

**EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO EN ASPECTOS DE INOCUIDAD,
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN MADRES COMUNITARIAS Y
PADRES DE FAMILIA BENEFICIARIOS DE LA MODALIDAD HOGARES
COMUNITARIOS ICBF, DEL CORREGIMIENTO DE CÁRDENAS EN EL MUNICIPIO
DE POTOSÍ – NARIÑO.**

MONICA ANDREA CASTRO BENAVIDES

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE INGENIERIA AGROINDUSTRIAL
INGENIERIA AGROINDUSTRIAL
SAN JUAN DE PASTO**

2016

**EVALUACIÓN Y FORTALECIMIENTO EN ASPECTOS DE INOCUIDAD,
SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL EN MADRES COMUNITARIAS Y
PADRES DE FAMILIA BENEFICIARIOS DE LA MODALIDAD HOGARES
COMUNITARIOS ICBF, DEL CORREGIMIENTO DE CÁRDENAS EN EL MUNICIPIO
DE POTOSÍ – NARIÑO.**

MONICA ANDREA CASTRO BENAVIDES

Trabajo de grado en modalidad Diplomado presentado como requisito parcial para optar el título
de Ingeniera Agroindustrial.

Asesor:

ESP. N.D. JOSÉ TOMÁS FRANCO CADENA

Diplomado inocuidad con énfasis en salud pública

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE INGENIERIA AGROINDUSTRIAL
INGENIERIA AGROINDUSTRIAL
SAN JUAN DE PASTO**

2016

NOTA DE RESPONSABILIDAD

“Las ideas y conclusiones aportadas en este trabajo de grado, son responsabilidad exclusiva del autor”

Artículo 1º del acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966, emanado del honorable consejo directivo de la Universidad de Nariño.

Nota de aceptación

Firma del director

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

San Juan de pasto, Noviembre del 2016.

DEDICATORIA

Dedico principalmente este trabajo a Dios, por su infinita misericordia y por darme las fuerzas necesarias para superar obstáculos y dificultades presentes en el camino.

De la misma manera, dedico este trabajo a mi familia por ser el pilar más importante de mi vida y por su apoyo incondicional en cada momento; y a mi hijo por ser la luz de mi vida y mi principal inspiración.

Pide a Dios que bendiga tus planes
y ellos serán un “éxito”.

(Prov. 16:3)

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS Por su infinita misericordia y por darme las fuerzas para lograr mis objetivos.

A MI FAMILIA, por el apoyo incondicional ofrecido durante mi carrera.

NUTRICIONISTA, JOSÉ TOMÁS FRANCO CADENA, por sus enseñanzas, orientación, y por su aporte para alcanzar los objetivos propuestos para este trabajo.

INGENIERO, GUSTAVO GUERRERO, e, INGENIERO, JOSE ANTONIO CHAVES por su paciencia y disponibilidad de compartir sus amplios conocimientos y experiencias.

TECNICO EN SANEAMIENTO, RICARDO NARVAEZ PAZMIÑO, por su apoyo, orientación y por haber compartido sus conocimientos para el desarrollo de este trabajo.

SEÑORAS MADRES COMUNITARIAS, por brindarme la oportunidad de realizar este trabajo con ellas y los beneficiarios de la modalidad hogar comunitario ICBF.

A MIS DOCENTES, que me brindaron su sabiduría y formación académica durante el tiempo transcurrido de la carrera.

UNIVERSIDAD DE NARIÑO, por haberme permitido el ingreso para emprender la carrera de ingeniería agroindustrial.

A MIS AMIGOS Y AMIGAS, por su amistad, apoyo y por todos los momentos compartidos.

RESUMEN

Este trabajo propone realizar acciones de información, educación y comunicación a corto plazo, dirigido a madres comunitarias, padres y madres de familia, en búsqueda del cambio y reorientación de comportamientos, generando desarrollo y crecimiento en el conocimiento sobre inocuidad y seguridad alimentaria y nutricional, ayudando a mejorar y brindar orientación en lo referente a una buena alimentación, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades.

ABSTRACT

This work proposes actions of information, education and communication in the short term, directed to community mothers, fathers and mothers of families, in search of the change and reorientation of behaviors, generating development and growth in the knowledge on safety and food and nutritional security, Helping to improve and provide guidance on good nutrition, food handling and disease prevention.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	17
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
2. JUSTIFICACION.....	22
3. OBJETIVOS.....	23
3.1 Objetivo general.	23
3.2 Objetivos específicos.....	23
4. MARCO CONTEXTUAL	24
4.1 Macrolocalizacion	24
4.1.1 Ubicación, extensión y límites de Nariño	24
4.1.2 Actividades económicas.....	24
4.1.3 Desarrollo económico.....	25
4.1.4 Contexto en salud pública.....	25
4.2 Microlocalizacion.....	26
4.2.1 Ubicación, extensión y límites de potosí.....	26
4.2.2 Actividades Económicas.....	26
4.2.3 Contexto en salud pública.....	27
5. MARCO REFERENCIAL	30

5.1 Conceptos básicos.	30
6. MARCO NORMATIVO.....	38
7. METODOLOGÍA	40
7. CONCLUSIONES	92
8. RECOMENDACIONES	93
REFERENCIAS.....	94

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Frecuencia de consumo de frutas.	50
Tabla 2. Frecuencia de consumo de carne.	51
Tabla 3. Frecuencia de consumo de verduras.	52
Tabla 4. Frecuencia de consumo de mecato.	53
Tabla 5. Manipulación de alimentos.	54
Tabla 6. Lavado de manos antes de manipular alimentos.	54
Tabla 7. Lavado de manos después de manipular alimentos.	55
Tabla 8. Porcentaje de paternidad.	56
Tabla 9. Los padres dan mecato a sus hijos.	57
Tabla 10. Conocimiento sobre alimentación saludable.	58
Tabla 11. Conocimiento sobre enfermedades transmitidas por alimentos.	59
Tabla 12. Conocimiento sobre manipulación de alimentos.	59
Tabla 13. Frecuencia de consumo de frutas.	78
Tabla 14. Frecuencia de consumo de carnes.	79
Tabla 15. Frecuencia de consumo de verduras.	80
Tabla 16. Frecuencia de consumo de verduras.	82
Tabla 17. Lavado de manos antes de manipular los alimentos.	83

Tabla 18.	Lavado de manos después de manipular los alimentos.....	84
Tabla 19.	Los padres de familia dan mecato a sus hijos.	84
Tabla 20.	Conocimiento sobre alimentación saludable.	85
Tabla 21.	Conocimiento sobre enfermedades transmitidas por alimentos.	86
Tabla 22.	Conocimiento sobre manipulación de alimentos.....	87

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de aspectos evaluados.	49
Figura 2. Frecuencia de consumo de frutas.	49
Figura 3. Frecuencia de consumo de carne.	50
Figura 4. Frecuencia de consumo de verduras.	52
Figura 5. Frecuencia de consumo de mecato.	53
Figura 6. Manipulación de alimentos.	53
Figura 7. Lavado de manos antes de manipular alimentos.	54
Figura 8. Lavado de manos después de manipular alimentos.	55
Figura 9. Porcentaje de paternidad.	56
Figura 10. Los padres dan mecato a sus hijos.	57
Figura 11. Conocimiento sobre alimentación saludable.	58
Figura 12. Conocimiento sobre enfermedades transmitidas por alimentos.	58
Figura 13. Conocimiento sobre manipulación de alimentos.	59
Figura 14. Frecuencia de consumo de frutas.	78
Figura 15. Frecuencia de consumo de carnes.	79
Figura 16. Frecuencia de consumo de verduras.	80
Figura 17. Frecuencia de consumo de verduras.	81
Figura 18. Lavado de manos antes de manipular los alimentos.	82

Figura 19. Lavado de manos después de manipular los alimentos.	83
Figura 20. Los padres de familia dan mecato a sus hijos.....	84
Figura 21. Conocimiento sobre alimentación saludable.	85
Figura 22. Conocimiento sobre enfermedades transmitidas por alimentos.	86
Figura 23. Conocimiento sobre manipulación de alimentos.	86

LISTA DE IMÁGENES

Pág.

