



d
DONA

Organización de la alimentación

EN LOS CENTROS DE SERVICIOS
SOCIALES ESPECIALIZADOS
PARA MUJERES



GENERALITAT
VALENCIANA
CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL

Organización de la alimentación

EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES
ESPECIALIZADOS PARA MUJERES

Organización de la alimentación

EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES
ESPECIALIZADOS PARA MUJERES



Conselleria de Benestar Social

Consellera:

Hble. Sra. Alicia de Miguel García

Autores:

Antonio Carrión Ortuño
Supervisor Unidad Dietética
Hospital Dr. Peset, Valencia
José Aranda Pastor
Unidad de Nutrición Comunitaria
Escuela Valenciana de Estudios de la Salud
Conselleria de Sanitat

Diseño: www.efectiva.net

Imprime: CEE-IVADIS

Primera edición: 2007

© de los textos: los autores

© de las imágenes: los autores y propietarios

© de la presente edición: Generalitat Valenciana, 2007

ISBN: 978-84-482-4700-3

ÍNDICE

Prólogo	9
Introducción	11
Contenido	12
Justificación del Proyecto	12
Objetivos	12
Estrategias	13
Ejecución del Proyecto	14
Recursos	15
Evaluación del Proyecto	16
Plan operativo del Proyecto	17
1º Curso y talleres proyectados para profesionales de los Centros	19
2º Criterios seguidos para el diseño de una dieta saludable	23
3º Etapas del plan operativo	27
Actividad 1. Menús semanales iniciales	29
Actividad 2. Encuesta de hábitos alimentarios previos	35
Actividad 3. Conclusiones de la encuesta y propuestas de menús	39
Actividad 4. Diseño de actividades formativas	61
Curso para el personal profesional	63
Propuesta del menú estándar	66
Análisis de las dificultades en el nuevo menú	73
Comparación de resultados del pre y post menús servidos	78
Actividad 5. Plan de actuación: Prueba piloto	87
Comentario final de los autores	90

PRÓLOGO

Es motivo de satisfacción presentar el presente Proyecto sobre organización de la alimentación en los Centros de Servicios Sociales Especializados Mujer, que permitirá mejorar un aspecto esencial en la salud de las mujeres y de sus hijos/as, como es la alimentación y nutrición de las residentes en nuestros Centros Sociales Especializados Mujer. Este Proyecto permitirá además unificar las dietas equilibradas en todos estos Centros en la Comunidad Valenciana, las cuales repercutirán en el desarrollo del estado nutricional de las mujeres y niños/as residentes, para así afrontar mejor los riesgos de enfermedades físicas y psicológicas de la población atendida.

Actualmente ya no existe duda alguna sobre la contribución de la dieta variada y equilibrada al mantenimiento de la salud o la génesis de la enfermedad. La alimentación restrictiva y los problemas de suministro de alimentos son causa de enfermedad en ciertos grupos de población, especialmente los de bajo nivel social, expuestos a una serie de factores de riesgo. Entre estos destacan la composición de la dieta y la preparación culinaria de la misma, además de otros muchos como el continuo bombardeo de mensajes –sin bases científicas- relacionados con los alimentos y la alimentación y nutrición en todos los medios de comunicación social.

Es nuestro propósito que las recomendaciones alimentario-nutricionales ofrecidas a esta población de la Dirección General de la Mujer, se conviertan en una de las principales herramientas que posibilite un mejor estado nutricional y un potencial de salud al mayor número posible de las mujeres y niños/as acogidos en los Centros de los Servicios Sociales Especializados Mujer de la Conselleria de Bienestar Social de nuestra Comunidad Valenciana.

Clara Abellán García
Directora General de la Mujer

© INTRODUCCIÓN

El presente Proyecto ha sido elaborado con la vocación de analizar la compleja situación de una red de Centros con número de mujeres variable, distribuidos por la geografía de la Comunidad Valenciana teniendo muy presente la importancia de buscar la proximidad de las mujeres a su entorno social, para que, además de facilitar el acceso a estos Centros, favoreciera su reincorporación al medio social, cuando sea aconsejable. Esto provoca una disgregación poblacional que obliga a plantear actuaciones sobre grupos minoritarios en unos casos o al traslado de las mujeres a Centros próximos para recibir charlas u otro tipo de iniciativa pedagógica.

En la actualidad el Proyecto se encuentra en el 50% de su ejecución y ha precisado de la adaptación de algunas propuestas iniciales ante el descubrimiento de una realidad distinta a la inicialmente prevista, que ha sido adaptada e incorporada al Proyecto, dado que se considera que la retroalimentación del sistema es uno de los elementos que enriquecen y garantiza la efectividad del mismo.

El proyecto pretende:

- 1.** La introducción de una dieta saludable y equilibrada y similar en todos los Centros.
- 2.** La formación nutricional de los profesionales que atienden los Centros.
- 3.** La educación alimentaria de las madres y la consiguiente proyección en sus hijos.

Esta propuesta pretende conseguir una equilibrada alimentación de las mujeres y sus hijos, en el caso de tenerlos, con la finalidad de que cuando abandonen los Centros apliquen en sus hogares los conocimientos adquiridos.

Sin lugar a duda, el presente Proyecto constituye una excelente iniciativa que se acomete por indicación de la Dirección General de la Mujer de la Conselleria de Benestar Social de la Generalitat Valenciana.

◎ CONTENIDO

El Proyecto contempla los siguientes aspectos:

- Justificación del Proyecto
- Objetivos
- Estrategias
- Ejecución del Proyecto
- Recursos
- Evaluación del Proyecto
- Plan operativo del Proyecto

◎ JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Ante los distintos criterios seguidos en la elaboración de los menús ofertados en los Centros de Servicios Sociales de mujeres y menores (que acoge tanto a mujeres como niños), subvencionados por la Dirección General de la Mujer de la Conselleria de Bienestar Social, el presente Proyecto persigue formular pautas, guías y modelos de dietas y menús – científicamente calculadas de acuerdo con la ingesta recomendada de energía y nutrientes vigente – con el fin de asegurar a las mujeres y menores residentes en dichos Centros una alimentación adecuada y saludable, es decir suficiente, completa, variada, equilibrada e higiénicamente segura, que cubra las necesidades nutricionales diarias de las residentes.

◎ OBJETIVOS

1º Elaborar un protocolo de dietas estándar y menús para una alimentación saludable, según los grupos de edad y estado fisiológico de las mujeres y menores acogidos.

2º Contribuir a la formación del personal profesional y auxiliar de cada Centro en algunos conceptos básicos de nutrición y alimentación, indispensables para la confección de menús y platos basados en las dietas recomendadas según la edad y el estado fisiológico, de acuerdo con el manual de dietas, mencionado en el primer objetivo, que se elaborará en colaboración con los Centros.

3º Contribuir a la capacitación del personal profesional y auxiliar de los Centros en técnicas metodológicas en educación alimentaria-nutricional que les permita

personalizar los conocimientos básicos y elementales adquiridos, a las características individuales de las mujeres residentes, para que al abandonar los Centros puedan seguir y aplicar las orientaciones dietéticas recibidas: en sus hogares, para ellas mismas y para sus familias.

© ESTRATEGIAS: ACTIVIDADES

1.1 Recogida del menú semanal que ofrecía cada Centro antes de cualquier actuación pedagógica en nutrición sobre el personal profesional.

1.2 Encuesta sobre los hábitos alimentarios previos al ingreso en los Centros de las mujeres residentes, al inicio del estudio, para la identificación de las características de la población (tamaño total de esta y su agrupación por centros, país de origen, edades, esquema de comidas, composición de platos en cada comida, frecuencia de consumo de alimentos, recetas de los platos que consumen habitualmente, etc.).

1.3 Programación y ejecución de cursos, talleres, cursos-talleres y otras actividades formativas para el personal profesional de los Centros de acogida.

1.4 Elaboración de un modelo de menú estándar (5 tipos de comida) para cada día de la semana, para 4 semanas, basado en las recomendaciones nutricionales vigentes y los hábitos alimentarios de las mujeres, embarazadas y menores acogidos, para una implementación inmediata (1ª fase). El menú estándar para menores se acompañará de una guía alimentaria específica para cada grupo etario (preescolar, escolar y adolescente) con el fin de completar el menú estándar básico recomendado, para así cubrir las necesidades adicionales que tienen dichos grupos según la ingesta recomendada de energía y nutrientes vigente.

1.5 Elaboración de un modelo de dietas estándar que cubran las necesidades nutricionales de las mujeres, embarazadas y menores acogidos, basado en las recomendaciones nutricionales vigentes, según la edad y el estado fisiológico (2ª fase), de acuerdo a las cuales se confeccionaron los menús y platos en la 1ª fase.

1.6 En los Centros en los que convivan mujeres y menores, los menús se confeccionarán haciendo coincidir al máximo posible los distintos componentes del menú o plato, lo que facilitará su preparación e incluso repercutirá en el aspecto económico (gasto).

1.7 Programación y ejecución de charlas-talleres sobre prácticas culinarias aplicadas con implicaciones y trascendencia nutricionales para las mujeres acogidas, preferentemente para las de más larga estancia (6-12 meses) con una periodicidad semestral/anual.

1.8 Encuesta sobre desperdicios (sobras en los platos) en la 2ª fase del proyecto (2007) en determinados Centros seleccionados y valoración de la calidad alimentaria (rechazo a ciertos alimentos). La recogida de información podría contar con la colaboración de voluntarios – estudiantes de dietética.

1.9 Preparación y posterior publicación de un manual de menús para uso del personal profesional de los Centros de acogida, que será distribuido por la Dirección General de la Mujer, una vez evaluada su aplicación en dichos Centros.

© EJECUCIÓN DEL PROYECTO

1. Organización

Se constituirá un grupo ad hoc responsable del Proyecto integrado por expertos en nutrición, estadístico/a, educadores/as, trabajadoras sociales, jefa del área de la mujer (médica) y la jefa del Servicio de Promoción y Participación Institucional de la Dirección General de la Mujer.

2. Charla-taller de presentación, debate y motivación

Se reunió a los profesionales participantes del Proyecto, directoras y/o representantes de cada Centro con el fin de exponer y debatir el plan operativo del Proyecto y así obtener, no solo su máxima colaboración, información, comentarios, críticas y sugerencias para mejorar el propio Proyecto y su aplicación, sino también para motivar al personal que labora en los Centros de los Servicios Sociales Especializados para Mujeres.

3. Prueba Piloto

Se seleccionarán tres Centros (en la 2ª fase del proyecto) que cumplan determinados requisitos y facilidades para poner en funcionamiento el Proyecto antes de generalizar su implantación en la totalidad de los Centros de los Servicios Sociales Especializados para Mujeres. Los resultados de la prueba piloto permitirán revisar, reajustar, adaptar o modificar alguno de los diversos componentes del Proyecto para un mayor éxito del mismo, previo a su implantación definitiva en todos los Centros de acogida.

4. Cursos de capacitación y otras actividades docentes

Para desarrollar el Proyecto se juzgó necesario que debían impartirse cursos y talleres de formación sobre conocimientos básicos de dietética y nutrición, tanto al personal profesional de los Centros en una primera fase, como a las mujeres residentes en una posterior, así como cursos de “recuerdo” y actualización

periódicamente, debido a la movilidad de las mujeres y niños residentes, e incluso a los profesionales.

El número de cursos para la capacitación del personal profesional, cursos – taller y otras actividades docentes, así como su duración, contenido, periodicidad, etc., se programarán y se confeccionará el cronograma correspondiente, de acuerdo con el plan operativo del mismo.

5. Implantación de la dieta definitiva

Tras el proceso de formación deberá diseñarse e instaurar una dieta equilibrada, similar en todos los Centros de Servicios Sociales Especializados para Mujeres, adaptada a sus hábitos alimentarios y que fuese factible su preparación y cocinado con los medios de los que se dispone.

RECURSOS

1. Recursos humanos

Expertos en nutrición: José Aranda, Pastor Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (EVES) y Antonio Carrión Ortuño, Unidad Dietética del Hospital Dr. Peset.

Profesionales de la Dirección General de la Mujer (Jefa de Área, Jefa del Servicio de Promoción y Participación Institucional, una técnica y becarias).

Profesionales de los Centros de acogida: Trabajador/a social, educador/a social, psicólogo/a y directora del centro.

Personal responsable y auxiliar de los servicios de alimentación (cocina), cocinera (cuando exista) y mujeres acogidas que manipulan alimentos.

Voluntarios que colaboran con los proyectos subvencionados por la Dirección General de la Mujer.

2. Materiales y equipo

Papelería y derivados (ficha para datos de salud).

Balanzas de baño, tallímetro (cinta métrica) y pesos de alimentos.

Facilidades físicas para impartir los cursos, talleres, charlas, reuniones, etc.

Facilidades audiovisuales: retroproyector, proyector de diapositivas, cañón, etc.

3. Económicos

De acuerdo con la disponibilidad de fondos se estimará un presupuesto necesario para la realización del Proyecto.

© EVALUACIÓN DEL PROYECTO

Se realizará a medio y largo plazo.

1. Encuesta alimentaria

Al año de haber abandonado el Centro se realizará en una muestra de las mujeres una encuesta para verificar los conocimientos adquiridos y la implantación de los hábitos alimentarios adecuados incorporados y adoptados en su patrón alimentario diario, con el fin de valorar la efectividad de la actuación pedagógica durante su estancia en el Centro. Su análisis y conclusiones permitirá corregir/reajustar algunas actuaciones o errores del sistema.

Se podría aprovechar la oportunidad de la presencia de las mujeres en los centros para impartir una charla-taller de actualización y motivación.

2. Evaluación del estado nutricional

Se valorará el estado de nutrición en una muestra seleccionada de las mujeres residentes de larga estancia, al inicio de la 2ª fase del presente proyecto, a los 2 años y a los 4 años, mediante el cálculo de masa corporal (IMC) tomando el peso y la talla, y una prueba bioquímica básica nutricional. Esta evaluación permitirá conocer el impacto nutricional en las mujeres acogidas y que han seguido una alimentación adecuada en los Centros de los Servicios Sociales Especializados para Mujeres, de acuerdo con las pautas recomendadas en el presente Proyecto.

La prueba bioquímica básica nutricional, si se dispone de facilidades, podría ser realizada mediante un acuerdo con la Conselleria de Sanitat en cualquier laboratorio, mínimamente equipado (Centro de Salud u Hospital).

3. Valoración de la idoneidad del menú

Se valorará la aceptación del menú que se ofrece en los Centros, recomendado en el presente proyecto, mediante una encuesta muy simple y de fácil ejecución, que se pasará a las mujeres acogidas por el personal profesional o voluntario.

PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO





1. CURSOS Y TALLERES PROYECTADOS PARA PROFESIONALES DE LOS CENTROS

© CURSO BÁSICO EN ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

Objetivo:

Contribuir a la formación en alimentación y nutrición básica del personal profesional que trabaja en los Centros que acogen a mujeres, embarazadas y menores con el fin de ofertar una dieta adecuada a su edad y estado fisiológico; así como también a la capacitación de dichos profesionales para que colaboren en la implementación de los nuevos menús y en la solución de las contingencias que surjan, tanto a nivel de la manipulación de los alimentos como de la aceptación del menú servido a las mujeres y menores de residentes.

Dirigido a:

Profesionales (licenciados y diplomados) que trabajan en los Centros Sociales Especializados Mujer de la Dirección General de la Mujer de la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana.

Contenido:

Unidad I. Nutrientes

Unidad II. Alimentos

Unidad III. Alimentación y nutrición saludable y segura

Unidad IV. Dietética básica

Metodología:

Exposiciones teóricas, grupos de discusión y ejercicios.

Horas lectivas: 20 horas.

Fecha: Año 2005-2006 (días y horarios) y periódicamente en años sucesivos.

Coordinación: José Aranda Pastor (EVES).

Plazas: Número de cursos: 3.

Lugar: Escuela Valenciana de Estudios de la Salud (EVES).

© CURSO TALLER EN ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA APLICADA PARA MUJERES RESIDENTES

Objetivo:

Contribuir a la capacitación esencial e indispensable en alimentación y dietética de las mujeres residentes y personal auxiliar, para la manipulación de alimentos y preparación de menús y platos saludables basados en las recomendaciones nutricionales, según el grupo de edad y estado fisiológico de las mujeres y menores de los Centros de los Servicios Especializados para Mujeres, así como sobre prácticas culinarias aplicadas con implicaciones y trascendencia nutricional, con el fin de que al abandonar dichos Centros, pongan en práctica a nivel familiar, las orientaciones dietéticas recibidas.

Dirigido a:

Personal técnico auxiliar responsable de los servicios de alimentación, a las mujeres residentes que manipulan los alimentos y al personal voluntario e informal que colabora en actividades relacionadas con la alimentación en proyectos subvencionados por la Dirección General de la Mujer de la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana.

Contenido:

Principios fundamentales sobre nutrientes y alimentos.
Alimentación equilibrada/saludable: confección de menús y platos.
Seguridad alimentaria.

Metodología: Charlas-coloquio, talleres de trabajo y ejercicios.

Horas lectivas: 10 horas.

