

FORTALECIMIENTO DE HABITOS NUTRICIONALES E HIGIENICOS EN NIÑOS, CON LA AYUDA DE MADRES COMUNITARIAS TRADICIONALES EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA UNION (NARIÑO).

YOLI NATALIA CHAVES GOMEZ

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL
PROGRAMA DE INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL
SAN JUAN DE PASTO
2015**

FORTALECIMIENTO DE HABITOS NUTRICIONALES E HIGIENICOS EN NIÑOS, CON LA AYUDA DE MADRES COMUNITARIAS TRADICIONALES EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA UNION (NARIÑO).

YOLI NATALIA CHAVES GOMEZ

Trabajo de grado bajo la modalidad de Diplomado presentado como requisito para optar al título de Ingeniera Agroindustrial

**Asesor:
ING. JOSE A. CHAVES**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL
PROGRAMA DE INGENIERÍA AGROINDUSTRIAL
SAN JUAN DE PASTO
2015**

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y conclusiones aportadas en el trabajo son responsabilidad exclusiva de su autor”

Artículo 1° de acuerdo N° 324 de octubre 11 de 1966 emanado por el honorable consejo directivo de la universidad de Nariño.

Notas de Aceptación

Jurado MAURICIO BUCHELI.

Jurado Esp. ZULLI XIMENA SUAREZ.

San Juan de Pasto, Agosto 06 de 2015

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer sinceramente aquellas personas que compartieron sus conocimientos conmigo para hacer posible la conclusión de este trabajo de grado.

Especialmente agradezco al profesor José Chávez Yela por su colaboración, paciencia y apoyo como asesor en el desarrollo de este proyecto, igualmente al profesor Mauricio Bucheli y Zully Suarez, quienes me acompañaron a lo largo de mi carrera profesional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de grado a mi familia por todo el apoyo que a lo largo de mi carrera me brindaron, especialmente a mi Papa y a mi Mama quienes representan mi más grande fortaleza.

A mis amigas y amigos cercanos, quienes en todo momento me apoyaron.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1 PREGUNTA PROBLEMA	17
2. JUSTIFICACION.....	18
3. OBJETIVOS.....	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4. MARCO TEORICO	21
4.1 MARCO CONTEXTUAL	21
4.1.1 Madres comunitarias.....	21
4.2 MARCO CONCEPTUAL	22
4.2.1 Hábitos alimentarios.	22
4.2.2 Acciones para promover alimentación y estilos de vida saludables.....	23
4.3 MARCO NORMATIVO	24
4.3.1 Documento CONPES 113 social consejo nacional de política económica social República de Colombia departamento nacional de planeación.	24
4.3.2 Resolución 2508 de 2012.	26
4.3.3 Secretaria de salud pública.....	26
4.3.4 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO)	27

4.3.5 Clasificación de los alimentos. Los cereales, el arroz, el pan, las pastas, y las patatas los plátanos.....	28
5. DESARROLLO DE ACTIVIDADES.....	30
5.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO 1.....	30
5.1.1 Resultados obtenidos a través de la encuesta:.....	32
5.1.1.1 Perfil de los encuestados.....	32
5.1.1.2 Impresiones generales sobre los hábitos alimenticios en la población encuestada.....	34
5.1.1.3 Impresiones generales sobre los hábitos higiénicos alimenticios en la población encuestada.....	36
5.2 CUMPLIMIENTO OBJETIVO 2.....	38
5.3 CUMPLIMIENTO OBJETIVOS 3.....	40
6. CONCLUSIONES.....	41
7. RECOMENDACIONES.....	42
BIBLIOGRAFIA.....	43
ANEXOS.....	45

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Socialización de las enfermedades que puede causar la falta de algunos alimentos	31
Figura 2. Socialización de alimentos de la minuta patrón, valor nutricional y formas de consumo de estos alimentos.....	39
Figura 3. Actividad didáctica muestra de video.....	39
Figura 4. Socialización de cómo se realiza un lavado de frutas y como se lleva una buena higiene en la cocina	40

LISTA DE GRAFICAS

	Pág.
Grafico 1. Edad de la población encuestada	32
Grafico 2. Nivel de educativo población encuestada	33
Grafico 3. Importancia de la alimentación e n la vida del ser humano	33
Grafico 4. Consumo de alimentos saludables durante el día	34
Grafico 5. Frecuencia alimenticia durante el día	35
Grafico 6. Consumo de carbohidratos, proteína, verduras y frutas.....	35
Grafico 7. Cuidado de los alimentos después de comprarlos.	36
Grafico 8. Desinfección y seguridad alimentaria de los alimentos	37
Grafico 9. Seguridad alimentaria de los alimentos.....	37
Grafico 10. Clasificación de los alimentos según el tipo.	38

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. MODELO DE LA ENCUESNTA	46
ANEXO B. LISTA DE ASISTENCIA.....	50

RESUMEN

Los inadecuados hábitos alimentarios, y la desnutrición no solo afectan a la salud en el presente sino que determinan el riesgo de contraer en el futuro enfermedades crónicas relacionadas con la alimentación. El presente estudio tuvo como propósito fortalecer la percepción de la alimentación saludable, y la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional. El estudio fue de tipo analítico, la población estudio estuvo conformada por 30 madres comunitarias, bajo consentimiento informado de ICBF. Se evaluó la percepción de alimentación saludable aplicando un cuestionario a las madres comunitarias; los hábitos alimentarios se evaluaron por encuesta de frecuencia de consumo aplicada a las madres comunitarias. Los resultados mostraron que el 17,4% de las madres presentaban consumo de frutas y verduras y el 29% en comían comida chatarra. El bajo consumo de frutas se encontró agrupado con un estado nutricional inadecuado, sin embargo no se asoció con el consumo de otros alimentos.

ABSTRACT

Inadequate eating habits, and malnutrition not only affect health in the present but that determine the risk for future chronic diseases related to diet. The present study was aimed to strengthen the perception of healthy eating, and the relationship between dietary habits and nutritional status. The study was analytic, the study population consisted of 30 community mothers under ICBF informed consent. Healthy eating perception was assessed using a questionnaire to the community mothers; eating habits were assessed by food frequency survey applied to the community mothers. The results showed that 17.4% of mothers had consumption of fruits and vegetables and 29% by eating junk food. The low consumption of fruits was found grouped with poor nutritional status, but was not associated with the consumption of other foods.

INTRODUCCIÓN

La salud y el bienestar, constituyen el soporte más importante de la vida de las personas, hasta tal punto que terminan por consolidar el estado anímico, psicológico, mental y social del ser humano. En ese sentido, la alimentación es un tema de gran relevancia en el ámbito educativo ya que esta, es el combustible fundamental de todo ser humano, por ende, la adopción de una dieta correcta desde la niñez resulta imprescindible para lograr un óptimo estado de salud, prevenir enfermedades y promover el desarrollo de las capacidades físicas e intelectuales¹.

Hoy en día, cuando los niveles de colesterol y triglicéridos afectan la mayor parte de la sociedad, no se deben escatimar esfuerzos para contrarrestar este suceso que termina por afectar ancianos, jóvenes y niños; por consiguiente, uno de los principales objetivos en el cual este proyecto no delimito ningún esfuerzo, fue precisamente en educar en cuanto a las buenas costumbres alimenticias, con el objetivo de sentar las bases de los buenos hábitos en las generaciones venideras.

Por lo anterior se hace relevante llevar una alimentación adecuada, en la cual no solo es fundamental la cantidad de alimentos que se ingiere si no también su calidad, ya que estas dos formas de nutrición influyen en el mantenimiento adecuado de la salud.

Considerando entonces, que es en la primera infancia donde se da el desarrollo óptimo para el crecimiento y sobre todo donde se estructuran los procesos cognitivos que definirán las costumbres de los hombres del mañana, los esfuerzos del presente trabajo de grado fueron encaminados hacia el fortalecimiento de hábitos nutricionales e higiénicos en los niños de zona urbana de La Unión (Nariño), con la ayuda de las madres tradicionales, las cuales se presentan como la figura patrón que sigue a la imagen de la familia y que además cumplirán con el rol de implementar los hábitos de sanidad. Por esta razón es imprescindible que las personas tengan el conocimiento adecuado de los nutrientes que cada alimento pueda aportar a su cuerpo, para así hacer posible el llevar a cabo un menú saludable.

