prioridades.

I.5 Justificación del proyecto.

Fase II: Fase de diseño y formulación.

II.1 Matriz de Planificación de Proyectos (MPP).

II.2 Redacción de indicadores.

II.3 Cronograma.

II.4 Presupuesto.

II.5 Análisis de viabilidad.

Fase III: Fase de ejecución y seguimiento.

Fase IV: Fase de evaluación.

Comentar que se irán desarrollando las distintas fases.

### 2.1.2 Análisis de participación: beneficiarios y actores

Este análisis es necesario, ya que, permite optimar los beneficiarios del proyecto y limita a los negativos. Al realizar este análisis se puede identificar a quién afecta directa e indirectamente el proyecto, además de que ayuda a definir cómo pueden los involucrados, ser adheridos al proyecto (Ortegón, Pacheco y Prieto, 2005). El proyecto de intervención cuenta con los siguientes beneficiarios directos, beneficiarios indirectos y opositores.

Tabla 2: Beneficiarios del proyecto de intervención.

Beneficiarios directos	Beneficiarios indirectos	Opositores
-Madres de familia de la comunidad.	-Esposo de madre de familia, hijos, personas que vivan con ella; familiares. -Comunidad. -Institución.	-Personas que venden alimentos no saludables en la comunidad. -Empresas de los productos de alimentos que donan.



### 2.1.3 Análisis de actores

Tabla 3: Actores

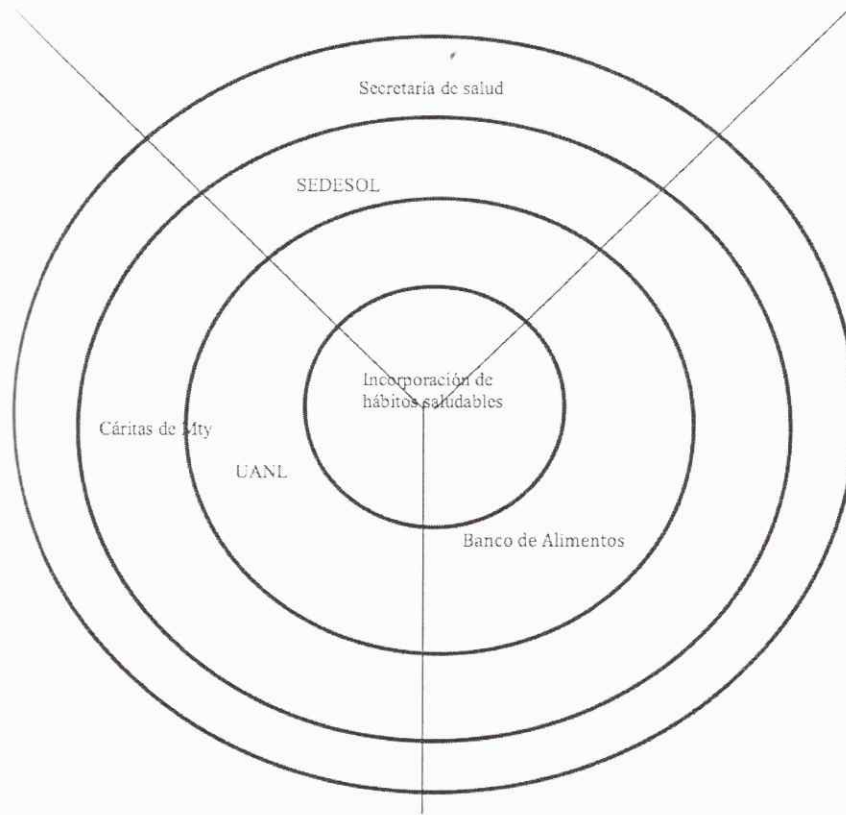
ACTOR SOCIAL	FUNCIÓN
<b>GOBIERNO</b>	
Secretaría de Salud	- Poner en práctica acciones para conservar la salud.
Secretaría de Desarrollo Social	- Salud - Programas alimenticios.
<b>OSC's</b>	
Cáritas de Monterrey	- Proporciona servicios de promoción humana y desarrollo comunitario.
Banco de Alimentos – Cáritas de Monterrey	- Enlace entre los donantes y las personas en pobreza, hambre y malnutrición. - Mejorar su nivel nutricional, optimizando recursos y sensibilizando a la comunidad.
<b>OTRAS ORGANIZACIONES</b>	
ANL	- Se realizará el proyecto dentro de los estándares de la UANL.

### 2.1.4 Mapa de Actores

El objetivo de este análisis es identificar los actores sociales y ubicar las relaciones que posean, así como los espacios en los que ejercen una interacción. Aquí se busca reconocer los actores que intervendrán en el proyecto, los que tomarán decisiones y los que lo financiarán (García y Justicia, 2012).

Se representará en un gráfico (Figura 1), el cual se presenta a continuación. En los círculos se colocan los actores del proyecto de acuerdo a su cercanía con éste. Quién se encuentre implicado el trabajo diario está ubicado en el círculo más cercano y quién aporte solamente el recurso económico, pero no esté implicado se encuentra en los círculos más alejados (García y Justicia, 2012).

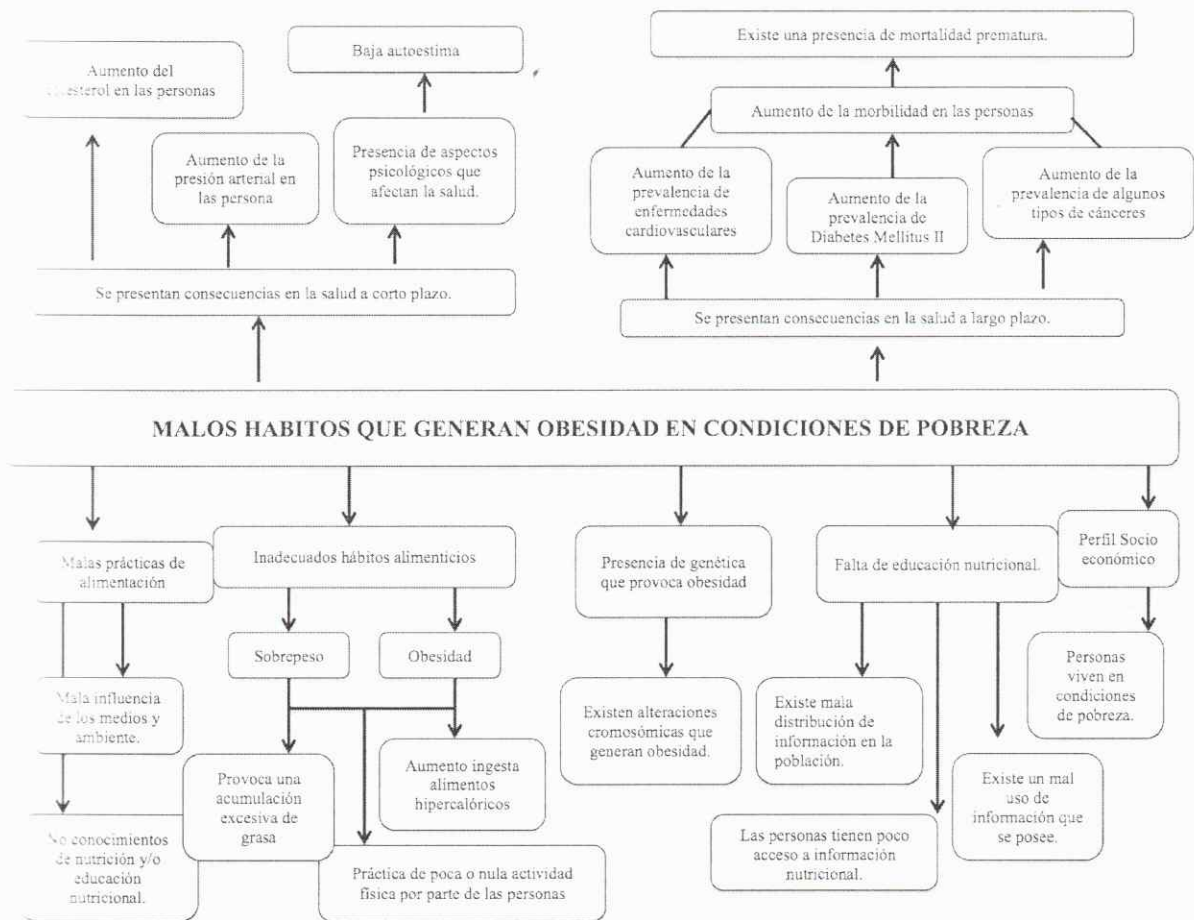
Figura 1: Mapa de Actores



### 2.1.5 Árbol de Problemas

El árbol de problemas se realiza mediante una lluvia de ideas y es necesario para detectar la situación que se quiere resolver. Además de esto, se utiliza porque los problemas se jerarquizan y se detecta el problema central, al detectarlo se identifican las causas y los efectos de este problema y se colocan en el árbol.

Figura 2: Árbol de problemas



### 2.1.6 Análisis FODA

El esquema Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas (FODA) sirve para analizar situaciones que contribuirán o afectarán al desarrollo del proyecto.



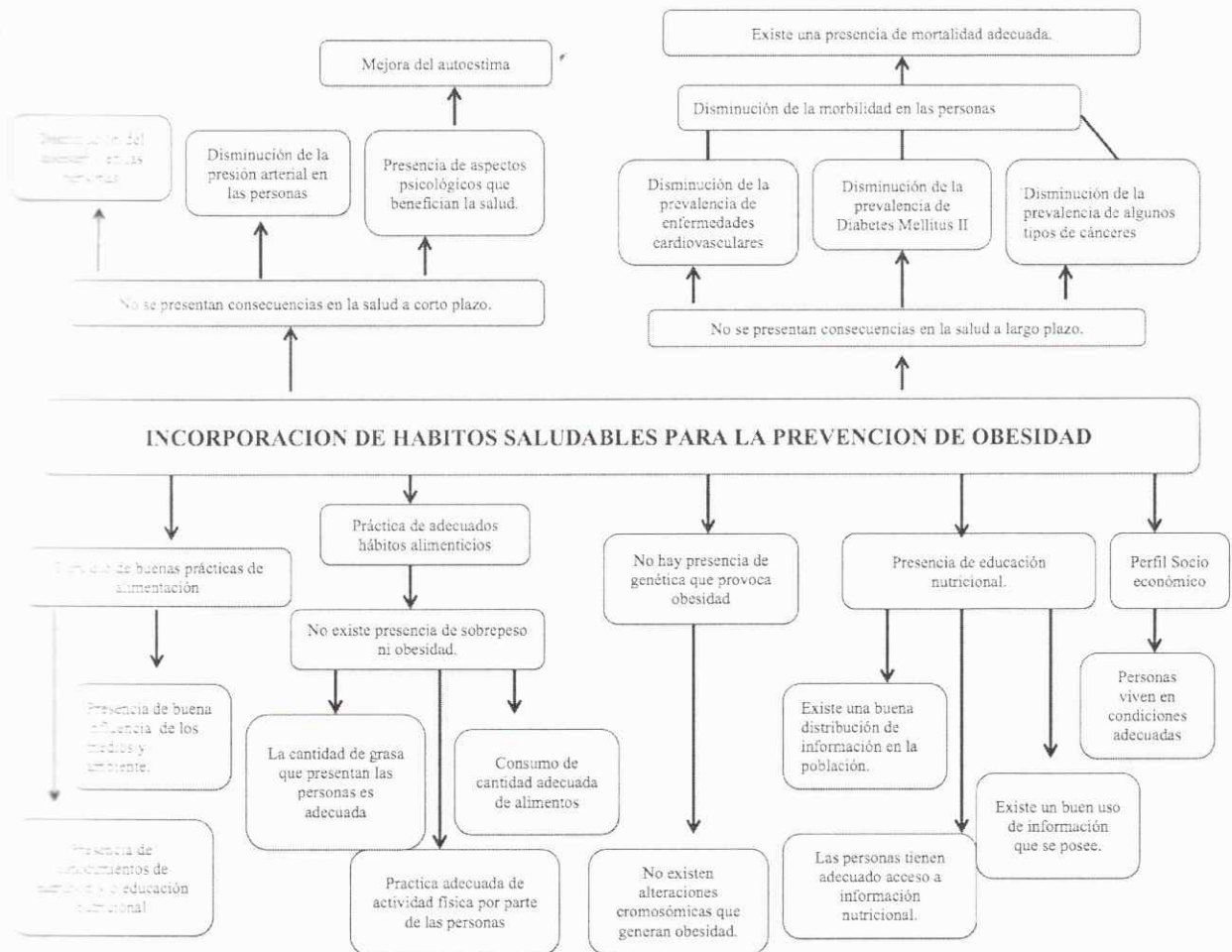
Figura 3: FODA



### 2.1.7 Análisis de objetivos.

El análisis de objetivos se realiza mediante la conversión de los problemas (dentro del árbol de problemas) a objetivos. Trasladar la situación negativa o que se quiere mejorar, en positivo.

Figura 4: Árbol de objetivos.



### 2.1.8 Análisis de alternativas–opciones.

El análisis de alternativas sirve para escoger y visualizar los proyectos que se pueden realizar, cuáles no son posibles y cuáles se pueden posponer (García y Justicia, 2012). A continuación se exponen los análisis de alternativas cualitativas y cuantitativas.

### 2.1.9 Análisis de alternativas– opciones: Cualitativo.

Una de estas alternativas es la evaluación cualitativa, en la cual se deben de valorar las cualidades de los proyectos, para que así las decisiones sean tomadas de una manera objetiva y consensuada (García y Justicia, 2012).

**Tabla 4:** Análisis Cualitativo

Criterios de evaluación		Alternativas a valorar		
		Incorporación de hábitos saludables en las personas.	Los beneficiarios tienen acceso a información relacionada con nutrición.	Las personas utilizan la información de nutrición para beneficiar a su salud.
Costo	Recurso financiero necesario para desarrollar el proyecto	Medio	Bajo	Bajo
Tiempo	Lapso de tiempo necesario para percibir efectos en la intervención.	Alto	Alto	Alto
Concentración sobre los beneficiarios	Concentración de los beneficiarios sobre los grupos de beneficiarios detectados.	Alto	Medio	Bajo
Riesgos identificados	Riesgos de carácter político, social y ambiental.	Medio	Bajo	Bajo
Capacidad institucional	Capacidad de la institución de gestionar el proyecto según sus recursos humanos, materiales y técnicos disponibles.	Medio	Bajo	Bajo
Sostenibilidad	Permanencia de los efectos en el tiempo (más allá del periodo de ejecución).	Alto	Medio	Bajo

Criterio	Alto	Medio	Bajo
Costo	Mayor a 3,000 pesos	Entre 1,000 pesos y 3,000 pesos.	Menos de 1,000 pesos
Tiempo	6 meses	Entre 3 y 6 meses	Menor a 3 meses
Concentración sobre los beneficiarios	Mayor a 30 personas.	De 15 a 30 personas.	Menos de 15 personas.
Riesgos identificados	Más de 4 riesgos	De 3 a 2 riesgos	1 riesgo
Capacidad institucional	Prestación de recursos financieros, humanos y de estructura.	Prestación de algún tipo de recurso.	Ninguna prestación.
Sostenibilidad	Se puede replicar con éxito en todos los programas.	Se puede replicar con éxito en algunos problemas.	Se puede replicar con éxito en un programa.