Fecha: Año 2005-2006 (días y horarios) y periódicamente en años sucesivos.

Coordinación: José Aranda Pastor (EVES).

Lugar: Locales de la Dirección General de la Mujer en Valencia, Castellón y Alicante.

2. CRITERIOS SEGUIDOS PARA EL DISEÑO DE UNA DIETA SALUDABLE



La repercusión de la dieta sobre la salud está probada científicamente. La discusión estriba en la adecuada combinación de las recomendaciones de la dieta saludable con los hábitos alimentarios de la población consumidora.

Con este propósito, se ha realizado un estudio de los hábitos alimentarios de la población que debemos atender, analizando sus platos y recomendando unas directrices para el diseño de una dieta que, basada en el patrón de una dieta saludable, pueda satisfacer los requerimientos nutricionales y las costumbres gastronómicas, de la mayor cantidad posible de mujeres residentes.

Con la intención de poder establecer propuestas de menú en las distintas comidas, se sugieren las recomendaciones más importantes para el diseño de una dieta saludable. En nuestro criterio y acorde con lo recomendado por los organismos nacionales e internacionales, serían las siguientes:

- 1.** Seguir las recomendaciones nacionales e internacionales de nutrientes y calorías, adaptándolas a las necesidades individuales de cada mujer e hijos/as.
- 2.** Para poder cumplir el punto anterior es aconsejable:
 - a.** Consumir una dieta variada, con la mayor diversidad posible de alimentos.
 - b.** Tomar algún alimento de cada grupo, todos los días.
 - c.** Seguir el esquema de la dieta mediterránea (adjunta).
 - d.** Tomar más de 500 cc de leche o yogures todos los días.
 - e.** Verduras (algunas de ellas crudas) y frutas 5 veces al día.
 - f.** Alternar carnes y pescados.
 - g.** 2-3 huevos por semana.
 - h.** Leguminosas 2 ó 3 veces a la semana.

- i.** Escasa ingesta de productos cárnicos, bollería elaborada con grasa saturada o desconocida, grasas de origen animal o saturadas.
 - j.** Utilización del aceite de oliva o girasol.
 - k.** La cantidad de grasas y cereales se adaptará a las necesidades según la edad, la actividad, el peso y la talla de las mujeres e hijos/as.
- 3.** Seguir una dieta que reduzca el riesgo de padecer las patologías más comunes en nuestra población: cardiopatías, cánceres, obesidad, desnutrición y otras enfermedades crónicas.
 - 4.** Consumir los alimentos necesarios para prevenir y/o reducir las posibles patologías asociadas a la menopausia (osteoporosis, cáncer de mama, diabetes, obesidad, hipertensión arterial, cardiopatías, etc.).
 - 5.** Adaptar la dieta para que los problemas del envejecimiento se presenten lo más tarde posible y con la mínima intensidad.
 - 6.** Disfrutar con esta alimentación, para que pueda ser seguida toda la vida, y así se incremente el grado de felicidad, dado que este es uno de los pilares fundamentales de una buena calidad de vida.
 - 7.** Se ha contemplado también:
 - a.** Que la dieta propuesta contribuya a integrar a la población inmigrante a nuestros hábitos alimentarios, con un recuerdo a los platos típicos de sus países de origen.
 - b.** Que las materias primas con las que se elaboren la dieta no sean excesivamente caras.
 - c.** Que su cocinado no presente especial dificultad.
 - d.** Que la variedad de los productos alimentarios no dificulte su almacenaje.

Estos criterios se han elaborado valorando las recomendaciones de diversas asociaciones científicas e internacionales del campo de la nutrición, tales como:

- Sociedad Española de Nutrición Comunitaria
- Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada
- Food and Nutrition Board-National Research Council
- Organización Mundial de la Salud

y los criterios de los expertos que participaron en la elaboración y ejecución del presente Proyecto.



3. ETAPAS DEL PLAN OPERATIVO



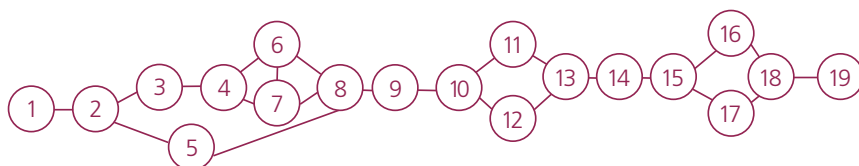
Adjunto se presenta el Plan Operativo a seguir que facilita una mejor coordinación del proyecto, reflejando los pasos a adoptar y las relaciones entre las distintas etapas.

Tras numerosas reuniones del equipo responsable del proyecto se pasó a iniciar la ejecución del Proyecto procediendo:

- En primer lugar “Solicitud a los Centros del menú semanal que ofrecían”.
- En segundo lugar la presentación y discusión del Proyecto con los profesionales de los Centros.

Se consideró que no era interesante facilitarles un formato de impreso para cumplimentar el menú que ofrecían a fin de facilitar la espontaneidad en la presentación de los datos, lo que daría más autenticidad a la muestra recogida, al no tener que ajustarse a un esquema prefijado. Esto proporciona información más veraz y natural de los criterios seguidos respecto a las características que debería tener una dieta equilibrada, según el personal de los Centros.

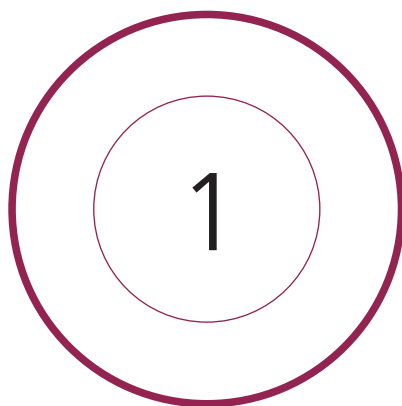
PLAN OPERATIVO



1. Reunión grupo “ad hoc” responsable
2. Charla-Taller: presentación del proyecto
3. Encuesta alimentaria: hábitos previos
4. Tabulación y análisis de la encuesta alimentaria
5. Programación de los cursos de adiestramiento
6. Elaboración de un modelo del menú estándar
7. Elaboración de un modelo de la dieta estándar
8. Cursos para profesionales (20 horas)
9. Charlas taller para auxiliares y mujeres acogidas (manipuladoras) sobre prácticas culinarias aplicadas (10 horas)

10. Prueba piloto
11. Encuesta sobre desperdicios
12. Percepción de la calidad alimentaria
13. Puesta en marcha del Plan/Proyecto
14. Preparación del manual
15. Evaluación
16. Encuesta alimentaria
17. Evaluación del estado nutricional
18. Valoración de la idoneidad del menú
19. Publicación del manual

ACTIVIDAD
RECOGIDA DE LOS MENÚS
SEMANALES INICIALES DE
LOS CENTROS



La primera iniciativa (junio 2005) consistió en solicitar a los Centros que remitiesen a la Dirección General de la Mujer el menú que ofrecían a las mujeres semanalmente. Este paso permitió conocer la situación de partida y orientar las líneas de trabajo que proporcionasen una explicación y la importancia de los pasos que se debían de dar para establecer una alimentación adecuada para las mujeres residentes en los Centros.

Estos menús fueron estudiados para extraer conclusiones del grupo, pero la dificultad surgió por las enormes diferencias existentes entre los menús de los distintos Centros. En algunos casos su esquema era bastante próximo a lo deseable, mientras que en otros presentaba errores importante.

Para ilustrar las consideraciones referidas, reproducimos a continuación algunos ejemplos de los menús que presentan errores nutricionales o gastronómicos, de un día de la semana o en algunos casos de una sola comida:

- a)** En algunos casos se aprecian deficiencias nutricionales en el diseño de una comida, como escaso aporte de proteínas:

COMIDA
Ensalada
Sopa de fideos
Flan

CENA DE OTRO DÍA
Arroz con verduras
Flan

Ambas comidas pertenecen al menú semanal del mismo Centro. (En la reunión con los profesionales de los centros, después de los cursos de formación, ellos mismos detectaron este error cuando se les solicitó su opinión sobre esta dieta).

b) Es obvio que las cenas deben ser más ligeras que las comidas, con menores aportes calóricos y elaboradas con platos que resulten más digestivos, pero en personas adultas y activas que no presenten sobrepeso esta reducción no debe ser inferior al 10% respecto a la comida.

En el caso que se presenta a continuación puede apreciarse el error mencionado en el párrafo anterior:

JUEVES	
Comida:	Cena:
1º Cocido de garbanzos	1º Ensalada de lechuga con atún y huevos duros
2º Lomo de cerdo con pimientos	
3º Melón	2º Flan

c) En otros casos se utilizan con demasiada frecuencia productos cárnicos en los bocadillos del almuerzo y merienda, que suelen ser ricos en grasas saturadas, que en exceso pueden ser cardioperjudiciales. Esta es una preocupación de las distintas asociaciones profesionales y organismos relacionados, tanto con la salud nutricional como cardiovascular. Su sustitución por cárnicos no picados pobres en grasas o pescados en conserva, como el atún, sardinas, caballa, otras opciones como vegetales o simplemente aceite con sal, sería más saludable. Existe una campaña a nivel nacional para fomentar el consumo del bocadillo de jamón serrano como exponente de la dieta mediterránea.

Desayuno: Café con leche o zumo con tostadas
Almuerzo: Panecillo de mortadela y queso
Comida: Entremeses, Pescado rebozado con patatas y manzana
Merienda: Panecillo de sobrasada
Cena: Ensalada, pizzas y naranjas

d) En el caso que se reproduce a continuación resulta escasa la oferta de carnes, pescados o huevos de los segundos platos (alimentos ricos en proteínas), por que el contenido en estos productos de las “Lentejas a la Riojana” y en la “Pizza” suele ser modesto.

LUNES
Desayuno: Leche, zumo y bollería
Almuerzo: Bocadillo
Comida: Ensalada, lentejas a la riojana y fruta
Merienda: Igual que el almuerzo o el desayuno
Cena: Hervido, pizza y yogurt

e) Es interesante la inclusión de dos platos en cada comida según las costumbres de la zona; en nuestra comunidad se suelen utilizar el hervido en la cena y los platos de pasta en la comida. Esto está además justificado por la necesidad de aportar más contenido calórico en el centro del día, momento de mayor actividad, ya que al final de éste, que suele ser tiempo de reposo y por tanto se necesita menor aporte calórico:

CENA	CENA DE OTRO CENTRO
Tortellini con tomate	Espaguetis carbonara
Sandwich york y queso	Berenjenas rellenas con guisantes y zanahorias en su jugo
Fruta	Fruta / Yogurt / natillas

COMIDA Y CENA DE OTRO CENTRO
Lunes: Hervido, filetes y ensalada
Sopa de fideos con pollo, sandwich y ensalada

f) En otros casos se observa la necesidad de mejorar el diseño del menú variando los platos con la finalidad de resultar más amenos. Es el caso en el que se ofrece las verduras que componen la menestra en el primer plato de la cena y la guarnición en el segundo plato:

Domingo:
Entremeses con ensalada, paella valenciana y fruta variada / tarta helada
Sopa Minestrone, croquetas con salteado de menestra imperial, fruta / Yogurt / Pudín casero

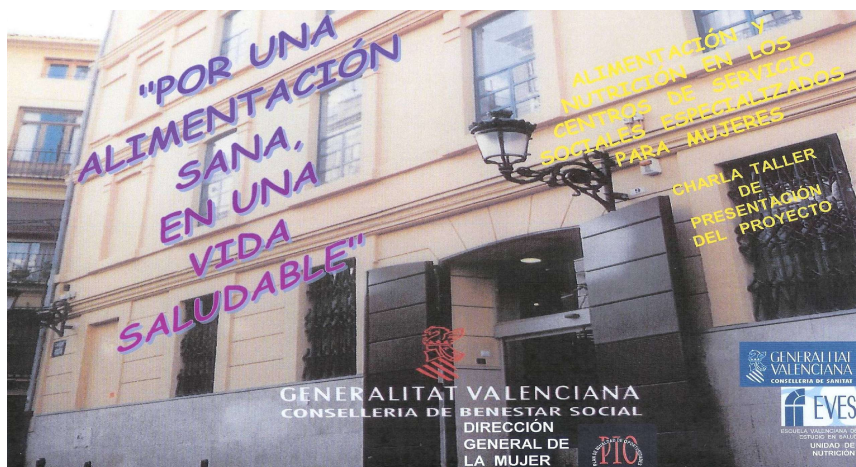
Estos casos presentados, cada uno con una importancia mayor o menor, nos indicaron la necesidad de una actuación integral para abordar una formación adecuada del personal que diseña los menús y de las comensales (las mujeres residentes y niños/as).

En otros casos se podría aconsejar el mayor consumo de ensaladas; una campaña de diversos gobiernos, entre los que se encuentra el de España, recomienda el consumo de 5 frutas o verduras al día.

Si bien la situación es manifiestamente distinta entre unos y otros Centros, resultaba imprescindible ofertar una alimentación de similar calidad, y características organolépticas, con criterios parecidos en el diseño de los menús; teniendo en cuenta las recomendaciones de frecuencia de consumo de los diversos alimentos, y por supuesto que cubra las necesidades nutricionales de las mujeres residentes.

Conocida la comida ofertada en los Centros, se planteó la necesidad de llevar a cabo el estudio de la población residente en los Centros, su número, edad, zona de origen y los hábitos alimentarios que tenían antes de ingresar; si bien ya se valoraba la posibilidad de que su alimentación anterior podía no ser suficiente por razones psicológicas, la lógica depresión o los estados de ansiedad de su anterior ambiente familiar, además de las situaciones económicas desfavorables en algunos casos.

Para convocar la reunión para la prestación y discusión del Proyecto se confeccionó un díptico con los puntos a tratar en la misma (adjunto), celebrándose una en Valencia (que agrupó también a los responsable de los centros de Castellón) y otra en Alicante para los profesionales que trabajan en los Centros de esa zona.



© CHARLA - TALLER DE PRESENTACIÓN DEL PROYECTO

DIRIGIDO A:

Profesionales, directores o representantes de cada Centros de Servicios Sociales Especializados Mujer.

OBJETIVOS:

1. Elaborar un manual de dietas estándar y menús saludables para los Centros.
2. Formar al personal profesional y auxiliar de cada Centro en alimentación y nutrición básica, que les permita confeccionar menús y platos basados en las dietas recomendadas según la edad y el estado fisiológico.
3. Capacitar a las mujeres residentes para que al abandonar los Centros apliquen las orientaciones dietéticas en sus hogares, para ellas mismas y sus familiares.

ACTIVIDADES

1. Encuestas sobre hábitos alimentarios.
2. Elaboración de un modelo de dieta estándar, que será evaluado a los 5-6 meses (2ª encuesta), basado en las recomendaciones nutricionales vigentes.
3. Cursos, talleres y curso-talleres para el personal profesional y auxiliar de los Centros.
4. Charlas-taller sobre prácticas culinarias aplicadas, nutricionalmente adecuadas, con una periodicidad determinada.
5. Elaboración de un manual sobre nutrición y dietética (menús) para uso del personal profesional de los Centros de Servicios Sociales Especializados Mujer.

LUGAR DE CELEBRACIÓN, FECHA Y HORAS

En Valencia, Dirección General de la Mujer, 27 de mayo de 2005, de 12:00 a 14:00 horas.

En Alicante 1 de junio de 2005, de 12:00 a 14:00 horas.

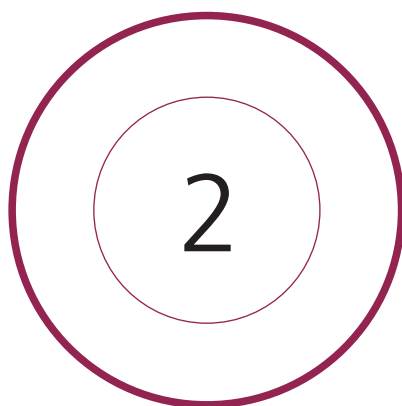
PLAZO DE INSCRIPCIÓN EN LOS CURSOS

Oportunamente se informará en cada Centro de Servicios Sociales Especializados Mujer.

La propuesta fue muy bien acogida por los responsables y profesionales de los Centros, incluso con cierto interés por conocer el mundo de la dietética y la nutrición, sobre el que pesan tantos mitos y errores populares, pero en el que cada vez existe más evidencia científica que justifica sus recomendaciones.

Esta toma de contacto con los responsables de esos Centros aportó más información sobre la realidad de las mujeres residentes, de la diversidad de situaciones personales y por tanto de las características individuales, lo que permitió orientar la educación hacia un planteamiento basado en una pedagogía lo más personalizada posible, teniendo en cuenta la diversidad mencionada.

ACTIVIDAD
ENCUESTA DE HÁBITOS
ALIMENTARIOS PREVIA AL
INGRESO EN LOS CENTROS



Para poder diseñar el menú que deberían ofertar los Centros, es preciso conocer los hábitos alimentarios de la población que lo va a consumir, por ello se solicitó que cumplimentasen una encuesta anónima de los platos que consumían antes de ingresar en los Centros la totalidad de las mujeres residentes. Para lo cual se utilizó el siguiente formato:

◎ **ENCUESTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS**

Edad..... Ciudad o país de nacimiento

Escribe lo que comías y bebías antes de ingresar en el Centro

Desayuno

.....
.....
.....