De acuerdo con el documento CONPES 113 de 2008 que avala la política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional, esta, es definida como: “La disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una

¹ MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- PMA. Hábitos saludables en la primera infancia, Curso Gestor de Políticas Públicas en Seguridad Alimentaria y Nutricional. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: www.minsalud.gov.co

vida saludable y activa”.²

Por consiguiente, y teniendo en cuenta la cita anterior; este proyecto planteó a través de una estrategia didáctica, establecer las pautas básicas para fortalecer una adecuada alimentación e higiene en los menores, a fin de contribuir a la salud, crecimiento y desarrollo de los niños en los hogares infantiles del ICBF de La Unión, lo anterior se realizó a partir de una sensibilización tanto reflexiva como práctica, en cuanto al consumo de buenos alimentos pertenecientes a la minuta patrón; hecho que además, favorece el fortalecimiento cultural y económico de este municipio, por cuanto sus habitantes estarían siendo conscientes de los procedimientos que cada producto de su tierra requiere.

“Al impulsar los hábitos culturales alimentarios y el disfrute de la comida, como una relación social en grupo; se propiciarían también hábitos higiénicos, de la salud”³

² MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. COMPES 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: www.minsalud.gov.co

³ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Nutrición / seguridad alimentaria [en línea] [consultado marzo de 2015] Disponible en internet: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortalICBF/Bienestar/Nutricion>

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la OMS, en el mundo en 2013, más de 42 millones de niños menores de cinco años de edad tenían sobrepeso. Si bien el sobrepeso y la obesidad tiempo atrás eran considerados un problema propio de los países de ingresos altos, actualmente ambos trastornos están aumentando en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos. En los países en desarrollo con economías emergentes (clasificados por el Banco Mundial en países de ingresos bajos y medianos) el incremento porcentual del sobrepeso y la obesidad en los niños ha sido un 30% superior al de los países desarrollados.

“La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. En el mundo, se ha producido un aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes; y hay un descenso en la actividad física como resultado de hábitos sedentarios”⁴.

En Latinoamérica la obesidad tiene una etiología multifactorial en la que los factores de mayor fuerza se relacionan con los estilos de vida. El incremento tan abrupto de la obesidad y su gran extensión obedecen principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población, al patrón de actividad física y a otros factores de índole sociocultural, todo lo cual se ha manifestado en un proceso de transición nutricional⁵.

“Las tendencias de aumento y de las diferencias sociales en la obesidad, hacen que las minorías y aquellos estratos de la población con menor nivel educativo y socioeconómico puedan ser los más afectados. En la personas de bajos recursos, la obesidad se asocia a episodios de desnutrición en la edad temprana, incluso durante la vida intrauterina, a factores alimentarios, socioculturales y de género”⁶.

La relación entre la obesidad y la condición socioeconómica es muy variable y compleja, ya que la asociación es diferente en contextos socioeconómicos distintos y puede quedar disimulada por varios factores (ejercicio físico, dieta, factores psicológicos, herencia, factores socioculturales) que influyen en la asociación. (Unicef, 2007)

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

⁵ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, Op. cit.

⁶ Ibíd.

La obesidad es una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual, es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos. La obesidad y el sobrepeso tienen ya caracteres de epidemia (Secretaría de Salud Pública, 2008) Se trata entonces, “de una enfermedad que presenta graves consecuencias en la edad adulta y que comienza en la infancia: el 26% de los niños y jóvenes de nuestro país tienen sobrepeso y casi el 14% son obesos. Pero es aún más preocupante la tendencia ascendente que presenta esta enfermedad”⁷.

Son muchas las razones que han conducido a esta situación. Por una parte, nuestro país ha sufrido grandes cambios en las últimas décadas que han repercutido enormemente sobre el tipo de alimentación. Las dietas tradicionales han sido reemplazadas por dietas con mayor densidad energética, lo que significa más grasa y más azúcar añadido en los alimentos, unido a una disminución del consumo de frutas, verduras, cereales y legumbres. (Depósito de documentos de la FAO, 2003)

En la actualidad cuando la sociedad se ve rodeada de toda esta problemática, es inevitable que sus alcances hayan llegado hasta la población de Nariño y sus alrededores como lo es en la Unión (Nariño), en ese sentido la preocupación que se presenta en este proyecto, radica en los altos grados de desnivelación alimentaria presente en este municipio y más precisamente en el sector urbano, en el cual se puede observar como sus habitantes, entes administrativos y de salud no prestan la atención necesaria a esta problemática regional, por lo cual se puede observar niños con variantes nutricionales desequilibradas, como más adelante de demuestra en los resultados obtenidos a través del desarrollo del presente trabajo.

1.1 PREGUNTA PROBLEMA

- ¿Cómo fortalecer los hábitos alimenticios, nutricionales, e higiénicos en niños con la ayuda de madres comunitarias tradicionales del área urbana del municipio de La Unión Nariño?

⁷ ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA. Lineamiento técnico de alimentación y nutrición para la primera infancia: [en línea] [consultado abril de 2015] Disponible en internet: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/4.De-Alimentacion-y-nutricion-para-la-Primera-Infancia.pdf>

2. JUSTIFICACION

En todo el devenir del ser humano, la alimentación juega un rol determinante, puesto que marca la salud futura de toda persona, por ende la educación en cuanto a los hábitos alimenticios saludables en la temprana edad se vuelve un aspecto de suma importancia, ya que es entre los 2 y 4 años de edad, donde se estructuran las prácticas saludables que después acompañarán el resto de vida del niño, el joven y el adulto, determinando así un buen estado nutricional y de salud. Por ello, es significativo cualquier esfuerzo encaminado a instaurar y/o mejorar los hábitos de alimentación durante esta etapa de la vida.

Se recomiendan “la reducción de grasa saturada en la dieta diaria, el aumento de la actividad física para disminuir la obesidad y el sobrepeso”, (Herrera, 2015), por tanto buscar que los niños adquieran actitudes y hábitos adecuados en lo referente a la higiene personal, y del entorno, es importante ya que la sensibilización frente a este tema implicaría una educación para la salud, como la que se pretende en los hogares infantiles con la colaboración de las madres comunitarias del ICBF en el municipio de La Unión (Nariño).

La buena o mala higiene incide de manera directa en la salud de las personas. Son muchas las enfermedades relacionadas con malas prácticas de higiene. Además de la diarrea se puede presentar enfermedades gastrointestinales, conjuntivitis, infecciones de la piel, pediculosis, gripe, entre otras. Los hábitos de higiene forman parte de la educación que se debe inculcar a los niños y a las madres en la casa. Por ello es muy importante que se tomen medidas universales de higiene, tales como: baño diario, cortado de uñas, lavarse la manos antes de comer y después de ir al baño, lavar las frutas y los tubérculos. La falta de hábitos de higiene personal así como la falta de aseo en el entorno, constituye un serio problema de salud en la región.” “Cumplir con buenos hábitos de higiene en la familia y en la escuela da como resultado el crecimiento de niños fuertes y saludables. Cumplir con los hábitos de higiene requiere que toda la familia y la escuela participen y asuma las actividades del trabajo sanitario y la responsabilidad de la salud en general.

Esto significa colaborar en equipo para que en el hogar con las madres existan condiciones sanitarias óptimas tales como tener los baños bien limpios y utilizables, mantener el agua limpia y adoptar buenas prácticas de higiene ambiental”.⁸

En la adquisición de estos hábitos la familia juega un papel fundamental. El niño tiende a hacer aquello que ve, aunque en el hogar se hable sobre higiene y se tenga establecida una serie de hábitos, difícilmente llegarán a formar parte de su

⁸ INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, Op. cit.

estilo de vida si sus padres con su actitud y comportamiento no contribuyen a ello. Es importante que el niño disponga de todos los útiles necesarios para su aseo tales como: jabón, papel higiénico, cepillo de dientes, peine, toalla, pasta dental etc.

“Según la Secretaria de Salud en Nariño se producen suficientes alimentos y hasta se podría aumentar esta producción para alimentar a todos sus habitantes. Sin embargo, si no se actúa con firmeza en todos los niveles, la pobreza, la inseguridad alimentaria y la desnutrición seguirán formando parte de la sociedad como una manifestación de la iniquidad y continuarán socavando las bases para el desarrollo. Para tomar las medidas necesarias es preciso saber quiénes padecen de inseguridad alimentaria y quiénes integran los sectores vulnerables, dónde viven y por qué no han conseguido mejorar su situación”. (Alcaldía de Pasto, 2015).