### 2.1.10 Análisis de alternativas–opciones: Cuantitativo.

La evaluación cuantitativa deberá contener los mismos criterios que se tomaron para la evaluación cualitativa. Esta evaluación es importante para visualizar cuál es la opción más factible para ser desarrollada (García y Justicia, 2012).

Tabla 5: Análisis cuantitativo

Criterios	Coeficiente	Alternativas					
		Incorporación de hábitos saludables en las personas.		Los beneficiarios tienen acceso a información relacionada con la nutrición.		Las personas utilizan la información de nutrición para beneficiar a su salud.	
Costo	2	1	2	2	4	1	2
Tiempo	4	3	12	2	8	2	8
Concentración sobre los beneficiarios	5	5	25	4	20	5	25
Riesgos identificados	3	3	9	3	9	1	3
Capacidad institucional	1	4	4	1	1	3	3
Sostenibilidad	3	2	6	5	15	4	12
Total			58		57		53

### 2.1.11 Justificación del proyecto.

¿Cómo se llama el proyecto? – *Título*

“Promoción de hábitos saludables en la comunidad Fomerrey 45”

¿Quién presenta el proyecto? *Breve HISTORIA de la organización (misión, visión, objetivos).*

*Banco de Alimentos – Cáritas de Monterrey A.B.P.*

Banco de Alimentos es un área de la institución Cáritas de Monterrey A.B.P. Esta organización de beneficencia privada se creó el 16 de octubre de 1989 y desde ese momento

ya contaba con programas enfocados a la alimentación. La misión de esta división es servir de enlace entre los donantes y las personas en condiciones de pobreza, mejorando su nivel nutricional y optimizando los recursos disponibles. La visión, es que a través de programas específicos abatir el nivel de desnutrición en zonas urbanas y rurales, apoyando además a la creación y desarrollo de otros bancos de alimentos para multiplicar los beneficios en diversas regiones (Cáritas, 2013).

Se tiene por objetivo general el apoyar a la nutrición y economía de las familias de escasos recursos, en comunidades urbanas y rurales; por objetivos específicos otorgar despensas con alimentos nutritivos que apoyen a las familias de escasos recursos, brindar orientación en materia de nutrición-salud a los beneficiarios del programa y medir el impacto del estado nutricional de los niños con desnutrición. La organización busca a largo plazo disminuir la desnutrición, mejorar la disponibilidad de alimentos, diversificar la alimentación diaria de la población, adoptar una alimentación recomendable, modificar y formar hábitos alimentarios positivos, monitorear a las familias de las comunidades.

Para poder ser beneficiario del Banco de Alimentos se necesita ser una familia en pobreza alimentaria, tener algún integrante de la familia que se presente desnutrición, especialmente grupos vulnerables: niños, adultos mayores, personas con capacidades diferentes y mujeres embarazadas, estar dentro de comunidades urbanas, sub urbanas de alta y muy alta marginación, estar dentro de un polígono de pobreza (SEDESOL, ZAP), participar en la encuesta socio nutricional, respetar las políticas de la organización y participar en las actividades propias de la organización (Cáritas, 2013).

*¿Dónde están ubicados como organización? ANTECEDENTES de la OSC con respecto al proyecto y la problemática.*

El Banco de Alimentos está ubicado en el Estado de Nuevo León en el municipio de San Pedro Garza García con dirección en María Cantú No. 700-A Col. Lucio Blanco. Como organización tiene el objetivo de ayudar a las personas de escasos recursos en cuestiones de nutrición y, desde el inicio del Banco se cuentan con 3 áreas de servicio. Estas áreas enfocadas en nutrición se dividen en tres: el área de nutrición urbana, área de nutrición rural y área de

Organizaciones de la Sociedad Civil y Casos Especiales (Cáritas, 2013).

Además al estar comprometidos con la sociedad mexicana, el Banco de Alimentos se afilió a la Asociación Mexicana de Bancos de Alimentos que cuenta con 66 Bancos de Alimentos en la República Mexicana. Con esta afiliación el Banco de Alimentos de Cáritas de Monterrey puede ayudar al país, además puede mejorar al conocer los casos de éxito de los otros Bancos.

*Dónde ocurre? Análisis del CONTEXTO. Población y problemáticas de la zona.*

Al estar enfocados en el nivel nutricional de la población mexicana, es evidente la importancia de orientar el tratamiento hacia la obesidad debido a la problemática que presenta nuestro país actualmente. En México ha ido en aumento la ingesta de alimentos de alto contenido calórico, ricos en grasa, sal y azúcares y ha descendido la actividad física. Además existe mayor disponibilidad de alimentos inadecuados tanto en cantidad como en calidad y los cambios en el estilo de vida de la población; la razón por la que actualmente existe mayor disponibilidad de alimentos inadecuados se debe a la transición nutricional que ha ocurrido al paso de los años. Esta problemática se ha presentado particularmente en las personas que viven en condiciones de pobreza (Organización Panamericana de la Salud, 2000), y es por esto que se trabajará con la población que vive en esta condición.

*¿Qué ocurre? Identificación de PROBLEMAS.*

Se ha observado que la población beneficiada en la comunidad ya beneficiaria presenta sobrepeso y obesidad, además de encontrarse en situación de pobreza, por lo que se requiere una intervención para mejorar estos aspectos. Esta población presenta pobreza alimentaria por lo que la institución se encarga de proporcionarle alimentos. Esto es relevante porque se ha visto que los beneficiarios no utilizan los recursos brindados por el Banco de Alimentos de la mejor manera.

*¿Qué se propone? Análisis de SOLUCION principal.*

Por las razones anteriores se realizará una intervención en la población que se encuentre en pobreza alimentaria. En sí, se busca promover e incorporar hábitos saludables en toda la



populación al trabajar con las madres de familia, que se les enseñe a cómo utilizar los recursos que les proporciona la institución de la mejor manera.

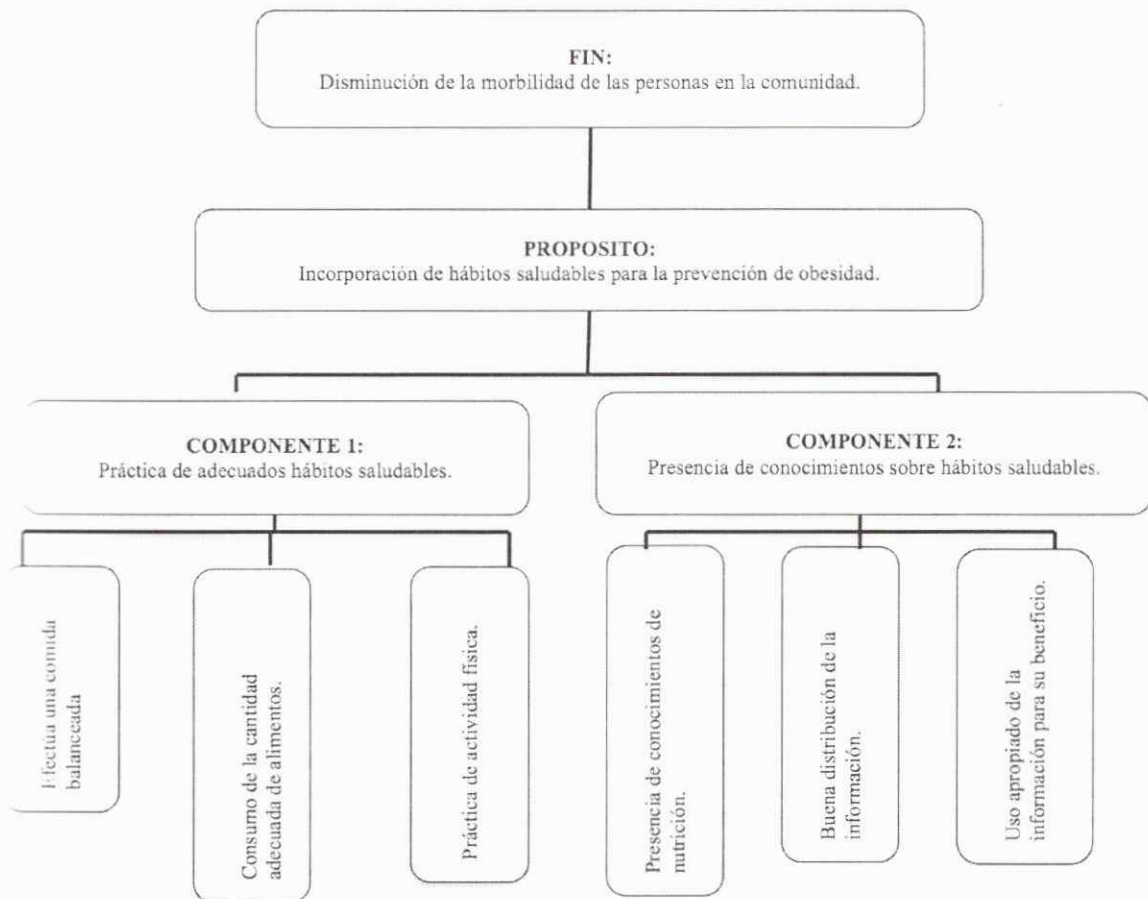
Entre los hábitos saludables que se busca promover son: el realizar 5 comidas al día, la combinación de los tres grupos importantes de alimentos en cada comida (hidratos de carbono, proteína y grasas), el lavado de frutas y verduras, así como lavado de manos y la práctica diaria de ejercicio físico. La práctica de estos hábitos ayudará a promover un estilo de vida saludable, además de contribuir a la prevención de la obesidad.

Este proyecto tiene gran importancia, ya que, las personas beneficiadas adquirirán conocimientos de nutrición además de incorporar hábitos saludables a su vida diaria, en la vida de sus hijos y familia. También beneficiará al Banco de Alimentos por el hecho de que este proyecto de intervención completa y ayuda a mejorar el programa que actualmente tienen del cual se desprende este proyecto. Además se puede replicar a sus otros programas del Banco o de Cáritas de Monterrey, por el hecho de que en todos sus programas trabajan con personas y todas las personas tienen hábitos, saludables o no y al replicar esta intervención se aumentará el impacto del proyecto, aplicándolo a todos sus beneficiarios.

#### **2.1.12 Matriz de Planificación de Proyectos (MPP)**

La Matriz de Planificación de Proyectos, es la guía de acción para el proyecto. Aquí se presenta de una forma clara y es consecuencia el proyecto de intervención (García y Justicia, 2012). A continuación se presenta la MPP del proyecto “Promoción de Hábitos Saludables”:

Figura 5: Matriz de Planificación de Proyectos.



### 2.1.13 Matriz de Planificación de Proyectos (MPP): Modelo Didáctico

La Matriz de Planificación de Proyectos: Modelo Didáctico, es una adaptación de personalizada de García y Justicia (2012) siendo una variación de los dos modelos de matrices que fueron propuestos por la Agencia Española de Cooperación Internacional (AECI) y el CONEVAL - Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Tabla 6: Matriz de Planificación de Proyectos–Modelo Didáctico.

	<b>Resumen narrativo</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Medios de verificación</b>		
<b>Fin</b>	Disminución de la morbilidad de las personas en la comunidad "Fomerrey 45"	Al menos el 50% de las madres de familia de la comunidad "Fomerrey 45" que presentan obesidad disminuyeron su IMC a normal en 2 años.	- Índice de masa corporal.		
<b>Propósito</b>	Incorporación de hábitos saludables para la prevención de la obesidad.	- Al menos el 50% de las madres de familia de la comunidad "Fomerrey 45" mejora sus hábitos al término de la intervención.	- Encuesta ex ante. - Encuesta ex post.		
<b>Componentes</b>	1. Práctica de hábitos saludables.	1. El 60% de las madres de familia efectúan una comida balanceada compuesta por los 3 macro nutrientes.	- Cuestionario sobre macro nutrientes.	<b>Actividades</b>	<b>Recursos</b>
		2. El 50% de las madres de familia de la comunidad consumen la cantidad adecuada de alimento de acuerdo a sus características de género y edad.	- Menú de 7 días realizado por ellas. - Peso y talla.	- Taller sobre hábitos saludables con dinámica sobre como construir un plato balanceado.	Humanos Materiales Financieros
				- Dinámica de casos sobre el consumo en familia. - Taller de cambio de estilo de vida ejemplificando con casos verdaderos.	Humanos Materiales Financieros



		3. El 40% de las madres de familia de la comunidad tienen mayor práctica de actividad física, en comparación con la que realizaban previo a la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario sobre la importancia de actividad física.</li> <li>- Cuestionario sobre ejercicios que se pueden realizar en casa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller sobre actividad física que se puede hacer en casa y beneficios para la salud con ejemplos entre ellas.</li> <li>- Taller de motivación para mejora del estilo de vida.</li> </ul>	Humanos Materiales Financieros
2. Presencia de conocimientos sobre hábitos saludables.	1. El 70% de las madres de familia de la comunidad presentan conocimientos de nutrición, que no se tenían previo a la intervención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario escrito.</li> <li>- Encuesta ex ante.</li> <li>- Encuesta ex post.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar menús con los 3 macro nutrientes.</li> <li>- Combinar alimentos de su despensa con los conocimientos adquiridos.</li> </ul>	Humanos Materiales Financieros	
	2. El 60% de las madres de familia tienen una buena distribución de la información.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario sobre cómo combinar los macro nutrientes.</li> <li>- Frecuencia de 24 horas de un día anterior.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinámica con réplica de alimentos.</li> <li>- Realizar un recuento de 24 horas.</li> </ul>	Humanos Materiales Financieros	
	3. El 60% de las madres de familia usan apropiadamente la información para su beneficio.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frecuencia alimentaria.</li> <li>- Escrito sobre su alimentación en el día.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taller de reflexión de combinar alimentos utilizando despensa</li> </ul>	Humanos Materiales Financieros	