Almuerzo

.....
.....
.....

Comida

1º plato

.....
.....

2º plato

.....
.....

Ensalada

.....
.....

Postre

.....
.....

Pan

.....
.....

Otros

.....
.....

Merienda

.....

.....

Cena

1º plato

.....

.....

2º plato

.....

.....

Ensalada

.....

.....

Postre

.....

.....

Pan

.....

.....

Otros

.....

.....

Resopón

.....

.....

Entre comidas

.....

.....

.....

.....

Si bien las publicaciones sobre cocina, gastronomía y dietas pueden informar sobre las recetas de los platos, se solicitó a las mujeres que rellenasen unas fichas indicando su modo de elaborar los platos que consumían. El formato utilizado fue el siguiente:

◎ FICHA DE RECETAS

Denominación del plato

Típica de

Nombre del centro

Autora (optativo)

Ingredientes y cantidades

.....

.....

.....

Elaboración

.....

.....

.....

Este plato se consume habitualmente en el:

☐ Desayuno ☐ almuerzo ☐ comida ☐ merienda ☐ cena ☐ en caso de fiesta.

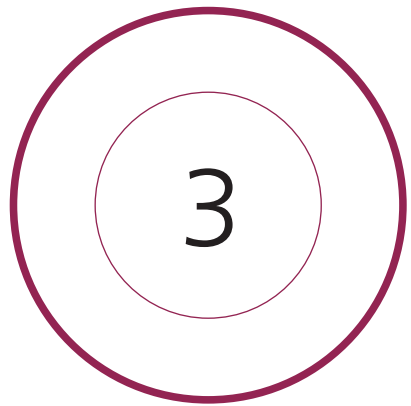
(Poner una cruz en el círculo correspondiente)

El estudio de los hábitos alimentarios es un aspecto interesantísimo del Proyecto, por que la interculturalidad gastronómica permite el conocimiento de nuevos platos, formas de organizar la alimentación y sabores típicos de otras culturas y poblaciones, que enriquecen la oferta de alimentos en los Centros.

La aceptación de estos nuevos sabores y platos es necesaria tenerla en cuenta puesto que nuestra propia cultura gastronómica es fruto de ese enriquecimiento, para conseguir que las mujeres acepten estas innovaciones en el menú diario y evitar el rechazo a lo distinto. Dichas innovaciones son el nexo que se establece entre la gastronomía y la aceptación ya que la interculturalidad es enriquecedora y no denegatoria de nuestra singular identidad, más bien ampliadora.

Tras recibir las encuestas de las mujeres residentes se procedió al análisis de las mismas y a la elaboración de las conclusiones que orientasen cuál debía ser la propuesta de mejora del menú, aunque equilibrado y que no se alejase demasiado de sus hábitos alimentarios anteriores al ingreso en el Centro, para no dificultar la aceptación del nuevo menú tanto por parte de la población nacional como por la extranjera residente en los Centros.

ACTIVIDAD
CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA
DE HÁBITOS ALIMENTARIOS Y
PROPUESTA DE RECOMENDACIONES
EN EL CONSUMO DE ALIMENTOS



Los formularios de la encuesta realizada a las mujeres fueron repartidos por el personal profesional que atiende los Centros de Servicios Sociales Especializados Mujer, se les asesoró para su cumplimentación, e incluso se escribieron los de aquellas personas que no conocían suficientemente nuestro idioma o tenían dificultad para su escritura.

En total se recogieron 131 encuestas cumplimentadas a lo largo de 2 semanas.

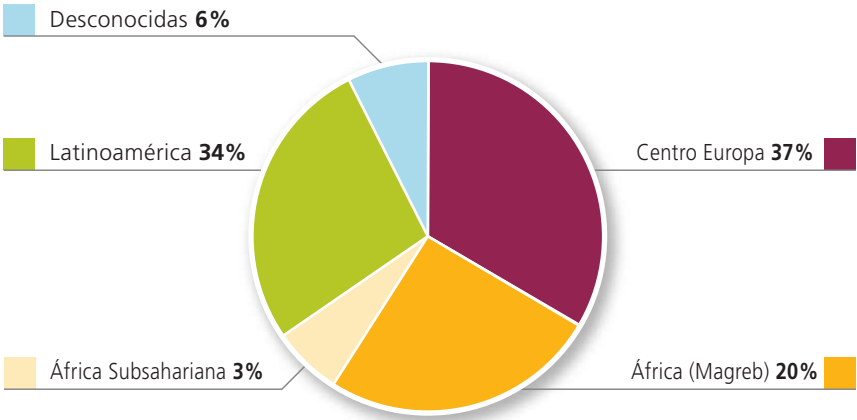
Los datos han sido representados en gráficos para facilitar la mejor comprensión de las magnitudes. Se han analizado estos gráficos, extraído conclusiones y se han formulado recomendaciones alimentarias para las distintas comidas, en la primera fase del Proyecto, reservándose la posibilidad de introducir mejoras en siguientes recomendaciones.

© 3.1. CARACTERÍSTICA DE LA POBLACIÓN:

3.1.1. Origen

La población estudiada es de una procedencia muy diversa, pertenece a España y otras 22 naciones de Europa, África y América.

Población extranjera por áreas geográficas



Las nacidas en España son 61 y en el extranjero nacieron 70, por lo que existe mayoría de extranjeras.

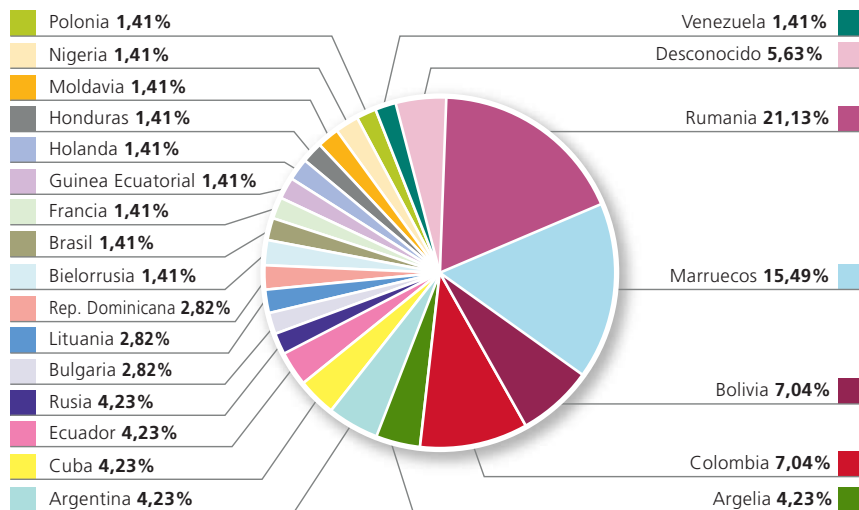
La distribución de las mujeres extranjeras por países de origen es la siguiente:

ORIGEN POBLACIÓN

Rumania	15
Marruecos	11
Bolivia	5
Colombia	5
Argelia	3
Argentina	3
Cuba	3
Ecuador	3
Rusia	3
Bulgaria	2
Lituania	2
Rep. Dominicana	2
Bielorrusia	1
Brasil	1
Francia	1
Guinea Ecuatorial	1
Holanda	1
Honduras	1
Moldavia	1
Nigeria	1
Polonia	1
Venezuela	1
No especificada	4

Como se puede apreciar son las mujeres de Rumania y de Marruecos los grupos más importantes, claramente destacados de los demás. Se representan los datos en porcentajes para dar una visión más clara:

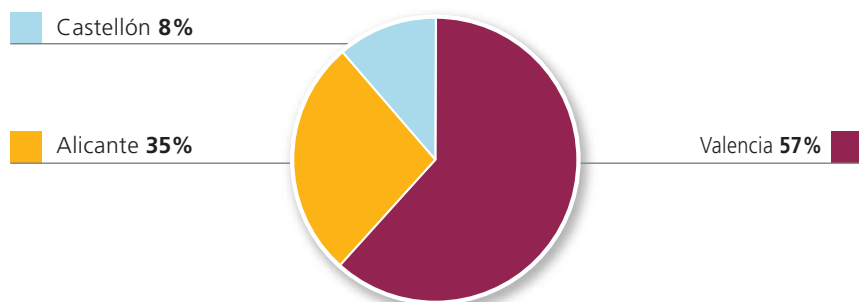
Población extranjera por áreas geográficas



Entre las 61 mujeres españolas existen 40 de la Comunidad Valenciana.

De las cuales el 57% pertenecen a la provincia de Valencia, el 35% a la de Alicante y 8% a Castellón, lo que supone que en Valencia existen más que entre las otras dos provincias juntas.

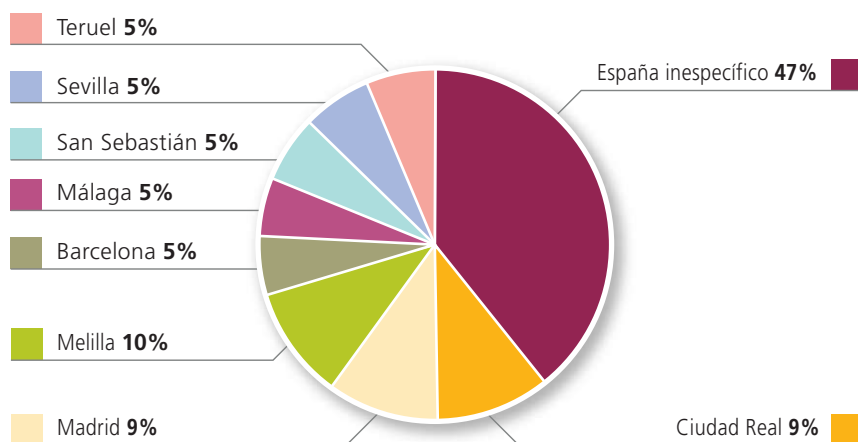
Origen población - Comunidad Valenciana



La población del resto de España se distribuye de la siguiente manera:

Barcelona	1
Ciudad Real.....	2
España (sin especificar)	10
Madrid	2
Málaga	1
Melilla	2
San Sebastián	1
Sevilla	1
Teruel	1

Origen población - resto de España



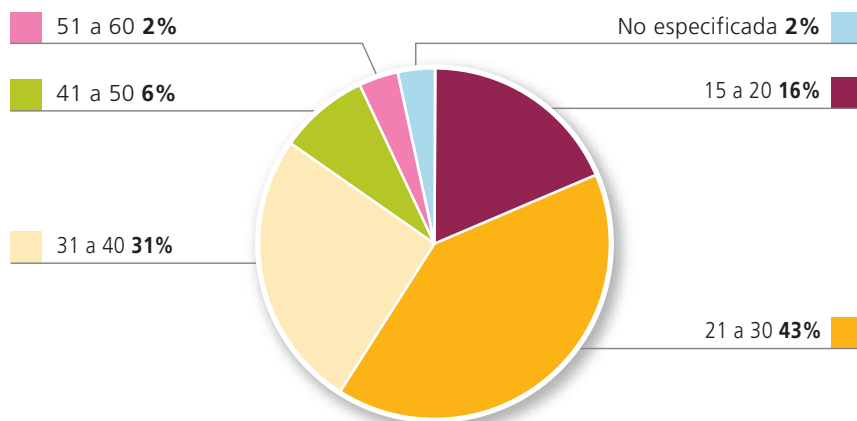
El hecho de que el grupo más numeroso (47%) sea el que no indica la provincia de origen nos limita el conocimiento de la realidad nacional pero debemos ser respetuosos con la decisión de las mujeres de no indicarlo, dado que tendrán sus razones personales posiblemente justificadas.

No obstante el origen es muy variado, lo que en unos casos refuerza la idea de que Valencia es zona de acogida de gente de toda España, aunque en otros casos será tal vez debido a la necesidad de desplazarse a otra zona de España para mayor tranquilidad o alejamiento de una situación hostil.

3.1.2. Edades

Las edades de la población mayor de 14 años se distribuyen principalmente entre los 15 y los 40, dominando la década de los 20 años con un 43%, seguido de la de los 30 años con un 31%, mientras que de 15-20 años es de 16%. Solo un 8% tiene edades superiores a 40 años.

Edades de la población



Como se observa el 59% de la población es menor de 30 años, lo que nos indica que es una población joven, con más capacidad de aprendizaje de nuevos hábitos de alimentación que si fuese de edades superiores, lo que facilita una interesante labor pedagógica.

3.2. CONCLUSIONES SOBRE LA ALIMENTACIÓN (Desayuno y almuerzo)

La amplia variedad de orígenes de la población se refleja en sus hábitos alimentarios, por lo que ha sido precisa una importante labor de unificación de platos en función de su similitud nutricional para poder presentar los datos de manera que puedan ser analizables.

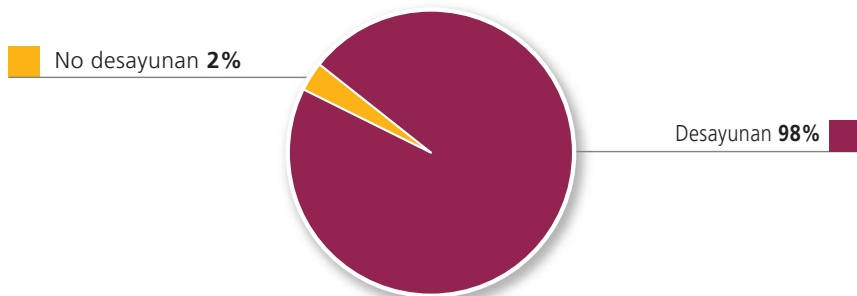
En algunos casos ha sido preciso crear un grupo no específico de productos, por la ausencia de matización de la encuestada sobre el tipo de alimentos exacto que consume (ejemplo: carne, sin especificar si es ternera, pollo, etc.).

3.2.1. Conclusiones de la encuesta para el desayuno

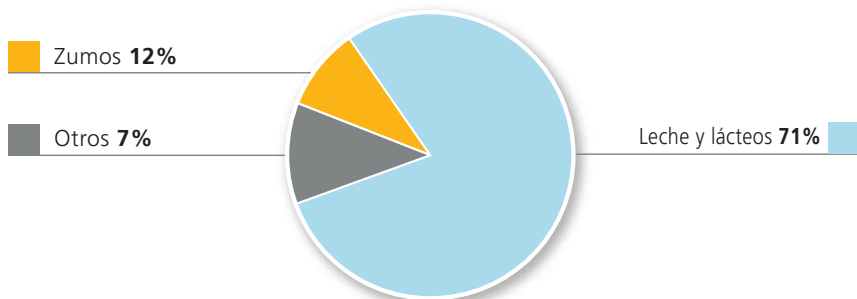
3.2.1.1. Conclusiones

1. Solo el 2% no desayuna.
2. La leche sola, con café o cacao, es la principal bebida a primera hora de la mañana. En algunos casos, pocos, le adicionan a la leche, malta liofilizada, café descafeinado o chocolate.
3. Le sigue el café y el té, sobretodo en la población árabe.
4. Pocas mujeres toman manzanilla.
5. Se ha apreciado que algunas mujeres de Sudamérica toman mate, de manera regular.
6. La amplia gama de productos que componen la bollería industrial es el alimento sólido más consumido en esta comida, destacando dentro de ellos las galletas.
7. Le sigue el pan tostado con una gran variedad de alimentos, entre los que destaca la mermelada y la mantequilla.