Imagen 1. Asistencia a capacitaciones.65

Imagen 2. Realización de talleres.....67

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Nutrición y Seguridad Alimentaria.	27
Cuadro 2. Causas de Morbilidad reportadas para el año 2015	28
Cuadro 3. Diagnóstico realizado con la visita a cada uno de los hogares comunitarios.	42
Cuadro 4. Temática de la primera capacitación.....	62
Cuadro 5. Temática de la segunda capacitación.	63
Cuadro 6. Temática de la tercera capacitación.	64
Cuadro 7. Aspectos mejorados.	71
Cuadro 8. Cronograma de actividades.....	88
Cuadro 9. Presupuesto	89

INTRODUCCION

La alimentación saludable, está definida como el consumo de alimentos sanos, inocuos y de buena calidad, que proporcionen todos los nutrientes necesarios para el buen funcionamiento del cuerpo. Los malos hábitos alimenticios están relacionados con la aparición de enfermedades difíciles de curar, como por ejemplo la desnutrición que constituye una causa importante de morbilidad en el mundo, una carga de enfermedad sustancial está asociada con una alimentación no saludable(Dixis, 2000). La alimentación no saludable condiciona la aparición de otros factores de riesgo y enfermedad a través de una ingesta aumentada de algunos nutrientes (calorías, sodio, grasas saturadas y trans, azúcares, que generan hipertensión, colesterol elevado, diabetes y sobrepeso), y por otro lado a través de una ingesta insuficiente de otros (fibras, frutas y verduras, grasas poliinsaturadas, que reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer) (Arias, 1995).

Si consideramos que la mayor parte de la carga de enfermedad se relaciona con factores de riesgo como hipertensión arterial, colesterol elevado, sobrepeso y obesidad; y la alimentación inadecuada tiene en estos factores un rol fundamental, la relevancia de la alimentación saludable en la salud pública es más que evidente (Aguirre, 1995).

En las últimas décadas se ha evidenciado una transición nutricional, en la cual el consumo de alimentos más saludables como frutas y verduras está en descenso, y el consumo de alimentos elaborados y ricos en hidratos de carbón y grasas se está incrementando (Dehollaín, 1995). La ingesta de sodio constituye uno de los principales determinantes del aumento de los valores de la presión arterial a nivel poblacional y relacionado a la edad (Morón, 1995).

Por otra parte se encuentran otro tipo de enfermedades que son ocasionadas por el consumo de alimentos sin inocuidad; por la falta de este importante factor se pueden encontrar enfermedades relacionadas con intoxicaciones e infecciones o más conocidas como enfermedades transmitidas

por alimentos (ETA). La falta de inocuidad se atribuye en gran parte a una mala manipulación de alimentos, y el autor principal es el manipulador de alimentos, puesto que cumple un papel importante, en la manipulación y prevención de enfermedades, dado que tiene contacto directo e indirecto con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte, distribución, venta, suministro y servicio. La adecuada manipulación de los alimentos, desde el momento en que se producen hasta que se consumen, incide directamente sobre la salud de la población (Gay, 1995).

Con el propósito de minimizar los riesgos de adquirir enfermedades relacionadas a una mala alimentación, se plantea un plan de trabajo, que se basa en evaluar, informar, educar y capacitar a madres comunitarias y sus usuarios, en lo referente a como se debe llevar una buena alimentación y una buena manipulación de los alimentos; puesto que por lo general, una mala alimentación o alimentación no saludable viene dada por la falta de información, educación o comunicación; la población en general desconoce las circunstancias por las cuales se dan las enfermedades o las personas que conocen la problemática no le prestan atención. De esta manera se ve necesaria la intervención para brindar conocimientos necesarios a la población y en especial a las poblaciones infantiles o que tratan con población infantil, como las madres comunitarias y padres de familia, puesto que son parte fundamental para lograr promocionar una buena alimentación, dado que es fundamental en los primeros años de vida.

A través de capacitaciones para brindar información y asesorías, se busca "prevenir más que curar", puesto que la sociedad actual, vive de forma desmedida o inconsciente en lo relacionado a cómo llevar una vida saludable, por esto se ve necesario actuar con actividades de información y educación orientadas a lograr cambios de comportamientos sostenibles, a través de la adquisición de conocimiento y actitudes favorables de las personas, frente a temas relacionados con la inocuidad y seguridad alimentaria y nutricional.

Observando las condiciones en que vive la mayoría de la población habitante del corregimiento de Cárdenas, Municipio de Potosí, se pretende hacer conocer la importancia de una buena alimentación, una buena manipulación de alimentos y prevención de enfermedades, haciendo énfasis mayoritariamente en las falencias en conocimiento que muestre la población objeto de estudio.

Por otra parte se ve necesario dicha intervención, puesto que algunas madres comunitarias muestran intranquilidad, ya que algunos niños menores de 5 años, muestran complicaciones con su salud, debido a una mala alimentación o descuido por parte de los adultos responsables de los menores.

El trabajo se propone con el objetivo de evaluar y fortalecer la inocuidad y seguridad alimentaria y nutricional de las madres comunitarias y usuarios, del corregimiento de Cárdenas en el municipio de Potosí, buscando mejorar las condiciones de vida en la población, brindando información general y técnica, buscando despertar conciencia en los participantes, educar por medio de talleres y actividades que puedan facilitar el proceso de aprendizaje y finalmente comunicar para motivar a las personas a adoptar nuevas actitudes o comportamientos, puesto que hoy en día la salud se ha visto deteriorada y desde el nivel Nacional se ha emprendido a través del Plan Decenal de Salud Pública, estrategias orientadas precisamente a disminuir los factores de riesgo que generan malnutrición en las poblaciones más vulnerables.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cárdenas es un corregimiento perteneciente al municipio de Potosí situado en el departamento de Nariño, sus habitantes son campesinos dedicados a las labores agrícolas y de ganadería. En el corregimiento de cárdenas hacen presencia 4 madres comunitarias; las cuales son un gran apoyo para los padres de familia y sus niños, dado que en el establecimiento que ellas dirigen se les puede brindar a los niños una buena atención, educación, alimentación adecuada y de buena calidad, sin embargo, las madres comunitarias y sus usuarios necesitan y solicitan apoyo y asesoría en lo referente a una buena alimentación, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades, puesto que ven necesario fortalecer sus conocimientos para brindar un mejor cuidado a sus familias y principalmente a los más pequeños, dado que según manifiestan los padres de familia, algunos de sus pequeños presentan inconvenientes con su salud; por esta razón es importante brindar apoyo, capacitaciones y asesorías para lograr obtener mejores resultados en cuanto al bienestar de los demás.

A nivel nacional se ha visto afectada la salud de la población, como se puede observar en la encuesta ENSIN (2010), el porcentaje en retraso en talla es de 13,2% en niños menores de 5 años, y anemia es el 27,5% para niños de 6 meses a 59 meses. De igual manera, el sobrepeso y la obesidad es una problemática que afecta a la mitad de la población de 18 a 64 años; del mismo modo la desnutrición crónica prevalece más en niños que en niñas, 12,1% las niñas y 14,1% los niños, se muestra prevalencia entre los niños cuyos hogares se clasifican en el primer nivel frente a los demás, en este caso la prevalencia de desnutrición crónica es de 16,8%; igualmente las mujeres son doblemente vulnerables a la desnutrición o a la deficiencia de micronutrientes, debido a sus altos requerimientos nutricionales durante el embarazo y la lactancia.

A nivel municipal, según el sistema único de información de la niñez- ICBF y la dirección local de salud de potosí (2015), muestran que hay prevalencia de enfermedades que se clasifican

en hipercolesterolemia con 686 casos, hipertensión arterial (HTA) con 578 casos, diabetes con 118 casos, parasitosis intestinal, con 2473 casos, vías urinarias con 1225 casos, rinofaringitis aguda con 981 casos, gastritis con 947, dolores abdominales con 893 casos, y gastroenteritis con 717 casos. De la misma manera en cuanto al derecho a los alimentos, muestran que la DNT crónica en población de 0-59 años es de 28,5%, DNT aguda en población de 5-18 años de un 5.5%, DNT global en población de 0-59 con un 2.6%, en obesidad para la población de 5-18 años con un 5.5% y finalmente DNT delgadez en población de 5-18 años en un 1.0%.