#### 2.1.14 Cronograma.



## 2.1.15 Presupuesto detallado para cada actividad.

Tabla 8: Presupuesto

Actividad	Recursos		
	Humanos	Materiales	Financieros (Presupuesto)
1. Presentación + dinámica de práctica sobre hábitos saludables	- 1 nutrióloga	- Espacio para las sesiones - Sillas - 1 mesa	<b>Recurso humano</b> \$500.00  <b>Recurso financiero</b> \$80.00 sillas y mesa.
2. Conocimientos básicos de nutrición – dinámica con réplica del plato del buen comer	- 1 nutrióloga	-Espacio para las sesiones - Sillas - 1 mesa	<b>Recurso humano</b> \$500.00  <b>Recurso financiero</b> \$80.00 sillas y mesa.
3. Taller sobre la importancia de la planeación con dinámica de realizar menús	- 1 nutrióloga	- Espacio para las sesiones - Sillas - 1 mesa	<b>Recurso humano</b> \$500.00  <b>Recurso financiero</b> \$80.00 sillas y mesa.
4. Taller de motivación para mejora del estilo de vida	- 1 nutrióloga	- Espacio para las sesiones - Sillas - 1 mesa	<b>Recurso humano</b> \$500.00  <b>Recurso financiero</b> \$80.00 sillas y mesa.
5. Dinámica de casos sobre el consumo en familia	- 1 nutrióloga	- Espacio para las sesiones - Sillas - 1 mesa	<b>Recurso humano</b> \$500.00  <b>Recurso financiero</b> \$80.00 sillas y mesa.
6. Taller sobre actividad física que se pueda hacer en casa y beneficios para la salud con ejemplos entre ellas	- 1 nutrióloga	- Espacio para las sesiones - Sillas - 1 mesa	<b>Recurso humano</b> \$500.00  <b>Recurso financiero</b> \$80.00 sillas y mesa.
7. Taller de porcentaje de grasa	- 1 nutrióloga	-Espacio para las sesiones -1 mesa -Sillas	<b>Recurso humano</b> \$500.00  <b>Recurso financiero</b> \$80.00 sillas y mesa
8. Taller y dinámica	- 1 nutrióloga	-Espacio para las	<b>Recurso humano</b>



sobre los beneficios de las verduras		sesiones -1 mesa -Sillas	\$500.00  <b>Recurso financiero</b> \$80.00 sillas y mesa
9. Taller de reflexión de combinación de alimentos + utilizar despensa + reforzar conocimientos vistos anteriormente.	- 1 nutrióloga	-Espacio para las sesiones. -1 mesa. -Sillas.	<b>Recurso humano</b> \$500.00 pesos.  <b>Recurso financiero</b> \$80.00 pesos sillas y mesa.
10. Reflexión sobre el taller + cierre	- 1 nutrióloga	-Espacio para las sesiones -1 mesa -Sillas	<b>Recurso humano</b> \$500.00  <b>Recurso financiero</b> \$80.00 sillas y mesa

## 2.2 Diagnóstico

Con la finalidad de conocer los hábitos de las madres de familia de la comunidad Fomerrey 45, se llevó a cabo un estudio diagnóstico durante el mes de agosto del año 2014, aplicado a 21 madres de familia beneficiarias del Programa “Paquete–Nutras” del Banco de Alimentos de Cáritas de Monterrey.

El diagnóstico consistió en la aplicación de un instrumento compuesto por 2 secciones que en conjunto ayuda a conocer los hábitos nutricionales de las personas.

### Primera sección:

- Datos personales.
- Cuantas comidas realiza al día.
- Cuantas personas viven en su casa.
- Si son beneficiarios del Banco de Alimentos.

### Segunda sección:

Sección enfocada a cuántas veces realiza las siguientes actividades:

- Consumir frutas y verduras.
- Métodos de cocción.
- Bebidas que toma.

- Colaciones que consume.
- Ejercicio
- Comer por estrés o ansiedad.

Para finalizar con las preguntas abiertas: ¿cómo considera que es su alimentación?, y ¿qué cree que es una buena alimentación?

La muestra está compuesta en un 100% de mujeres y todas son madres de familia. Casi todas las encuestadas preparan los alimentos ellas mismas y el 64% de ellas no realizan alguna otra labor además del hogar. También se encontró que el tiempo que les dura la despensa otorgada por el Banco de Alimentos es de 7 días aproximadamente, como se muestra en la tabla a continuación.

**Tabla 9:** Análisis de consumo por días en las madres de familia

	<b>3 días</b>	<b>5 días</b>	<b>7 días</b>	<b>10 - 15 días</b>
<i>Abarrotes</i>	9%	14%	<b>64%</b>	4%
<i>Básicos</i>	<b>26%</b>	9%	<b>43%</b>	13%
<i>Frutas y verduras</i>	15%	10%	<b>55%</b>	5%
<i>Pan</i>	<b>32%</b>	23%	<b>32%</b>	-

También se encontró que el 82% de las encuestadas compran alimentos a parte de la despensa que provee el Banco de Alimentos y la mayoría de estas compras son alimentos compuestos por proteína carne (25%), pollo (15%), jamón (9%) y pescado (8%).

Con respecto a la sección 2, se encontró que casi la mitad de las madres de familia, cocinan a la plancha pocas veces y rara vez cambian de comida. Así como el 43% nunca revisa etiquetas de alimentos. Esto es relevante, porque algunas actividades de la intervención pueden atacar estas prácticas.

En cuanto al consumo de azúcar, el 38% algunas veces consumen bebidas azucaradas, el 29% también algunas veces consumen postres dulces y alimentos ricos en azúcar como galletas y pasteles.

En la parte final de la encuesta se les hace la pregunta “Creo que mi alimentación es”, el 38% contestó que regular y el 43% no contestó. Este porcentaje es muy alto y es importante trabajar en él para que conozcan qué es una buena alimentación y cómo cambiar su alimentación de regular a buena con los recursos que cuentan.

### **2.2.1 Modelo de Intervención**

El modelo de intervención mediante el cual se realizará este proyecto es el modelo de modificación de conducta, el cual analiza la conducta humana y se centra en ésta haciendo énfasis en los aspectos que son aprendidos. La intervención está orientada en el paradigma constructivista, el cual tiene su esencia en la comprensión del conocimiento. Hace énfasis en saber procesar información y construir su conocimiento. El nivel de la intervención será en grupo. Primeramente se describirá el modelo de intervención para continuar con la descripción del paradigma.

El modelo de intervención que se utilizará para el proyecto de “*Promoción de Hábitos Saludables*” es el modelo de modificación de conducta. Se empleará este modelo ya que se centra en la conducta haciendo énfasis en los aspectos de ésta que son aprendidos y como los hábitos son parte de la conducta, el realizar una intervención con este modelo ayudará a cumplir con el objetivo general y los objetivos específicos del proyecto. Albert Bandura (1974) creó la teoría del aprendizaje social, en la cual se expone que la persona, el entorno y la conducta son elementos que se encuentran permanentemente en interacción y existe entre ellos una retroalimentación. Este autor expone así, que la conducta de la persona no puede explicarse si sólo se analiza lo externo a ella o lo interno, es una interacción entre los dos, también menciona que las personas pueden aprender de las conductas de otras personas. Esto es importante para el proyecto de intervención porque al trabajar en grupo con las madres de familia, las mujeres podrán ver los aciertos o errores de otras personas, analizarlo y hacer suyo el pensamiento para construir su conocimiento.

Entre los elementos de análisis se encuentran que, este modelo, aplicado al Trabajo Social se caracteriza por procurar utilizar principios de la psicología experimental con el fin de explicar y modificar diversos problemas de la conducta. Además toma en cuenta situaciones especiales



que controlan la conducta problema. Este modelo se basa en la hipótesis de que toda conducta, ya sea adaptada o inadaptada, deseada o indeseada, ha sido aprendida por medio de refuerzos proporcionados por el entorno respecto de esa conducta (Viscarret, 2007).

El objetivo de intervención de este modelo es aumentar las conductas deseadas y reducir las indeseadas para que la persona actúe de manera correcta (Fischer y Gochros 1975:12 citado en Viscarret, 2007). De acuerdo a Hill (1986:57) el objetivo es alterar el comportamiento de la persona en forma definida para que sus problemas disminuyan o lleguen a desaparecer. Esto es relevante para la intervención del proyecto, debido a que al buscar incorporar hábitos saludables en las personas se está buscando aumentar los hábitos saludables y disminuir los hábitos nocivos que practiquen.

Las estrategias de tratamiento de este modelo son dos. La primera es modificar las respuestas de la persona ante factores que gobiernan su medio ambiente sin cambiar el ambiente y la segunda es cambiar los factores del ambiente. En este proyecto de intervención se trabajará con la estrategia de modificar la respuesta de la persona ante los factores del medio ambiente, debido a que, el ambiente de la comida no se modificará en este proyecto, cambiar los factores del ambiente, como la disponibilidad de la comida chatarra o la publicidad, puede ser el objetivo de otros grandes proyectos en los que en un futuro se podrá trabajar.

Existen diversas técnicas para este modelo, en este proyecto de intervención se utilizarán las técnicas basadas en la teoría del aprendizaje social. La técnica llamada modelamiento consiste en demostrar cómo hacer algo, elemento clave en el entrenamiento de habilidades sociales. Otra técnica es el entrenamiento en habilidades sociales, esta técnica ayuda a reflexionar sobre los aspectos cognitivos implícitos a la hora de aprender, como el aprendizaje de las reglas sociales o la interiorización de comportamiento. La formación en solución de problemas, es otra técnica basada en la teoría del aprendizaje social y consiste en enseñar la serie de pasos a dar en el caso de querer tomar una decisión o solucionar algún problema. La última técnica es la formación del autocontrol, en la cual, la persona aprende a analizar el problema en diferentes fases, intenta fragmentar la secuencia de acontecimientos que han conducido a la situación en la que se encuentra y desarrolla respuestas alternativas (Viscarret, 2007). Todas las técnicas anteriores, ayudarán a que se logre el objetivo general del proyecto, así como los

específicos pero principalmente al utilizar estas técnicas se buscará que las personas logren construir su pensamiento sobre los hábitos saludables y sobre el por qué es importante practicarlos.

En este modelo no se identifica a la persona como un enfermo, sino el modelo interpreta que las conductas son aprendidas y son el resultado de las interacciones de la persona y su entorno. No se etiqueta ni clasifica a los sujetos, sino que se centra en el análisis de su conducta. Además se toman en cuenta los recursos que dispone la persona como actitud, motivación para el cambio, esquema de valores y trabajo para incorporar a las persona al propio cambio. En este modelo el trabajador social es un agente de control social, manejando la conducta de la persona. La relación del trabajador social y el individuo de intervención se basa en que el trabajador no etiqueta al cliente, se trabajará sobre la conducta de éste más no sobre una etiqueta impuesta en él. Esta relación debe de ser de confianza y basarse en el aquí y en el ahora, lo que le esté sucediendo al individuo en el momento actual (Viscarret, 2007).

### **2.2.2 Paradigma**

El paradigma el cual se regirá este proyecto de intervención es el paradigma constructivista. El paradigma constructivista trata de responder cómo se adquiere el conocimiento considerándolo en torno a capacidades, habilidades y hábitos, métodos, procedimientos y técnicas, además de actitudes, valores y convicciones (Ferreiro, 2004).

Este paradigma plantea el consciente desarrollo del pensamiento a través de actividades en las que el trabajador social “enseña”, sólo hasta después que el individuo ha intentado por sus propios recursos y con la ayuda de sí mismo y de otros integrantes del grupo. Se mueve a cada uno de “no saber” a “saber” y de otro de “no saber hacer” a uno de “saber hacer” (Ferreiro, 2004). Por lo que esta intervención no consistirá en solamente pláticas, sino que se quiere que las personas adquieran el conocimiento y de ahí moverla a saber cómo utilizar ese conocimiento en su beneficio.

La construcción del conocimiento es la base del constructivismo, así como lo es el considerar a la persona que aprende y construye su significado, se apropia del conocimiento. Al adueñarse del conocimiento, la persona toma conciencia de qué piensa, después estructura la información, para finalmente organizar esta información adquirida. Se debe de recordar que para este paradigma, todo conocimiento se construye en relación a los contextos culturales en los que la persona vive.

En este paradigma el papel del facilitador o trabajador social consiste en crear una atmósfera de respeto y tolerancia entre las personas del grupo, considerando que cada una construye su conocimiento mediante las situaciones que los caracterizan.

En conclusión el proyecto de intervención “Promoción de Hábitos Saludables” se realizará mediante el modelo de modificación de conducta bajo el paradigma constructivista. Se escogieron este modelo y paradigma por la importancia que tiene la conducta en la nutrición. Un hábito alimentario de acuerdo a la NOM-043-SSA2-2005 es el “conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos” (p.36). Además el paradigma constructivista se basa en que la persona le de estructura al conocimiento y se apropie de él, es lo que en general se busca con la intervención, porque no basta con que la persona conozca información de nutrición, si no lo aplica y sobre todo, si no lo aplica en sí misma.

### **2.3 Implementación**

El proyecto de intervención “Promoción de hábitos saludables” se implementó durante los meses de septiembre a diciembre del año 2014. Consistió de 10 sesiones, a continuación se explican a detalle cada una de ellas.

#### ***Sesión #1***

Actividad enfocada a: Práctica de hábitos saludables.

Nombre de la actividad: Grupos de alimentos.

Tipo de actividad: Individual



**Tabla 10:** Sesión 1

OBJETIVOS Y METAS			<p>OBJETIVO: Las madres de familia realizan comidas balanceadas compuestas por los 3 macro nutrientes.</p> <p>META 1: Que el 80% de las madres de distinguan los 3 macro nutrientes.</p> <p>META 2: Que el 80% de las madres de familia identifiquen los macronutrientes en diferentes alimentos.</p>		
PROCEDIMIENTO ( Señale claramente las instrucciones, etapas y pasos a seguir)			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antes de empezar la sesión, se organizarán las sillas en círculo (5 minutos).</li> <li>2. Bienvenida (5 minutos).</li> <li>3. Para iniciar, la instructora se hará la pregunta ¿Qué es una alimentación balanceada? (5 minutos).</li> <li>4. La instructora dará un breve diálogo sobre los macronutrientes y mostrará una lista de alimentos mayormente compuestos por cada macro nutriente (10 minutos).</li> <li>5. Después se organizan en parejas y la instructora les dará un kit compuesto de recortes de alimentos. Se les pedirá a las madres de familia que identifiquen los macro nutrientes en cada alimento (15 minutos).</li> <li>6. Y al finalizar, cada pareja expondrá frente al grupo (10 minutos).</li> <li>7. La instructora agradece la asistencia y los invita a la siguiente sesión.</li> </ol>		
RECURSOS	Tipo		Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	HUMANOS		1 Nutrióloga	\$500.00	\$500.00
	MATERIALES		20 hojas Sillas Mesa	\$20.00 \$100.00	\$20.00
	TÉCNICOS		-	\$0.00	\$0.00
	FINANCIEROS		-	-	\$620.00
TIEMPO			<p>PLAZO: 50 minutos.</p> <p>FRECUENCIA: Única</p> <p>NÚMERO DE SESIONES REQUERIDAS: 1 sesión</p>		
INDICADORES DE EVALUACIÓN (por Meta)	Meta1	Cuantitativo	Análisis del cuestionario (Anexo I)		
	Meta2	Cuantitativo	Análisis del cuestionario (Anexo I)		
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Observación</li> <li>○ Encuesta de satisfacción</li> </ul> <p>En caso de utilizar alguna técnica ANEXAR formato: Anexo I.</p>				

## Sesión #2

Actividad enfocada a: Realizar un plato balanceado.