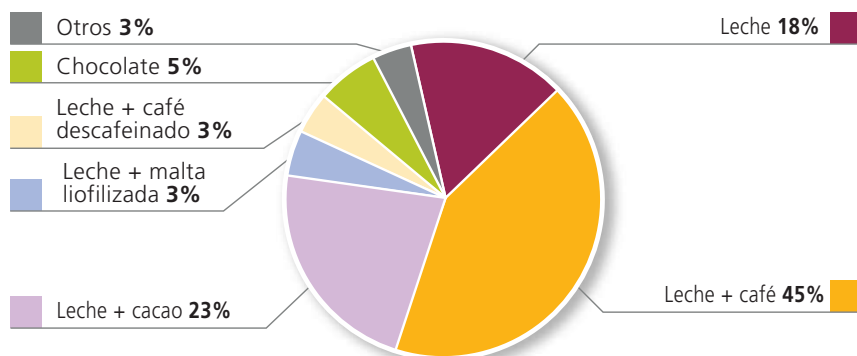
Desayuno



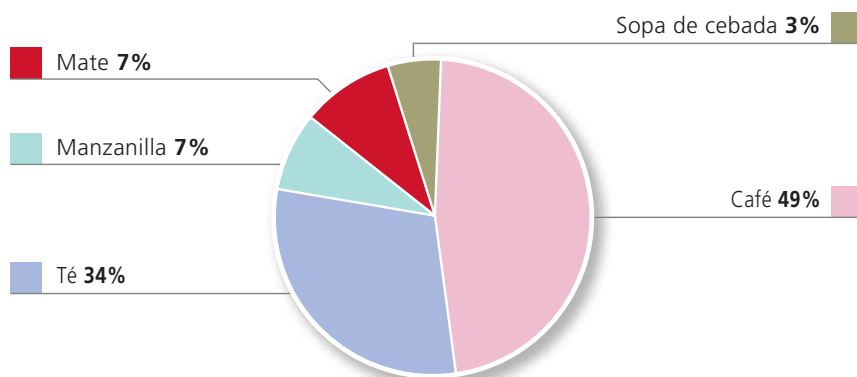
Desayuno: bebidas



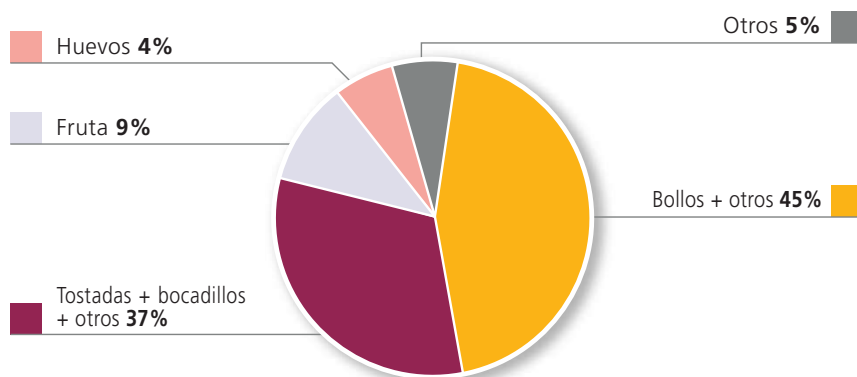
Desayuno: leche y lácteos



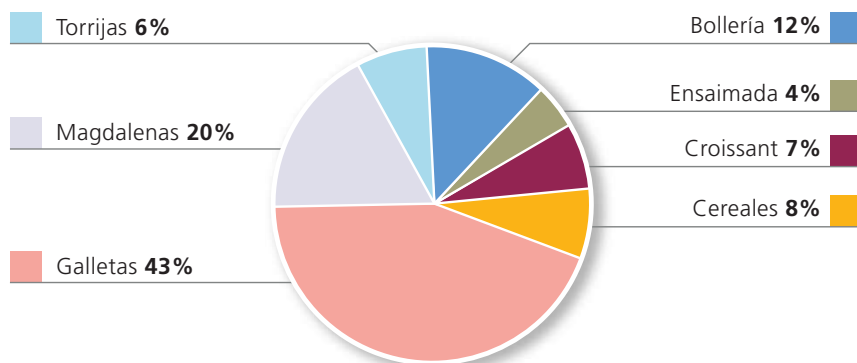
Desayuno: otras bebidas



Desayuno: sólidos



Desayuno: bollería y otros



3.2.1.2. Propuesta de menú para el desayuno

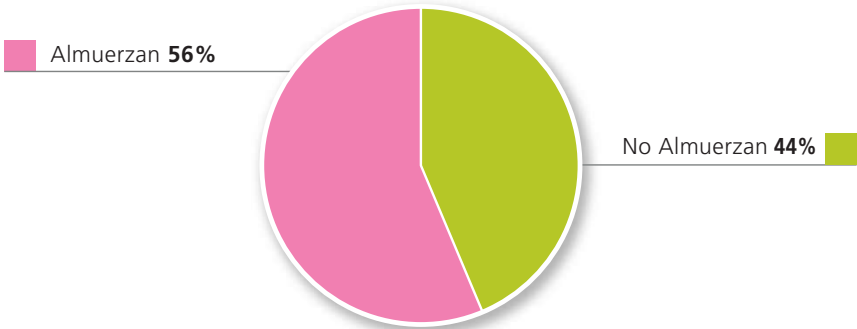
Para esta comida se recomienda tomar leche o derivados, y algún alimento rico en hidratos de carbono como los cereales, pero moderación en el consumo de alimentos ricos en grasas saturadas. Por lo tanto recomendaremos:

1. Leche, a la que se puede adicionar café o cacao, y/o yogures.
2. Té o manzanilla, aunque no fomentaremos su consumo e invitaremos a tomar leche por su riqueza en calcio, o le propondremos té con leche.
3. Pan o tostadas con aceite, mermelada y en un segundo nivel de recomendación la mantequilla.
4. “Coca de llanda” o bollería elaborada con aceite de oliva, girasol o soja.

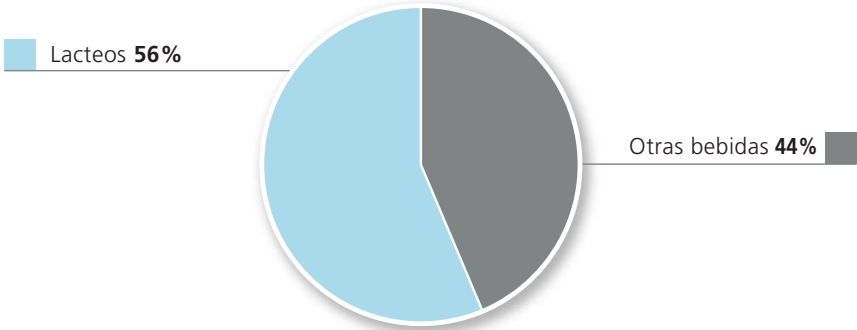
3.2.2. Conclusiones de la encuesta en el almuerzo (media mañana)

1. Un sector importante (el 44%) no almuerza.
2. Entre los alimentos líquidos o cremosos destacan los lácteos (56%), de los que sobresale la leche a la que se adiciona café u otras sustancias, y también consumen yogures un sector.
3. Amplia variedad de las bebidas no lácteas (refrescos).
4. Entre los sólidos destacan los bocadillos (88%) frente a la bollería y otros. Dentro de ambos grupos existe una amplia gama de productos. Entre el de los bocadillos destacan los de fiambre (34%), frente al pescado o carne (carnes y jamón serrano).
5. En el grupo de los bocadillos que utilizan el huevo, destaca el de tortilla de patata como el más consumido.
6. Algunas mujeres toman solo un lácteo o una fruta.

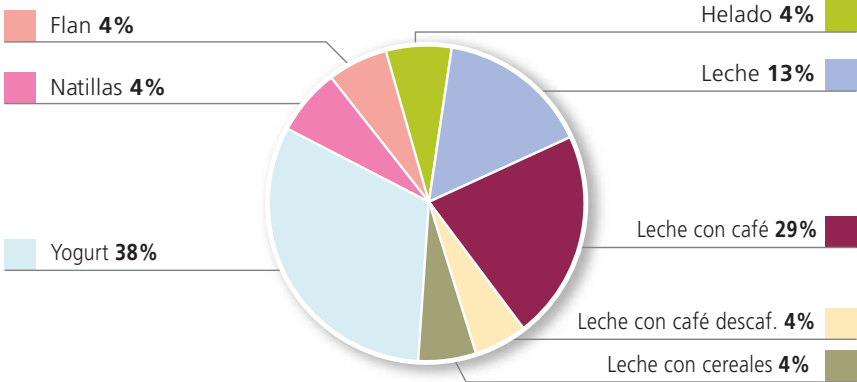
Almuerzo



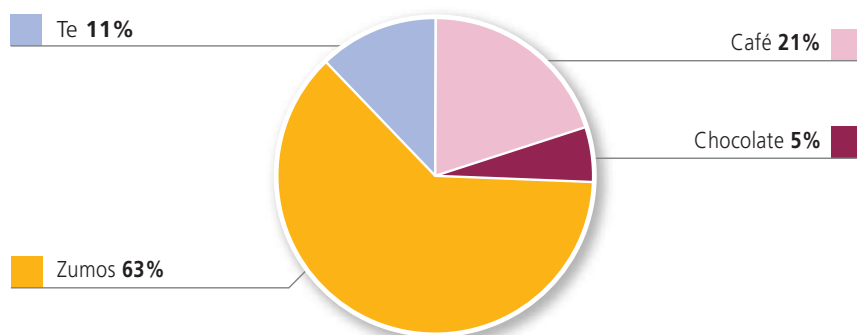
Almuerzo: bebidas



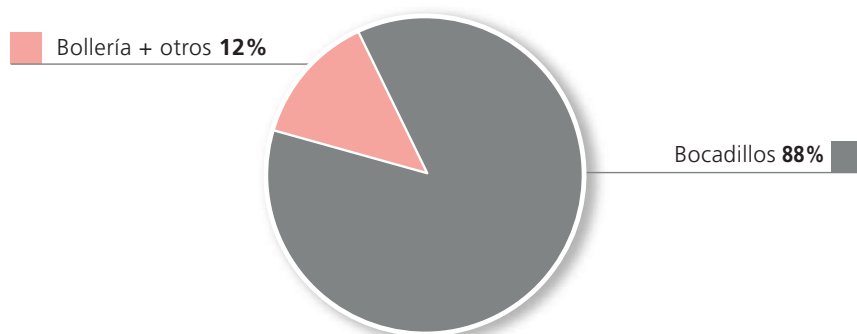
Almuerzo: lácteos



Almuerzo: otras bebidas



Almuerzo: sólidos



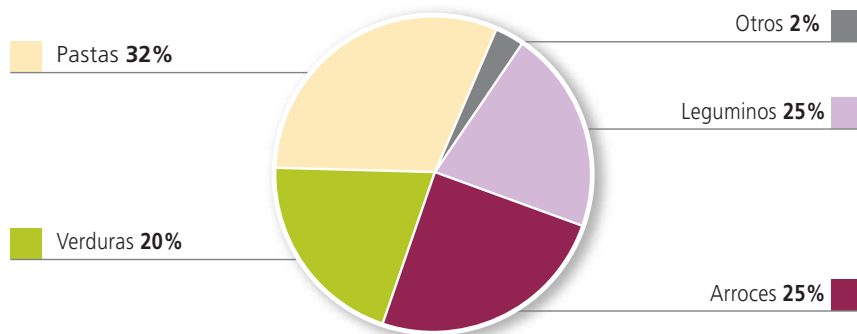
3.2.2.1. Propuesta de menú para el almuerzo

1. Se recomienda que se realice siempre esta comida.
2. Proponemos ofertar leche con la posibilidad de adicionar café, té, malta liofilizada o cacao.
3. Yogures con toda su grasa y desnatados.
4. Infusiones de manzanilla o tila.
5. Pan, con posibilidad de tostarlo.
6. Alimentos para hacer bocadillos, tales como pescados (atún, sardinas y caballa), carnes (jamón serrano), huevos (tortillas) o queso.
7. "Coca de llanda", o bollería elaborada con aceite de oliva, girasol u otro aceite rico en ácidos grasos insaturados.

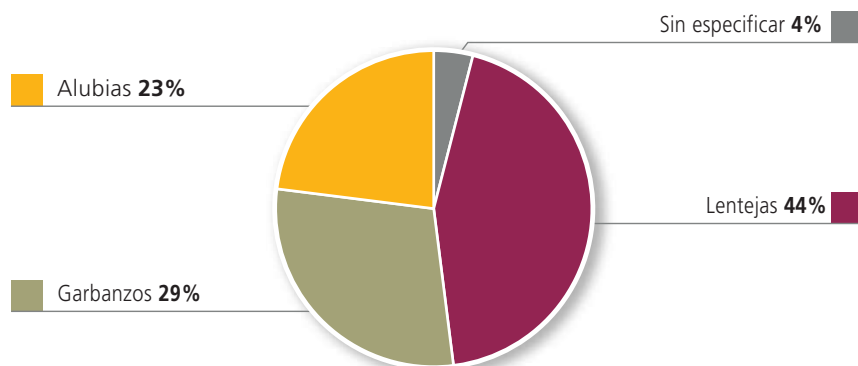
3.3. CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA EN LA COMIDA

1. Amplísima variedad de platos (209 platos distintos).
2. En algunos casos toman plato único, pan y postre.
3. Se identifican patrones regionales de alimentación.
4. La pasta, el arroz, las leguminosas y las verduras son bien aceptadas por las mujeres, como primeros platos o plato único.
5. Dentro de las pastas, los macarrones y las sopas son los más consumidos.
6. Se ingiere gran variedad de arroces, destacando en la población extranjera la utilización del arroz blanco como guarnición.
7. Dentro de las leguminosas destaca las lentejas.
8. Los guisados de patatas son muy bien aceptados.
9. En los segundos platos, las carnes son las más consumidas en proporción de 3 a 1 con los pescados. Los huevos son consumidos en el 12%, proporción adecuada según las recomendaciones.
10. Las carnes enteras son preferidas en un 77%, frente al 14% de las picadas o al 9% de los productos cárnicos (fiambres y embutidos), dato muy positivo por que es un componente relevante de la dieta saludable (se recomienda moderar el consumo de productos cárnicos y su sustitución por carnes enteras).
11. En cuando al tipo de carne predomina la de pollo en un 30%.
12. Dentro de las formas de cocinado de los huevos la tortilla de patatas es la forma más utilizada.
13. Consume fruta el 65%.

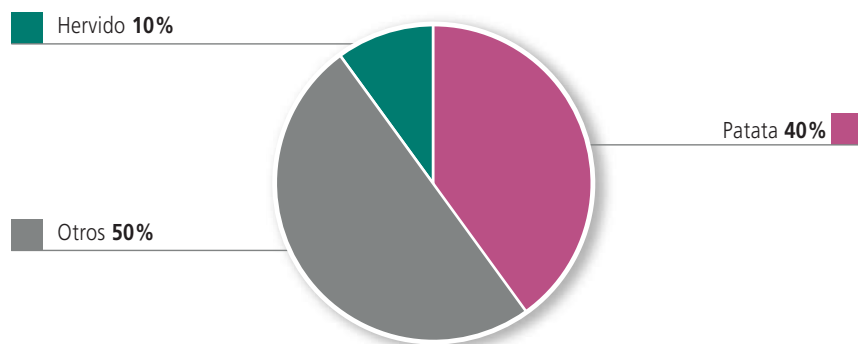
Comida: 1º plato



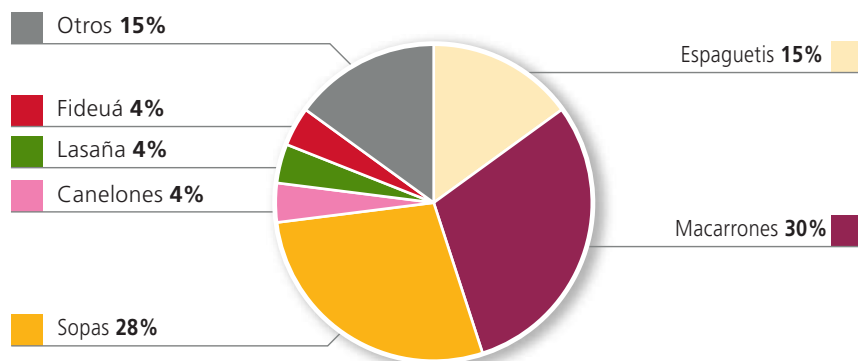
Comida: leguminosas



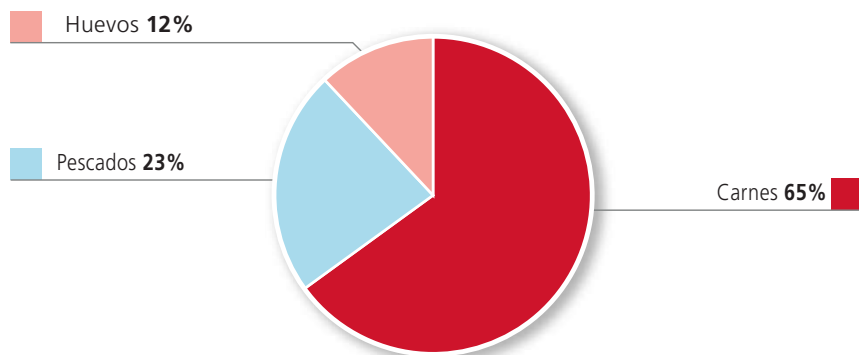
Comida: verduras



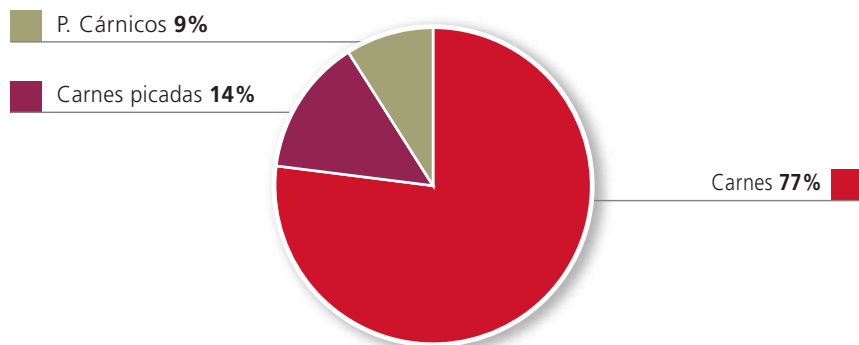
Comida: pastas



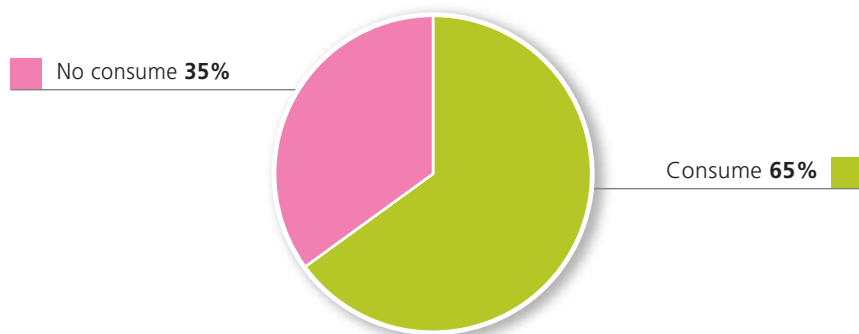
Comida: 2° platos



Comida: carnes



Comida: frutas



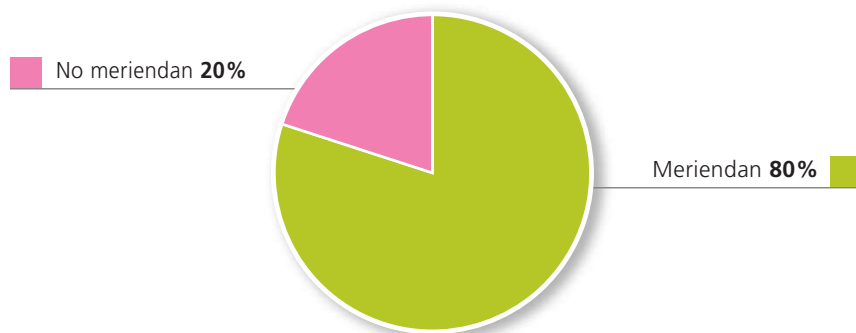
3.3.1. Propuesta de menú para la comida

1. Consumo de leguminosas 2-4 veces a la semana utilizando las lentejas de manera más frecuente.
2. Utilizar el arroz 2-3 veces a la semana de maneras variadas siempre.
3. Cocinar pastas 1-2 veces por semana, con preferencia macarrones y sopa.
4. Guisados de patatas y otras verduras una vez a la semana.
5. En los segundos platos alternancia de carnes y pescados próxima al 50%. Utilización preferente del pollo entre las carnes.
6. Emplear huevos 1 vez a la semana en la comida.
7. Frutas, ensaladas y pan en todas las comidas.
8. Agua 2-3 raciones (200 ml/ración) todos los días.