Según los porcentajes anteriormente mencionados, se puede inferir que la salud de la población está gravemente afectada y que se ve necesario intervenir con asesorías y capacitaciones para brindar información que ayude a mitigar los problemas de salud, que por falta de información se pueden dar.

2. JUSTIFICACION

Este trabajo propone realizar acciones de información, educación y comunicación a corto plazo, dirigido a madres comunitarias, padres y madres de familia, en búsqueda del cambio y reorientación de comportamientos, generando desarrollo y crecimiento en el conocimiento sobre inocuidad y seguridad alimentaria y nutricional, ayudando a mejorar y brindar orientación en lo referente a una buena alimentación, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades.

La problemática actual se basa en la existencia de pobreza, desigualdad, falta de accesibilidad, vulnerabilidad y muchos factores que pueden intervenir en el buen desarrollo de las personas; de la misma manera la falta de información o educación influye en gran parte, puesto que por la falta de estos factores se pueden incurrir en errores en la toma de decisiones principalmente en lo referente a llevar una buena alimentación. Por esto, con el desarrollo de este trabajo se contribuye a evitar o minimizar el desarrollo de enfermedades, haciendo una intervención temprana, concientizando a las personas y asesorándolas para lograr evitar malos sucesos en el futuro, interviniendo primordialmente en la población infantil, brindando capacitaciones y realizando talleres didácticos a padres y madres de familia, mostrando las oportunidades que el campo ofrece para disminuir los riesgos en cuanto a la salud, logrando una mejor concientización, obteniendo personas más informadas y consientes sobre cómo y porque se debe llevar buenos hábitos de alimentación.

De esta manera se refleja la importancia y pertinencia del desarrollo de trabajos que buscan el bienestar de la población, principalmente en temas relacionados con la salud, puesto que como lo muestra el sistema único de información de la niñez- ICBF y la dirección local de salud de Potosí (2015), la salud se ve gravemente afectada y se necesita intervenciones que ayuden a concientizar y orientar a la población, para así minimizar los problemas de salud.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general.

- Evaluar y fortalecer aspectos de inocuidad, seguridad alimentaria y nutricional de las madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF del corregimiento de Cárdenas en el Municipio de Potosí, Nariño.

3.2 Objetivos específicos

- ✓ Evaluar los conocimientos de las madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF.
- ✓ Capacitar a las madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF, en lo referente a una buena alimentación, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades.
- ✓ Educar e incentivar una buena alimentación, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades.
- ✓ Orientar a las madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF, para que tengan claros los conocimientos adquiridos y traten de ponerlos en práctica.

4. MARCO CONTEXTUAL

4.1 Macrolocalización

4.1.1 Ubicación, extensión y límites de Nariño

El departamento de Nariño se encuentra localizado en el suroccidente de la República de Colombia, entre los 00°31'34" y 02°41'08" de latitud norte y los 75°51'19" y 79°01'34" de longitud oeste. Al norte, limita con el departamento del Cauca; al sur, con la República del Ecuador; al oriente, con el departamento del Putumayo y, al occidente, con el Océano Pacífico. La superficie total del departamento es de 33.265 km², correspondientes al 2,9% de la extensión territorial del país. De acuerdo a su geografía, Nariño se divide en tres zonas naturales: la Llanura del Pacífico, que ocupa el 52% del departamento; la Región Andina, 46%; y la Vertiente Amazónica, 2%. La Región Andina concentra la mayor parte de la población nariñense, de los municipios, las instituciones administrativas del Estado y las actividades económicas del departamento (Villora, 2007).

Administrativamente, Nariño está dividido en 64 municipios y 13 subregiones. La ciudad de San Juan de Pasto es la capital del departamento (Plan de desarrollo departamental 2016-2019).

4.1.2 Actividades económicas.

Nariño cuenta con diversas actividades agrícolas, donde los cultivos de mayor importancia son la papa, trigo, café, frijol, cacao, plátano, caña panelera; en menor proporción se cultiva zanahoria, arveja y haba. La población ganadera se estima en 338.486 cabezas de vacunos, 160.885 porcinos, 99.285 equinos, 5.334 mulares, 663 asnales, 18.798 caprinos y 29.132 ovinos. La pesca marítima y continental es igualmente importante; en los sectores altos de los ríos y lagunas se pesca principalmente la trucha, y en el área costera se encuentran criaderos de camarón blanco; las principales especies marítimas son: barrilete, chema, pargo rojo, camarón blanco y camarón tití. El sector industrial en el Departamento tiene registradas 559 industrias y el

comercial 6639 establecimientos; sobresale la pequeña industria, principalmente la manufacturera en cuero y talla en madera. La agroindustria está representada por la extracción de aceite crudo de palma africana. Los municipios de mayor actividad comercial son Pasto, La Unión, Tumaco, Túquerres e Ipiales. En la actividad económica es importante tener en cuenta el sector de la construcción que ha cobrado fuerza en los últimos años. Existe una actividad comercial importante en el Departamento debido al intercambio con el vecino país del Ecuador. (Alvear, Santander y López, 2013).

4.1.3 Desarrollo económico.

La economía de Nariño ha tenido un bajo grado de competitividad a nivel nacional, al ubicarse en el puesto 18 entre 23 departamentos. En fortaleza económica, los tres departamentos más competitivos son Bogotá, Valle y Antioquia, mientras los que presentan menor fortaleza económica son Chocó, Cauca y Nariño, tres de los departamentos del Pacífico Colombiano (Confecámaras-CEPAL, 2002).

4.1.4 Contexto en salud pública

En cuanto a los indicadores de desnutrición, todos superan los promedios nacionales. La Desnutrición Crónica, es del 16%, cuando el promedio nacional es de 12%, mayor en los municipios cercanos a la cordillera. Este tipo de desnutrición se caracteriza principalmente por la falta de consumo de alimentos fuentes de proteína ya sean de origen animal o vegetal las cuales intervienen en el crecimiento, por lo tanto afecta la estatura o talla y la edad crece en el tiempo. Los hábitos alimentarios que se encuentran en estos municipios tienen como base los carbohidratos, (papa, agua de panela sin leche), igualmente puede afectar el factor económico a la canasta básica familiar. La desnutrición aguda, es de 5%, el indicador nacional es de 1, 3%, se encuentra más frecuente en los municipios de la costa pacífica, superando ampliamente el promedio nacional, las patologías que afectan el estado nutricional y someten a alto riesgo de

mortalidad asociada a la desnutrición son enfermedad diarreica aguda, infección respiratoria aguda, paludismo y enfermedades infectocontagiosas. En este tipo de desnutrición hay ausencia de consumo de alimentos por factores socioeconómicos y las patologías asociadas ocasionan una baja considerable de peso por deshidratación, fiebre que advierten alto riesgo de muerte. De igual manera se presentan otro tipo de enfermedades, como la diabetes méllitus con 10.4 casos por 100.000 habitantes en el año 2007 a 6.3 casos por 100.000 habitantes en el año 2010. (Plan de salud territorial, 2011).

4.2 Microlocalización.

4.2.1 Ubicación, extensión y límites de potosí.

Potosí es un municipio colombiano situado en el departamento de Nariño, en el suroeste del país. Dista de la capital departamental, San Juan de Pasto, 140 km. Se encuentra localizado geográficamente al sur de la región Andino Amazónica del Departamento de Nariño, formando parte de las Cordilleras Central y Oriental. Su latitud se extiende desde 08°42'15'' de latitud norte en la Cordillera Palacio, límite con el Municipio de Ipiales hasta 0°51'45'' de latitud norte en el sitio Muesmuerán límite con el Municipio de Córdoba; Su longitud se extiende desde 77°35'30'' de longitud occidental. Límites con el Municipio de Córdoba, hasta 77°35'10'' en el Corregimiento de Cárdenas límite con el Municipio de Ipiales.