Nombre de la actividad: Balance

Tipo de actividad: Individual

**Tabla 11:** Sesión 2

OBJETIVOS Y METAS	OBJETIVO: Construir comidas balanceadas con los 3 macronutrientos.			
	META 1: Que el 80% de las madres de familia construyan platos de comidas balanceadas.			
PROCEDIMIENTO (Señale claramente las instrucciones, etapas y pasos a seguir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo (5 minutos).</li> <li>2. La instructora pesará y medirá la estatura de cada madre de familia (10 minutos).</li> <li>3. Recapitulación de lo visto la sesión pasada. Se hará la pregunta: ¿Cuáles macronutrientos vimos? ¿Cuántos son? ¿Dónde se encuentran? (5 minutos).</li> <li>4. La instructora hablará sobre la importancia de conocer estos macronutrientos para construir un plato balanceado (15 minutos).</li> <li>5. Se les entregará una hoja a las madres de familia con el plato del buen comer para familiarizarse con él y poder construir un plato balanceado (anexo II) (5 minutos).</li> <li>6. Individualmente las madres de familia describirán un platillo que cocinen y consuman regularmente y hacerle las modificaciones necesarias para que sea un plato balanceado (10 minutos).</li> <li>7. Cada participante expondrá su platillo y explicará por qué es balanceado (10 minutos).</li> <li>8. La instructora hará el cierre de la sesión e invitará a las madres de familia a la siguiente sesión.</li> </ol>			
RECURSOS	Tipo	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	HUMANOS	- 1 nutrióloga.	- \$500.00	- \$500.00
	MATERIALES	- 1 rotafolio. - 15 plumas. - 15 hojas blancas. - 20 copias - 20 sillas.	- \$3.00 - \$0.00 - \$2.00 - \$10.00 - \$80.00	- \$95.00
	TÉCNICOS			
	FINANCIEROS			- \$595.00
TIEMPO	PLAZO: 60 minutos			

	FRECUENCIA: Única		
	NÚMERO DE SESIONES REQUERIDAS: 1 sesión		
INDICADORES DE EVALUACIÓN (por Meta)	Meta1	Cuantitativos	Análisis del platillo saludable que escribió cada madre de familia.
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (ANTES-DESPUÉS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Observación</li> </ul> En caso de utilizar alguna técnica ANEXAR formato: Anexo II.		

### Sesión #3

Actividad enfocada a: Planeación.

Nombre de la actividad: Planeación de menús familiares.

Tipo de actividad: Individual.

**Tabla 12:** Sesión 3

OBJETIVOS Y METAS	OBJETIVO: Conocer la importancia de la planeación de las comidas familiares.			
	META 1: El 80% de las madres de familia planean las comidas de 1 semana.			
	META 2: De las comidas planeadas, el 70% son platos compuestos por los 3 macronutrientes.			
PROCEDIMIENTO (Señale claramente las instrucciones, etapas y pasos a seguir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saludo (5 minutos).</li> <li>2. La instructora pregunta a las asistentes sobre lo visto en la sesión anterior (5 minutos).</li> <li>3. En esta sesión la instructora hablará sobre la importancia de la planeación de menús para que así rindan mejor los alimentos (20 minutos).</li> <li>4. La instructora entregará hojas de máquina para que cada participante escriba las comidas que consume en un día incluyendo la hora en que las realiza, ingredientes y la bebida que toma (anexo III) (15 minutos).</li> <li>5. Después todas las participantes junto con la instructora llenarán un rotafolio con algunos ejemplos de sus comidas y la instructora preguntará cómo se puede mejorar o qué se podría cambiar para que rindan más los alimentos (10 minutos).</li> <li>6. Se entregará un formato (anexo IV) para que planeen el menú de la semana con los alimentos que ya tienen en su casa. La instructora pedirá que realicen el de un día y los demás días que los hagan en su casa de "tarea". Se pasará con cada una para repasar dudas y ver si se necesita alguna otra modificación (10 minutos).</li> <li>7. La instructora hace el cierre de la sesión, las invita a asistir a la siguiente y a que traigan su menú completo (5 minutos).</li> </ol>			
	Tipo	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total



RECURSOS	HUMANOS		- 1 nutrióloga	- \$500.00	- \$500.00
	MATERIALES		- 15 hojas de máquina. - 15 impresiones. - 15 plumas. - 1 rotafolio. - 20 sillas	- \$4.00 - \$15.00 - \$0.00 - \$3.00 -\$80.00	- \$102.00
	TÉCNICOS				
	FINANCIEROS				- \$602.00
	TIEMPO				
PLAZO: 70 minutos					
FRECUENCIA: Única					
NÚMERO DE SESIONES REQUERIDAS: 1 sesión					
INDICADORES DE EVALUACIÓN (por Meta)	Meta 1	Cuantitativos	Análisis del formato (anexo III) y de las modificaciones realizadas por las madres de familia.		
	Meta2	Cuantitativos	Análisis del formato de planeación del menú de la semana (anexo IV).		
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (ANTES-DESPUÉS)	○ Observación En caso de utilizar alguna técnica ANEXAR formato: Anexo III. Anexo IV.				

#### Sesión #4

Actividad enfocada a: autocuidado y autoestima.

Nombre de la actividad: Cuídate.

Tipo de actividad: Individual

**Tabla 13:** Sesión 4

OBJETIVOS Y METAS	OBJETIVO: Desarrollar el autocuidado en las madres de familia.
	META 1: Incrementar el conocimiento sobre el autocuidado del 70% de las madres de familia.
	META 2: Que el 90% de las madres de familia pueda describir cualidades positivas de sí misma.
PROCEDIMIENTO (Señale claramente las instrucciones, etapas y pasos a seguir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienvenida (5 minutos).</li> <li>2. El instructor pregunta a las madres de familia sobre la sesión anterior y sobre el menú que iban a realizar de tarea y recoge las hojas (5 minutos).</li> <li>3. El instructor hablará sobre la importancia del autocuidado (10 minutos).</li> <li>4. Dinámica: El instructor indica que dibujen un árbol en una hoja, con sus raíces, ramas, hojas y frutos. En las raíces escribirán las</li> </ol>

	<p>cualidades positivas que cada una cree que tiene. en las ramas, las cosas positivas que hacen y en los frutos, los éxitos o triunfos (20 minutos).</p> <p>5. Cada madre de familia expondrá su árbol (10 minutos).</p> <p>6. Para finalizar el instructor dará un cuestionario sobre el autocuidado (5 minutos) (Anexo V).</p> <p>7. El instructor hace el cierre de la sesión (5 minutos).</p>			
RECURSOS	Tipo	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	HUMANOS	Instructor	\$500.00	\$500.00
	MATERIALES	1 rotafolio 10 hojas Sillas	\$3.00 \$1.00 \$80.00	\$84.00
	TÉCNICOS			
	FINANCIEROS			\$584.00
TIEMPO	PLAZO: 60 minutos			
	FRECUENCIA: Única			
	NÚMERO DE SESIONES REQUERIDAS: 1 sesión			
INDICADORES DE EVALUACIÓN (por Meta)	Meta1	Cuantitativos	Número de aciertos del cuestionario que contestaron las madres de familia.	
	Meta2	Cuantitativos	Número de cualidades positivas señaladas por las beneficiarias.	
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (ANTES-DESPUÉS)	<p>○ Observación</p> <p>En caso de utilizar alguna técnica ANEXAR formato. Anexo V</p>			

### Sesión #5

Actividad enfocada a: Casos.

Nombre de la actividad: Relato.

Tipo de actividad: Individual

**Tabla 14:** Sesión 5

OBJETIVOS Y METAS	OBJETIVO: Conocer la práctica alimentaria que tienen en casa las madres de familia.
	META 1: El 80% de las madres de familia comparten su práctica alimentaria.
	META 2: El 70% de las madres de familia realizan modificaciones saludables a su relato.
PROCEDIMIENTO	1. Bienvenida (5 minutos).

(Señale claramente las instrucciones, etapas y pasos a seguir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. El instructor hace una recapitulación de la sesión pasada y pregunta a las madres de familia qué les ha parecido el taller (5 minutos).</li> <li>3. El instructor entregará hojas de máquina a las participantes para que relaten un día de su vida, incluyendo las comidas que realizan (15 minutos).</li> <li>4. Al finalizar el relato cada madre de familia lo expondrá al grupo (5 minutos).</li> <li>5. Después la instructora hablará sobre la importancia de la alimentación adecuada en ellas y en familia (10 minutos).</li> <li>6. Posteriormente las madres de familia harán modificaciones a su relato, las que crean que pueden aplicar en su día a día para mejorarlo y las compartirán al grupo (10 minutos).</li> <li>7. El instructor hace el cierre de la sesión y los invita a participar la siguiente semana (5 minutos).</li> </ol>			
RECURSOS	Tipo	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	HUMANOS	- 1 nutrióloga	\$500.00	\$500.00
	MATERIALES	- Sillas - 10 hojas	\$80.00 \$2.00	\$82.00
	TÉCNICOS			
	FINANCIEROS			\$582.00
TIEMPO	PLAZO: 60 minutos			
	FRECUENCIA: Única			
	NÚMERO DE SESIONES REQUERIDAS: 1 sesión			
INDICADORES DE EVALUACIÓN (por Meta)	Meta 1	Cuantitativos	Análisis de la práctica alimentaria compartida de las madres de familia.	
	Meta 2	Cuantitativos	Análisis de las modificaciones de los relatos de las madres de familia.	
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (ANTES-DESPUÉS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Observación</li> </ul> <p>En caso de utilizar alguna técnica ANEXAR formato.</p>			

### *Sesión #6*

Actividad enfocada a: ejercicios físicos que se pueden hacer en casa.

Nombre de la actividad: Ejercítate.

Tipo de actividad: Individual.



**Tabla 15:** Sesión 6

OBJETIVOS Y METAS	OBJETIVO: Conocer los beneficios de hacer ejercicio físico.			
	META 1: El 80% de las madres de familia conocen los beneficios de hacer ejercicio.			
	META 2: EL 80% de las madres de familia conocen ejercicios prácticos para realizar en casa.			
PROCEDIMIENTO (Señale claramente las instrucciones, etapas y pasos a seguir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienvenida.</li> <li>2. Recapitulación de la sesión pasada (5 minutos).</li> <li>3. La instructora comienza la sesión preguntando si alguien hace ejercicio y el por qué es importante hacerlo. Con estas preguntas se inicia una discusión (5 minutos).</li> <li>4. La instructora reparte cartelones con un beneficio de hacer ejercicio a cada asistente y cada una lo leerá y la instructora hablará sobre el beneficio expuesto (15 minutos).</li> <li>5. Después la instructora entregará un papel cerrado con un ejercicio que se puede hacer en casa y cada asistente lo representará, si se necesitan correcciones de posturas, la instructora las hará (10 minutos).</li> <li>6. La instructora hablará sobre la importancia del calentamiento y estiramiento y representará algunos ejercicios (10 minutos).</li> <li>7. La instructora entrega una encuesta para finalizar la sesión (anexo VI) (5 minutos).</li> <li>8. La instructora da la despedida y las invita a la siguiente sesión.</li> </ol>			
RECURSOS	Tipo	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	HUMANOS	1 nutrióloga	\$500.00	\$500.00
	MATERIALES	10 hojas de máquina de colores. Sillas	\$10.00 \$80.00	\$90.00
	TÉCNICOS			
	FINANCIEROS			\$590.00
TIEMPO	PLAZO: 60 minutos.			
	FRECUENCIA : Única			
	NÚMERO DE SESIONES REQUERIDAS: 1 sesión			
INDICADORES DE EVALUACIÓN (por Meta)	Meta1	Cuantitativos	Análisis de la pregunta 1 de la encuesta aplicada.	
	Meta2	Cuantitativos	Análisis de las preguntas 2 y 3 de la encuesta aplicada.	
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (ANTES-DESPUÉS)	<input type="radio"/> Otra En caso de utilizar alguna técnica ANEXAR formato Anexo VI			

*Sesión #7*

Actividad enfocada a: porcentaje de grasa.

Nombre de la actividad: Todas vs. la grasa

Tipo de la actividad: Individual.

**Tabla 16:** Sesión 7

OBJETIVOS Y METAS	OBJETIVO: Conocer las consecuencias de un porcentaje de grasa elevado.			
	META 1: Que el 70% de las madres de familia conozcan consecuencias de tener el porcentaje de grasa elevado.			
	META 2: Que el 70% de las madres de familia conozcan los beneficios de disminuir el porcentaje de grasa.			
PROCEDIMIENTO (Señale claramente las instrucciones, etapas y pasos a seguir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienvenida y recapitulación de la sesión anterior (5 minutos).</li> <li>2. La instructora repartirá un costal de 1 kg para que cada participante se lo amarre a la cintura (5 minutos).</li> <li>3. Ya que todas lo tenga puesto, la instructora hablará sobre las consecuencias que se tienen en el cuerpo sobre un porcentaje de grasa elevado (10 minutos).</li> <li>4. A cada participante se le entregará un cartelón con un beneficio que se obtiene al disminuir el porcentaje de grasa y la instructora lo explicará (10 minutos).</li> <li>5. Se realizará una dinámica en la que las participantes tendrán que moverse (5 minutos).</li> <li>6. Después la instructora les pedirá que retiren el costal de 1 kg de su cintura y preguntará cual fue la sensación que tuvieron al realizarlo (10 minutos).</li> <li>7. La instructora entrega un cuestionario para finalizar la sesión (anexo VII) (5 minutos).</li> <li>8. La instructora realiza el cierre de la sesión y las invita a participar a la siguiente sesión (5 minutos).</li> </ol>			
RECURSOS	Tipo	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	HUMANOS	1 nutrióloga	\$500.00	\$500.00
	MATERIALES	Sillas	\$80.00	
		12 costales de 1 kg	\$360.00	\$440.00
	TÉCNICOS			
FINANCIEROS			\$940.00	
TIEMPO	PLAZO: 60 minutos			
	FRECUENCIA : Única			
	NÚMERO DE SESIONES REQUERIDAS: 1 sesión			

INDICADORES DE EVALUACIÓN (por Meta)	Meta1	Cuantitativos	Análisis del número de respuestas correctas del cuestionario.
	Meta2	Cuantitativos	Análisis del número de respuestas correctas del cuestionario.
		Cualitativos	Análisis de las descripciones realizadas por las madres de familia sobre los beneficios de disminuir el porcentaje de grasa.
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (ANTES-DESPUÉS)	○ Otra En caso de utilizar alguna técnica ANEXAR formato Anexo VII		

### Sesión #8

Actividad enfocada a: Conocer los beneficios de las verduras

Nombre de la actividad: Mitos vs Realidades de las verduras.

Tipo de actividad: Individual.