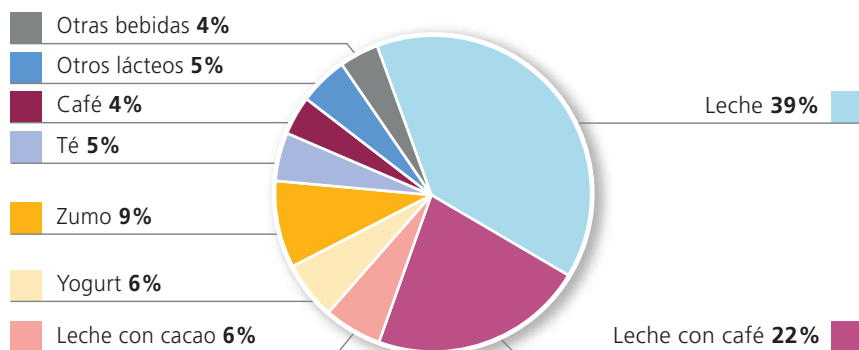
© 3.4. CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA EN LA MERIENDA

1. Meriendan el 80%.
2. El 67% toma leche sola, con café o con cacao instantáneo.
3. El resto consume otros lácteos, café, té o zumos.
4. Comen bocadillos el 48% y bollería el 39%.

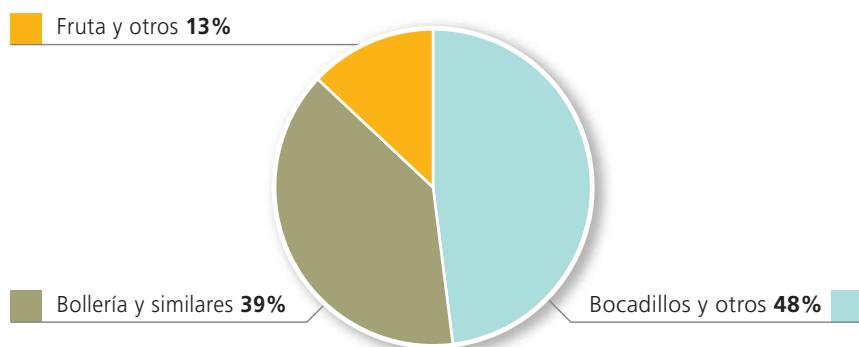
Merienda



Merienda: bebidas



Merienda: sólidos



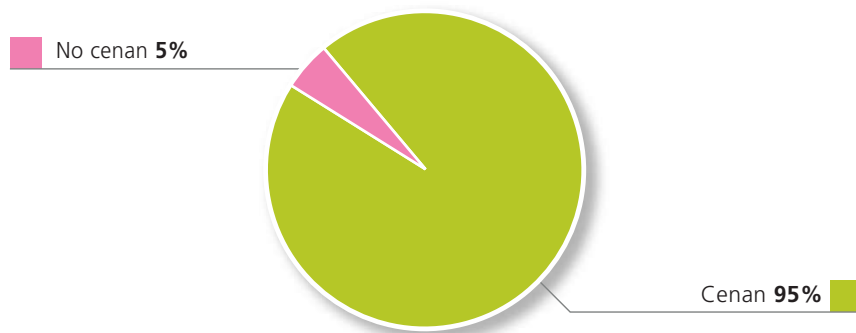
3.4.1. Propuesta de menú para la merienda

1. Leche a la que se puede adicionar café o cacao, y yogures.
2. Té o manzanilla.
3. Pan o tostadas con aceite, mermelada y en un segundo nivel de recomendación la mantequilla.
4. "Coca de llanda" o bollería elaborada con aceite de oliva, girasol o soja.

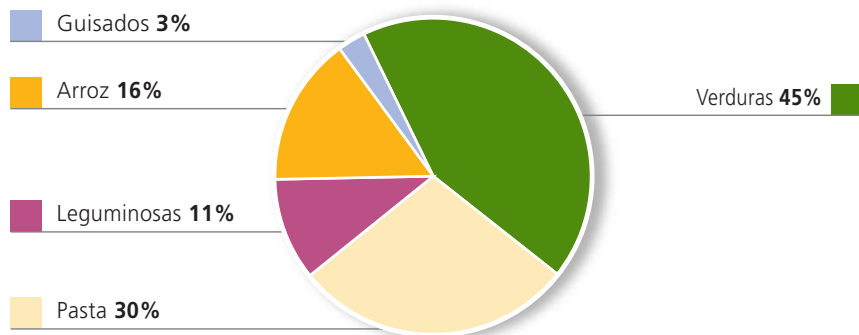
© 3.5. CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA EN LA CENA

1. No cena el 5%.
2. Las verduras son muy bien toleradas como primer plato, con el 45% de elección.
3. La pasta, en forma mayoritariamente de sopas, es el segundo gran grupo de platos elegidos con el 30%.
4. En los segundos platos destacan las carnes con el 52%, de los que el 60% es en forma de carnes enteras y el resto como carnes picadas o fiambres y embutidos.
5. Dentro de las carnes destaca el pollo con el 27% del total de carnes y cárnicos, seguido de la ternera con el 9%, el cerdo con el 7% y el cordero con el 5%. El 12% no especifica el tipo de carne.
6. El 21% elige huevos para cenar, con predominio del frito como forma de cocinado en el 32% del total de huevos, 23 para la tortilla de patatas y 19 para la francesa.
7. El 50% toma ensalada y el 45% fruta.
8. El 50% consumen pan.

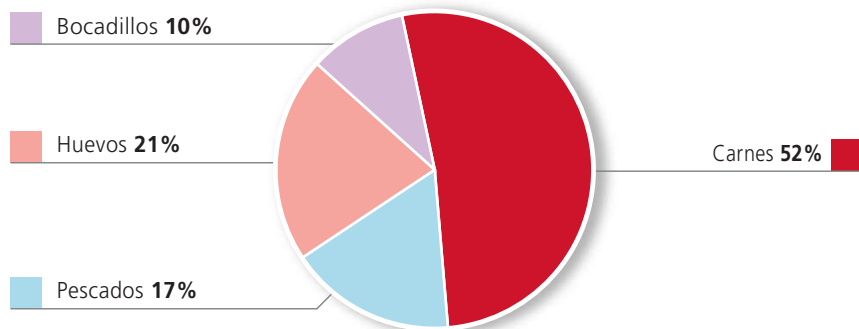
Cena



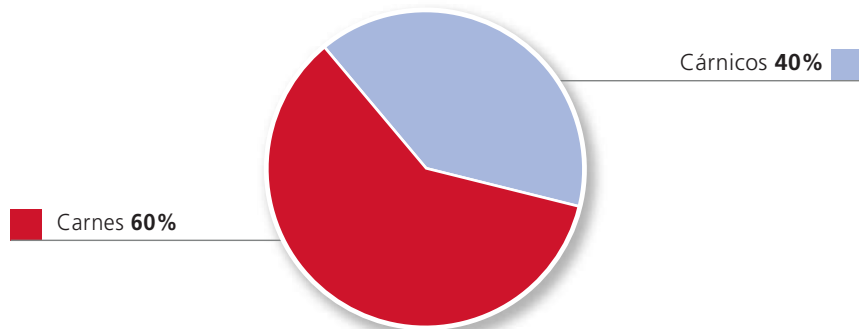
Cena: 1º plato



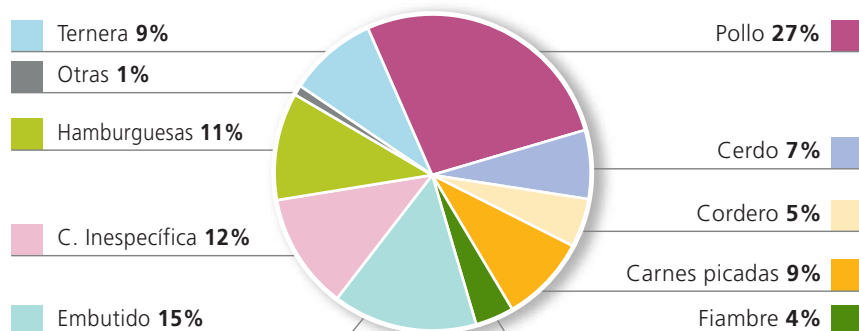
Cena: 2º plato



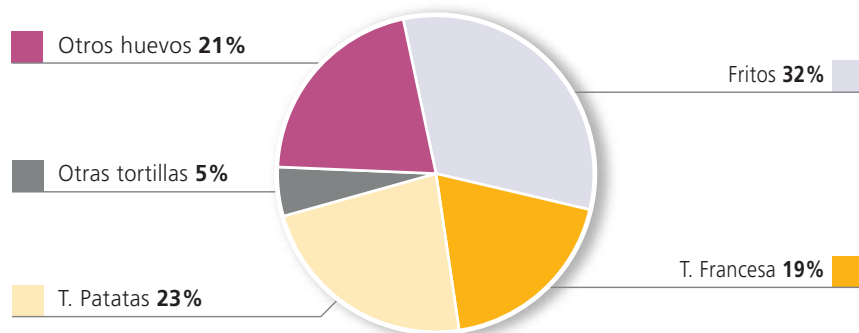
Cena: carnes



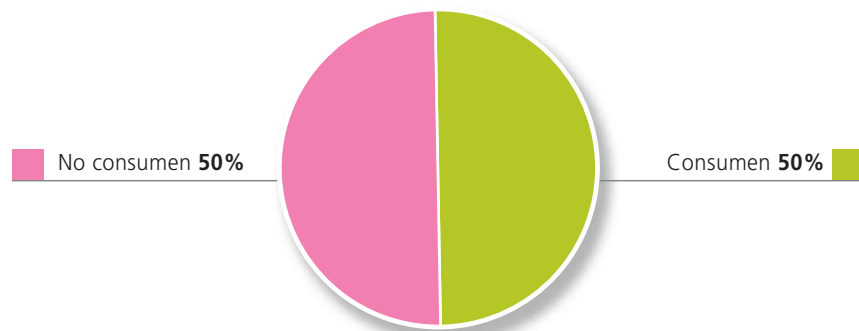
Cena: carnes



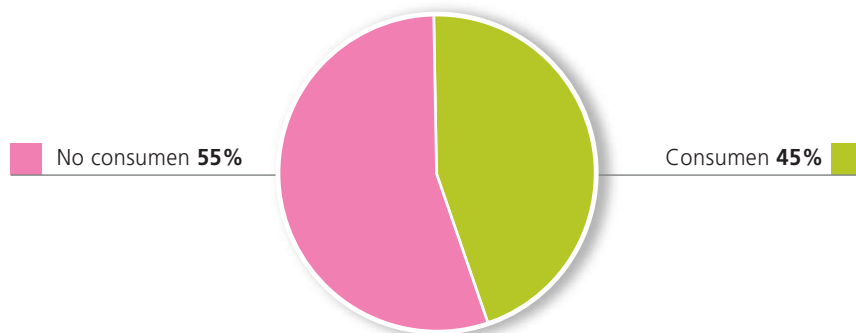
Cena: huevo



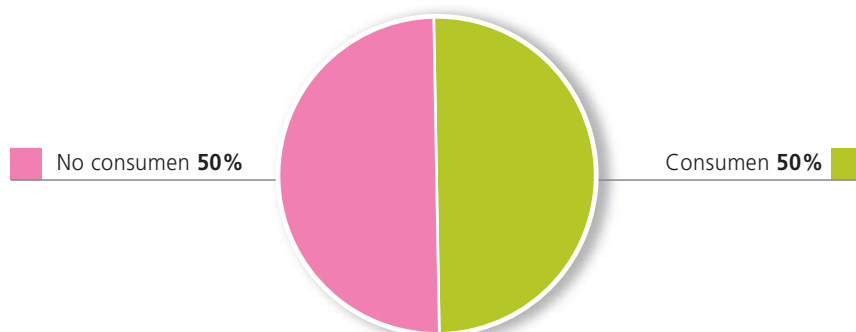
Cena: ensalada



Cena: fruta



Cena: pan



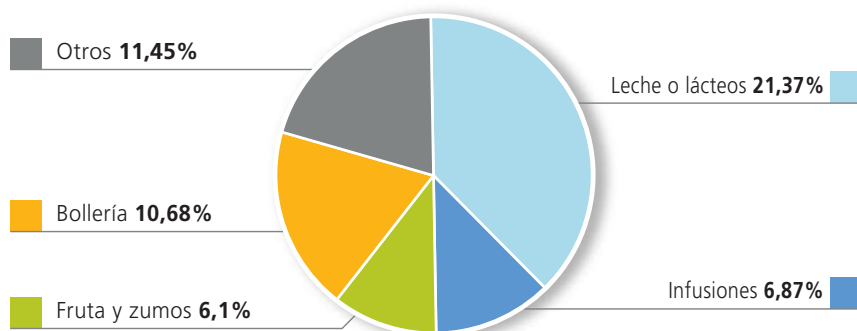
3.5.1. Propuesta de menú para la cena

1. Verduras en forma de hervidos, purés o sopas de primeros platos.
2. Carnes enteras (evitar picadas o fiambres y embutidos), con predominio del pollo, alternando con pescados, al 50% aproximadamente.
3. Una o dos veces por semana huevos, de manera que no superen los 3 con los ingeridos en la comida.
4. Ensalada, fruta y pan todos los días.
5. Agua 2-3 raciones (200 ml/ración) todos los días.

© 3.6. CONCLUSIONES DE LA ENCUESTA EN EL RESOPÓN

1. Es una comida escasamente consumida.
2. El 21% consume leche sola o con café, cacao instantáneo, malta instantánea o té en alguna ocasión.
3. El 11% bollería, el 7%, infusiones y otro 6% fruta o zumos.

Resopón



3.6.1. Propuesta de menú para el resopón

Dado que no es muy consumido se sugiere que exista la posibilidad de disponer de leche para aquellas mujeres que lo soliciten.

Una vez formuladas las propuestas para las distintas comidas se consideró presentar una explicación sobre las conclusiones logradas y los fundamentos científicos que las sustentan, por lo que se iniciaron reuniones, curso y talleres con dos distintos estamentos (profesionales y mujeres residentes) implicados en esta trama de asistencia a las mujeres de los Centros de Servicios Sociales Especializados Mujer.

ACTIVIDAD

DISEÑO DE CURSOS, TALLERES,
CURSOS-TALLERES Y OTRAS
ACTIVIDADES FORMATIVAS PARA
EL PERSONAL PROFESIONAL
DE LOS CENTROS



4

La alimentación y por consiguientes la nutrición es parte esencial de la salud de las mujeres, por lo que es fundamental considerarla desde la dimensión del menú que consumen en los Centros (que deben ser menús equilibrados) y desde la dimensión de la alimentación que se llevarán las mujeres cuando hayan abandonado los Centros y deban elaborar el menú diariamente en sus hogares. Por lo tanto se concluyó que era indispensable la formación del personal profesional de cada uno de los Centros. Con este propósito se planificó:

1. Curso de formación del personal profesional.
2. Propuesta de menú estándar.
3. Reunión para analizar las dificultades para la implementación de la nueva dieta.
4. Comparación de los resultados entre las encuestas de los menús servidos en los Centros antes y después de las actuaciones del Proyecto.