4.2.2 Actividades Económicas.

En el municipio de Potosí, en los últimos años se han ocasionado diferentes cambios en cuanto a los productos de la zona, predominando en orden de importancia el cultivo de la papa y el cultivo de la arveja, debido a que es un producto que tiene una gran demanda, fácil de comercialización y tiene un mercado más estable en cuanto a precios si se compara con otros productos, también se destaca la producción elevada de leche, de donde se han formado 8 asociaciones de productores; el cultivo de hortalizas ha ido en crecimiento en diferentes veredas,

sobre todo en las que cuentan con distritos de riego, algunos productos transitorios han ido desapareciendo como el cultivo de la cebada, trigo, haba, ulloco, en cuanto a cultivos anuales como el maíz el área cultivada se han disminuido, igualmente los cultivos permanentes como tomate de árbol y la mora. La disminución o pérdida total de estos cultivos se debe principalmente a que no existe mercado para la comercialización, a la poca rentabilidad, y al remplazo por otros productos (Plan de desarrollo municipal 2012-2015).

4.2.3 Contexto en salud pública

Dentro del municipio se presentan casos de desnutrición en los niveles de crónica, aguda, global, obesidad y delgadez. Estos casos reportados por el sistema de salud municipal, se muestran en la tabla, donde se puede apreciar el número de caso y sus porcentajes representativos.

Cuadro 1.

Nutrición y Seguridad Alimentaria.

Estado nutricional de la Población.						
		DNT				
Edades	Numero	Crónica	Aguda	Global	Obesidad	Delgadez
0-23	243	33.3%	3.3%	2.5%	4.9%	
0-59	505	28.5%	1.8%	2.6%	3.6%	
5-18	668	17.5%	5.5%		5.5%	1.0%

Fuente: Sistema Único de Información de la Niñez- ICBF

En cuanto al derecho a los alimentos, nos presenta el estado nutricional de menores de 18 años, donde hay porcentajes a tener en cuenta en DNT crónica en población de 0-59 años es de 28,5%, DNT aguda en población de 5-18 años de un 5.5%, DNT global en población de 0-59 con

un 2.6% y en DNT obesidad para la población de 5-18 años con un 5.5% y finalmente DNT delgadez en población de 5-18 años en un 1.0%.

Cuadro 2.

Causas de Morbilidad reportadas para el año 2015

Causas de morbilidad (2015)			
Enfermedad	Nº. Casos	Mujeres	Hombres
Hipercolesterolemia	686	486	200
HTA	578	398	180
Diabetes	118	87	31

Fuente: Dirección Local de Salud de Potosí. 2015

La morbilidad tiene que ver con el número de casos que se reportan en el 2015 y que se clasifican en hipercolesterolemia con 686 casos, hipertensión arterial (HTA) con 578 casos y diabetes con 118 casos.

Otras causas de la morbilidad en el municipio de Potosí, distribuidas en enfermedades tales como: Parasitosis intestinal, con 2473 casos, vías urinarias con 1225 casos, rinofaringuitis aguda con 981 casos, gastritis con 947, dolores abdominales con 893 casos, gastroenteritis con 717 casos y finalmente vaginitis aguda 485 casos

El sistema nutricional también tiene que ver con los expendios de comidas dentro de la cabecera municipal, donde se puede apreciar, que existen establecimientos gastronómicos donde se atiende a la población urbana y rural, con el suministro de alimentos que contribuyen con la nutrición de la población. Estos establecimientos gastronómicos, deben contener su respectivo concepto sanitario, cual es emitido por la dirección local de salud desde la dirección de saneamiento básico, previa vigilancia de las condiciones de salubridad del establecimiento. Este

reporte nos muestra que existen 179 establecimientos comerciales que se dedican a la venta de comida en el casco urbano, de los cuales, 148 establecimientos cuentan con concepto sanitario favorable y 49 establecimientos no tienen el concepto sanitario para la venta de comidas. Además en el municipio de Potosí existen 40 hogares en la modalidad 05 y fami; 3 Centros de Desarrollo Infantil (CDI), que también ofrecen servicio de alimentación, lo cual también se ven involucrados en el tema de nutrición en la población.

Las cifras mostradas representan un riesgo para la población que a diario frecuenta estos establecimientos, por lo que es importante realizar las actividades de vigilancia y capacitación a la población que se dedica a esta actividad con el fin de disminuir los riesgos en salud (Plan de desarrollo territorial 2016- 2019).

5. MARCO REFERENCIAL

5.1 Conceptos básicos.

Hogar comunitario: Los “Hogares Comunitarios”, fueron creados por iniciativa del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como un centro de atención para el cuidado y bienestar de la primera infancia, (niños entre los cero y seis años de edad), hacia la búsqueda por propiciar su desarrollo psicosocial, moral y físico (ICBF, 2008).

Madre comunitaria: Las madres o padres comunitarios 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 (ICBF, 2008).

SAN: 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 (CONPES 113, 2008).

Disponibilidad de alimentos: Es la cantidad de alimentos con que se cuenta a nivel nacional, regional y local. Está relacionada con el suministro suficiente de estos frente a los requerimientos de la población y depende fundamentalmente de la producción y la importación. Está determinada por: la estructura productiva (agropecuaria, agroindustrial), los sistemas de comercialización internos y externos, los factores productivos (tierra, crédito, agua, tecnología, recurso humano), las condiciones ecosistémicas (clima, recursos genéticos y biodiversidad), las políticas de producción y comercio, y las tensiones sociopolíticas (relaciones económicas, sociales y políticas entre actores) (CONPES 113, 2008).

Acceso: Es la posibilidad de todas las personas de alcanzar una alimentación adecuada y sostenible. Se refiere a los alimentos que puede obtener o comprar una familia, una comunidad o

un país. Sus determinantes básicos son el nivel de ingresos, la condición de vulnerabilidad, las condiciones socio geográficas, la distribución de ingresos y activos (monetarios y no monetarios) y los precios de los alimentos (CONPES 113, 2008).

Consumo: Se refiere a los alimentos que comen las personas y está relacionado con la selección de los mismos, las creencias, las actitudes y las prácticas. Sus determinantes son: la cultura, los patrones y los hábitos alimentarios, la educación alimentaria y nutricional, la información comercial y nutricional, el nivel educativo, la publicidad, el tamaño y la composición de la familia (CONPES 113, 2008).

Aprovechamiento o utilización biológica de los alimentos: Se refiere a cómo y cuánto aprovecha el cuerpo humano los alimentos que consume y cómo los convierte en nutrientes para ser asimilados por el organismo. Sus principales determinantes son: el medio ambiente, el estado de salud de las personas, los entornos y estilos de vida, la situación nutricional de la población, la disponibilidad, la calidad y el acceso a los servicios de salud, agua potable, saneamiento básico y fuentes de energía (CONPES 113, 2008).

Calidad e inocuidad de los alimentos: Se refiere al conjunto de características de los alimentos que garantizan que sean aptos para el consumo humano, que exigen el cumplimiento de una serie de condiciones y medidas necesarias durante la cadena agroalimentaria hasta el consumo y el aprovechamiento de los mismos, asegurando que una vez ingeridos no representen un riesgo (biológico, físico o químico) que menoscabe la salud. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un atributo de la calidad. Sus determinantes básicos son: la normatividad (elaboración, promoción, aplicación, seguimiento); la inspección, vigilancia y control; los riesgos biológicos, físicos y químicos, y la manipulación, conservación y preparación de los alimentos (CONPES 113, 2008).

Alimento: Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al

organismo humano los nutrientes y la energía necesarios para el desarrollo de los procesos biológicos. Quedan incluidas en la presente definición las bebidas no alcohólicas, y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles y que se conocen con el nombre genérico de especia (Resolución 2674, 2013).

Alimento adulterado: Es aquel:

- a. Al cual se le hayan sustituido parte de los elementos constituyentes, reemplazándolos o no por otras sustancias.
- b. Que haya sido adicionado por sustancias no autorizadas.
- c. Que haya sido sometido a tratamientos que disimulen u oculten sus condiciones originales y,
- d. Que por deficiencias en su calidad normal hayan sido disimuladas u ocultadas en forma fraudulenta sus condiciones originales (Resolución 2674, 2013).