**Tabla 17:** Sesión 8

OBJETIVOS Y METAS	OBJETIVO: Conocer algunos beneficios sobre las verduras.			
	META 1: Que el 80% de las madres de familia conozcan beneficios que aportan las verduras al cuerpo humano.			
PROCEDIMIENTO (Señale claramente las instrucciones, etapas y pasos a seguir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienvenida (5 minutos).</li> <li>2. La instructora coloca en una mesa un memorama sobre los mitos y realidades de las verduras (5 minutos).</li> <li>3. Cada participante escogerá dos tarjetas, una que contenga mito o realidad y la otra el texto sobre las verduras. Lo leerá en voz y se hará una pequeña discusión para ver qué es lo que creen ellas y la instructora guiará la discusión e incluirá hechos para una mayor comprensión (30 minutos).</li> <li>4. Después de terminar el memorama, la instructora pedirá a cada una de las participantes que escriban en una hoja los beneficios que tiene ingerir las verduras (15 minutos).</li> </ol>			
RECURSOS	Tipo	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	HUMANOS	1 nutrióloga	\$500.00	\$500.00
	MATERIALES	12 Silla 2 cartulinas	\$80.00 \$6.00	
	TÉCNICOS			



	FINANCIEROS			\$586.00
TIEMPO	PLAZO: 50 minutos			
	FRECUENCIA : Única			
	NÚMERO DE SESIONES REQUERIDAS: 1 sesión			
INDICADORES DE EVALUACIÓN (por Meta)	Meta1	Cualitativos	Análisis de las descripciones hechas por las madres de familia sobre los beneficios de las verduras.	
TECNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (ANTES-DESPUÉS)	<input type="radio"/> Otra En caso de utilizar alguna técnica ANEXAR formato			

### Sesión #9

Actividad enfocada a: Reforzar los conocimientos aprendidos anteriormente en el taller.

Nombre de la actividad: Menús.

Tipo de la actividad: Individual.

**Tabla 18:** Sesión 9

OBJETIVOS Y METAS	OBJETIVO: Realizar menús con platillos que contengan los 3 macro nutrientes.			
	META 1: Que el 80% de los platillos estén compuestos de los 3 macronutrientes.			
PROCEDIMIENTO (Señale claramente las instrucciones, etapas y bases a seguir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienvenida y recapitulación de la sesión anterior (5 minutos).</li> <li>2. Las asistentes escribirán en un rotafolio los alimentos que les fueron proporcionados por el Banco de Alimentos (10 minutos).</li> <li>3. Después de revisar entre todos los alimentos, se les pedirá a las madres de familia que realicen el menú de un día con los alimentos que tienen en el rotafolio. El menú debe de estar compuesto por platillos con los 3 macronutrientes. La instructora dará la indicación de que, si faltan alimentos para completar los 3 macronutrientes se pueden utilizar otros que no haya proporcionado el Banco (30 minutos).</li> <li>4. Al finalizar cada una de las participantes expondrá y se solicitará retroalimentación de las otras participantes, por si tuvieron algún error (15 minutos).</li> </ol>			
RECURSOS	Tipo	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	HUMANOS	1 nutrióloga	\$500.00	\$500.00

	MATERIALES	12 Sillas 1 rotafolio 10 hojas	\$80.00 \$3.00 \$3.00	
	TÉCNICOS			
	FINANCIEROS			\$586.00
TIEMPO	PLAZO: 60 minutos			
	FRECUENCIA : Única			
	NÚMERO DE SESIONES REQUERIDAS: 1 sesión			
INDICADORES DE EVALUACIÓN (por Meta)	Meta1	Cualitativos	Análisis de los menús otorgados por las madres de familia.	
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (ANTES-DESPUÉS)	<input type="radio"/> Otra En caso de utilizar alguna técnica ANEXAR formato			

### Sesión #10

Actividad enfocada a: Despedida del taller.

Nombre de la actividad: Convivio.

Tipo de actividad: Individual.

**Tabla 19:** Sesión 10

OBJETIVOS Y METAS	OBJETIVO: Conocer la opinión de las madres de familia sobre el taller			
	META 1: Que el 100% de las madres de familia compartan su opinión.			
	META 2: Que el 100% de las madres de familia contesten la encuesta de satisfacción.			
PROCEDIMIENTO (Señale claramente las instrucciones, etapas y pasos a seguir)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bienvenida (5 minutos).</li> <li>2. Acomodar las mesas y sillas para convivir (5 minutos).</li> <li>3. La instructora preguntará la opinión de las madres de familia sobre el taller (15 minutos).</li> <li>4. Se entregará la encuesta de satisfacción (anexo VIII) para que las madres de familia las contesten (10 minutos).</li> <li>5. Refrigerio y convivio.</li> </ol>			
RECURSOS	Tipo	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
	HUMANOS	1 nutrióloga	\$500.00	\$500.00
	MATERIALES	12 Sillas 10 hojas	\$80.00 \$3.00	

	TÉCNICOS			
	FINANCIEROS			\$583.00
TIEMPO	PLAZO: 60 minutos'			
	FRECUENCIA : Única			
	NÚMERO DE SESIONES REQUERIDAS: 1			
INDICADORES DE EVALUACIÓN (por Meta)	Meta1	Cualitativos	Análisis de las notas tomadas en el momento de la retroalimentación.	
	Meta2	Cuantitativos	Cantidad de encuestas de satisfacción recibidas.	
		Cualitativos	Análisis de las encuestas de satisfacción.	
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN (ANTES-DESPUÉS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Otra</li> </ul> En caso de utilizar alguna técnica ANEXAR formato Anexo VIII			

### 2.3.1 Relatorías

#### *Sesión #1*

*Nombre de la actividad:* Grupos de alimentos.

*Objetivo:* Las madres de familia realizan comidas balanceadas compuestas por los 3 macro nutrientes.

#### *Relato*

Al ser la primera sesión de actividades del proyecto de intervención, se les dio la bienvenida a las madres de familia. Se acomodaron las sillas en círculo para que las asistentes y la instructora estuvieran sentadas de frente.

La instructora hizo la pregunta ¿Qué es una alimentación balanceada? para escuchar las ideas y comentarios que tienen las madres de familia sobre este tema en específico. Después la instructora dio una plática sobre cuáles son los macro nutrientes, cuáles son sus características y en qué alimentos se encuentran.



De actividad, se le entregó a cada pareja un kit con recortes de diferentes alimentos y una cartulina para que los agruparan en carbohidratos, proteínas y lípidos. Después cada pareja expuso su cartulina.

Al finalizar la sesión se aplicó el cuestionario de conocimientos y encuesta de satisfacción.

#### *Contenidos*

- Grupos de alimentos.
- Macro nutrimentos.

#### *Acciones realizadas*

- Registro de asistencia (15 asistentes).
- Discusión ¿Qué es una alimentación balanceada?
- Exposición de los diferentes macro nutrimentos.
- Dinámica distribución de macro nutrimentos.
- Aplicación del cuestionario y encuesta de satisfacción.

#### *Análisis de la experiencia*

Al principio las madres de familia se encontraban algo serias, pero al irse desarrollando la sesión se fueron integrando más y estuvieron más participativas. Durante la dinámica de los alimentos, pasé por los grupos para escuchar como estaban decidiendo acomodarlos y ayudando en algunas dudas o ampliando la explicación.

Al exponer su cartulina, las participantes que se encontraban escuchando podían comentar algún error de las exponentes, explicando por qué ellas creían que el alimento iba en otra categoría. En general fue una buena experiencia de sesión, estuvieron participativas y se notaban contentas.

#### ***Sesión #2***

*Nombre de la actividad:* Balance

*Objetivo:* Construir comidas balanceadas con los 3 macro nutrimentos.

### *Relato*

Se dio la bienvenida a las madres de familia y se pasó a una por una al tallímetro para medir su estatura y a la báscula para tomar su peso. Al finalizar con esta actividad se recapituló la sesión pasada, la instructora preguntó cuáles macro nutrimentos se vieron, cuántos son y en qué alimentos se encuentran.

Después, para iniciar con el nuevo tema, la instructora habló sobre la importancia de conocer los macro nutrimentos para que esto nos ayude a construir un plato balanceado en cada comida. También se habló de porciones y cantidades y se les entregó un cartelón con porciones para que lo peguen en su refrigerador. Se les entregó a las madres de familia una hoja con la impresión del plato del buen comer y se les dio una explicación de éste.

Posteriormente, se les pidió a las participantes que escribieran un platillo que ellas cocinen y consuman regularmente y después de escribirlo, le escribieron las modificaciones necesarias para que sea balanceado. Cuando terminaron de escribirlo, cada una expuso su platillo y sus modificaciones.

Para finalizar la sesión la instructora hizo el cierre de la sesión y las invitó a asistir la siguiente semana.

### *Contenidos*

- Macro nutrimentos.
- Plato del buen comer.
- Porciones.
- Platillos balanceados.

### *Acciones realizadas*

- Registro de asistentes (9 asistentes).
- Medición de estatura.
- Medición del peso.

- Exposición plato del buen comer.
- Entrega de cartelón con porciones a cada una.
- Aplicación de conocimientos del plato del buen comer, realizando su platillo saludable.

#### *Análisis de la experiencia*

En general fue una buena experiencia de esta sesión, solo que fueron menos participantes de lo esperado. La mayoría de las asistentes recordaban lo visto la sesión anterior y contestaban correctamente los cuestionamientos en la discusión.

Esta sesión estuvo menos dinámica que la anterior, debido a que el trabajo fue individual y no fue tan colorido como las cartulinas y los recortes anteriores. Aunque sean adultos es una buena estrategia no traer cosas tan sencillas y sin color.

#### *Sesión #3*

*Nombre de la actividad:* Planeación de menús familiares.

*Objetivo:* Conocer la importancia de la planeación de las comidas familiares.

#### *Relato*

Se dio la bienvenida a las madres de familia y se les preguntó sobre la sesión anterior. Después se empezó con una plática sobre la importancia de planear nuestro día y dentro de nuestro día sobre la importancia de planear el menú de la semana de la casa para que alcancen mejor los alimentos y saber qué es lo que se necesita comprar.

Se le entregó a cada madre de familia una hoja de máquina con un formato para que escribieran las comidas que consumen en un día, junto con las bebidas y los horarios. Después de esto, se les pidió que cada una anotara una comida o colación o cena en una pequeña cartulina y la pasaron a pegar a unos rotafolios. De ahí todos juntos leímos cada comida y se les preguntó a las asistentes cómo se podía mejorar cada una con lo visto en las sesiones pasadas o que se podría cambiar para que rindan más los alimentos.

Después se les entregó un formato para que planearan los alimentos de un día de la semana y los otros días se les pidió que los hicieran en su casa. Se pasó con cada participante para ver si tenían alguna duda.

Se hizo el cierre de la sesión y se les entregó una encuesta de satisfacción. Además se les invitó a asistir a la siguiente y a que no olvidaran traer su menú completo.

#### *Contenidos*

- Importancia de la planeación.
- Plato balanceado.
- Macro nutrimentos.

#### *Acciones realizadas*

- Registro de asistentes (10 asistentes).
- Diálogo sobre la importancia de la planeación.
- Realización de menús de un día.
- Exposición de alguna comida del día.
- Entrega de formatos para el menú de 7 días.
- Encuesta de satisfacción.

#### *Análisis de la experiencia*

En esta sesión, se sintió un poco renuente a las madres de familia sobre la planeación de los menús, dieron algunas excusas diciendo que no hay tiempo. Después se fue desarrollando la sesión y fueron cambiando un poco su actitud, no todas las asistentes, pero algunas de ellas sí.

Fue en esta sesión en la que me di cuenta que era importante seguir con una sesión sobre autoestima y autocuidado para que las madres de familia vieran la importancia de también cuidarse a ellas y no solamente a las personas de su casa. Así con la planeación pueden tener más tiempo para ellas mismas.

#### **Sesión #4**

*Nombre de la actividad:* Cúdate.



*Objetivo:* Desarrollar el autocuidado en las madres de familia.

#### *Relato*

Se les dio la bienvenida a las madres de familia y se hizo una recapitulación de la sesión anterior. En esta sesión se empezó hablando sobre cómo se relaciona la planeación de los menús con el hecho de tener más tiempo para ellas mismas.

Después de lo anterior se habló sobre la importancia del autocuidado y se les repartió una hoja de máquina a cada una para que dibujaran un árbol y pusieron en las raíces las cualidades positivas que cada una cree que tiene, en las ramas, las cosas positivas que hacen y en los frutos, los éxitos o triunfos que han tenido. Luego cada una expuso su árbol y la instructora habló sobre el hecho de darnos aunque sea un poco de tiempo para conocernos a nosotras mismas, va desarrollando poco a poco el autocuidado.

Para finalizar la sesión, se les entregó un cuestionario sobre el autocuidado y se hizo el cierre de la sesión.

#### *Contenidos*

- Autocuidado.
- Autoestima.

#### *Acciones realizadas*

- Registro de asistentes (10 asistentes).
- Recolección de menús de la sesión anterior.
- Dinámica del árbol.
- Exposición.
- Entrega de cuestionarios.

#### *Análisis de la experiencia*

Fue una sesión muy conmovedora para mí, porque al estar explicando que tenían que poner cualidades y logros, etc. hubo preguntas como “¿Qué es una cualidad?” o se tardaron más de

lo esperado para pensar en algo que hayan logrado. Y esto es una confirmación de que es muy importante el intentar desarrollar esto en las madres de familia, que aunque el proyecto no se trata sobre autoestima, es un tema importante para querer cuidarse e incorporar hábitos saludables en ellas.

### *Sesión #5*

*Nombre de la actividad:* Relato.

*Objetivo:* Conocer la práctica alimentaria que tienen en casa las madres de familia.

#### *Relato*

Se dio la bienvenida a las madres de familia y se hizo una recapitulación de la sesión pasada. Se explicó a las madres de familia que en esta sesión iban a contar una historia, se les entregó hojas de máquina para que relataran su día, a modo de cuento incluyendo su nombre, edad, qué es lo que les gusta hacer, además de incluir las comidas que realizan. Finalizado el tiempo acordado, cada madre de familia expuso su cuento y la instructora habló sobre la importancia de la alimentación adecuada del día a día. Posteriormente las madres de familia hicieron modificaciones a su relato, las que creían que podían aplicar en su día a día para mejorarlo y lo compartieron con el grupo.

La instructora hizo el cierre de la sesión y las invitó a participar la siguiente semana.

#### *Contenidos*

- Prácticas alimentarias.
- Alimentación saludable.

#### *Acciones realizadas*

- Registro de asistencia (8 asistentes).
- Exposición prácticas saludables.
- Cuentos personales.

#### *Análisis de la experiencia*

Esta sesión, fue una buena experiencia porque son los relatos se tuvo la oportunidad de conocer un poco más el día de las madres de familia, así como a cuantas personas atienden o la cantidad de horas que duermen. Mientras ellas contaban su relato, iba anotando algunas prácticas que se podían ir mejorando y al finalizar al yo hablar con ellas incluía la importancia de mejorar esa práctica, por ejemplo, si una madre de familia mencionó que solo dormía 4 horas, yo comenté que un hábito saludable también es dormir bien y la forma en cómo dormir bien se relaciona con una buena alimentación.

### *Sesión #6*

*Nombre de la actividad:* Ejercítate.