© 4.1. CURSO DE FORMACIÓN PARA EL PERSONAL PROFESIONAL

Al curso asistieron los profesionales de de los Centros de Castellón, Valencia y Alicante, y se desarrolló en un aula cedida por el EVES (septiembre y octubre 2005) con arreglo al programa previsto:

Unidad I. Nutrientes

Se explicó el concepto de nutriente, como se agrupan, las características y funciones de cada uno de ellos, y la importancia de su consumo para el correcto funcionamiento del organismo humano.

Unidad II. Alimentos

Conocieron la clasificación de los alimentos, su composición nutricional y la importancia del consumo de cada uno.

Unidad III. Alimentación y nutrición saludable y segura

Se analizaron las necesidades nutricionales humanas; la frecuencia de consumo recomendado de los distintos alimentos y el esquema de la dieta mediterránea saludable; y como distribuir los alimentos en las distintas comidas del día y a lo largo de la semana. Además se discutió la seguridad e higiene de los alimentos y las medidas de prevención para evitar las toxoinfecciones alimentarias

Unidad IV. Dietética básica

Recibieron una información completa y adecuada de las dietas para mujeres embarazadas o lactantes. En la alimentación de los niños se atendió tanto a las características de sus dietas según las edades, como a la educación en los buenos hábitos alimentarios en la infancia y en la adolescencia.

En el curso se desarrollaron los temas, se atendieron y se hicieron ejercicios prácticos, todo dentro de un ambiente cordial y orientado hacia la conexión de la teoría con la práctica de la alimentación en los Centros.

Con la finalidad de valorar la efectividad del proceso de formación del personal profesional de los Centros, realizamos un Test de Conocimientos Básicos en Nutrición antes de las charlas y el mismo lo repetimos al final de las mismas. El test era anónimo dado que lo que se quería conocer era si el procedimiento de formación era el adecuado o precisaba insistir en alguno de los temas impartidos al grupo.

Adjuntamos el test y resultados de la evaluación efectuada.

ESCUELA VALENCIANA DE ESTUDIOS PARA LA SALUD. EVES - VALENCIA

CURSO DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARA PROFESIONALES DE LOS CENTROS DE SERVICIO SOCIALES ESPECIALIZADOS PARA MUJERES

Test de conocimientos básicos en nutrición

Instrucciones: Cada pregunta tiene una sola respuesta exacta, márkela con una cruz (X) delante de la letra correspondiente.

1. El contenido en colesterol del huevo crudo expresado en mg/100 g, es:
 - a. 185
 - b. 285
 - c. 385
2. ¿Cuántos vasos de leche o su equivalente en otros lácteos se debe tomar al día?:
 - a. Entre 1 y 2
 - b. Entre 1 y 3
 - c. Entre 2 y 4
3. Para facilitar la absorción de hierro se debe consumir los alimentos ricos en este con:
 - a. Vitamina C
 - b. Calcio
 - c. Fósforo
4. El contenido en proteínas de la carne respecto al pescado es:
 - a. Mayor
 - b. Menor
 - c. Igual
5. Las mujeres embarazadas deben tomar más calorías:
 - a. Desde antes del embarazo
 - b. Desde el momento del embarazo
 - c. Desde el 3º mes del embarazo
6. ¿Qué alimentos favorecen el aumento de fibra en la alimentación?
 - a. Ensaladas
 - b. Filete de ternera
 - c. Leche
 - d. Zumo de naranja
7. ¿Cuál de los ácidos grasos es más perjudicial para la salud?
 - a. Ácidos poliinsaturados
 - b. Ácidos monoinsaturados
 - c. Ácidos saturados

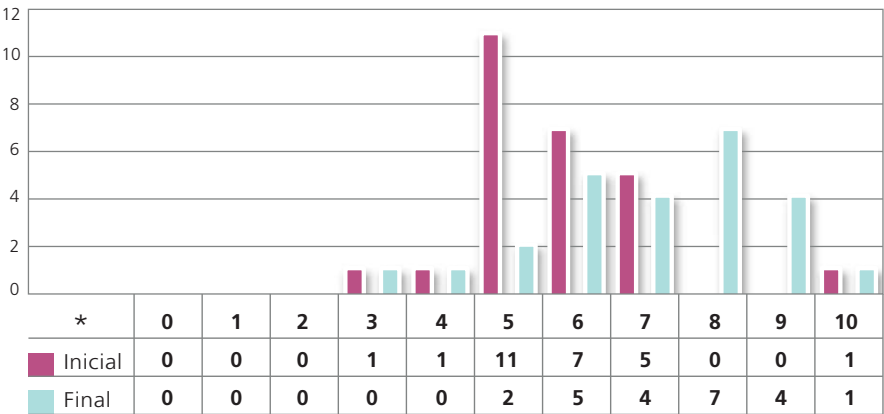
8. Para valorar el estado nutricional de una mujer es muy práctico y útil conocer:
- a. Peso (en kg)
 - b. IMC (Índice de Masa Corporal)
 - c. Edad (en años)
9. Para que se produzca una intoxicación alimentaria por ingestión de alimentos contaminados es necesario:
- a. Ingerir el germen patógeno vivo
 - b. La presencia de la toxina producida por el germen
 - c. Que el agente causal de la enfermedad produzca infección
10. El colesterol es:
- a. Una proteína
 - b. Una hormona
 - c. Una grasa

(NO FIRMAR)

RESULTADOS DEL TEST DE CONOCIMIENTOS

En el test efectuado, se observó que en los resultados obtenidos las puntuaciones más altas corresponden a la evaluación final (color azul); lo que muestra que la formación del personal profesional de los Centros ha mejorado sustancialmente su nivel de conocimiento en alimentación y nutrición

Nº de test que obtuvieron esas cantidades de preguntas acertadas



*Número de preguntas acertadas.

En esta gráfica se aprecia el nº de preguntas acertadas (del 0 a 10) y el número de preguntas del test que se han contestado correctamente (en las valoraciones inicial y final).

© 4.2. PROPUESTA DE MENÚ ESTÁNDAR

Una vez logrado el nivel de conocimientos de dietética que permitiese mantener una discusión sobre diseño de dietas, dividimos a los asistentes al curso en grupos de 5 a 7 individuos, se les propuso un menú para su discusión, con el fin de que propusieran las modificaciones que considerasen necesarias, ya que disponían del conocimiento de las peculiaridades de sus Centros, las características de la población a la que atienden y las posibilidades de elaboración de platos con los medios y el personal de que se dispone.

Se diseñó una segunda versión del menú (anexa) en base a las propuestas que mayor consenso suscitaron. Se reproduce a continuación la segunda propuesta del menú, que debería ser puesta en práctica en cada Centro de Servicios Sociales Especializados Mujer (para un período de 4 semanas). Como cierre del curso se les presentó una propuesta de menú ideal para su debate en grupos de 5 a 7 personas a fin de que aportasen posibles mejoras a esta propuesta inicial.

Con este documento de consenso de los Centros y los expertos en nutrición se convocó un "Taller de Presentación de la Propuesta de Menú Estándar", que pretende ser la guía por la que se deben regir todos los Centros de Servicios Sociales Especializados para Mujeres.

En esta reunión se presentó la dieta, se recordó los fundamentos de la misma y se insistió en la importancia de su seguimiento para la correcta alimentación de las mujeres residentes.

Se respondieron dudas, se aclararon conceptos y se reforzó la ilusión para adaptar esta dieta, con las mínimas variaciones posible, a la realidad de cada Centro, con la finalidad de ofrecer una alimentación equilibrada y similar a todas las mujeres en la Comunidad Valenciana.

Se adjunta el díptico de convocatoria a la reunión.



PROPUESTA DE MENÚ

Desayuno:

Leche con posibilidad de adicionarle café o cacao instantáneo

Café, té y manzanilla

Coca de llanda casera, o bollería elaborada con aceite de oliva o girasol, o tostadas con aceite, mantequilla o mermelada

Almuerzo (según hábitos):

Leche o yogures

Bocadillos de pescados, queso o tortillas (evitar fiambres), o

coca de llanda casera, o bollería elaborada con aceite de oliva o girasol

Comida:

Primeros platos:

Leguminosas, arroces (blanco o con carne o pescado o verduras)

Verduras y/o pastas

Segundos platos:

Pescado, carnes poco grasas y huevos

Ensaladas

Frutas variadas

Pan

Merienda:

Leche, yogurt, o derivados lácteos, frutas o pequeños bocadillos similares al almuerzo (evitar la bollería industrial)

Cena:

Primeros platos:

Hervidos, sopas y purés de verduras, etc.

Segundos platos:

Pescado, carnes poco grasas y huevos

Ensaladas

Frutas variadas

Pan

CHARLA - TALLER DE PRESENTACIÓN DEL MENÚ ESTÁNDAR

LUGAR DE CELEBRACIÓN, FECHA Y HORAS

En Valencia, Escuela Valenciana de Estudios en Salud, 28 de Septiembre de 2005, de 16:30 a 19:30 horas.

PROPUESTA DE MENÚ ESTANDAR

Criterios para la elaboración del menú semanal

1. Distribución de los grupos de alimentos en las comidas principales:

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Comida 1º:	Verduras	Leguminosas	Arroz	Pasta	Leguminosas	Verduras	Arroz
2º Plato	Pescado	Huevos	Carne	Pescado	Carne	Pescado	Carne
Cena 1º pl.:	Verdura	Sopa	Verdura	Sopa	Verdura	Sopa	Verdura
2º Plato	Carne	Pescado	Huevo	Carne	Pescado	Carne	Pescado

2. Utilizar:

- Esquema de dieta mediterránea
- Carnes poco grasas
- Productos con precio moderado
- Formas de cocinar de distintas regiones, con predominio de las propias de la Comunidad Valenciana, como elemento de integración social en los hábitos alimentarios de sus conciudadanos
- Posibilidad de elección en desayuno, almuerzo y merienda
- Libre elección de oferta por parte de los Centros de los alimentos del resopón
- Frituras con moderación

3. No utilizar:

- Platos precocinados o semielaborados
- Carnes picadas
- Fiambres y embutidos ocasionalmente

Elaboración técnica:

José Aranda Pastor

Médico Nutriólogo

(Escuela Valenciana de Estudios de la Salud). EVES

Antonio Carrión Ortuño

Enfermero

Técnico Superior en Dietética

(Supervisor de la Unidad de Dietética. Hospital Dr. Peset)

MENÚ ESTANDAR

SEMANA 1ª	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	1. Leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. 2. Pan o tostadas con mermelada, mantequilla y aceite, o coca de llanda casera o bollería elaborada con aceite de oliva o girasol. 3. Cereales. 4. Fruta.						
ALMUERZO	Bocadillo de Tortilla de Patata	B. atún con olivas	B. esgarraet	B. sardinas	B. vegetal	B. caballa	B. Jamón
ALMUERZO	Yogurt, leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. Fruta.						
COMIDA 1º	Esgarraet	Lentejas estofadas solo verdura	Aroz con verduras caldoso	Macarrones con atún	Tajine de garbanzos y ternera	Berenjenas rellenas	Paella
2º PLATO	Lengua de plancha Verdura plancha	Tortilla de patatas y cebolla con tomate frito	Filete de ternera Patatas fritas	Merluza a la romana Champiñones plancha	Verduras a la plancha	Sardinas a la plancha	Serrano y queso
COMIDA	Ensalada, fruta y pan						
MERIENDA	1. Leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. 2. Coca de llanda casera o bollería elaborada con aceite de oliva o girasol o pequeños bocadillos. 3. Fruta						
CENA 1º PLATO	Acelgas rehogadas con jamón serrano y ajos	Sopa de menudillo o pollo picado	Hervido de patatas y coliflor o brócoli	Ciorbá	Hervido de judías verdes	Sopa de caldo de pescado	Menestra
2º PLATO	Pechuga de pollo empanada con champiñones	Calamares rellenos, a la plancha o encorbollados	2 huevos fritos con patatas fritas	Pollo al horno	Boquerones rebozados con patatas fritas	Lomo cerdo con pisto	Mero salsa verde
CENA	Ensalada, fruta y pan						

SEMANA 2ª	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	1. Leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. 2. Pan o tostadas con mermelada, mantequilla y aceite, o coca de llanda casera o bollería elaborada con aceite de oliva o girasol. 3. Cereales o fruta.						
ALMUERZO	Bocadillo de jamón	B. atún con olivas	B. esgarraet	B. sardinas	B. vegetal	B. caballa	B. tortilla de patatas
ALMUERZO	Yogurt, leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. Fruta.						
COMIDA 1º	Guisado de patatas viudo	Hanra	Arroz al horno	Fideguá	Fabada asturiana	Judías verdes salteadas con jamón	Paella marinera
2º PLATO	Calamares a la romana	Tortilla de calabacín Tomate frito	Ensalada especial	Boquerones rebozados	Ternera guisada	Merluza a la vasca	Picaditas de frutos secos, montaditos
COMIDA	Ensalada, fruta y pan						
MERIENDA	1. Leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. 2. Coca de llanda casera o bollería elaborada con aceite de oliva o girasol o pequeños bocadillos. 3. Fruta.						
CENA 1º PLATO	Espenat	Sopa de ajo	Hervido de alcachofas	Sopa de lluvia	Pizza	Sopa cubierta	Verduras placha
2º PLATO	Entrepán de brascada	Pescadilla rebozada con pimientos fritos	Tortilla de patata y cebolla con tomate frito	Pollo al ajillo	Ensalada frutos del mar	Pierna de cordero plancha	Salmon en salsa
CENA	Ensalada, fruta y pan						

SEMANA 3ª	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	1. Leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. 2. Pan o tostadas con mermelada, mantequilla y aceite o coca de llanda casera o bolleria elaborada con aceite de oliva o girasol. 3. Cereales o fruta.						
ALMUERZO	Bocadillo de jamón	B. atún con olivas	B. esgarraet	B. sardinas	B. vegetal	B. caballa	B. queso
ALMUERZO	Yogurt, leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. Fruta.						
COMIDA 1º	Guisado de patatas	Lentejas estofadas	Arroz tres delicias	Espaguetis	Sopa del Cocido	Guisado de bacalao	Arroz a banda
2º PLATO	Lenguados a la plancha	Huevos revueltos con pisto	Ternera guisada	Calamares rebozados	Cocido	Sardinas a la plancha	Jamón serrano y queso
COMIDA	Ensalada, fruta y pan						
MERIENDA	1. Leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. 2. Coca de llanda casera o bolleria elaborada con aceite de oliva o girasol o pequeños bocadillos. 3. Fruta						
CENA 1º PLATO	Puré de Calabacín	Sopa cubierta	Menestra	Sopa de ajo	Judías verdes rehogadas con jamón	Sopa de pescado	Hervido de alcachofas
2º PLATO	Pollo al horno	Boquerones rebozados	Tortilla de espinacas con tomate frito	Pierna de cordero con patatas fritas	Merluza a la romana con patata asada	Pechuga de pollo rebozada	Mero plancha con champiñones plancha
CENA	Ensalada, fruta y pan						

SEMANA 4ª	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO	1. Leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. 2. Pan o tostadas con mermelada, mantequilla y aceite, o coca de llanda casera o bollería elaborada con aceite de oliva o girasol. 3. Cereales o fruta.						
ALMUERZO	Bocadillo de jamón	B. atún con olivas	B. esgarraet	B. sardinas	B. vegetal	B. caballa	B. Tortilla Patatas
ALMUERZO	Yogurt, leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. Fruta.						
COMIDA 1º	Sopa cubierta	Habichuelas con ajopaceite	Arroz al horno	Lasaña	Cuscus	Escalivada	Gazpacho manchego
2º PLATO	Merluza salsa	Huevo frito con patatas fritas	Filete empanado	Mero salsa	Jamón serrano y queso	Sepia a la plancha	Lomo plancha
COMIDA	Ensalada, fruta y pan						
MERIENDA	1. Leche con posibilidad de adicionar: Café, cacao, malta instantánea. Té y manzanilla. 2. Coca de llanda casera o bollería elaborada con aceite de oliva o girasol o pequeños bocadillos. 3. Fruta.						
CENA 1º PLATO	Crema de calabacín	Sopa de pasta	Pipirrana	Sopa cubierta	Hervido de espinacas	Sopa de cebolla	Menestra
2º PLATO	Pierna de cordero plancha	Lenguado plancha con champiñones plancha	Tortilla de patata y cebolla con tomate frito	Pollo al horno	Sardinas a la plancha con champiñones plancha	Filete plancha con patatas fritas	Pescadilla hervida
CENA	Ensalada, fruta y pan						

© 4.3. ANÁLISIS DE LAS DIFICULTADES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL NUEVO MENÚ

Con la finalidad de conocer la idoneidad de las medidas tomadas para mejorar la alimentación propuesta, se remitió a las responsables de los Centros en junio de 2006, el siguiente cuestionario para conocer la dieta que se ha implantado en cada Centro, y la frecuencia con que se consumían los alimentos, así como una valoración del cambio y la aceptación del nuevo menú:

Evaluación de modificación de dietas

Centro:..... Localidad:.....