Teniendo en cuenta lo ya mencionado, el presente trabajo sensibilizó a las madres comunitarias para desempeñar buenos hábitos de alimentación, higiene y salud en los niños con inseguridad alimentaria, lo anterior se logra por medio de recetas de platos fácilmente elaborables con productos de la minuta patrón, los cuales pueden servir como pautas saludables en el momento de elaborar los menús; para alcanzar los objetivos se realizó unas series capacitaciones e instructivos tanto en la elaboración de platos como en los hábitos higiénicos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer los hábitos nutricionales e higiénicos en niños con la ayuda de madres comunitarias tradicionales del área urbana del municipio de La Union Nariño.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar un diagnóstico sobre los hábitos alimentarios e higiénicos actuales en los hogares, con el fin de conocer cuáles son sus debilidades y fortalezas.
- Identificar los alimentos que se producen en la región con el propósito de conocer su valor nutritivo, económico y alcance de estos alimentos, para ser incluidos en la dieta alimentaria.
- Sensibilizar a las madres comunitarias de estos hogares sobre la importancia del valor nutricional de los alimentos autóctonos de la región, modo de preparación de los diferentes platos y buenas prácticas higiénicas de preparación de los mismos.

4. MARCO TEORICO

La historia institucional de la familia en el ICBF, se remonta a la creación misma del Instituto a través de la Ley 75 de 1968, durante la administración del presidente Carlos Lleras Restrepo, reconociendo en el transcurso de los últimos cuarenta y un años, diferentes momentos relacionados con el sentido que la familia ha tenido para la misión misma de la entidad en sus programas, proyectos y en su accionar, los cuales concretan la concepción del Estado sobre la familia y el bienestar de los niños, niñas y adolescentes. (MPS, 2014).

El nacimiento del ICBF ocurre en el marco de una política social que buscaba desarrollar y utilizar los recursos humanos, con énfasis en el sector educativo y la reorganización de los servicios de salud. En este contexto, el instituto asume las funciones de la División de Menores del Ministerio de Justicia y del Instituto Nacional de Nutrición, que existen hoy como asistencia legal, nutrición y promoción social. (Ministerio de la protección social, 2014). La ley 75 marcó un hito en la historia institucional de la familia, al modificar la LEY 45 DE 1936 en lo concerniente a la irrevocabilidad al reconocimiento de los hijos naturales. Este hecho jurídico de enorme contenido, implicó un logro de igualdad en términos de los derechos patrimoniales y de identidad, al equilibrar los derechos de los niños y niñas llamados “naturales” con los reconocidos o “legítimos”, y por el papel que la familia debía jugar en este proceso de garantía de tales los derechos: “En todos los juicios de investigación de la paternidad o la maternidad, el Juez a solicitud de parte o, cuando fuere el caso, por su propia iniciativa, decretará los exámenes personales del hijo y sus ascendientes y de terceros, que aparezcan indispensables para reconocer parcialmente las características del heredero

4.1 MARCO CONTEXTUAL

El presente trabajo se realizó con 30 madres comunitarias tradicionales del área urbana del municipio de La Unión (N).

4.1.1 Madres comunitarias. Son aquellos agentes educativos comunitarios responsables del cuidado de los niños y las niñas de primera infancia del programa de Hogares Comunitarios de Bienestar. Son reconocidos en su comunidad por su solidaridad, convivencia y compromiso con el desarrollo de los niños, niñas y sus familias. . Miles de niños han recibido, más que educación, cariño, comprensión y apoyo en su crecimiento gracias a la labor de estas mujeres.

Actualmente hay 69.000 Madres Comunitarias, entre ellas algunos padres comunitarios de todo el país. Atienden 1 millón 77 mil niños y niñas en la modalidad comunitaria de la educación inicial, a través del servicio de hogares comunitarios en todas sus formas:

Hogares Comunitarios de Bienestar HCB- Tradicional: cuando una madre comunitaria, en su casa, abre un espacio para atender entre 12 y 14 niños.

Hogares Comunitarios de Bienestar FAMI: se encargan de atender a las madres gestantes y lactantes, y a los niños hasta dos años, enseñándoles a las familias buenas prácticas de cuidado y crianza.

Hogares Comunitarios de Bienestar Agrupados: se organizan en grupos hasta de 4 HCB tradicionales, en una infraestructura que generalmente es propiedad del municipio. Atienden a los niños en espacios más grandes y mejor adecuados.

“En los **hogares infantiles** encontramos madres comunitarias que prestaran su servicio en tiempo completo y alguna Madres Comunitarias presentan estudio básico secundario pero van a estudiar, carreras técnicas y tecnológicas en el Sena para su auto superación”. (Instituto Colombiano de Bienestar Social, 2015).

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Hábitos alimentarios. “Los hábitos implican cierto automatismo, acompañado de ciertos elementos conscientes; por lo tanto, un hábito se conserva por ser útil, cómodo y agradable, llegando a ser parte de la vida de un individuo, determinando en muchas ocasiones su modo de actuar, preferencias y elecciones”. (Ministerio De Educación Nacional, 2015). Los hábitos alimentarios son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales.

“En Colombia, los resultados reportados en la encuesta nacional de la situación alimentaria”, (Universidad Javeriana, 2015) en cuanto a los hábitos alimentarios, descritos mediante el patrón de frecuencia diaria de consumo de alimentos, determinó que la población Colombiana no practica una alimentación saludable, reflejando el impacto de una transición alimentara que se ha generado en los últimos años.

Para la medición de los hábitos alimentarios, existen varias formas de medir o evaluar el consumo, clasificadas en cualitativa (alimentos preferidos y rechazos), Semi cuantitativa a través de la frecuencia de consumo de un listado de alimentos

previamente elaborado, y cuantitativa: (recordatorio de 24 h, pesaje de alimentos, entre otros). Uno de los más utilizados para estudios epidemiológicos que permiten asociar el efecto de la dieta y su asociación con enfermedad, es el cuestionario de frecuencia de consumo, permite evaluar el consumo de diferentes alimentos en el tiempo.

4.2.2 Acciones para promover alimentación y estilos de vida saludables. En los últimos años se han incorporado estilos de vida sedentarios y un consumo de alimentos ricos en lípidos, azúcar, pobres en fibras y micronutrientes. En este sentido, la población Latinoamérica, ha cambiado de una condición de alta prevalencia de bajo peso y déficit de crecimiento hacia un escenario marcado por un incremento de sobrepeso y obesidad, asociado al incremento de (ECNT) desde edades tempranas.

Una investigación en escolares y adolescentes de Estados Unidos, identificó la misma tendencia en los hábitos alimentarios relacionados con una baja ingesta de frutas, verduras, granos integrales, alto consumo de carbohidratos simples, sin dejar a un lado los bajos niveles de práctica de actividad física en los hogares y escuelas. Cabe resaltar la influencia que ejerce las costumbres socio-culturales, económicos, hábitos alimentarios familiares, los medios de comunicación y la industria, en las prácticas alimentarias y estilos de vida en los niños escolares, los cuales de uno u otra manera podrían influir en la adopción de comportamientos, creencias, gustos alimentarios e intervenir en la determinación del concepto que ellos asimilan de una alimentación sana o saludable. (EUFIC, 2015)

Según lo establece la OMS 2004 en la estrategia mundial sobre alimentación saludable, actividad física y salud, algunas de las recomendaciones específicas sobre la dieta y la actividad física son las siguientes:

- Aumentar el consumo de frutas y hortalizas, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos, Aumentar sustancialmente la cantidad de actividad física a lo largo de toda la vida.
- Dejar de consumir grasas saturadas y ácidos grasos de tipo trans y sustituirlos por grasas sin saturar y en algunos casos reducir la ingesta total de grasas.
- En cuanto a los alimentos de origen animal, se debe fomentar el consumo de pescado, carnes magras y productos lácteos bajos en grasa.
- Reducir la ingesta de azúcares “libres o refinados”.
- Reducir el consumo de sal de cualquier origen y procurar que esté yodada.

- Informar adecuadamente a los consumidores acerca de los alimentos para que puedan hacer “elecciones sanas”. Reducir la comercialización intensiva de alimentos ricos en grasas y/o azúcares destinados a los niños.