*Objetivo:* Conocer los beneficios de hacer ejercicio físico.

### *Relato*

Se dio la bienvenida a las madres de familia y se recapituló la sesión pasada. Se comenzó la sesión preguntando si alguna de las asistentes hace ejercicio y no hubo respuesta positiva, también se preguntó si conocían la razón por la cual es importante realizar ejercicio y hubo pocas respuestas.

Se repartió un pequeño cartelón a cada madre de familia y ese cartelón contenía un beneficio hacer ejercicio físico. Se pidió que cada una leyera en voz alta el beneficio y al leerlo la instructora daba una explicación más amplia de este beneficio. Después de leer todos los beneficios, se hizo una rifa. En esta rifa los papeles contenían un ejercicio que se puede hacer en casa. Cada asistente tenía que representar el ejercicio y la instructora hizo las modificaciones necesarias para que se realizaran correctamente. Al finalizar con estos ejercicios, la instructora habló sobre la importancia del calentamiento y del estiramiento antes y después de hacer ejercicio y los representará con algunos ejercicios. Al final se hizo una reflexión sobre lo visto y se entregó una encuesta.

### *Contenidos*

- Importancia de hacer ejercicio.
- Beneficios de hacer ejercicio.
- Ejercicios prácticos que se pueden realizar en casa.

#### *Acciones realizadas*

- Registro de asistentes (7 asistentes).
- Explicación de beneficios de hacer ejercicio.
- Representación de ejercicios.
- Rifa.
- Aplicación de cuestionario al finalizar la sesión.

#### *Análisis de la experiencia*

Fue una experiencia positiva, porque aunque no fueron tantas asistentes, hubo oportunidad de realizar más ejercicio y de extendernos en los beneficios de hacer ejercicio. Además las madres de familia externaron varias dudas, lo que demuestra interés y ganas de realizar ejercicio. En la encuesta que se entregó al final, si mencionaron varios ejercicios a realizar.

#### *Sesión #7*

*Nombre de la actividad:* Todas VS. la grasa

*Objetivo:* Conocer las consecuencias de un porcentaje de grasa elevado.

#### *Relato*

Se dio la bienvenida a las madres de familia y se recapituló la sesión pasada, al terminar se le entregó a cada una 1 kilogramo de yeso para que lo cargaran o se lo amarraran, la única condición fue que no lo podían dejar en el suelo.

Después de esto, se le entregó a cada participante un cartelón con un beneficio que se obtiene al disminuir el porcentaje de grasa. Cada una lo leía en voz alta y opinaban sobre esto, después la instructora complementaba la información. Al terminar los cartelones entregados, se les pidió a todas que se movieran un poco y después de esto la instructora les pidió que se retiraran el kg y preguntó la sensación que tuvieron en su cuerpo al quitárselo. Para finalizar se entregó un cuestionario sobre lo visto en la sesión.

#### *Contenidos*



- Beneficios de disminuir el porcentaje de grasa.

#### *Acciones realizadas*

- Registro de asistentes.
- Entrega del costal de yeso.
- Entrega de los cartelones con los beneficios.
- Entrega de encuestas sobre lo visto en la sesión

#### *Análisis de la experiencia*

En general fue una muy buena experiencia, el hecho de que las participantes trajeran un kilogramo extra cargando en su cuerpo y que pudieran experimentar el hecho de poder quitárselo ayuda mucho a que visualicen lo que sería si bajaran de peso. Llevaban solamente 5 minutos y ya pedían poder bajar el kg. Y para finalizar, en la encuesta que contestaron sí mencionaron los beneficios vistos previamente.

#### ***Sesión #8***

*Nombre de la actividad:* Mitos vs Realidades de las verduras.

*Objetivo:* Conocer algunos beneficios sobre las verduras.

#### *Relato*

Se le dio la bienvenida a las madres de familia a la sesión. Después se colocó en una mesa, cartas de un memorama que tenía información sobre verduras. Las madres de familia tenían que voltear una de esas cartas y voltear una que dijera mito o realidad. Cada una tenía que leer en voz alta la afirmación y mencionar si creía que era un mito o una realidad, al terminar había una pequeña discusión para verificar si lo comentado era correcto. Al terminar se les pidió a cada una que en una hoja de máquina escribieran los beneficios de las verduras.

#### *Contenidos*

- Mitos y realidades de las verduras.
- Beneficios de las verduras.

#### *Acciones realizadas*

- Registro de asistentes (#).
- Se colocó el memorama en la mesa.
- Entrega de hojas de máquina para escribir los beneficios.

#### *Análisis de la experiencia*

Fue una sesión relajada, donde no se tocaron muchos temas pero se hizo esto para poder dejar más en claro los beneficios de las verduras y la importancia de su consumo en casa tanto para ellas como para sus familias. En las sesiones donde se tienen que mover y no están tanto tiempo sentadas se nota un mejor humor de las participantes.

#### *Sesión #9*

*Nombre de la actividad:* Menús

*Objetivo:* Realizar menús con platillos que contengan los 3 macro nutrimentos.

#### *Relato*

Se le dio la bienvenida y se recapituló la sesión anterior. Se les preguntó a las asistentes qué alimentos recibieron en la despensa esa semana y se le pidió a cada una que escribieran en un rotafolio esos alimentos. Después de revisar entre todos los alimentos, se les pidió a las participantes que diseñaran el menú de un día con los alimentos escritos en el rotafolio. Se revisó que los platillos estuvieran compuestos de los 3 macro nutrimentos. Se les dijo que si no completaban con esos alimentos podían agregar otros que pudieran comprar. Para finalizar cada una expuso su menú y se les dio retroalimentación.

#### *Contenidos*

- *Macro nutrimentos*
- *Planeación de menús.*

#### *Acciones realizadas*

- Registro de asistentes.
- Revisión de menús.
- Recoger menús.

### *Análisis de la experiencia*

Fue una experiencia reconfortante, ya que, como fue una recapitulación de lo visto durante todo el proyecto, se pudo observar a las madres de familia participando más y cooperando de manera activa compartiendo ideas. Fue muy bueno verlas participar y mencionar información de nutrición que ahora conocen.

### *Sesión #10*

*Nombre de la actividad:* Convivio

*Objetivo:* Conocer la opinión de las madres de familia sobre el taller

### *Relato*

Se dio la bienvenida al taller y se acomodaron las sillas y la mesa para allí colocar las cosas del convivio. Antes de empezar a comer, la instructora preguntó la opinión de las madres de familia sobre el taller y se les entregó la encuesta de satisfacción para que las madres de familia la contestaran y así tener retroalimentación del proyecto.

### *Contenidos*

- Encuesta sobre el taller

### *Acciones realizadas*

- Registro de asistentes.
- Entrega de encuesta de satisfacción.

### *Análisis de la experiencia*

*Fue muy bueno poder tener una sesión para la retroalimentación y conocer cómo se sintieron las madres de familia con el proyecto. Con esta sesión se tiene la oportunidad de afinar más detalles y mejorar el proyecto de intervención.*

## **2.4 Evaluación**

Evaluar implica la aplicación de un modelo que produzca información válida y confiable que lleve a la constitución de juicios sobre el qué y cómo de los logros de una intervención (Vega y Gómez, 2012). La evaluación es necesaria, no sólo para conocer los logros de la intervención, también lo es para conocer lo que falló y cómo fue que falló para poder corregirlo y modificarlo en futuras intervenciones. Un proyecto social debe de ser evaluado porque, de acuerdo a Cohen y Franco (2000) la evaluación de proyectos es una labor analítica que tiene en su núcleo maximizar la eficacia y la eficiencia de la intervención. Por lo que en esta sección se describirá la evaluación del proyecto de intervención “Promoción de Hábitos Saludables”

#### **2.4.1 Modelo y tipo de evaluación**

El modelo de evaluación que se utilizó para este proyecto de intervención es un modelo semi formalizado. Estos modelos tienen por objetivo describir tendencias de un proyecto para compararlas con comportamientos habituales de las variables dependientes de la intervención (Salamanca citado en Valdés, 1999)

Dentro de los modelos semi formalizados se encuentra el no experimental antes y después. Este modelo, cuenta con la medición de la línea de base y la línea de comparación. Se eligió este modelo para la evaluación del proyecto de intervención “Hábitos Saludables” debido a que se quiso observar si hubo un cambio directamente en las madres de familia intervenidas. La razón por la cual fue preciso realizar esta evaluación a través de este modelo, fue que el propósito del proyecto es la incorporación de hábitos saludables en las madres de familia y se necesita la medición de la línea base y la línea de comparación en la población intervenida para observar resultados.

El tipo de evaluación que se realizó fue *ex ante* y *ex post*, para poder realizar este tipo de evaluación se aplicó el mismo instrumento al principio y al final de la intervención. El instrumento está compuesto de dos secciones:

##### *Primera sección:*

- Datos personales.
- Cuántas comidas realiza al día.



- Cuántas personas viven en su casa.
- Si son beneficiarios del Banco de Alimentos.

*Segunda sección:*

Sección enfocada a cuántas veces realiza diferentes actividades como:

- Consumir frutas y verduras.
- Métodos de cocción.
- Bebidas que toma.
- Colaciones que consume.
- Ejercicio
- Comer por estrés o ansiedad.
- ¿Cómo considera que es su alimentación?
- ¿Qué considera que es una buena alimentación?

Se aplicó el cuestionario anterior, con el fin de conocer los hábitos de las participantes y con el mismo conocer los cambios de cada una de ellas al finalizar la intervención. Este tipo de evaluación se conecta directamente con los dos objetivos específicos del proyecto, que son: que las madres de familia cuenten con conocimientos sobre nutrición y hábitos saludables y que las madres de familia practiquen hábitos saludables, esto es con la aplicación del instrumento antes de iniciar la evaluación y al finalizarla; un instrumento dividido en dos secciones para proporcionar la información requerida.

Para iniciar con el proceso de evaluación primero se aplicó la prueba de normalidad Shapiro – Wilk que, de acuerdo a Mendes y Pala (2003) es la prueba más poderosa para conocer la normalidad, con ella se puede aceptar o rechazar la hipótesis nula del proyecto de intervención.

La hipótesis nula de este proyecto es que  $H_0$ :

No existe una incorporación de hábitos saludables en las madres de familia de Fomerrey 45, después del proyecto de intervención ( $X_1 = X_2$ ).

Y la hipótesis alterna es que  $H_a$ :

Existe una incorporación de hábitos saludables en las madres de familia de Fomerrey 45, después del proyecto de intervención ( $X_1 < X_2$ ).

**Tabla 20:** Prueba Shapiro – Wilk. *Presencia de conocimientos sobre hábitos saludables.*

Momento de la evaluación	Prueba Shapiro-Wilk	
Antes	.053 > 0.05	Normalidad
Después	.241 > 0.05	Normalidad

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 21:** Prueba Shapiro – Wilk. *Práctica de hábitos saludables.*

Momento de la evaluación	Prueba Shapiro-Wilk	
Antes	.534 > 0.05	Normalidad
Después	.324 > 0.05	Normalidad

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo a la prueba aplicada se puede comprobar que los datos cumplen el criterio de normalidad, pues el nivel de significancia arrojado en los dos momentos de la evaluación, en ambos componentes, son mayores a 0.05, de acuerdo a los valores de la prueba esto indica normalidad en ambos datos.

Para poder evaluar el proyecto se necesita aplicar una prueba paramétrica. Estas pruebas requieren supuestos acerca de la población intervenida, en el caso de este proyecto de intervención el supuesto es que hubo una incorporación de hábitos saludables en las madres de familia de la comunidad Fomerrey 45.

Como otro elemento de análisis se corrió la prueba *T de Student*, prueba estadística que se basa en una distribución muestral de diferencia de medias (Wiersma y Jurs, 2008. Babbie, 2009). En este caso se desea saber en qué medida han cambiado las medias para el grupo de intervención antes y después de la implementación del proyecto. Se eligió esta prueba debido

a que esta sirve para evaluar si el antes y el después del grupo difiere entre sí de manera significativa con respecto a sus medias (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Por lo que en esta evaluación se utilizarán muestras correlacionadas, que consisten en la comparación de la misma muestra en dos situaciones diferentes, analizándolo antes y después.

**Tabla 22:** Prueba t de Student.

		Media	Dif de la media	Desviación Std.	Error Std de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia		t	gl	Sig
						Inferior	Superior			
Presencia de conocimientos sobre hábitos saludables.	Ex ante	9.09	9.091	3.646	1.099	6.64	11.54	8.270	10	.000
	Ex post	14.00	14.000	3.033	.915	11.96	16.04	15.308	10	.000
Practica de hábitos saludables.	Ex ante	74.73	74.727	27.724	8.359	56.10	93.35	8.940	10	.000
	Ex post	98.55	98.545	9.158	2.761	92.39	104.70	35.688	10	.000

Tabla: Elaboración propia

La comparación de medias de la presencia de conocimientos de hábitos saludables en las madres de familia arrojó 9.09 y 14.00 después de la intervención, teniendo una diferencia de 4.91, con un nivel de significancia de 0.000, esto quiere decir que el proyecto de intervención ayudó a que las madres de familia obtuvieran conocimientos sobre hábitos saludables. Esto se relaciona con el FIN del proyecto, en que, al colaborar a que las personas tengan conocimientos sobre hábitos saludables, se reduce la presencia de sobrepeso y obesidad, por lo tanto contribuirá (junto con otros proyectos) a la disminución de la morbilidad en las personas de la comunidad.

En la comparación de medias del siguiente componente, práctica de hábitos saludables, arrojó 74.73 antes del tratamiento y 98.55 después de éste, teniendo una diferencia de 23.82, también con un nivel de significancia de 0.000. Este resultado también contribuye directamente al FIN del proyecto, debido a que las personas comienzan a practicar hábitos saludables y los

incorporan en su vida diaria se reduce la prevalencia de sobrepeso y obesidad, y esto contribuirá a disminuir la morbilidad de las personas de la comunidad intervenida.

Con los resultados anteriores, se comprueba que el modelo utilizado en este proyecto de intervención fue exitoso, ya que existieron cambios significativos. Para poder observar estos resultados más de cerca se realizó la evaluación de proceso.

#### 2.4.2 Evaluación de proceso

Se realizó una encuesta de satisfacción a lo largo de la implementación del proyecto. Esta encuesta consistió de 3 preguntas sencillas que ayudaban a conocer si las madres de familia estaban recibiendo la información de la manera adecuada.

**Gráfica 1:** Gusto por las sesiones.



Esta pregunta se realizó para ver la satisfacción de las madres de familia con respecto a las sesiones en sí. Como se puede observar en la gráfica anterior, al 100% de las asistentes les gustó el taller. Esta es una razón por la cual se cree que continuaban asistiendo.