MENÚ SEMANAL

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Desayuno							
Almuerzo							
Comida							
1º Plato							
2º Plato							
Merienda							
Cena 1º pl.:							
2º Plato							

VALORACIÓN DE LAS DIFICULTADES DEL PROCESO

(Opiniones de los responsables de los Centros)

Con la finalidad de evaluar las dificultades surgidas en la implementación de los cambios del menú, y considerando que estas dificultades pueden estar relacionadas con la estabilidad y durabilidad de los cambios, dado que si estos han sido implantados con problemas, podrían surgir con posterioridad y desestabilizar el sistema de dietas implantado. Se solicitó a los responsables de los Centros que, de manera anónima, informasen sobre los siguientes aspectos:

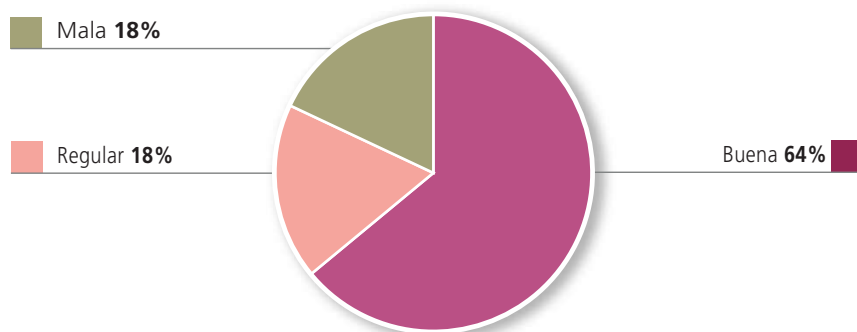
Opiniones de los responsables de los centros

		RESPUESTAS
Aceptación de la nueva dieta por las mujeres	Buena ... Regular ... Mala ...	
Dificultades en cocina y compras de víveres con la nueva dieta		
Otras actividades desarrolladas para lograr la adhesión de las mujeres al menú saludable		
¿Cuáles son los alimentos que menos gustan a las mujeres?		
¿Incluirían alguna modificación más en la dieta?		
Otras observaciones		

Estas opiniones fueron analizadas y se observó:

a) La primera pregunta del cuestionario se refería a la aceptación de la nueva dieta por las mujeres residentes.

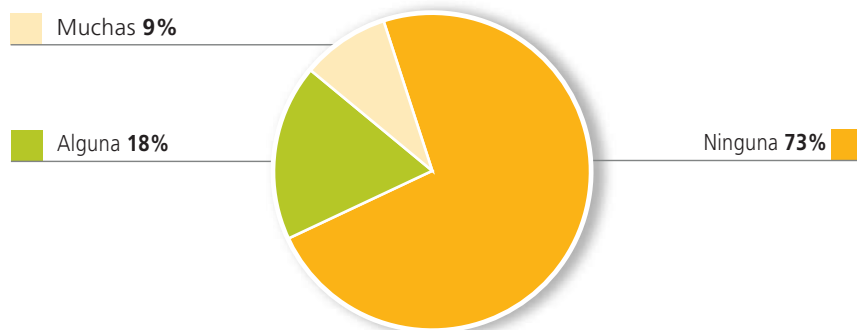
Aceptación de la nueva dieta por las mujeres (por centros)



Como se aprecia la valoración es positiva en el 64% de los Centros, el 18% lo consideran regular y otro tanto mala.

b) La segunda pregunta atendía a "Dificultades en cocina y compras de víveres con la nueva dieta".

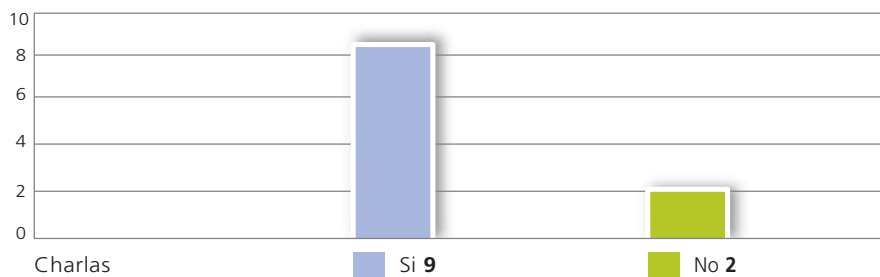
Dificultades en cocina y compras de víveres con la nueva dieta (por centros)



Se observa que solo el 9% presentó muchas dificultades, que confiamos sean solventadas con la rutina de la compra y el cocinado diario.

c) Para la mejor aceptación de la dieta es importante informar a las mujeres sobre las razones por las que la dieta ha cambiado o porque debe ser confeccionada con esta distribución de alimentos. Es necesario educar, explicar los motivos por los que la distribución de los nutrientes debe ser con arreglo a las necesidades nutricionales, la relación de una ingesta inadecuada con el riesgo de padecer determinadas enfermedades; y otros temas que justifican la dieta saludable.

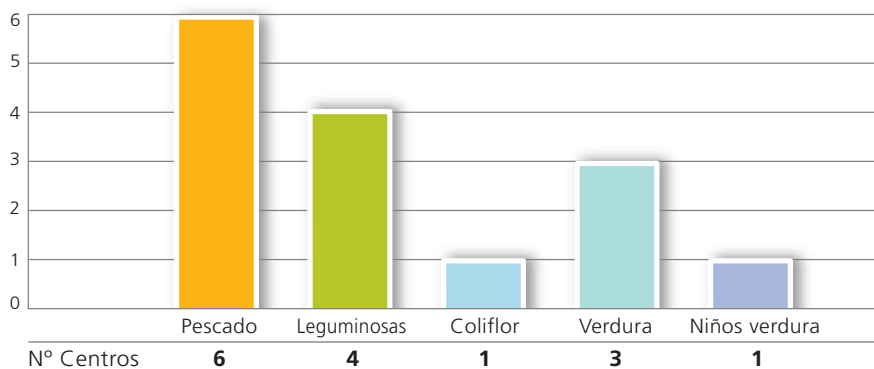
Otras actividades desarrolladas. Charlas



En 9 Centros habían dado una charla a las mujeres después de asistir a los cursos para profesionales, en 2 casos indicaban que no lo habían hecho y el resto no respondieron. Es preciso insistir más en la explicación de la dieta saludable.

d) Es preciso identificar las fobias alimentarias de este grupo de mujeres, para conocer en que tipo de alimentos se deben dar una más amplia información sobre la necesidad de su consumo. Por ello se preguntó “¿Cuáles son los alimentos que menos gustan a las mujeres?”, y los responsable de los Centros indicaron que algunas mujeres mencionaban los siguientes:

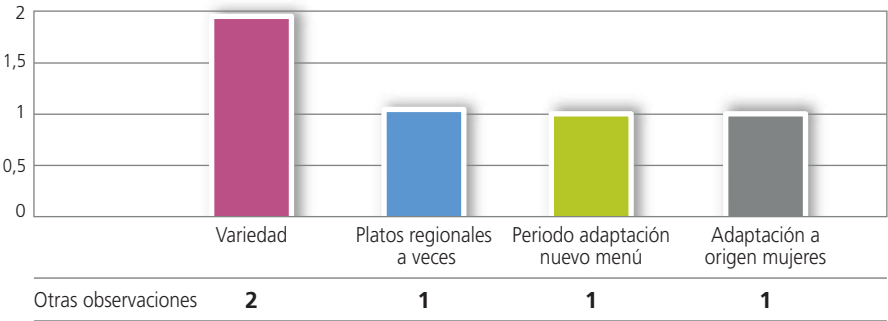
Fobias. Nº centros



Sin lugar a duda se debe explicar mejor la importancia del pescado en la dieta mediterránea.

e) A la pregunta de “Otras observaciones” las respuestas han sido puntuales y se refieren a la posibilidad de ofertar más variedad e incluir platos regionales o nacionales de las mujeres que en ese momento estaban en el Centro. En conversaciones en los momentos de descanso, durante los cursos y reuniones, nos comentaron los responsables de los Centros que ocasionalmente piden a alguna de las mujeres residentes que cocine algún plato típico de su país. Es un motivo de ilusión para la cocinera y de alegre variación para las restantes mujeres. En un caso se sugirió que se debería permitir un periodo de adaptación para incorporar el nuevo menú.

Otras observaciones



En base al esquema de la dieta estándar inicial se podría incluir variaciones de los platos siguiendo los mismos criterios de diseño de dietas que los utilizados, lo que aumentaría la variedad de los platos incluidos en la dieta.

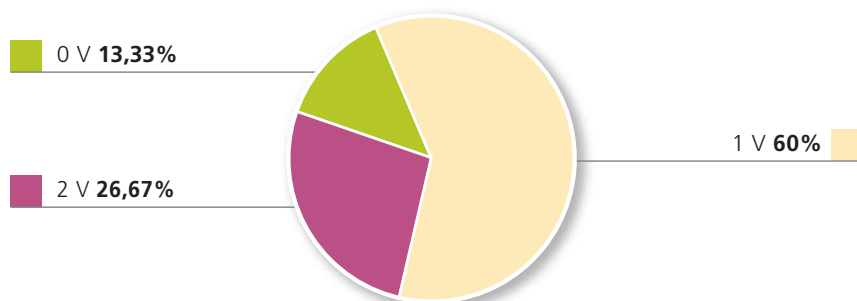
Otra posibilidad es el establecer variaciones estacionales en verano e invierno, así como también en el futuro se podrían proponer planteamientos que no contraríen el espíritu del sistema nutricional propuesto en este plan de menús.

4.4. COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS ENTRE LAS ENCUESTAS DE LOS MENÚS SERVIDOS EN LOS CENTROS ANTES Y DESPUÉS DE LAS ACTUACIONES DEL PROYECTO

Los resultados del menú seguido, obtenidos en esta encuesta, fueron analizados tras 6-8 meses de puesta en marcha y comparados con los datos del menú que servían los Centros antes de las actuaciones del Proyecto. En dichos resultados se observaron las siguientes conclusiones (los datos se refieren al % de Centros que ofrecen un alimento un determinado número de veces por semana):

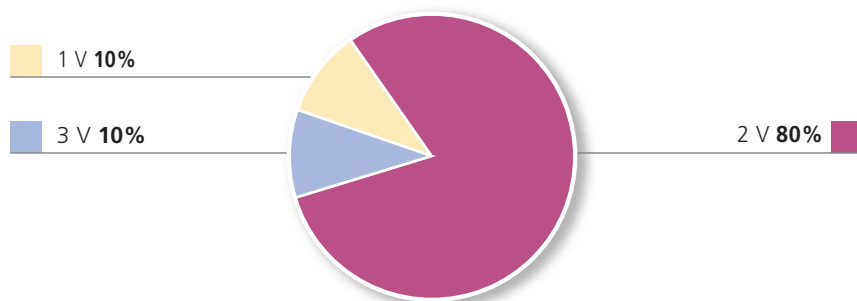
a) Las recomendaciones del consumo de leguminosas para la población española, son de 2-3 veces por semana, y nos encontrábamos en el menú inicial con una frecuencia de 0-1-2.

Consumo inicial de leguminosas (veces por semana)



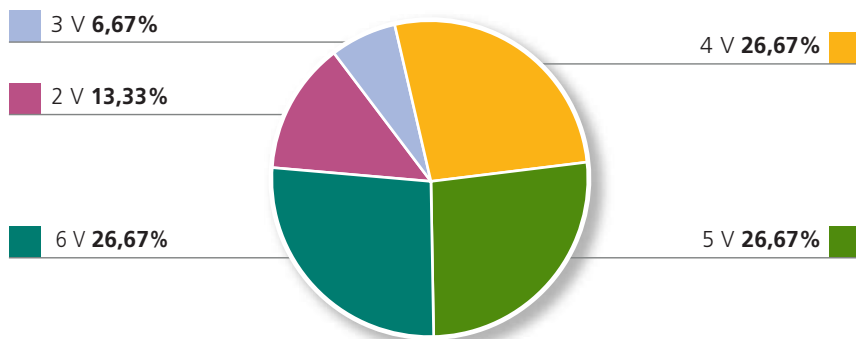
Se ha conseguido que el consumo de leguminosas se desplace hasta 3 veces por semana en un 10% de los menús de los Centros, mientras que los de 2 veces por semana han pasado de 27'67% al 80%.

Consumo después de actuaciones de leguminosas (veces por semana)



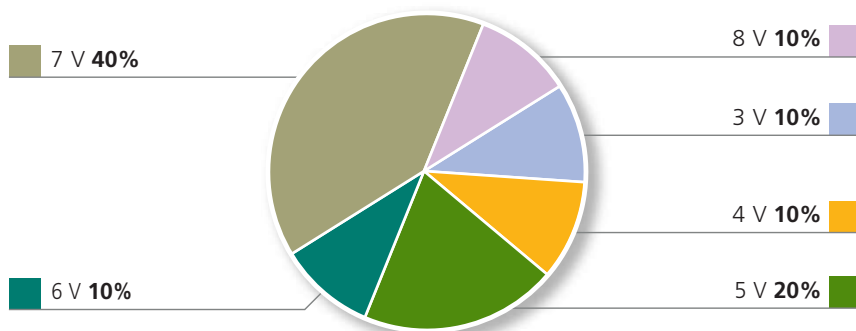
b) La recomendación del consumo de verduras está en 1 ración al día (la suma de verduras + ensaladas + frutas debe ser de 5 raciones al día). Inicialmente se consumía entre 2 y 6 veces por semana (2 veces 13,33% y 6 veces 26,67%).

Consumo inicial de verduras (veces por semana)



Se ha conseguido que el consumo de verduras se sitúe entre 3 y 8 veces por semana, siendo la suma de 7 y 8 veces un 50%, cuando en un principio no se consumía de manera sistemática en ningún Centro con esta frecuencia.

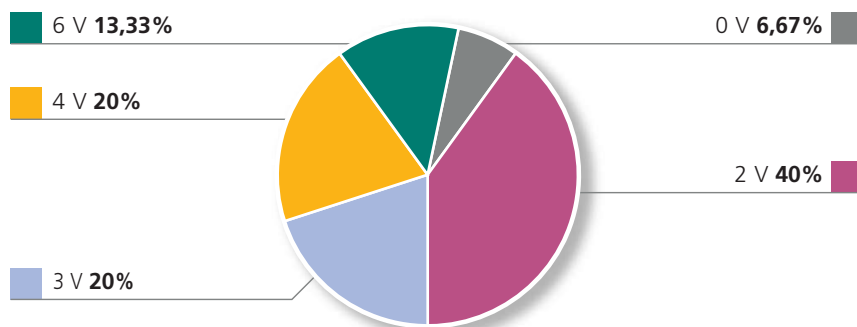
Consumo después de actuaciones de verduras (veces por semana)



c) Los productos cárnicos (fiambres, embutidos y carnes picadas) tienen menor contenido proteico y mayor contenido graso, dependiendo del fabricante y el tipo de preparado (grasa saturada mayoritariamente que en exceso no es beneficiosa para la salud del corazón y vasos sanguíneos). Se recomienda reducir

su consumo, por lo que se propuso su sustitución por carnes enteras cuya composición es conocida, siempre que fuese posible.

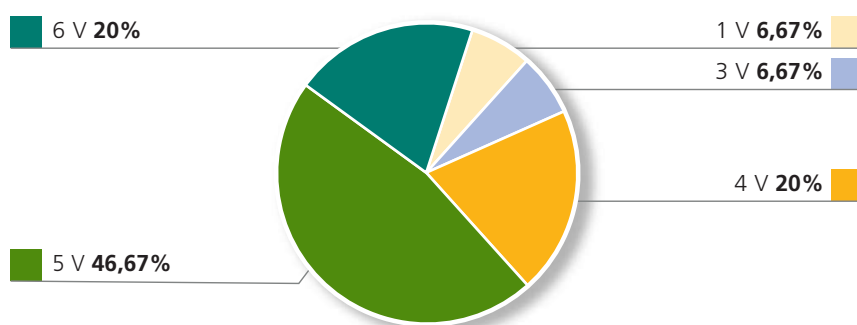
Consumo inicial de productos cárnicos (veces por semana)



El resultado ha sido sorprendente y saludable, dado que **han desaparecido los productos cárnicos del menú de los Centros en la comida y cena**. No existe riesgo de que la dieta sea deficitaria en grasa saturada dado que las carnes enteras y otros alimentos también contienen pequeñas cantidades de grasa saturada, pero este planteamiento constituye una **clara mejora en la calidad de la carne ofertada a las mujeres y niños residentes y un elemento educacional de su futura alimentación en sus hogares**.