En Colombia, con toda la tendencia mundial de sobrepeso y evidencia presentada, se asume a la obesidad como un problema de prioridad en salud pública. (Beth Eliza, 2010). Donde se estipulan estrategias e iniciativas específicas con el objetivo de controlar, atender y prevenir, los crecientes índices de sobrepeso, obesidad e inactividad física en la población Colombiana, pero con mayor énfasis en la población infantil y escolar, allí se encuentran diferentes estrategias dirigidas especialmente a instituciones educativas en donde se promueva la distribución de una alimentación balanceada y saludable, regulación del consumo de alimentos y bebidas e incentivarla actividad física (tiempo de clases de educación física).

4.3 MARCO NORMATIVO

4.3.1 Documento CONPES 113 social consejo nacional de política económica social República de Colombia departamento nacional de planeación. Según en el documento CONPES 113 la seguridad alimentaria y nutricional ha sido una Preocupación constante por ser un componente constitutivo del desarrollo humano y de la seguridad nacional. La Constitución Política de Colombia establece el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de los niños (artículo 44) y, en cuanto a la oferta y la producción agrícola, la Constitución establece en los artículos 64, 65 y 66, los deberes del Estado en esta materia. El objetivo del plan fue contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana.

El concepto sobre seguridad alimentaria y nutricional que este documento propone, parte del reconocimiento del derecho de toda persona a no padecer hambre tiene en cuenta los diferentes tratados internacionales que el país ha adoptado, la evolución histórica conceptual de la temática, y se basa fundamentalmente en la construcción conjunta que se realizó con los diferentes agentes y actores del orden nacional y territorial, con una visión multidimensional, quedando definida así:

“Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”. (MPS, 2014).

Inocuidad alimentaria:

La inocuidad alimentaria es la garantía de que los alimentos no causarán daño al consumidor cuando se preparen y/o consuman de acuerdo con el uso a que se destinan. Un alimento se considera contaminado cuando contiene agentes vivos (virus o parásitos riesgosos para la salud), sustancias químicas tóxicas u orgánicas extrañas a su composición normal o componentes naturales tóxicos en concentración mayor a las permitidas.

La Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), crearon la Comisión del Codex Alimentarius en 1963 para desarrollar normas alimentarias, reglamentos y otros textos relacionados. Esta Comisión propone la implementación del Sistema de Análisis de Peligros y de Puntos Críticos de Control (HACCP) para garantizar la inocuidad de los alimentos. Se estima que tres millones de personas en los países desarrollados y en desarrollo mueren cada año a consecuencia de enfermedades transmitidas por los alimentos y el agua, y que muchos millones más caen enfermos.

FAO busca promover la inocuidad de los alimentos y evitar enfermedades de origen alimentario, resguardando a los consumidores y promoviendo prácticas justas en el comercio de alimentos mediante la adopción de las normativas del Codex Alimentarius. El enfoque de la FAO abarca la cadena alimentaria y se basa en la respuesta estratégica a un complejo conjunto de problemas y necesidades de todos los sectores relacionados con los alimentos.

Hábitos higiénicos:

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad. La higiene trata sobre las medidas para prevenir y mantener un buen estado de salud. La práctica de las normas de higiene, con el transcurso del tiempo, se hace un hábito. De allí la relación inseparable de Los Hábitos de Higiene. Es conveniente para el aprendizaje, práctica y de los hábitos de higiene que los adultos den el ejemplo a los niños, niñas y jóvenes con la práctica cotidiana de adecuados hábitos de higiene, para que se consoliden los conocimientos conceptuales, actitudinales y procedimentales sobre el tema.

Así como son importantes los hábitos de higiene personal, la higiene de los alimentos es uno de los aspectos vitales para tener un buen estado de salud. Cuando los alimentos no son manipulados adecuadamente, pueden contaminarse y transmitir microorganismos, como bacterias, hongos y parásitos. Otra fuente de enfermedades es el manejo inadecuado de productos químicos como los insecticidas, herbicidas, detergentes u otros tóxicos, que pueden contaminar los

alimentos.

Los hábitos de higiene en la alimentación son simples y deben ser tratados tanto en el hogar como en la escuela, algunos consejos y recomendaciones importantes son:

- Lavar las manos con agua y jabón antes de preparar los alimentos, antes de comer y después de ir al baño.
- Evitar consumir alimentos preparados en la calle o vía pública, y en caso de hacerlo observar que se cumplan con las normas mínimas de higiene
- Es igualmente importante evitar la compra y consumo de alimentos en establecimientos que no cumplan con las normas básicas de higiene.
- Consumir alimentos bien cocidos, sobre todo el pescado y las carnes rojas y blancas, ya que las carnes crudas pueden ser una vía fácil para contraer enfermedades alimentarias.
- Es necesario lavar bien los utensilios y cualquier superficie donde se preparen alimentos, antes y después de su manipulación.
- Es importante que al consumir alimentos procesados y envasados se tenga en cuenta que las bolsas plásticas no estén rotas o que los envases presenten abolladuras, estén abombados u oxidados. (Ministerio de salud y desarrollo, 2005)

4.3.2 Resolución 2508 de 2012. La presente resolución tiene por objetivo el reglamento técnico mediante el cual se señala los requisitos que deben cumplir los alimentos que contengan grasa trans y /o grasas saturadas, con destino al consumo humano que se fabriquen, procesen, preparen, envasen, transporten, expidan, importen, exporten, almacenen, distribuyan en territorio nacional, con el fin de proporcionar al consumidor la información necesaria que presentan los alimentos envasados. (ICBF, 2004)

4.3.3 Secretaria de salud pública. Según la secretaria de salud pública La alimentación saludable es uno de los factores determinantes de una buena salud, lo que representaría una reducción sustancial de la mortalidad y la carga de enfermedad a nivel mundial. Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, varios tipos de cánceres y la obesidad son algunas de las enfermedades que podrían prevenirse con un consumo diario de frutas y verduras, cereales integrales, legumbres, leche, pescado y aceite vegetal, con poco consumo de carnes rojas sumado a la práctica de actividad física regular.

En Colombia, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, ENSIN (ICBF, 2010) encontró que sólo el 20,5% de los colombianos consumen frutas 3 o más veces cada día y que únicamente 3 de cada 10 personas consumen todos los días

verduras y hortalizas, de hecho, sólo el 6,4% lo hacen 2 o más veces. Lo que es más preocupante, es que el bajo consumo de frutas y hortalizas-verduras se agudiza en los estratos sociales bajos y en las zonas rurales donde paradójicamente se producen.

La recomendación de consumo mínimo hecha por la OMS (Organización Mundial de la Salud) y la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura) para prevenir enfermedades no transmisibles y mantener una buena salud es de 400 gramos entre frutas y verduras al día.

Generalizando, se puede decir que la alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. Para lograrlo, es necesario el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves y pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas. Si lo hacemos así, estamos diciendo que tenemos una alimentación saludable.

4.3.4 Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO). La importancia de las guías alimentarias basadas en alimentos (GABA) en la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de las enfermedades relacionadas con la dieta es reconocida. En la actualidad se ha planteado un nuevo enfoque con el que se persigue elaborar estas guías basándolas en los alimentos, en lugar de basarlas en los nutrientes como se solía hacer en algunos países.

Las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) son un instrumento educativo que adapta los conocimientos científicos sobre las recomendaciones nutricionales y composición de los alimentos, en mensajes prácticos que facilitan la selección y consumo de una alimentación saludable a las personas sanas mayores de dos años. (FAO - El estado de inseguridad alimentaria en el mundo, 2003).

La malnutrición describe una condición patológica consecuencia del desequilibrio en el estado nutricional y puede referirse a un déficit en la ingesta de nutrientes, a un estado de sobre nutrición o a una alteración en la utilización de estos en el organismo. La mal nutrición es del mismo modo, un factor de riesgo que incrementa las prevalencias de morbilidad y mortalidad en las poblaciones, disminuyendo su capacidad productiva y en general, su calidad de vida que se refleja en elevados costos sociales.