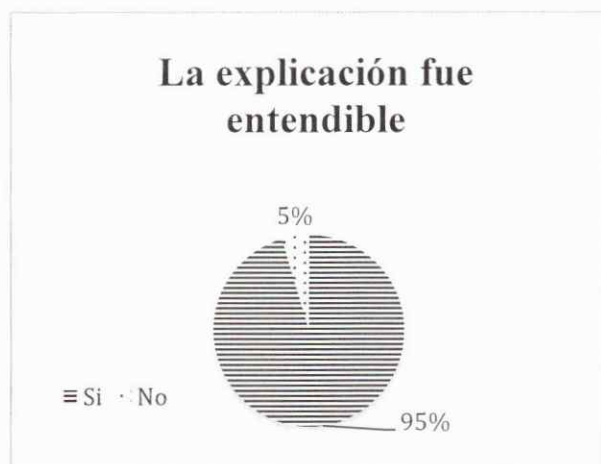


Gráfica 2: Lenguaje



Conocer si el lenguaje fue fácil de comprender era esencial para las sesiones siguientes del taller. Se obtuvo, a un principio de la intervención, que el 5% no consideraba que el lenguaje fuera fácil de comprender por lo que se fue modificando para que cada participante pudiera comprenderlo.

Gráfica 3: Explicación



Al igual que si el lenguaje fue fácil de comprender, se necesitaba saber si la explicación fue entendible. Se obtuvieron los mismos resultados que en la pregunta anterior por lo que se tomó en cuenta esta encuesta y se modificaron las sesiones siguientes. Además de la encuesta de

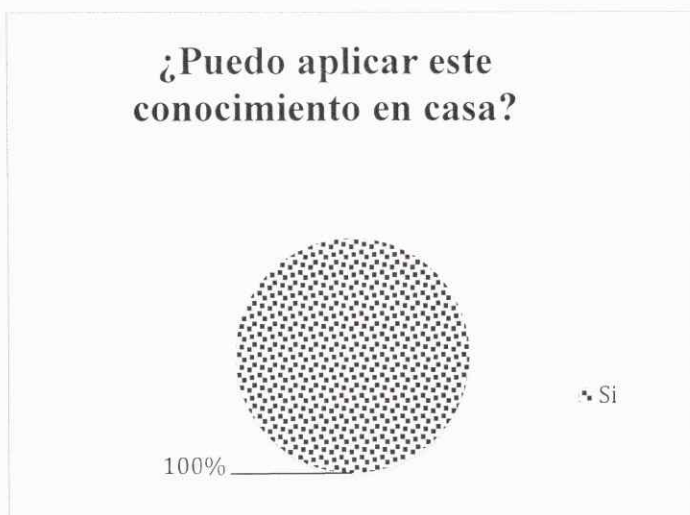
satisfacción se evaluaron actividades que las madres de familia realizaron dentro de las sesiones, así como cuestionarios sobre conocimientos vistos.

**Gráfica 4:** Macronutrientos



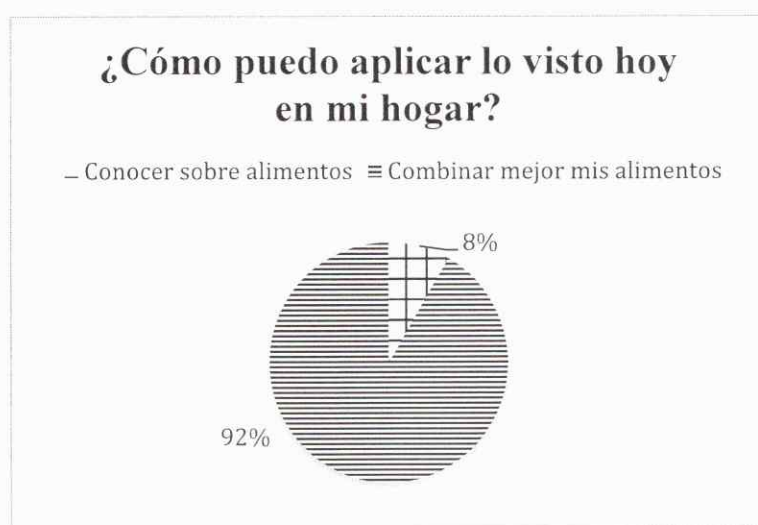
Conocer los macronutrientos fue una parte esencial de todas las sesiones, por esta razón esta pregunta es tan importante. El 92% de las madres de familia contestaron correctamente y este conocimiento se iba reforzando en la mayoría de las sesiones del proyecto.

**Gráfica 5:** Aplicar conocimiento en casa.



El poder aplicar este conocimiento en casa es de extrema importancia por lo que se les preguntó a las participantes para observar si ellas consideraban que podían aplicarlo o no. La respuesta fue 100% positiva, todas las madres de familia consideran que sí se puede aplicar en casa.

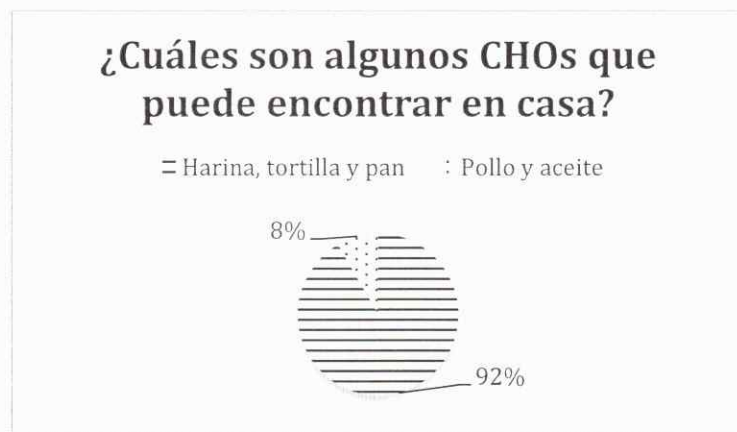
**Gráfica 6:** Aplicación en el hogar



El hecho de que las madres de familia sepan que pueden aplicarlo en su hogar, no es suficiente para comprobar que sí lo aplican, por lo que se les preguntó la manera en cómo lo pueden aplicar. El 92% contestó que en combinar mejor sus alimentos, que es el objetivo, que con lo que tienen en su despensa puedan combinar mejor cada comida. Y el 8% contestó que le sirve porque pueden conocer sobre alimentos.

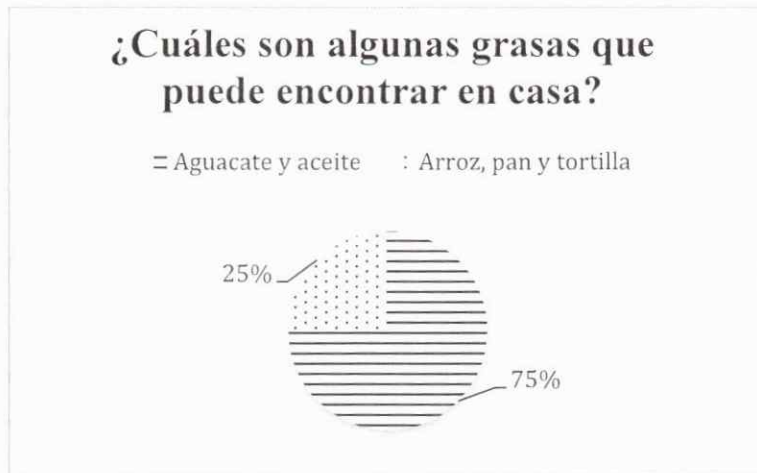
Ya que conocen los macronutrientes, fue importante verificar si pueden distinguirlos, por lo que se les preguntó por cada uno. El 92% contestó correctamente cuáles son los carbohidratos que pueden encontrar en casa. El 75% identificó correctamente las grasas que pueden encontrar en su casa y el 67% reconoció las proteínas que pueden encontrar en su hogar.

**Gráfica 7:** Carbohidratos en casa

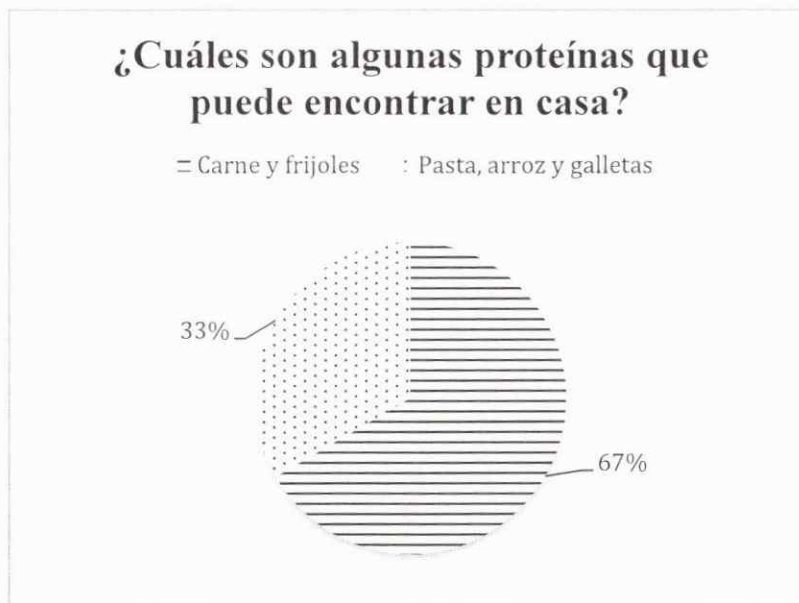




Gráfica 8: Grasas en casa



Gráfica 9: Proteínas en casa



Conocer sobre cómo combinan los alimentos también fue parte esencial para verificar si se estaba obteniendo el conocimiento que se buscaba. Por lo que a lo largo de la intervención se estuvieron realizando menús o platillos que se evaluaron para tener este resultado, el 71% de los platillos realizados, estuvieron compuestos por los 3 macro nutrimentos. Es un número alto si se toma en cuenta que las madres de familia no tenían algún conocimiento previo sobre estos macro nutrimentos y ahora son capaces de distribuirlos en menú.

## **CAPÍTULO 3**

### **3.1 Resultados.**

### **3.2 Implicaciones del proyecto.**

Realizar un proyecto de intervención en comunidades de escasos recursos, como fue el caso de “Promoción de Hábitos Saludables” en Fomerrey 45 tiene una implicación importante en el campo del Trabajo Social, especialmente si se trata de nutrición. Esto es por la situación que vive el país en cuanto a problemas nutricionales como lo son el sobrepeso y la obesidad.

El trabajar con las madres de familia de la comunidad de Fomerrey 45 fue muy útil para conocer la situación en la que se encuentran, como el estar recibiendo despensa del Banco de Alimentos y lo que hacían con ellos. Al terminar el proyecto de intervención las participantes contaban con información que previamente no tenían y esto lleva a un mejor uso de los recursos que ya les proporciona la asociación. Trabajar con ellas, también hace recordar la importancia de este tipo de intervenciones, especializadas y dinámicas, que es lo que ellas necesitan para poder hacer suyo el conocimiento y poder aplicarlo aunque el taller ya no continúe.

#### **3.2.1 Alcances y limitaciones del proyecto**

El proyecto de intervención se realizó solamente con algunas madres de familia que viven en Fomerrey 45, pero esto no quiere decir que hasta allí llegue el alcance de éste. La aplicación del proyecto “Promoción de hábitos saludables” puede ser solo el inicio de algo más grande. Se puede utilizar como proyecto introductorio a las nuevas comunidades que el Banco de

Alimentos de Cáritas de Monterrey comience a ayudar. Esto para asegurarse el mejor uso de los recursos alimenticios que ellos le proporcionan a la comunidad.

Entre las limitaciones del proyecto se encuentra que las madres de familia (y no solo en la comunidad intervenida) tienen horarios establecidos que batallarían mucho en cambiar, el hecho de que las escuelas cancelaban clases o el frío o la lluvia hacía que las participantes no asistieran y por ende, disminuía la cantidad de asistentes. Otra limitación fue el tiempo de la intervención, aunque se encontró en la evaluación cambios significativos en las madres de familia, se cree que al realizar el proyecto con más tiempo se puede dar una mayor profundidad a temas específicos.

### **3.3 Recomendaciones**

#### **3.3.1 Posibles líneas de intervención futura**

Aunque se obtuvieron resultados positivos en la evaluación de este proyecto de intervención, existen algunas recomendaciones que se pueden tomar en cuenta para que en una futura implementación del proyecto se pueda mejorar. Una línea de intervención futura sería el aplicar este proyecto a las nuevas comunidades que empiecen a colaborar con el Banco de Alimentos, también se podría aplicar a comunidades no beneficiarias de esta asociación para que con los recursos que cuentan poder mejorar su alimentación.

#### **3.3.2 Sugerencias**

Al implementar el proyecto de intervención se estuvo monitoreando las sesiones para poder detectar sugerencias para una implementación futura. Las recomendaciones son las siguientes:

1. Encontrar un lugar techado, idealmente algún salón, que pueda disminuir el ruido exterior y no estar siendo interrumpidos por el ruido de los camiones o personas pasando, así como no habría tantas faltas por la lluvia porque se podría realizar la sesión a pesar de estar lloviendo.
2. Además de un lugar techado, sería recomendable contar materiales de apoyo como proyector, sillas y mesas para facilitar el aprendizaje.

3. Se recomienda que el proyecto tenga mayor duración, en tiempo o en sesiones, para poder darle más profundidad a algunos o tocar temas que pueden ser relevantes, pero con el tiempo limitado no se tuvo la oportunidad.

En este proyecto de intervención siempre se tomó en cuenta los recursos que las participantes tenían, se enfocó en poder mejorar su alimentación con lo que ellas tenía en sus casas, ya sea que lo compraran ellos o con lo que era proporcionado por el Banco de Alimentos de Cáritas de Monterrey. Se tiene un interés en la calidad de vida de las participantes sin importar la condición social en la que se encuentren. Con este proyecto, las participantes presenciaron como si es posible mejorar la alimentación, sin necesidad de gastar mucho dinero.

## **CONCLUSIÓN**

Este proyecto de intervención es una manera de contribuir a mejorar la nutrición de las madres de familia de la comunidad intervenida. En México se está viviendo un gran problema de malnutrición como lo es el sobrepeso y la obesidad, es por esta razón por la que se necesitan proyectos de intervención para atacar este problema.

“Promoción de hábitos saludables” mostró, aunque fue un proyecto corto, los resultados positivos que se tienen de una intervención que busca que las personas utilicen el conocimiento obtenido y lo aterricen a su realidad. Es importante tener claro cual es la meta a la que se quiere llegar y que el proyecto de intervención es el medio hacia ésta. Este proyecto tuvo resultados significativos y se puede replicar en otras comunidades por lo que volver a intervenir a través de este proyecto contribuiría a mejorar el país.



## BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria. (2010) Secretaria de Salud. Recuperado de [http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/acuerdo\\_nacional.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/acuerdo_nacional.html)
- Aguirre P. (2000). Aspectos Socioantropológicos de la Obesidad en la Pobreza. En J. Bacallao & M. Peña (Eds.), *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública* (pp 13 -20) Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Azcona, C., Romero, A., Bastero, P. & Santamaría, E. (2005). Obesidad infantil: Revisiones. *Revista Española Obesidad*, 26-39.
- Bandura, A. (1974) *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*, Madrid, Alianza Editorial.
- Barrientos, M. & Flores, S. (2008, Noviembre 09). ¿Es la obesidad un problema médico, individual y social? políticas públicas que se requieren para su prevención. *Boletín Médico Hospital Infantil México*, 65, 639 – 651.
- Barquera S, Campos, Nonato I, Hernández, Barrera L, Pedroza, Tobías A, Rivera, Dommarco JA. Prevalencia de obesidad en adultos mexicanos, ENSANUT 2012. *Salud Pública Mex* 2013;55 supl 2:S151-S16-
- Britos S. Transición nutricional, obesidad y desafíos de las políticas públicas y los agronegocios. Disponible en:

<http://www.nutrinfo.com/pagina/info/papersaludyagronegocios2008.pdf>. Consulta: 9 de Noviembre de 2013.

Boltvinik (2004) Políticas focalizadas de combate a la pobreza en México. El Progreso/Oportunidades. *La pobreza en México y el mundo: realidades y desafíos*. México (315 a 347).

Cáritas de Monterrey (2013) Recuperado de <http://www.caritas.org.mx>

Castillo, B., Carmona, A., Briones, C., Espinosa, E., Reyna, I. & Treviño, M. (2012). La asistencia social alimentaria y sus estrategias, una responsabilidad compartida para coadyuvar a la seguridad alimentaria y nutricional. *Un modelo de asistencia alimentaria, el caso de los Bancos de Alimentos en México* (27 a 36). Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.

Chavarría, S. (2002). Definición y criterios de obesidad. *Nutrición Clínica*, 5(4), 236 - 240

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (2013) Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [En línea]: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>  
Consultado el 19 de septiembre del 2013

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2012). *Informe de pobreza y evaluación en el estado de Nuevo León 2012*. México, D.F. CONEVAL.

Consejo Nacional de la Política de Desarrollo Social (2013) Recuperado de <http://www.coneval.gob.mx/Medicion/Paginas/Lineas-de-bienestar-y-canasta-basica.aspx>

Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) [En línea]:

<http://www.un.org/es/documents/udhr/> Consultado el 19 de septiembre del 2013.

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. (2012). *Informe: Encuesta nacional de salud y nutrición*. Recuperado de <http://ensanut.insp.mx/informes.php>

Ferreiro, R. El Constructivismo Social. El modelo educativo para la Generación N. *Red Latinoamericana de Talento*. Revisado Abril 1, 2014, de <http://www.redtalento.com/articulos/website%20revista%20magister%20articulo%206.pdf>

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2010) El derecho de la alimentación adecuada. Vol. 34, (pp. 9 – 13).

Food and Agriculture Organization of the United Nations. (2013) Página Oficial FAO  
Recuperado de <http://www.fao.org/countryprofiles/index/es/?iso3=MEX>

García y Justicia (2012). Elaboración de proyectos de Desarrollo para Organizaciones de la Sociedad Civil. Secretaria de Desarrollo Social Estado de Nuevo León.

González, J. (2002). Obesidad: un problema de salud pública en México. *Nutrición Clínica*, 5(4), 213 - 217.

Hall, D., Quesada, M., & Rocha, M. (2002). Obesidad: fisiopatología y tratamiento. *Centro Nacional de Información de Medicamentos*, 5 - 28.

Hernández- Ávila M, Gutiérrez JP, Reynoso - Noverón N. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. *Salud Pública Mex* 2013; 55 supl 2:S129-S136

Hernández, R., Fernández, C., & Baptisa, P. (2010). 7. en *Metodología de la Investigación* (5ta ed., pp. 121 - 137). México, D.F.: McGraw Hill.

Hernández,

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2010). Panorama sociodemográfico de Nuevo

- Lara E.C., Torres Y.C., Moreno M. Actitudes y hábitos ante la prevención. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012;20(1): 11-17.
- Ley General de Salud (2014) Página Oficial Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión [En línea]: [www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf) Consultado el 19 de septiembre del 2013
- Ley Estatal de Salud (2014) Página del Gobierno del Estado de Nuevo León [En línea]: [http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia\\_2003/Archivos/AC\\_0001\\_0002\\_0041522-0000001.pdf](http://sgi.nl.gob.mx/Transparencia_2003/Archivos/AC_0001_0002_0041522-0000001.pdf). Consultado el 8 de abril del 2014
- Matheson, E., King, D., Everett, C. J., (2012). Healthy lifestyle habits and mortality in overweight and obese individuals. *Department of Family Medicine, University of South Carolina, Charleston*, 9 - 15.
- Martínez, O. A., & Campillo, C. (2010). Transferencias económicas de oportunidades y alimentación de los beneficiarios en monterrey. In T. Guillén & A. Ziccardi (Eds.), *La acción social del gobierno local* (1 ed., pp. 81 - 107). Mexico:
- Martínez, O. A., Campillo, C., & Cogco, A. (2011). Consumo de alimentos de alta densidad energética en los beneficiarios del programa oportunidades. el caso del Área metropolitana de monterrey. En L. Paz (Ed.), *Estudios Sociales* (Vol. XX, pp. 185 - 206). Hermosillo, Sonora, México: CAID.
- Mohd, N., & Bee, Y. (2011). Power comparisons of Shapiro-Wilk, Kolmogorov-Smirnov, Lilliefors and Anderson-Darling tests. *Journal of Statistical Modeling and Analytics*, 2(1), 21-33. Recuperado en Febrero 1, 2015, from [www.researchgate.net/.../5477245b0cf29afed61446e1.pdf](http://www.researchgate.net/.../5477245b0cf29afed61446e1.pdf)



Morales – Ruán MC, Shamah – Levy T, Mundo – Rosas V, Cuevas – Nasu L, Romero – Martínez M, Villalpando S, Rivera – Dommarco JA. Programas de ayuda alimentaria en México, cobertura y focalización. *Salud Pública Mex* 2013;55 supl 2:S199-S205.

NORMA Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012 (2013). Servicios básicos de salud.

Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Recuperado de:

[http://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013](http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013)

Organización Mundial de la Salud (2013) Obesidad y Sobrepeso. No. 311. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (2012) Recuperado de [http://www.oecd.org/centro de méxico/ medios/ 30elindiceobesidadenmexico.htm](http://www.oecd.org/centro-de-mexico/medios/30elindiceobesidadenmexico.htm)

Organización Panamericana de la Salud. La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública.—Washington, D.C.: OPS, 2000. xii, 132 p.—(Publicación Científica No. 576)

Ortegón, E. Pacheco, J. Prieto, A. (2005) Metodología del Marco Lógico para la Planificación, el Seguimiento y la Evaluación de Proyectos y Programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES).

Pacto Internacional de Derechos Económicos (1966) [En línea]:

<http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/pidesc.htm> Consultado el 19 de septiembre del 2013.

Peña, M., & Bacallao, J. (2000). La obesidad en la pobreza: un problema emergente en las américas. In J. Bacallao & M. Peña (Eds.), *La obesidad en la pobreza: un nuevo reto para la salud pública* (pp 3 -10) Washinton, DC: Organización Panamericana de la Salud.

Plan Nacional de Desarrollo (2013) [En línea]: [www.pnd.gob.mx/](http://www.pnd.gob.mx/) Consultado el 19 de septiembre del 2013

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador” (1986) [En línea]: <http://www.cidh.org/Basicos/Basicos4.htm> Consultado el 19 de septiembre del 2013

Seijas, D., & Feuchtmann, C. (1997). Obesidad: Factores psiquiátricos y psicológicos. *Boletín de la Escuela de Medicina*, 26(1), Recuperado de <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/obesidad/ObesidadFactores.html>

Secretaría de Desarrollo Social. Página Oficial [En línea]: <http://www.sedesol.gob.mx/> Consultado el 28 de noviembre del 2013

Talavera, D., Vega, B., Montoya, T., & Flández, B. (2004). Aspectos clínicos de la obesidad. In B. Moreno., S. Monereo & J. Álvarez (Eds.), *La obesidad en el tercer milenio* (2 ed., pp. 115 - 126). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Viscarret, J. (2007). Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. Madrid, España: Alianza P. 109:127.

Warlaw, G. M., Hampl, J. S., & DiSilvestro, R. A. (2005). *Perspectivas en nutrición*. (Sexta ed., pp. 45 - 51). McGraw Hill.

## ANEXOS

### Anexo I : Grupos de alimentos.

1. ¿Cuáles son los macro nutrimentos?

Carbohidratos y grasas      Carbohidratos, proteínas y grasas      Carbohidratos, azúcar y proteínas

2. ¿Puedo aplicar este conocimiento en mi casa? SI NO

3. ¿Cómo puedo aplicar lo visto hoy en mi hogar?

Conocer sobre alimentos      Combinar mejor mis alimentos      Todas las anteriores

4. ¿Cuáles son algunos carbohidratos que tiene en casa?

Harina, tortilla y pan      Cereal y pollo      Pollo y aceite

5. ¿Cuáles son las grasas más comunes que tiene en casa?

Arroz, pan y tortilla      Aguacate y aceite      Pescado y pollo

6. ¿Cuáles son las proteínas más comunes que tiene en casa?

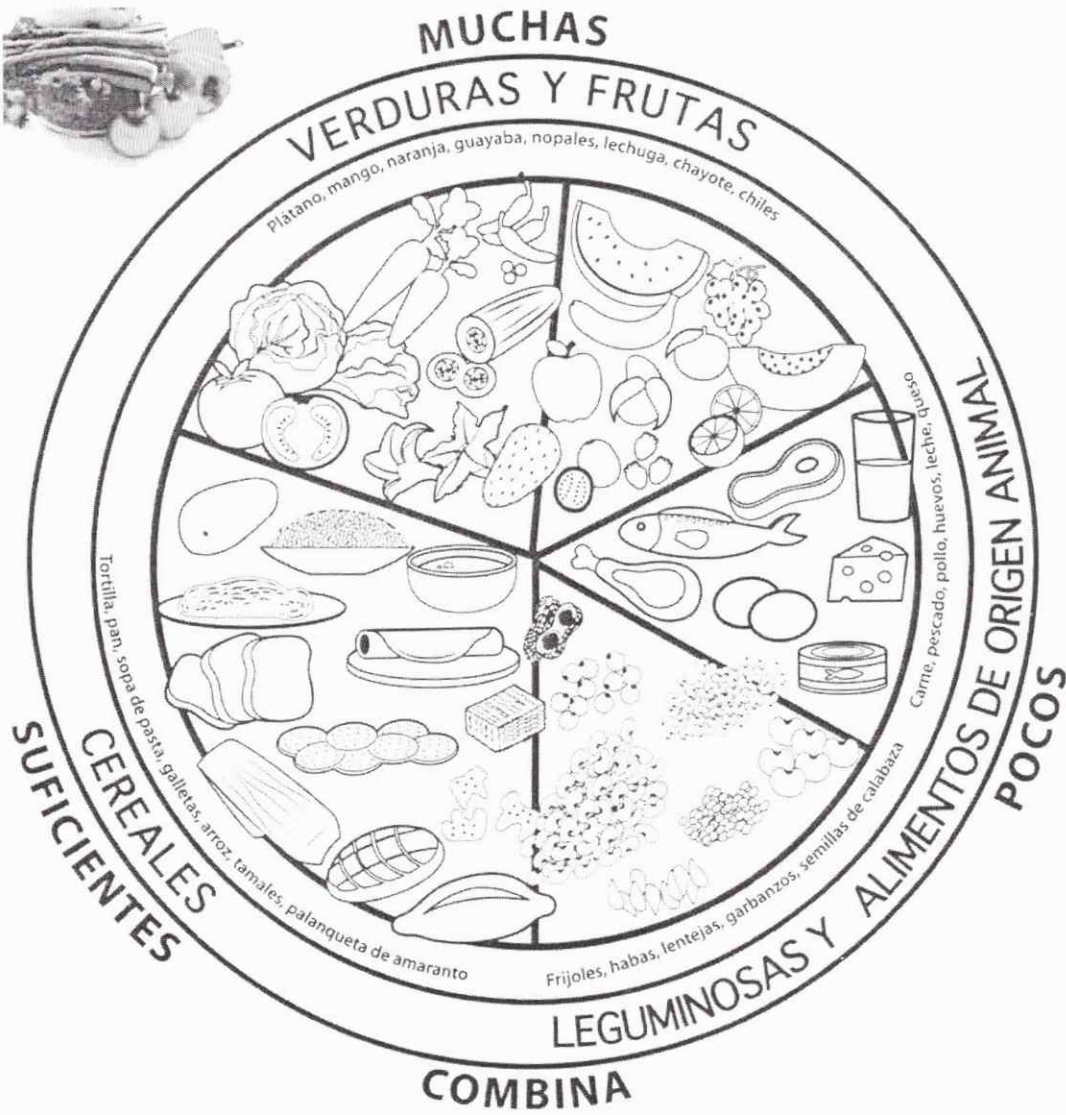
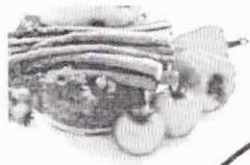
Pasta, arroz y galletas      Aceite y crema      Carne y frijoles.

7. ¿Me gustó este taller? SI NO

8. ¿El lenguaje fue fácil de comprender? SI NO

9. ¿La explicación fue entendible? SI NO

Anexo II: Balance.





Anexo III: Planeación de menús familiares.

	<b>Alimentos y bebida.</b>
<b>Desayuno</b> Hora:	
<b>Colación</b> Hora:	
<b>Comida</b> Hora:	
<b>Colación</b> Hora:	
<b>Cena</b> Hora:	

Anexo IV: Planeación de menús familiares.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno							
Colación (Lonche)							
Comida							
Colación							
Cena							

**Anexo V: Cuídate.**

¿Por qué es importante el autocuidado? \_\_\_\_\_

¿Creo que me cuido a mí misma? Si No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

¿Cómo me puedo cuidar a mí misma? \_\_\_\_\_

**Anexo VI: Ejercítate.**

¿Cuáles son los beneficios de hacer ejercicio?

Mejora el sueño, Ayuda Es importante para verse bien  
reduce el estrés.  
favorece al corazón.

Ejercicios que se pueden hacer en casa:

\_\_\_\_\_

¿Cuál ejercicio quiero hacer yo? \_\_\_\_\_

**Anexo VII: Todas vs. la grasa**

1. ¿Cuáles son algunas consecuencias de tener un porcentaje de grasa elevado?

---

---

---

2. Mencione 2 beneficios de disminuir el porcentaje de grasa

---

---

---

**Anexo VIII: Retroalimentación**

1. ¿Puedo aplicar este conocimiento en mi casa? SI NO

2. ¿Cómo puedo aplicar lo visto hoy en mi hogar?

Conocer                      Combinar mejor mis alimentos                      Todas las anteriores  
sobre alimentos

3. ¿Me gustó este taller? SI NO

4. ¿El lenguaje fue fácil de comprender? SI NO

5. ¿La explicación fue entendible? SI NO