Alimento alterado: Alimento que sufre modificación o degradación, parcial o total, de los constituyentes que le son propios, por agentes físicos, químicos o biológicos. Se incluye pero no se limita a:

El cual se encuentre por fuera de su vida útil.

No este siendo almacenado bajo las condiciones necesarias para evitar su alteración (Resolución 2674, 2013).

Alimento contaminado: Alimento que contiene agentes y/o sustancias extrañas de cualquier naturaleza en cantidades superiores a las permitidas en las normas nacionales, o en su defecto en normas reconocidas internacionalmente (Resolución 2674, 2013).

Alimento de mayor riesgo en salud pública: Los alimentos que pueden contener microorganismos patógenos y favorecer la formación de toxinas o el crecimiento de microorganismos patógenos y alimentos que pueden contener productos químicos nocivos

(Resolución 2674, 2013).

Alimento de menor riesgo en salud pública: Los alimentos que tienen poca probabilidad de contener microorganismos patógenos y normalmente no favorecen su crecimiento debido a las características de los alimentos y los alimentos que probablemente no contienen productos químicos nocivos (Resolución 2674, 2013).

Alimento de riesgo medio en salud pública: Los alimentos que pueden contener microorganismos patógenos, pero normalmente no favorecen su crecimiento debido a las características del alimento o alimentos que es poco probable que contengan microorganismos patógenos debido al tipo de alimento o procesamiento del mismo, pero que pueden apoyar la formación de toxinas o el crecimiento de microorganismos patógenos (Resolución 2674, 2013).

Alimento perecedero: El alimento que, en razón de su composición, características físico-químicas y biológicas, pueda experimentar alteración de diversa naturaleza en un tiempo determinado y que, por lo tanto, exige condiciones especiales de proceso, conservación, almacenamiento, transporte y expendio (Resolución 2674, 2013).

Ambiente: Cualquier área interna o externa delimitada físicamente que forma parte del establecimiento destinado a la fabricación, al procesamiento, a la preparación, al envase, almacenamiento y expendio de alimentos (Resolución 2674, 2013).

Buenas Prácticas de Manufactura: Son los principios básicos y prácticas generales de higiene en la manipulación, preparación, elaboración, envasado, almacenamiento, transporte y distribución de alimentos para consumo humano, con el objeto de garantizar que los productos se fabriquen en condiciones sanitarias adecuadas y se disminuyan los riesgos inherentes a la producción (Resolución 2674, 2013).

Autoridad sanitaria competente: Por autoridad competente se entenderá al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA y a las Direcciones

Territoriales de Salud, que, de acuerdo con la Ley, ejercen funciones de inspección, vigilancia y control, y adoptan las acciones de prevención y seguimiento para garantizar el cumplimiento a lo dispuesto en el presente resolución (Resolución 2674, 2013).

Desinfección - Descontaminación: Es el tratamiento físico-químico o biológico aplicado a las superficies limpias en contacto con el alimento con el fin de destruir las células vegetativas de los microorganismos que pueden ocasionar riesgos para la salud y reducir substancialmente el número de otros microorganismos indeseables, sin que dicho tratamiento afecte adversamente la calidad e inocuidad del alimento (Resolución 2674, 2013).

Infestación: Es la presencia y multiplicación de plagas que pueden contaminar o deteriorar los alimentos, materias primas y/o insumos. (Resolución 2674., 2013)

Limpieza: Es el proceso o la operación de eliminación de residuos de alimentos u otras materias extrañas o indeseables (Resolución 2674, 2013).

Manipulador de alimentos: Es toda persona que interviene directamente y, aunque sea en forma ocasional, en actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte y expendio de alimentos (Resolución 2674, 2013).

Sustancia peligrosa: Es toda forma de material que durante la fabricación, manejo, transporte, almacenamiento o uso pueda generar polvos, humos, gases, vapores, radiaciones o causar explosión, corrosión, incendio, irritación, toxicidad, u otra afección que constituya riesgo para la salud de las personas o causar daños materiales o deterioro del ambiente (Resolución 2674, 2013).

Contaminante de los alimentos: Cualquier sustancia no añadida intencionalmente al alimento, que está presente en dicho alimento como resultado de la producción (incluidas las operaciones realizadas en agricultura, zootecnia y medicina veterinaria), fabricación, elaboración, preparación, tratamiento, envasado, empaquetado, transporte o almacenamiento de dicho

alimento o como resultado de contaminación ambiental. Este término no abarca fragmentos de insectos, pelos de roedores y otras materias extrañas (Resolución 2674, 2013).

Higiene de los alimentos: La higiene de los alimentos comprende las condiciones y medidas necesarias para la producción, elaboración, almacenamiento y distribución de los alimentos destinadas a garantizar un producto inocuo, en buen estado y comestible, apto para el consumo humano (Resolución 2674, 2013).

Buenas prácticas de higiene (BPH): Todas las prácticas referentes a las condiciones y medidas necesarias para asegurar la inocuidad y la aptitud de los alimentos en todas las fases de la cadena alimentaria (Resolución 2674, 2013).

Riesgo: Función de la probabilidad de un efecto nocivo para la salud y de la gravedad de dicho efecto, como consecuencia de un peligro o peligros en los alimentos (Aguirre P, 1995).

Prevención y promoción: Es la reducción del riesgo que consiste en evitar una situación de hambre, malnutrición o enfermedades asociadas a la alimentación e inocuidad de los mismos, es llevada a cabo por la vía de la reducción de las amenazas. Las acciones de promoción, por su parte, están relacionadas con la disminución de la vulnerabilidad, es decir van dirigidas a los individuos, familias y/o comunidades. Las acciones de prevención pueden ser universales o focalizadas, igualmente las de promoción. Es decir, pueden ir dirigidas al 100% de la población o a los grupos expuestos a amenazas específicas (PNSAN, 2012-2019).

Mitigación: Se refiere a cuando la amenaza es inminente o inevitable, y se interviene disminuyendo la vulnerabilidad a ese evento previamente identificado con el objeto de disminuir su impacto. Las acciones de mitigación en general son focalizadas, se requiere de la identificación de grupos vulnerables a determinados riesgos. Las estrategias de mitigación se establecen antes de que ocurra el evento (PNSAN, 2012-2019).

Superación: Están dirigidas a los individuos, familias o comunidades en los que ya se ha

materializado el riesgo (en este caso a grupos que padecen hambre y malnutrición). La estrategia consiste en evitar que permanezca en esta situación mediante el fortalecimiento de sus medios económicos. Son acciones que se aplican después de la perturbación, para ocuparse de los impactos no cubiertos por la mitigación. Estas acciones, en general son focalizadas, van dirigidas a grupos identificados con una privación (PNSAN, 2012-2019).

Calidad de vida: Es la percepción de un individuo de su posición en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, en relación con sus metas, objetivos, expectativas, valores y preocupaciones. Es una construcción social (Dehollaín, 1995).

Cultura de salud: El concepto de cultura aplicado al campo de la salud constituye el eje fundamental en el análisis de los factores sociales involucrados en cualquier proceso de salud y enfermedad (Dehollaín, 1995).

Hábitat saludable: Condiciones en donde habitan las personas que proporcione condiciones que favorezcan la salud (Dehollaín, 1995).

Vivienda saludable: Espacio de residencia caracterizado por un conjunto de condiciones que influyen de manera favorable en los procesos de restauración, protección y promoción de la salud e incentiva la actividad creadora y el aprendizaje de sus moradores (Dehollaín, 1995).

Ingesta diaria recomendable (IDR): La ingesta diaria promedio de nutrientes que basta para satisfacer las necesidades de nutrientes de casi todas las personas sanas (cerca del 98 por ciento) de una población dada. (Anónimo, 2012).

Proceso: Un proceso se puede definir como una serie de actividades, acciones o eventos organizados interrelacionados, orientadas a obtener un resultado específico y predeterminado, como consecuencia del valor agregado que aporta cada una de las fases que se llevan a cabo en las diferentes etapas por los responsables que desarrollan las funciones de acuerdo con su estructura orgánica (Anónimo. s.f)

Peligro: Agente biológico, químico o físico, o propiedad de un alimento, capaz de provocar un efecto nocivo para la salud (Dehollaín, 1995).