Adicional, a las deficiencias nutricionales existen problemas asociados a la sobre nutrición y a la disminución del gasto energético que se manifiestan en sobrepeso

y obesidad. La obesidad ya constituye una enfermedad compleja que involucra alteraciones en los mecanismos de regulación del apetito y control de metabolismo energético; es una enfermedad crónica y recidivante, que puede ser controlada por tratamiento pero sigue siendo incurable. Los factores de riesgo para desarrollar obesidad involucran factores asociados al comportamiento, socioculturales, metabólicos, psicológicos y un componente genético. Los factores comportamentales incluyen los patrones de consumo de alimentos y el nivel de actividad física. El exceso de peso afecta principalmente a la población adulta y al parecer en mayor proporción a las mujeres, sin embargo, cada vez cobra mayor importancia en la población infantil y en los adolescentes, como consecuencia no solo de los cambios en los hábitos de alimentación sino también como una manifestación de la disminución de la actividad física y el incremento del sedentarismo. (ENSIN, 2010)

4.3.5 Clasificación de los alimentos. Los cereales, el arroz, el pan, las pastas, y las patatas los plátanos. Todos los alimentos de este nivel **son energéticos (carbohidratos)** y aportan la mayor parte de las calorías que un individuo sano consume al día. La cantidad que se consume debe ser proporcional al gasto energético de cada persona, que a su vez está condicionado por su edad y sexo y actividad física. Así las personas más activas, que gastan una mayor cantidad de energía, pueden consumir una mayor cantidad de estos alimentos que las personas sedentarias de su misma edad y sexo.

Se recomienda el consumo de 4 – 6 Raciones al día de los alimentos.

Está dividido en dos compartimentos o bloques contiguos, en cada uno de ellos se ubican: **Las verduras y las frutas.** Estos grupos son muy importantes por su aporte **de vitaminas, especialmente las antioxidantes, y por su contenido en fibra.** Se debe tratar de estimular su consumo en todos los grupos de edad.

Se recomienda el consumo de 2 – 3 Raciones al día (de cada grupo) de alimentos situados en tercer vagón.

Los lácteos y sus derivados (leche, quesos, yogures y demás derivados lácteos) es particularmente importante por su aporte de calcio y proteínas de alto valor biológico. Todas las personas deben consumir lácteos diariamente. Se recomienda a personas con sobrepeso u obesidad preferir las leches semidescremadas o descremadas, que mantienen su aporte de nutrientes esenciales con un menor contenido de grasas y calorías. En el vagón de las carnes, productos cárnicos, huevos, mezclas vegetales y leguminosas secas (frijol, garbanzo, lentejas, soya, maní) se enfatiza el consumo de pescado, por su excelente aporte de proteínas, hierro y, en especial, porque aporta grasas saludables con efecto preventivo sobre los factores de riesgo cardiovasculares. Después del pescado, se recomienda preferir las carnes blancas, por su menor

contenido de grasas y, en el caso de las carnes rojas, las carnes magras. El grupo de las carnes se caracteriza por su aporte de proteínas de alto valor biológico, hierro y zinc, minerales esenciales de buena biodisponibilidad. Las legumbres y frutos secos se incluyen en este grupo por su aporte proteico, aunque estas proteínas no son de alto valor biológico. Sin embargo si combinamos las legumbres con cereales se obtienen proteínas de mayor calidad. También nos aportan hidratos de carbono, fibra, vitaminas y minerales. Se recomienda el consumo de 3-4 Raciones al día del grupo de los lácteos y 2 Raciones al día del grupo de las carnes, pescados y huevos 3 Raciones a la semana de legumbres 3-7 Raciones a la semana de frutos secos alimentos situados en tercer nivel.

Es un vagón pequeño que agrupa a: Los aceites grasas y salsas y también aquellos alimentos que contienen una importante cantidad de grasas, como las aceitunas, patés, etc. En este grupo, se recomienda preferirlos aceites vegetales de oliva, girasol, soya y maíz así como los alimentos como las aceitunas, porque contienen ácidos grasos esenciales para el organismo. El consumo debe ser moderado, de acuerdo a las necesidades energéticas del individuo. En todos los casos se recomienda tener un bajo consumo de grasas de origen animal, por su contenido de ácidos grasos saturados y colesterol. Se recomienda el consumo de 3-5 Raciones al día del grupo de los aceites, (Guía de nutrición y alimentación saludable, 2009).

Para establecer una dieta balanceada se debe tener en cuenta la clasificación de los alimentos basado en guías alimentarias de los alimentos para tener buena alimentación y buena salud.

Hay tres nutrientes presentes en la naturaleza: las proteínas, los carbohidratos azúcares y las grasas. Una alimentación sana pasa por combinarlos todos de forma adecuada. La correcta proporción que daría lugar a una dieta equilibrada sería la siguiente.

Entre un 15% y un 20% de los nutrientes deben ser proteínas. Cumplen una función de construcción y regeneración del tejido muscular y de transporte de otros nutrientes, entre ellos las grasas.

Entre un 25% y un 30% deben ser grasas. Estos nutrientes son empleados por el organismo fundamentalmente para producir energía.

Entre el 50% y el 60% deben ser hidratos de carbono. Al igual que las grasas, los carbohidratos son usados por el organismo principalmente para generar energía.

5. DESARROLLO DE ACTIVIDADES

5.1 CUMPLIMIENTO DE OBJETIVO 1.

Realización de un diagnóstico sobre los hábitos alimentarios e higiénicos actuales en los hogares, con el fin de conocer cuáles son sus debilidades y fortalezas, actividades 1 y 2.

Sesión 1: Socialización de la importancia de los hábitos nutricionales e higiénicos y presentación de encuesta:

Actividad 1: Socialización de la importancia de los hábitos nutricionales e higiénicos

En la primera socialización con las madres comunitarias del casco urbano del municipio de La Unión Nariño, se hizo la presentación acerca la importancia de los hábitos nutricionales e higiénicos en los niños, posterior a ello se dio inicio a la realización de una encuesta con el objeto de establecer el diagnóstico alimenticio e higiénico de la población participante.

En primer lugar se dio paso al desarrollo de conceptos tales como: (alimento, alimentación, nutrientes, nutrición, estado nutricional, mala nutrición, desnutrición, seguridad alimentaria, alimentos perecederos, alimentos no perecederos, alimentos semi perecederos, dieta).

También se habló sobre:

- Consumir alimentos variados de todos los grupos de alimentos.
- Aumentar el consumo de frutas y verduras.
- Consumir cantidades suficientes de alimentos para cubrir las necesidades nutricionales de energía y nutrientes de cada persona.
- La importancia de consumir alimentos seguros.
- Resaltar la importancia de consumir alimentos sanos en el desayuno y en el almuerzo.
- Enfermedades que se adquieren por la falta de estos alimentos y fuentes de consumo.

Figura 1. socializacion de las enfermedades que puede causar la falta de algunos alimentos



Fuente. Este estudio

Actividad 2: Encuesta

La selección de la muestra se realizó a través de un muestreo probabilístico que indica el gusto por ciertas frutas y alimentos, entre los cuales se encontraban frutas, verduras, carbohidratos y proteínas: fue aplicada a 30 madres comunitarias y tradiciones* del sector urbano de La Unión Nariño entre las cuales se encuentran líderes de niños de 1 a 5 años de edad.

El cuestionario que se aplico tiene 14 preguntas a responder en opciones de respuestas SI o NO, las cuales se reparten entre hábitos de higiene y alimentación.

* El desarrollo de la encuesta es aplicada a madres comunitarias y no a niños directamente, debido a que los niños no se encuentran en la capacidad de responder a ciertas preguntas, y son sus líderes las que se presentan como mediadoras para obtener la información necesaria de los alimentos que los niños consumen, esto debido a que ellas son unos de los prototipos líderes a las que los menos tienden a seguir, por el hecho de pasar más de 8 horas del el día con ellas. No obstante, y en un intento de obtener una información más objetiva se desarrolla un registro fotográfico de los niños con los alimentos que a ellos más les gustan.

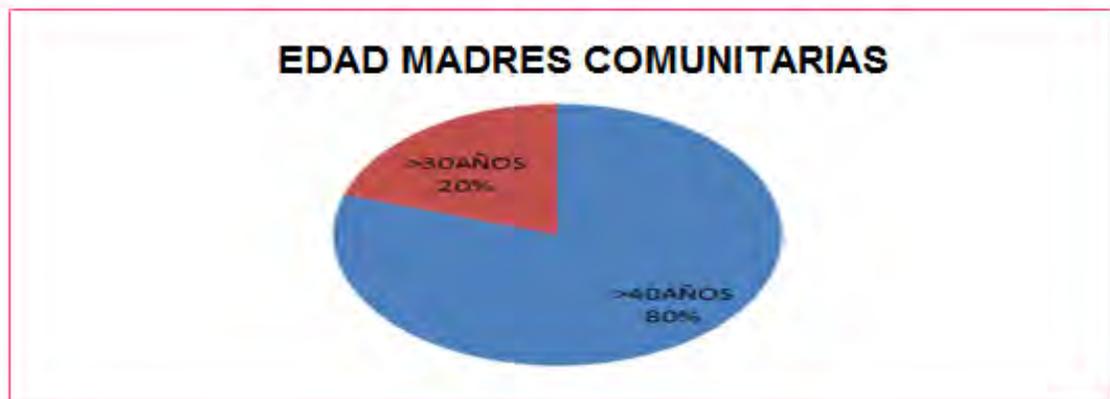
El análisis de los datos obtenidos se realizó desde la estadística descriptiva y comparativa, es decir que estadísticamente se llevan los porcentajes a la diferenciación existente en la escala propuesta, la cual nos arroja resultados que determinan el estado de higiene y alimentación de los niños de dicho sector.