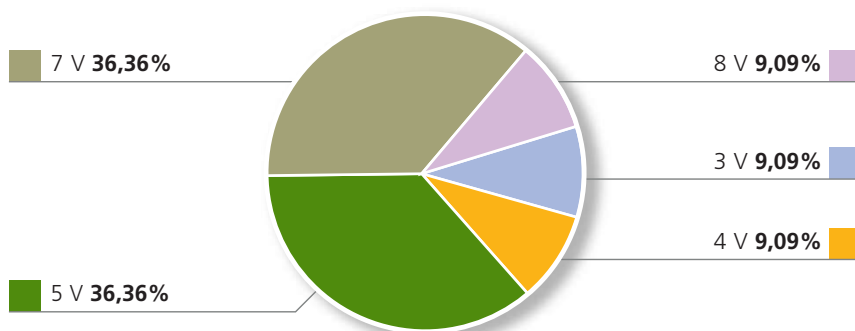
d) El consumo de carnes es importante en una población que puede haber tenido déficit de proteínas en la ingesta previa al ingreso en los Centros (dependiendo de sus hábitos anteriores y su situación económica), por lo que se puede aconsejar su consumo casi todos los días y siempre alternando con pescados, como segundo plato. Nos encontramos con un consumo de 5 veces por semana en el 46'75% de los Centros en el menú inicial, no existiendo consumos de 7 y 8 veces por semana en ningún caso.

Consumo inicial de carnes (veces por semana)



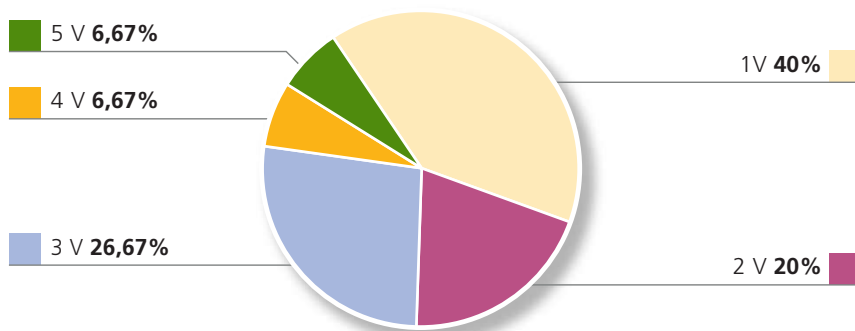
El consumo de carnes se ha desplazado hacia 7-8 veces por semana con un 45'45% la suma de estos dos datos. Este logro es importante para la mejora de su salud y la educación de los hábitos alimentarios con vista a su salida de los Centros.

Consumo después de actuaciones de carnes (veces por semana)



e) El consumo de pescado es importante por su relación con los problemas de salud cardiovascular y la integración de la población inmigrante en nuestros hábitos alimentarios (España es el segundo país del mundo en su consumo, después de Japón). En la situación inicial se consumía entre 1 y 3 veces por semana mayoritariamente.

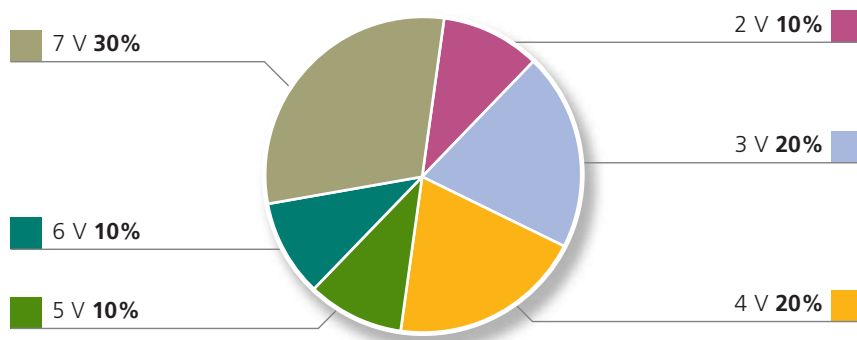
Consumo inicial de pescado (veces por semana)



Se ha conseguido un desplazamiento del consumo de pescado al alza llegando al 30% en los Centros que lo ofrecen 7 veces por semana, y del 14 % (con datos

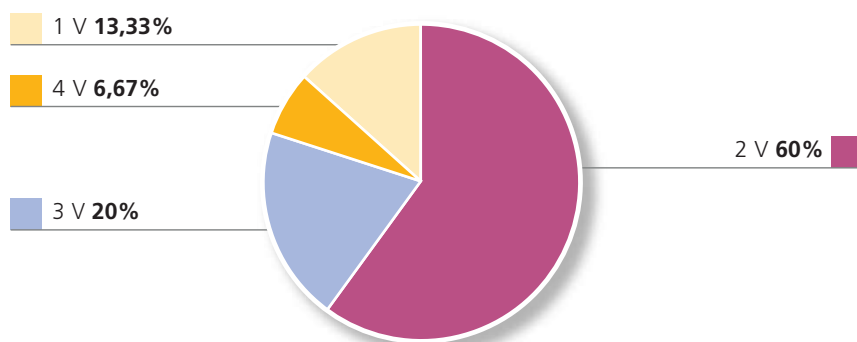
superiores a 3 veces por semana), se ha pasado al 70%, lo que podemos considerarlo un buen dato para la salud de las mujeres residentes y la educación que pueden dar a sus hijos.

Consumo después de actuaciones de pescado (veces por semana)



f) Los huevos son el tercer grupo de alimentos proteicos que consume nuestra población. Es un alimento muy saludable consumido dentro de unos márgenes (este margen es discutido por distintos estudios científicos). Los Centros lo ofrecían entre 1 y 3 veces por semana y con un 60% de los casos 2 veces por semana, mayoritariamente.

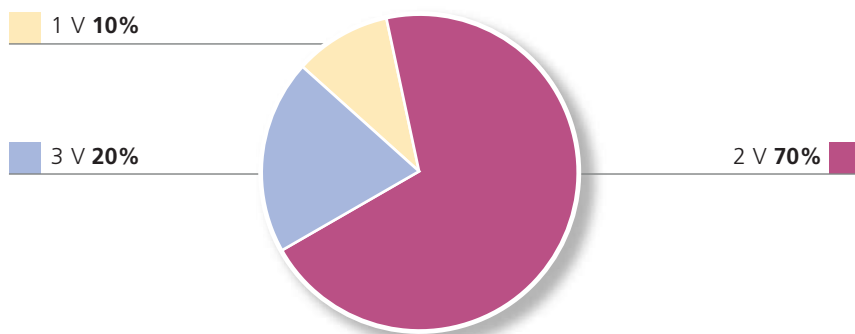
Consumo inicial de huevo (veces por semana)



El consumo de huevos ha pasado a un 70% 2 veces por semana, mientras que

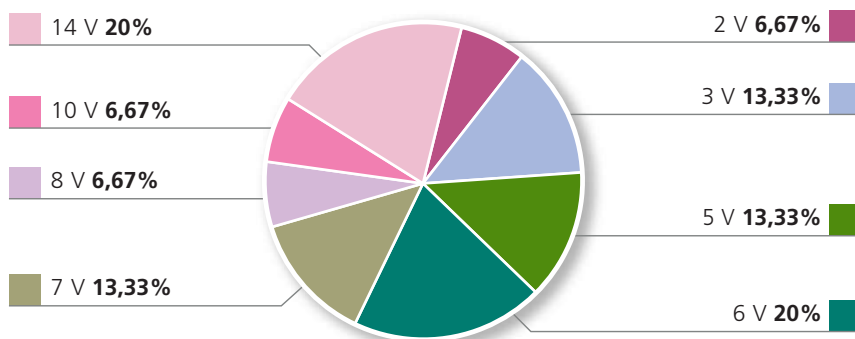
el 13'33% de 1 vez por semana ha pasado al 10%, lo que se puede considerar como un buen dato.

Consumo después de actuaciones de huevo (veces por semana)



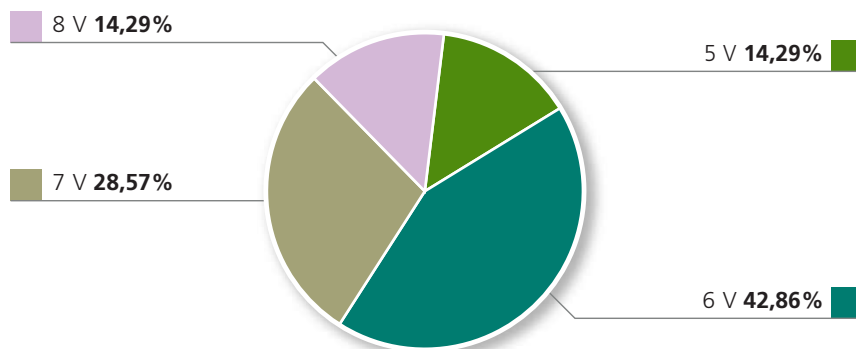
g) Las ensaladas es un plato muy consumido en nuestra cultura gastronómica, tanto en verano como en invierno, y es recomendable consumirlo 1-2 veces al día, lo que equivale a 7-14 a la semana. La oferta de este plato en los centros estaba muy disgregada, si bien un 20% lo ofrecían todos los días en comida y cena.

Consumo inicial de ensalada (veces por semana)



La aproximación de criterios en la oferta de estos platos ha sido importante, pasando de 9 frecuencias distintas a 4, por lo que se podría afirmar que casi todos los días se ofrece ensalada.

Consumo después de actuaciones de ensalada (veces por semana)



Como **resumen general** de este último estudio comparativo del menú que se ofrecía previo a las actuaciones y después de estas en las dos comidas más importantes (comida y cena) se infieren las siguientes conclusiones:

- a) Ha sido posible incidir en la composición de los menús que se ofrecen a las mujeres residentes.
- b) Los profesionales que atienden los Centros han comprendido la importancia y las características de la dieta equilibrada.
- c) Los Centros han ajustado su oferta alimentaria de manera saludable.
- d) En cuanto a las mejoras concretas producidas en el menú ofrecido a las mujeres residentes se han apreciado las siguientes:
 1. Las leguminosas han pasado de ser consumidas 1 vez por semana a 2 en la mayoría de los Centros.
 2. En el 13,33% de los Centros solo se ofrecía 2 veces por semana platos de verdura. En el otro extremo de la oferta se ha observado que en el 50% de los Centros se les ofrece actualmente 7 u 8 veces por semana, mientras que previamente no se les ofrecían con estas frecuencias (ver gráfico).

3. En los productos cárnicos sí se ha observado un cambio importante al sustituirse la oferta de estos productos por otros menos ricos en grasas saturadas y con proteínas de mejor calidad.
 4. Las carnes no se ofrecían 7 u 8 veces por semana al inicio del Proyecto y en la actualidad lo hacen en el 45,45% de los Centros.
 5. Un 40% de los Centros inicialmente ofrecían pescados 1 vez por semana y en la actualidad ninguno. Mientras que 7 veces por semana no se les ofrecía a las mujeres en ningún caso y actualmente es consumido en el 30% de los Centros y otro 40% consume de 4 a 6 veces por semana.
 6. Los huevos eran ofertados en una proporción razonable, pero han mejorado al ofrecerlos 2 veces por semana, pasando de 60% al 70% de los Centros.
 7. En las ensaladas se ha conseguido unificar la oferta pasando de 8 veces distintas a 4. En la actualidad se ofrecen entre 5 y 7 veces por semana. En próximas actuaciones podría ser interesante mejorar esta frecuencia, dado que es posible que no se consuman con la adecuada frecuencia las ensaladas y verduras.
- e) La mejora en el menú ofertado se puede calificar de importante, pero esto no presupone la solución del problema, sino el inicio de una dinámica positiva y el haber dado un gran paso adelante. Es preciso mantener lo conseguido y progresar en la oferta de tipo y calidad de alimentos para estar satisfechos con la alimentación que se le ofrece a las mujeres residentes en los Centros de Servicios Sociales Especiales para Mujeres.

Estos resultados, así como la prueba piloto desarrollada con las mujeres, se presentó a los profesionales de los centros en una jornada de discusión realizada en noviembre de 2006.

ACTIVIDAD
PLAN DE ACTUACIÓN SOBRE
LAS MUJERES RESIDENTES
EN LOS CENTROS



© PRUEBA PILOTO CON UN GRUPO DE MUJERES

Después del análisis global de la investigación operativa realizada se resolvió que era el momento de tomar contacto con la mujeres residentes, nuestro último y autentico objetivo nutricional. Para lo cual se resolvió llevar a cabo como experiencia piloto una reunión con un grupo de mujeres de distintas nacionalidades, con el fin de valorar el contenido y las características que debería tener el temario y la metodología pedagógica más idónea a seguir.

Se adjunta el Programa del curso impartido.

CURSO-TALLER EN ALIMENTACIÓN Y DIETÉTICA APLICADA PARA MUJERES RESIDENTES

Objetivo:

Contribuir a la capacitación esencial e indispensable en alimentación y dietética de las mujeres residentes y personal auxiliar para la manipulación de alimentos y preparación de menús y platos saludables basados en las recomendaciones nutricionales, según el grupo de edad y estado fisiológico de las mujeres y menores de los Centros de Servicios Sociales Especializados Mujer, así como sobre prácticas culinarias aplicadas con implicaciones y trascendencia nutricional, con el fin de que al abandonar dichos centros, pongan en práctica a nivel familiar, las orientaciones dietéticas recibidas.

Dirigido a:

Personal técnico auxiliar responsable de los servicios de alimentación, a las mujeres acogidas que manipulan los alimentos y al personal voluntario e informal que colabora en actividades relacionadas con la alimentación en proyectos subvencionados por la Dirección General de la Mujer de la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana.

Contenido:

- a) Principios fundamentales sobre nutrientes y alimentos
- b) Dieta equilibrada/saludable: confección de menús y platos
- c) Alimentación en la lactancia
- d) Alimentación en la infancia y la adolescencia. Educación nutricional
- e) Seguridad alimentaria

Metodología:

Charlas-coloquio, talleres de trabajo y ejercicios

Horas lectivas: 8 h.

Fecha: Días 2 y 3 de octubre de 2006

Profesores:

José Aranda Pastor (Unidad de Nutrición Comunitaria. EVES)

Antonio Carrión Ortuño (Unidad de Dietética. Hospital Dr. Peset)

Lugar: Biblioteca de la Dirección General de la Mujer.

La **experiencia** fue muy aleccionadora por que se detectaron las necesidades de las mujeres residentes y sus intereses; que son:

- a) La exigencia de un planteamiento docente muy interactivo
- b) Informal en los modos pero rigurosos en los contenidos
- c) Intercambio constante de opiniones, preguntas e informaciones
- d) Transmisión de conocimientos, aclaración de dudas de las asistentes, e incluso de las ausentes, ya que preguntaron por algunos problemas nutricionales de sus compañeras e hijos/as

Sinceramente fue una vivencia sencilla, espontánea y enriquecedora para ambas partes.

COMENTARIO FINAL DE LOS AUTORES

Los resultados obtenidos con la ejecución de esta parte del Proyecto, el mejor conocimiento del mundo de los Centros de Servicios Sociales Especializados Mujer, por el contacto con los profesionales y el breve trato con las mujeres, nos permite presentar las siguientes observaciones:

- a) Era recomendable un PROYECTO DE ORGANIZACIÓN DE LA ALIMENTACIÓN EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS PARA LAS MUJERES, porque se ha detectado que el menú que se ofertaba a las mujeres residentes era manifiestamente mejorable, aunque existían importantes diferencias entre los distintos Centros.
- b) Era posible el Proyecto porque la comparación entre los controles previos a las actuaciones y después de estas han demostrado una mejor adaptación del menú ofrecido a las recomendaciones nutricionales actuales.
- c) Es fundamental esta iniciativa porque todas las mujeres tienen idéntico derecho a recibir una alimentación saludable y similar en cualquier Centro de Servicios Sociales Especiales para Mujeres en el que se encuentren ingresadas.
- d) Es interesante el Proyecto porque las mujeres van a recibir una alimentación saludable durante su estancia en los Centros. Esta influirá en su alimentación cuando los abandonen, lo que les mejorara la salud y disminuirá el riesgo de padecer una serie de enfermedades relacionadas con la alimentación.
- e) Es necesario lograr una alimentación saludable de toda la población de la Comunidad Valenciana y este Proyecto es un procedimiento para cubrir dicha necesidad en este sector de la colectividad.
- f) Es muy conveniente continuar, por tanto, durante los años 2007 y 2008 el presente proyecto para poder afianzar y consolidar el trabajo y los logros alcanzados. Así al finalizar el mismo, las **recomendaciones y prácticas alimentarias estarán integradas en los servicios de cada centro como una más de las actividades diarias habituales**, en beneficio de una buena alimentación saludable y por consiguiente de un buen estado de salud de las mujeres y niños/as residentes en los CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES ESPECIALIZADOS MUJER EN LA COMUNIDAD VALENCIANA.

Organización de la alimentación

EN LOS CENTROS DE SERVICIOS SOCIALES
ESPECIALIZADOS PARA MUJERES

La Conselleria de Benestar Social, consciente de la importancia que tiene para la salud una adecuada alimentación de las mujeres atendidas en los Centros de Servicios Sociales Especializados para Mujeres, consideró la relevancia de ofrecer un menú equilibrado con criterios actualizados y uniformes en todos estos Centros, por lo que solicitó a dos expertos en nutrición y dietética, el estudio de la situación presente de la alimentación ofrecida, a fin de elaborar una alternativa al actual sistema de menús en los Centros.