ETA: Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos pueden generarse a partir de un alimento o de agua contaminada. Son llamadas así porque el alimento actúa como vehículo de transmisión de organismos dañinos y sustancias tóxicas (Joseph, 1995).

Infecciones causadas por alimentos: Son enfermedades que resultan de la ingestión de alimentos que contienen microorganismos perjudiciales vivos. Por ejemplo: salmonelosis, hepatitis viral tipo A y toxoplasmosis (Joseph, 1995).

Intoxicaciones causadas por alimentos: Ocurren cuando las toxinas o venenos de bacterias o mohos están presentes en el alimento ingerido. Estas toxinas generalmente no poseen olor o sabor y son capaces de causar enfermedades después que el microorganismo es eliminado. Algunas toxinas pueden estar presentes de manera natural en el alimento, como en el caso de ciertos hongos y animales como el pez globo. Ejemplos: botulismo, intoxicación estafilocócica o por toxinas producidas por hongos (Joseph, 1995).

Toxi-infección: Causada por alimentos: es una enfermedad que resulta de la ingestión de alimentos con una cierta cantidad de microorganismos causantes de enfermedades, los cuales son capaces de producir o liberar toxinas una vez que son ingeridos. Ejemplos: cólera (Joseph, 1995).

Toxina: Sustancia producida por los microorganismos, que una vez ingerida es nociva para la salud (Joseph, 1995).

Microorganismo: Es un ser vivo, o un sistema biológico, que solo puede visualizarse con el microscopio. Algunos microorganismos son patógenos y causan enfermedades a personas, animales y plantas, algunas de las cuales han sido un azote para la humanidad desde tiempos inmemoriales (Joseph, 1995).

6. MARCO NORMATIVO.

El Ministerio de la Protección Social y el ministerio de salud, presentan al estado Colombiano leyes, normas y decretos que son de obligatorio cumplimiento para la protección de la salud pública.

✓ **Ley 1151 de 2007**

Establece que en el tema de salud pública, tiene especial importancia la reducción de la mortalidad infantil y materna.

✓ **Ley 1355 de 2009**

Por la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención, siendo una Ley que fortalece aún más los procesos de vigilancia desde las intervenciones en prevención y promoción.

✓ **Ley 1438 del 2011**

A través de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud de modo particular en la creación del Plan decenal de Salud Pública en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud

✓ **Resolución 1841 de 2013.**

En desarrollo de la norma anteriormente señalada (Ley 1438 del 2011), se hace necesario expedir el Plan Decenal de Salud Pública para los años 2012 - 2021, el cual se enmarca en los resultados arrojados en virtud del proceso de participación social, sectorial e intersectorial, constituyéndose en una política pública de gran impacto social, que orientará la salud pública del país en los próximos diez (10) años.

✓ **Resolución 2674 del 2013.**

Establece los requisitos sanitarios que deben cumplir las personas naturales y/o jurídicas que

ejercen actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte, distribución y comercialización de alimentos y materias primas de alimentos y los requisitos para la notificación, permiso o registro sanitario de los alimentos, según el riesgo en salud pública, con el fin de proteger la vida y la salud de las personas.

✓ **Resolución 765 de 2010.**

Regular el proceso de capacitación para manipulación de alimentos dirigida a:

1. Las personas Naturales y Jurídicas – establecimientos destinados al almacenamiento, distribución, preparación y/o expendio de alimentos y de transporte de éstos, en los que se deberá ofrecer al personal manipulador el curso de manejo higiénico de alimentos con intensidad mínima de seis (6) horas, desde el momento de su contratación.

2. Las personas Naturales y Jurídicas – establecimientos donde se, almacenen, distribuyen, transporten, expendan y manipulen alimentos que no estén considerados en el numeral anterior y que deberán obtener constancia de asistencia al curso de educación sanitaria en manejo adecuado de alimentos, mínimo una vez al año, el cual no podrá ser inferior a seis (6) horas.

✓ **Resolución 17855 de 1984.**

Establece la Recomendación diaria de consumo de calorías y nutrientes.

✓ **Decreto 2055 de 2009.**

Por el cual se crea la “*Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN*”, con coordinación y seguimiento de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional –PNSAN

7. METODOLOGÍA

Para lograr el cumplimiento de los objetivos propuestos, se realizaron un conjunto de intervenciones planificadas, cuyo objetivo fue lograr cambios de comportamiento y actitud en la población objeto de estudio.

OBJETIVO ESPECIFICO 1.

Evaluar los conocimientos de las madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF.

Tipo de estudio. Para la evaluación de los conocimientos de las madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF, fue necesario realizar una visita inicial a cada hogar comunitario, con el propósito de observar las instalaciones, procedimientos de las manipuladoras de alimentos y cumplimiento de minutas, también se tuvo un espacio de interacción con madres comunitarias y padres de familia para llenar un formulario tipo encuesta, buscando una base para saber de dónde partir para la realización de este trabajo.

Enfoque. A partir de los resultados obtenidos con las visitas y las encuestas realizadas se enfocó en los parámetros más bajos para orientar y capacitar.

Método. Se basó en el método cuantitativo, obteniendo porcentajes.

Población. El estudio se realizó con madres comunitarias y padres de familia usuarios del corregimiento de Cárdenas

Técnicas e instrumentos. Consistió en la recolección de datos por medio de visitas a los hogares comunitarios y encuestas lo cual proporcionó la información que se deseaba obtener según el objetivo planteado.

Tratamiento de la información. La lectura y organización de los registros visuales y escritos fue necesaria para incorporarla en este trabajo con la finalidad de corregir las falencias que se observó en madres comunitarias y padres de familia usuarios del corregimiento de Cárdenas.

ACTIVIDAD 1: Realizar un diagnóstico inicial en cuanto al conocimiento y desempeño en lo relacionado a una buena alimentación, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades.

Procedimiento:

Con la colaboración de las madres comunitarias se citó a una reunión a los padres de familia beneficiarios, el día martes 12 de Julio del 2016 a las 4:00 Pm, en el centro de salud del corregimiento de Cárdenas; con el propósito de realizar un contacto inicial, socializar el proyecto que se realizó y llenar los formularios tipo encuestas que fueron necesarios para levantar el diagnostico.

La elaboración del diagnóstico se realizaron en dos partes; la primera fue con una visita a cada uno de los hogares comunitarios del corregimiento de Cárdenas, en donde se tomó como base algunos aspectos de la resolución 2674 de 2013, en la cual se establecen parámetros de calidad que sirven como herramienta para mejorar todos los factores que afectan la calidad e inocuidad de los alimentos y por ende una alimentación saludable. En La segunda parte se realizó encuestas a los padres de familia y madres comunitarias, las cuales ayudaron a saber en qué nivel se encontraban los conocimientos de los participantes.

Este diagnóstico se realizó con el fin de identificar las principales falencias que se presentar en las madres comunitarias y padres de familia usuarios, para poder asesorar y capacitar en acciones correctivas que permitan bajar y controlar los factores de riesgo que se puedan presentar.

De esta manera se obtuvo el diagnostico que se muestra a continuación.

Cuadro 3.**Diagnóstico realizado con la visita a cada uno de los hogares comunitarios.**

EVALUACIÓN DE ASPECTOS SANITARIOS Y CUMPLIMIENTO DE MINUTAS EN LOS HOGARES COMUNITARIOS DEL CORREGIMIENTO DE CÁRDENAS.				
Basado en la resolución 2674 del 2013				
ASPECTOS EVALUADOS		CALIFICACION		
	I. CONDICIONES SANITARIAS GENERALES	CUMPLE (2)	CUMPLE PARCIALMENTE (1)	NO CUMPLE (0)
1	Sus aéreas son independientes de cualquier tipo de vivienda y no son utilizadas como dormitorio.		X	
2	Su localización está en un sitio seco, no inundable y el terreno es de fácil drenaje	X		
3	Esta localizado en un lugar alejado de botaderos de basuras, pantanos y sitios que puedan ser criaderos de plagas (insectos, roedores, aves, etc.)		X	
4	El manejo de residuos líquidos se lo realiza de manera que impida la contaminación del alimento.		X	
5	Los alrededores se conservan en perfecto estado de aseo, libres de acumulación de basuras, estancamientos de agua		X	
6	La disposición de agua potable es suficiente para su funcionamiento	X		
7	Cuenta con servicios sanitarios tanto para el personal de labora en los establecimiento y para los clientes, debidamente dotados y separadas del área de preparación de alimentos		X	

Cuadro 3. (Continuación).