5.1.1 Resultados obtenidos a través de la encuesta:

5.1.1.1 Perfil de los encuestados. La primera parte del cuestionario aplicado a la muestra, incluyo preguntas cerradas acerca de la edad, nivel de educación e importancia de la alimentación en la vida del ser humano, con ello se formó el perfil de los encuestados en cuanto términos alimenticios e higiénicos.

La encuesta se realizó en el casco urbano del municipio de La Unión Nariño, en el desarrollo de la primera actividad presente en el cronograma de actividades del anteproyecto del trabajo, la cual tiene como objetivo realizar un diagnóstico sobre los hábitos alimenticios e higiénico actuales en los hogares, con el fin de conocer cuales con sus debilidades y fortalezas.

Grafico 1. Edad de la población encuestada



Fuente. Este estudio

Se pregunto a la poblacion encuestada la edad de cada una de ellas en un rango de 15 a 40 años, de las cuales la opcion repetitiva fue la de mayores de 40 años, que termino por alcanzar un indice del 80% frente a un 20% de mujeres de 30 años.

En ese sentido se puede concluir que las madres que respondieron las encuestas tenian la capacidad suficiente para su desarrollo.

Grafico 2. Nivel de educativo población encuestada



Fuente. Este estudio

El tamaño de la muestra fue de 30 encuestadas, de las cuales todas eran de sexo femenino, entre la población encuestada se encontró que el 70% habían culminado sus estudios secundarios, y el 30% accedieron a estudios técnicos y profesionales, de ahí que se pueda inferir que el nivel de educación de las personas que desarrollaron el cuestionario es óptimo, en tanto la información que propician todas y cada una de ellas no carece de objetividad sino todo lo contrario aplican la coherencia en el desarrollo de las respuestas de cada una de las preguntas que se les hace.

Grafico 3. Importancia de la alimentación en la vida del ser humano



Fuente. Este estudio

Finalmente en esta primera fase de la encuesta, se pregunta a las encuestadas acerca de la importancia de la alimentación en la vida del ser humano, el resultado es afirmativo en un 100%, lo que a primera vista arrojaría una primera hipótesis, que es la de creer que la población encuestada maneja una dieta balanceada. Sin

embargo, con las gráficas que posteriormente se presentaran, será posible observar los bajos niveles de conocimiento que las encuestadas tienen frente al tema, puesto que afirman la importancia de la alimentación pero en sus hábitos alimenticios dejan ver la falta de conocimiento en esta problemática.

5.1.1.2 Impresiones generales sobre los hábitos alimenticios en la población encuestada. En esta segunda parte del cuestionario aplicado, la muestra incluyó preguntas de selección múltiple con varias respuestas, acerca de los hábitos alimenticios presentes en la cotidianidad de los hogares de cada una de las encuestadas, con ello se conformó el diagnóstico alimenticio de los niños; se recurrió también a un registro fotográfico de los niños en horarios de comida con lo cual se logró verificar si los niños de verdad estaban consumiendo los alimentos que sus líderes decían consumir

Gráfico 4. Consumo de alimentos saludables durante el día



Fuente. Este estudio

Se preguntó a la población acerca del consumo de alimentos saludables durante el día, y se obtuvo que el 80% afirman consumir alimentos saludables durante el día y el 20% no lo hacen, sin embargo en socializaciones con las madres comunitarias se puede observar como la cosmovisión de las encuestadas respecto a la definición de que es algo saludable y que no, gira en torno a las cantidades de alimentos que se consuman si no a la calidad y nutrientes de los mismos, hecho que contribuye a una mala interpretación puesto que como es sabido lo importante en una dieta no es la cantidad de alimentos si no la calidad.

En la siguiente tabla se puede observar como la comunidad encuestada asume que la cantidad de alimentos tiene que ver con los buenos hábitos alimenticios.

Grafico 5. Frecuencia alimenticia durante el día



Fuente. Este estudio

Se preguntó a la población la frecuencia con la que come durante el día, y se encontró que en un 90% las encuestadas comen más de tres veces al día, grandes cantidades de carbohidratos, y proteínas y un 10 % comen tres veces al día, de ahí que se hace la inferencia en cuanto a que la población encuestada considera la cantidad como algo saludable y no la calidad. Aspecto que afecta directamente los índices nutricionales de los niños.

En la siguiente grafica se podrá observar como el consumo de alimentos es totalmente desproporcionado a lo que se entiende como dieta saludable.

Grafico 6. Consumo de carbohidratos, proteína, verduras y frutas



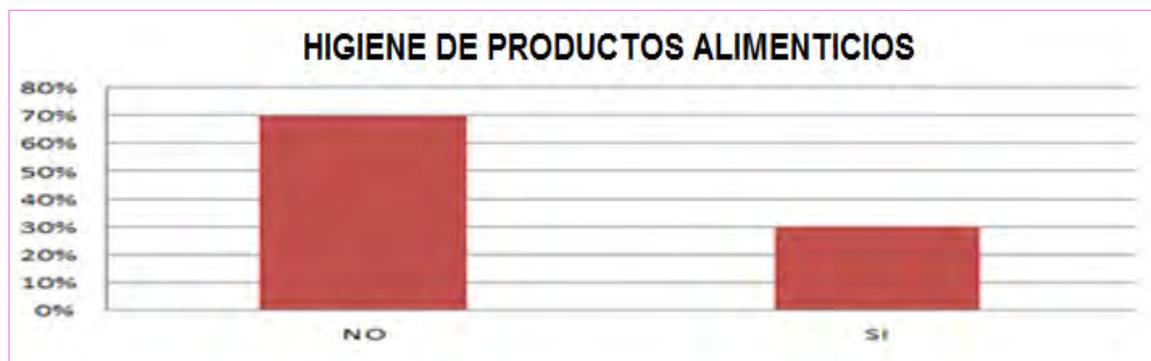
Fuente. Este estudio

Existen una serie de factores que los consumidores toman en cuenta al seleccionar la serie de alimentos que más consumen en el día, la población encuestada encuentra que productos como: plátano, fideos, pan, arroz, papa, yuca, galletas, maíz, mote, etc. Son los que consumen con más frecuencia se observan en su desayuno almuerzo y cena, por ende, el porcentaje de los carbohidratos alcanza un índice de 40%, frente a la proteína que llega hasta el 30%, la fruta en un 20 % y la verdura en un 10%. De ahí que es posible afirmar

que los hogares infantiles del casco urbano de la unión Nariño necesitan del fortalecimiento de hábitos nutricionales, puesto que hay la necesidad de sensibilizar a las madres comunitarias frente a la importancia del consumo proporcional de los diferentes alimentos.

5.1.1.3 Impresiones generales sobre los hábitos higiénicos alimenticios en la población encuestada. La tercera cesión del cuestionario se conformó de 4 preguntas cerradas, orientadas a tener información acerca de los hábitos higiénicos alimentarios.

Gráfico 7. Cuidado de los alimentos después de comprarlos.



Fuente. Este estudio

Se comenzó la tercera cesión preguntando si lavan los alimentos después de comprarlos en el mercado, los resultados obtenidos indican que el 70% de las encuestadas, no lavan los alimentos cuando llegan del mercado y un 30% si lo hacen.

En ese sentido se puede concluir que los hábitos de higiene de los hogares comunitarios de la población encuestada no son los más óptimos en cuestión de salud, aspecto que desfavorece a los niños de esta región puesto que son propensos a las diferentes enfermedades transmitidas por alimentos.

En ese mismo sentido la gráfica siguiente muestra el descuido de las madres comunitaria al momento de desinfectar los alimentos,

Grafico 8. Desinfección y seguridad alimentaria de los alimentos



Fuente. Este estudio

Para saber más acerca de los diferentes alimentos que las madres comunitarias tienen a la hora de preparar alimentos para los niños, se incluyó una pregunta que indaga acerca de la desinfección de los alimentos antes de consumirlos para la cual la respuesta fue un NO en un 80% y un si en un 20%, con lo cual se puede concluir que la seguridad alimentaria de los niños de los hogares de la población encuestada está en decadencia.