8	Cuenta con sistemas sanitarios adecuados, para la disposición de agua servida y excreta.	X		
	II. ABASTECIMIENTO DE AGUA.			
9	La calidad del agua es potable y cumple con las normas vigentes establecidas por el ministerio de salud.	X		
10	Dispone de un tanque de agua con la capacidad suficiente para atender la necesidad correspondiente a la producción de un día.			X
	III. AREA DE PREPARACION DE ALIMENTOS			
11	Los pisos están contruidos con materiales que no generan sustancias o contaminantes tóxicos, resistentes no porosos, impermeables, no absorbentes, no deslizables y acabado libres de grietas o defectos que dificulten la limpieza, desinfección y el mantenimiento sanitario			X
12	Los pisos tienen una pendiente mínima de 2% y un drenaje por lo menos de 10 cm de diámetro por cada 40 m2			X
13	Los colores de las paredes son de color claro, materiales resistentes, impermeables, no absorbentes y de fácil limpieza, no deben poseer material cerámico o similar o con pinturas plásticas		X	
14	El diseño de los techos evita la acumulación de suciedad, la condensación, la formación de hongos y además su limpieza es fácil de realizar.			X

Cuadro 3. (Continuación).

15	Las áreas de elaboración poseen sistemas de ventilación directa o indirecta, los cuales no deben crear condiciones que contribuyan a la contaminación de estas o a la incomodidad del personal. Las aberturas para circulación del aire estarán protegidas con mallas anti-insectos de material no corrosivo y serán fácilmente removibles para su limpieza y reparación.			X
16	Los ángulos internos de las superficies de contacto con el alimento poseen una curvatura continua y suave, de manera que puedan limpiarse con facilidad.			X
17	Los residuos sólidos son removidos frecuentemente de las aéreas de preparación y se dispone de manera que se elimine la generación de olores el refugio de animales y generación de plagas		X	
18	Se dispone de recipientes de material sanitario para el almacenamiento de desperdicios orgánicos debidamente tapados, alejados del lugar donde se preparan los alimentos y deben ser removidos lavados y desinfectados		X	
19	Se prohíbe el acceso de animales o presencia de personas diferente a los manipuladores de alimentos		X	
20	Se prohíbe el almacenamiento de sustancias peligrosas en la cocina, en las áreas de preparación de alimentos o en las áreas de almacenamiento de materias primas	X		
	IV. EQUIPOS Y UTENSILIOS			
21	Los equipos y utensilios empleados en el manejo de los alimentos		X	

Cuadro 3. (Continuación).

	deben estar fabricados con materiales resistentes a uso y corrosión, así como a la utilización frecuente de agentes de limpieza y desinfección			
22	Todas las superficies de contacto con el alimento deben ser fácilmente desmontables para la limpieza		X	
23	En lo posible los equipos deben estar diseñados y contruidos de manera que evite el contacto del alimento con el ambiente que los rodea		X	
24	Los equipos en contacto con el alimento no deben tener recubrimiento con pinturas u otro tipo de material desprendible.	X		
25	Las mesas y mesones empleados en el manejo de los alimentos deben tener superficies lisas, con bordes sin aristas y estar contruidas con materiales resistentes, impermeables y de fácil limpieza y desinfección	X		
	V. OPERACIÓN DE PREPARACION Y SERVIDO DE LOS ALIMENTOS			
26	La recepción de materias primas se realiza en condiciones que eviten su contaminación, alteración y daños físicos. Los depósitos de materias primas y productos terminados ocuparan espacios independientes.		X	
27	Los recipientes para manipular materias primas o productos terminados están fabricados con materiales adecuados para entrar en contacto con el alimento y		X	

Cuadro 3. (Continuación).

	mantiene condiciones de sanidad cuando no se estén utilizando en la fabricación.			
28	El almacenamiento de los ingredientes de preparación de alimentos se hace en un lugar limpio y protegido de toda contaminación	X		
29	Los alimentos crudos como tales como hortalizas, fruta, carnes son lavados con agua potable.	X		
30	Se realiza desinfección a hortalizas y verduras.		X	
31	El personal que está directamente vinculado a la preparación de alimentos no debe manejar dinero simultáneamente	X		
32	El servido de los alimentos debe hacerse con utensilios según el tipo de alimento, evitando en todo caso el contacto con las manos.	X		
33	El lavado y desinfección de utensilios que tengan contacto con los alimentos se hará de tal forma y con elementos o productos que no generen ni dejen sustancias peligrosas durante su uso.		X	
34	El lavado y desinfección de los utensilios se realiza con agua potable corriente, jabón o detergente y cepillo con especial cuidado en las superficies donde se pican o fraccionan los alimentos.		X	
	VI. RESPONSABILIDAD			
35	El personal manipulador cuenta con una certificación la cual conste la aptitud o no para la manipulación de alimentos.		X	
36	Existe un responsable de tomar las decisiones necesarias para que no	X		

Cuadro 3. (Continuación).

	se permita contaminar los alimentos directa o indirectamente por una persona que se sepa o sospeche que padezca de una enfermedad susceptible de transmitirse por alimentos.			
	VII. PRACTICAS HIGIÉNICAS Y MEDIDAS DE PROTECCIÓN			
37	Se mantiene una estricta limpieza e higiene personal.		X	
38	Usa vestimenta de trabajo que cumpla los siguientes requisitos: De color claro que permita visualizar fácilmente su limpieza; con cierres o cremalleras y /o broches en lugar de botones u otros accesorios que puedan caer en el alimento; sin bolsillos ubicados por encima de la cintura.		X	
39	Lavarse las manos con agua y jabón desinfectante antes de comenzar su trabajo		X	
40	Mantienen el cabello recogido y cubierto totalmente mediante malla, gorro u otro medio efectivo. Se usa protector de boca y en caso de llevar barba, bigote o patillas anchas se usa cubiertas para estas.		X	
41	Mantienen las uñas cortas y limpias.		X	
42	Usa calzado cerrado, de material resistente e impermeable y de tacón bajo.		X	
43	Hacen uso del tapabocas en la preparación de alimentos crudos		X	
44	Existe ausencia de anillos, aretes, joyas u otros accesorios mientras el personal realiza sus labores.		X	
45	El personal que presenta afecciones de la piel o enfermedad	X		

Cuadro 3. (Continuación).

	infectocontagiosa es excluido de toda actividad directa de manipulación de alimentos.			
46	El manipulado de alimentos hace uso de guantes en algunos casos necesarios como cortes, raspaduras, etc.		X	
47	Las personas que actúan en calidad de visitantes a las áreas de fabricación cumplen con las medidas de protección y sanitarias.			X
	VIII. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN			
48	Todas la personas que realizan actividades de manipulación de alimentos tienen formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Practica de Manufactura y practicas higiénicas de manipulación de alimentos		X	
49	Se cuenta con un plan continuo de capacitación y permanente para el personal manipulador de alimento		X	
	OTROS ASPECTOS			
50	Cumplimiento de minutas		X	
	Total	26	30	0
Puntuación máxima: 100		Puntuación obtenida: 56		

Fuente: Esta investigación.

Para la obtención del porcentaje de cumplimiento se utilizó la siguiente ecuación:

$$\frac{\text{puntaje obtenido}}{\text{puntaje maximo}} \times 100\% = \frac{56}{100} \times 100\% = 56\%$$

Los resultados arrojados son:

Cumplen con el 26% de los requisitos evaluados, se evidencia que el 54% de los requisitos

establecidos los cumple parcialmente y el 20% de los requisitos no los cumple; estos resultados se describen gráficamente a continuación.