La grafica que a continuación se presenta, es muestra clara de el nivel de descuido de la población encuestada al momento de preparar los alimentos, puesto que el resultado obtenido es un NO rotundo frente a la pregunta usted lava y desinfecta los alimentos antes de consumirlos.

Grafico 9 seguridad alimentaria de los alimentos



Fuente. Este estudio

Es evidente que los encuestados en un 100% son conscientes de que no lavan ni desinfectan los alimentos pero más allá de eso, tampoco los clasifican según su tipo (cárnicos, lácteos, verduras y frutas.)

Gráfico 10. Clasificación de los alimentos según el tipo.



Fuente. Este estudio

La población encuestada responde NO en un 80% a la pregunta, usted clasifica los alimentos según su tipo? y SI un 10 % y no 90%.

5.2 CUMPLIMIENTO OBJETIVO 2.

Identificación de los alimentos que se producen en los hogares, con el propósito de conocer su valor nutritivo, económico y alcance de estos alimentos, para ser incluidos en la dieta alimentaria, desarrollados desde la actividad 3 y 4.

Sesión 2: Reconocimiento productos de la minuta patrón y recreación dentro del hogar comunitario.

Actividad 3: Reconocimiento productos de la minuta patrón

- Importancia de los alimentos que se contemplan en la minuta patrón
- Alimentos que se contempla en la minuta patrón
- Valor nutricional de los alimentos que están en La minuta patrón
- Forma de consumo de los alimentos de la minuta patrón y cantidades cada edad de los niños y madres.

Figura 2. Socialización de alimentos de la minuta patrón, valor nutricional y formas de consumo de estos alimentos.



Fuente. Este estudio

Actividad 4: Recreación dentro del hogar comunitario

Se socializo y se les enseñó a los niños sobre el tren alimentario y se les hizo ver el video y se les explico que alimentos van en cada vagón y tuvieron gran acogida sobre el tema estuvieron muy entusiastas pintando cada uno de estos alimentos y conociendo sobre sus propiedades; después se pegó cada alimento así formando el tren alimentario para que ellos lo estén apreciando todos los días de su vida.

Figura 3. Actividad didáctica muestra de video.



Fuente. Este estudio

5.3 CUMPLIMIENTO OBJETIVOS 3

Socializar a las madres comunitarias de estos hogares sobre la importancia de los valores nutricionales de los alimentos de la minuta patrón, modo de preparación de los diferentes platos y buenas prácticas higiénicas; implementación de una cartilla; lo anterior por medio de las actividades 5y 6.

Sesión 3: Buenos hábitos higiénicos e implementación de metodología didáctica (Cartilla).

Actividad 5: Buenos hábitos alimenticios.

Socializar:

- Como se debe hacer un lavado de las frutas
- Como se debe desinfectar y clasificación de los alimentos para su desinfección
- Donde se deben almacenar y clasificar los alimentos al momento de la preparación

Figura 4. socialización de cómo se realiza un lavado de frutas y como se lleva una buena higiene en la cocina



Fuente. Este estudio

Actividad 6: Implementación de metodología didáctica (Cartilla).

- Explicar en una cartilla como se realiza el lavado de frutas verduras
- Explicar en una cartilla como se realiza las diluciones para desinfectar frutas, verduras. (CARTILLA)

6. CONCLUSIONES

Mediante los esfuerzos y las estrategias en pro del fortalecimiento de los hábitos higiénicos y nutricionales de los niños del casco urbano de La Unión Nariño, se logró sensibilizar el pensamiento de 30 madres comunitarias y tradicionales, en cuanto a la importancia de la alimentación en índices de calidad y no de cantidad en los productos a consumir, en ese mismo sentido, se logró promover e incentivar a la comunidad el desarrollo óptimo de los hábitos higiénicos, los cuales son de grande importancia para el desempeño de una buena dieta alimentaria.

El acompañamiento técnico desarrollado por parte del equipo de trabajo, fue acogido con gran optimismo en la región, hecho que facilito, que la sensibilización brindada, no solo llegue a la población objetivo en desarrollo de este proyecto, si no a más hogares, cumpliendo con ello de manera satisfactoria el objeto de fortalecer los hábitos higiénicos y nutricionales.

Por lo anterior habría que afirma que la socializaciones desarrolladas alcanzaron un impacto social fuerte, si se tiene en cuenta que además de dar cumplimiento a cabalidad con todas las actividades propuestas en este trabajo de grado se logró el desborde la información a la mayor parte de la región perteneciente al casco urbano del municipio.(ANEXO 3)

No obstante, todo proceso de desarrollo cognitivo en la mente del ser humano, implica paciencia y tiempo en la asimilación de la acogida de un nuevo habito, aspecto de relevante importancia, puesto que a pesar de ser un proceso que ya dio inicio, debe de seguirse fortaleciendo de forma creativa a través de las diferentes instituciones del componente del municipio, así como: la alcaldía municipal, entes de salud, bien estar familiar, etc.

7. RECOMENDACIONES

Según los resultados obtenidos, se recomienda orientar estrategias y acciones educativas dirigidas a la población en edad escolar, a las familias y comunidad para promover y fortalecer la adopción de hábitos alimentarios saludables y estilos de vida activos.

BIBLIOGRAFIA

BAUR, L; LOBSTEIN, T, y UAUY, R. Obesity in children and young people: a crisis in public health. EEUU: Obes RevMay, 2004.

BETH ELIZA, Colette Kelly. Factors influencing the food choices of Irish children and adolescents: a qualitative investigation, Health Promotion International, 2010. Vol25. N°3.doi:10.1093.

BORGUES, H. Costumbres prácticas y hábitos alimentarios. En: Cuadernos de Nutrición, 1990. Volumen 13, Número 2.

COLOMBIA. Congreso de Colombia. Ley 1355 del 14 de Octubre. Bogotá: El Ministerio, 2009.

DIAZ TAFUR, Luz Karime, et al. Hábitos alimentarios y nivel de actividad física de los estudiantes de tercero a séptimo grado de dos colegios. Santiago de Cali: Colegio Luis Fernando Caicedo y colegio colombiano británico, 2013.

NETGRAFIA

ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA. Lineamiento técnico de alimentación y nutrición para la primera infancia: [en línea] [consultado abril de 2015] Disponible en internet: <http://www.deceroasiempre.gov.co/QuienesSomos/Documents/4.De-Alimentacion-y-nutricion-para-la-Primera-Infancia.pdf>

ASTIASARAN, I y MARTINEZ, J. Alimentos: composición y propiedades. México: Mc Graw- Hill, 2000. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: http://www.me.gob.ve/nutricion/2.Manipulacion_Higienica_de_Alimentos.pdf

COMO TENER UNA DIETA SANA Y BALANCEADA. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: <http://salud.practicopedia.lainformacion.com/nutricion/como-seguir-una-dieta-sana-y-equilibrada-13338>

DOCUMENTO CONPES SCIAL: [en línea] [consultado marzo de 2015] Disponible en internet: https://www.minagricultura.gov.co/Normatividad/Conpes/conpes_113_08.pdf

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Nutrición / seguridad alimentaria [en línea] [consultado marzo de 2015] Disponible en internet: <http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/PortallCBF/Bienestar/Nutricion>

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: <http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf>

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. COMPES 113. Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: www.minsalud.gov.co

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL- PMA. Hábitos saludables en la primera infancia, Curso Gestor de Políticas Públicas en Seguridad Alimentaria y Nutricional. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: www.minsalud.gov.co

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Lineamiento técnico de alimentación y nutrición para la primera infancia Comisión Intersectorial para la Atención Integral de Primera Infancia. 2008. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: www.minsalud.gov.co

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. [en línea] [citado 2015-03-16] Disponible en internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

ANEXOS

ANEXO A. MODELO DE LA ENCUESTA

ENCUESTA PARA IDENTIFICAR HABITOS NUTRICIONALES E HIGIENICOS EN NIÑOS CON LA AYUDA DE MADRES COMUNITARIAS TRADICIONALES Y MADRES FAMI EN EL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE LA UNION NARIÑO

NOMBRE Y APELLIDO: _____
HOGAR COMUNITARIO _____

MARQUE CON UNA X LA RESPUESTA QUE CONSIDERE CORRECTA:

1. NIVEL EDUCACION:

PRIMARIA _____
SECUNDARÍA _____
TÉCNICO O PROFESIONAL _____

2. EDAD DE LA MADRE:

1. 15-20 años _____
2. 21-29 años _____
3. 30-40 años _____
4. 40 años _____

3. CONSIDERA USTED QUE ES IMPORTANTE SU ALIMENTACIÓN

1. SI
2. NO

4: ¿SUELE CONSUMIR PRODUCTOS SALUDABLES DURANTE EL DÍA?

1. SI
2. NO

5. ¿CUANTAS COMIDAS REALIZAS AL DIA?

1. UNA
2. DOS
3. TRES
4. MAS DE TRES VECES AL DIA
5. CUATRO

6. ¿CUÁL ES LA COMIDA O LAS COMIDAS QUE USTED CONSUME CON MÁS FRECUENCIA?

1. **Frutas como:** banano, mora naranja, peras manzanas, piña durazno uvas maracuyá, etc.
2. **Verduras como:** tomate, lechuga acelga, espinaca, brócoli, coliflor, zanahoria, cebolla, etc.
3. **Carbohidratos como:** plátanos, fideos, pan, arroz, papa, yuca,

galletas, maíz, mote, etc.

4. **Proteínas como:** pollo, carne de res, carne de cerdo, atun, huevos, pescado, leche, etc

7: QUE FRUTAS TE GUSTAN Y CUALES NO TE GUSTAN?

FRUTA	ME GUSTA MUCHO	ME GUSTA UN POCO	NO GUSTA	ME	NO LA E PROVADO
BANANO					
MORA					
NARANJA					
PERA					
MANZANA					
PIÑA					
QUIWI					
DURAZNO					
UVAS					
MARACUYA					
MANDARINA					
FRESA					
MELOCOTON					
MELON					

8: QUE VERDURAS TE GUSTAN Y CUALES NO.

VERDURAS	ME GUSTA MUCHO	ME GUSTA UN POCO	NO GUSTA	ME	NO LA E PROVADO
TOMATE					
LECHUGA					
ACELGA					
ESPINACA					
BROCOLI					
COLIFLOR					
ZANAHORIA					
CEBOLLA					
AJO					
APIO					
CALABAZA					
HABAS					
REMOLACHA					
REPOLLO					

9: QUE CARBOHIDRATOS TE GUSTAN Y CUALES NO

CARBOHIDRATOS	ME GUSTA MUCHO	ME GUSTA UN POCO	NO GUSTA	ME LA PROVADO
PLATANO				
FIDEOS				
PAN				
ARROZ				
PAPA				
YUCA				
AVENA				
GALLETAS				
MAIZ				
MOTE				
TRIGO				

10: QUE PROTEINAS TE GUSTAN Y CUALES NO.

PROTEINAS	ME GUSTA MUCHO	ME GUSTA UN POCO	NO GUSTA	ME LA PROVADO
POLLO				
CARNE DE RES				
CARNE DE CERDO				
ATUN				
HUEVOS				
CARNE DE CORDERO				
PESCADO				
LECHE				
FRIJOLES				
LENTEJAS				

HABITOS DE HIGIENE

1: USTED LAVA LOS ALIMENTOS APENAS LLEGUEN DEL MERCADO

1. SI
2. NO

2: USTED DESINFECTA LOS ALIMENTOS ANTES DE COSUMIRLOS

1. SI
2. NO

3: USTED LAVA Y DESINFECTA LOS ALIMENTOS ANTES DE CONSUMIRLOS

1. SI
2. NO

4. USTED CLASIFICA LOS ALIMENTOS SEGÚN SU TIPO (cárnicos, lácteos, verduras, frutas)

1. SI
2. NO

ANEXO B. LISTA DE ASISTENCIA

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	FECHA		FIRMA	
							PLAZA	COMUNIDAD	AM	PM
1	Dorina Cruzado Erasos	27296266	Tradicional	CCR	Nariño	La Unión		X	Trinidad	
2	Yad. Lorea Castillo B.	1089482923	Tradicional	CCR	Nariño	La Unión		X	Yad. Lorea Castillo	
3	Daly Marcel Urrutia Gamir	89240055	H.C. Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	Daly M. Urrutia	
4	Magda Lucia Urrutia	69866281	H.C. Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	Magda Lucia Urrutia	
5	María Mercedes Sánchez	59297839	H.C. Tradicional	CCR	Nariño	La Unión		X	María Mercedes Sánchez	
6	Bonita María Bolarín	22894636	H.C. Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	Bonita María Bolarín	
7	Glenda C. B. B. B.	59125020	Tradicional	CCR	Nariño	La Unión		X	Glenda C. B. B. B.	
8	Diana María Salarte	59130050	Tradicional	CCR	Nariño	La Unión		X	Diana María Salarte	
9	Zlora Lidia Acosta	1089482923	Tradicional	CCR	Nariño	La Unión		X	Zlora Lidia Acosta	
10	Sahara Marcha Toro D.	1089482923	Tradicional	CCR	Nariño	La Unión		X	Sahara Marcha Toro	
11	Maria Judith Hatabo	22288128	Tradicional	CCR	Nariño	La Unión		X	Maria Judith Hatabo	
12	Karla Erasos Erasos	59206929	Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	Karla Erasos Erasos	
13	Diana Alcaine Toro	1089482923	Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	Diana Alcaine Toro	
14	Diana Mile castañeda	67018891	Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	Diana Mile castañeda	
15	Monicelo Ortiz	59205732	H.C. Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	Monicelo Ortiz	
16	María Lucia Muñoz	27093713	H.C. Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	María Lucia Muñoz	
17	Deisy Cruzado F.	27115686	H.C. Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	Deisy Cruzado F.	
18	Yolanda María B. B. B.	59205697	H.C. Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda María B. B. B.	
19	Diana Carolina Fuentes	59205325	H.C. Tradicional	CCCR	Nariño	La Unión		X	Diana Carolina Fuentes	
20	Angelica Bolaños	8760068	Tradicional	CCR	Nariño	La Unión		X	Angelica Bolaños	

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	FECHA		FIRMA	
							PLAZA	COMUNIDAD	AM	PM
1	Sandra María B. B. B.	22288128	H.C. Tradicional	CCR	Nariño	La Unión		X	Sandra María B. B. B.	
2	Luz Angélica Pérez	39090029	M. Fami	CCR	Nariño	La Unión		X	Luz Angélica Pérez	
3	Guillermo Bonítez	21499128	H. Fami	CCR	Nariño	La Unión		X	Guillermo Bonítez	
4	Yolanda M. B. B. B.	27288128	H.C. Fami	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda M. B. B. B.	
5	Yolanda María B. B. B.	27288128	H.C. Fami	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda María B. B. B.	
6	María Clara B. B. B.	22288128	H.C. Fami	CCCR	Nariño	La Unión		X	María Clara B. B. B.	
7	María Lucía B. B. B.	39090029	H.C. Fami	CCCR	Nariño	La Unión		X	María Lucía B. B. B.	
8	Alida Jaramilla B.	22288128	H.C. Fami	CCCR	Nariño	La Unión		X	Alida Jaramilla B.	
9	Marcel Hernández	59207342	H.C. Fami	CCCR	Nariño	La Unión		X	Marcel Hernández	
10	Elvira B. B. B.	22288128	H.C. Fami	CCCR	Nariño	La Unión		X	Elvira B. B. B.	
11	Marta Lucía B. B. B.	27288128	H.C. Fami	CCCR	Nariño	La Unión		X	Marta Lucía B. B. B.	
12	Marta Lucía B. B. B.	27288128	H.C. Fami	CCCR	Nariño	La Unión		X	Marta Lucía B. B. B.	
13	Travéline Alcaine	27288128	H.C. Fami	CCCR	Nariño	La Unión		X	Travéline Alcaine	
14	Florencia Martínez	27288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Florencia Martínez	
15	María del Carmen	27288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	María del Carmen	
16	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
17	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
18	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
19	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
20	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	

No.	NOMBRE	CEDULA	CARGO	ENTIDAD	REGIONAL	CENTRO ZONAL O DEPENDENCIA	FECHA		FIRMA	
							PLAZA	COMUNIDAD	AM	PM
1	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
2	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
3	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
4	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
5	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
6	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
7	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
8	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
9	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	
10	Yolanda B. B. B.	22288128	FAMI	CCCR	Nariño	La Unión		X	Yolanda B. B. B.	