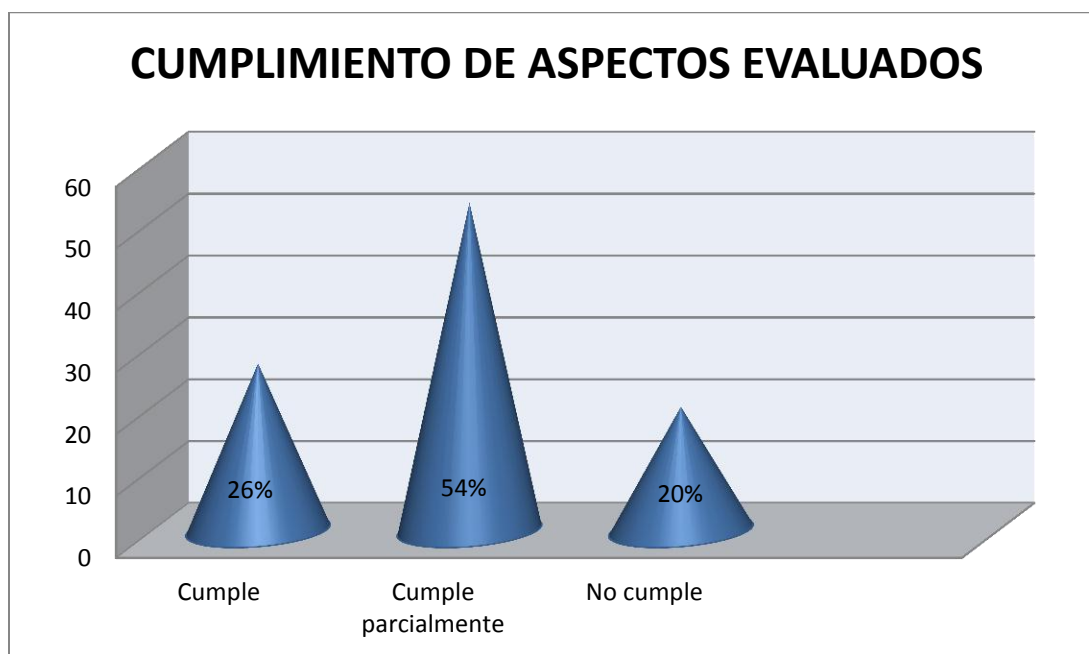


Figura 1. Porcentaje de cumplimiento de aspectos evaluados.

Fuente: Esta investigación.

En los anexos se muestra el formulario tipo encuesta que se utilizó para la determinación de conocimientos de madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo relacionado a alimentación saludable, manipulación de alimentos y enfermedades transmitidas por alimentos y su prevención, con el cual se obtuvo los siguientes resultados:

Pregunta N°1. ¿Con que frecuencia consume frutas?

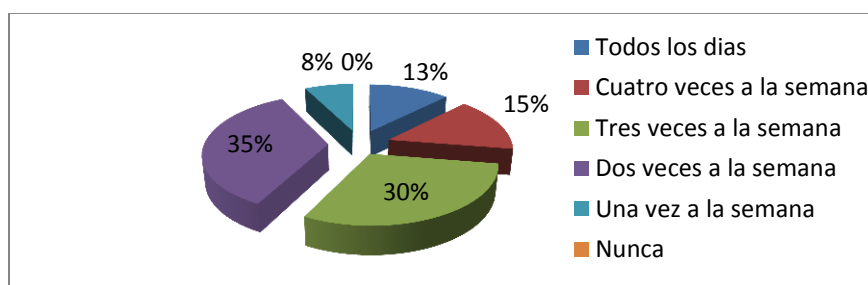


Figura 2. Frecuencia de consumo de frutas.

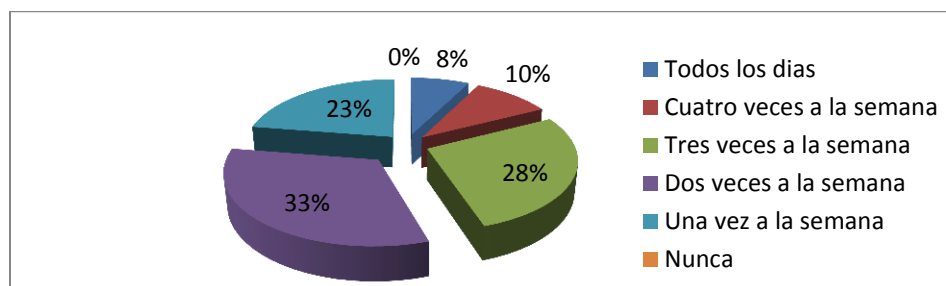
Fuente: Esta investigación.

Tabla 1.**Frecuencia de consumo de frutas.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	5	12,5%
Cuatro veces a la semana	6	15,0%
Tres veces a la semana	12	30,0%
Dos veces a la semana	14	35,0%
Una vez a la semana	3	7,5%
Nunca	0	0,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

La figura 2 muestra el consumo de frutas por parte de las madres comunitarias y los padres de familia beneficiarios, la cual indica un porcentaje del 35% para el consumo de frutas con frecuencia de dos veces a la semana, seguido de la frecuencia de tres veces a la semana con 30%; esto refleja que a pesar de que si existe un consumo de frutas, éste es bajo para lo requerido por el organismo del cuerpo humano.

Pregunta N° 2. ¿Con que frecuencia consume carnes?**Figura 3. Frecuencia de consumo de carne.**

Fuente: Esta investigación.

Tabla 2.**Frecuencia de consumo de carne.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	3	7,5%
Cuatro veces a la semana	4	10,0%
Tres veces a la semana	11	27,5%
Dos veces a la semana	13	32,5%
Una vez a la semana	9	22,5%
Nunca	0	0,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

En lo representado en la figura 3, se observa que la frecuencia de consumo de carne es del 32% para dos veces a la semana, seguido del 28% para la frecuencia de tres veces a la semana; esto indica que es bajo el consumo de carne por parte de las madres comunitarias y los padres de familia usuarios, lo cual refleja que dicho consumo no cumple con los requerimientos del cuerpo humano.

Pregunta N° 3. ¿Con que frecuencia consume verduras?

Según la figura 4 se puede observar que el consumo de verduras es del 33% para la frecuencia de tres veces a la semana, seguido del 28% para la frecuencia de dos veces a la semana, esto muestra que a pesar de los beneficios que ofrece el vivir en el campo, el consumo de verduras es bajo para los requerimientos del cuerpo humano.

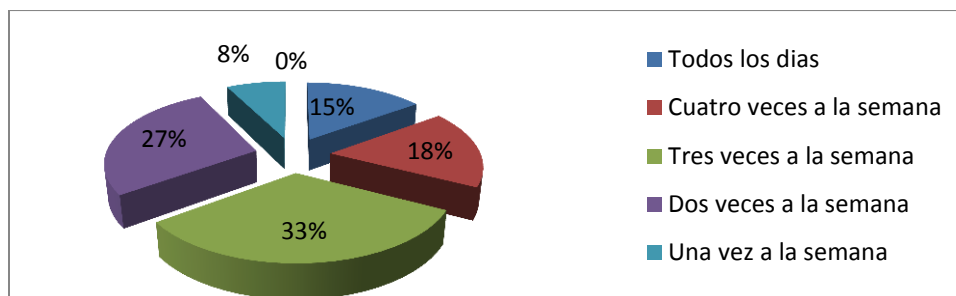


Figura 4. Frecuencia de consumo de verduras.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 3.

Frecuencia de consumo de verduras.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	6	15,0%
Cuatro veces a la semana	7	17,5%
Tres veces a la semana	13	32,5%
Dos veces a la semana	11	27,5%
Una vez a la semana	3	7,5%
Nunca	0	0,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Pregunta N° 4. ¿Con que frecuencia consume mecato?

En la figura 5 se observa que la frecuencia de consumo de mecato, para tres veces a la semana tiene un porcentaje del 35%, seguido de la frecuencia de cuatro veces a la semana con 28%, mientras que la frecuencia de una vez a la semana solo es del 5%. Esto nos indica que el consumo de mecato de la población objeto de estudio es grande, lo cual no favorece al organismo del cuerpo humano.

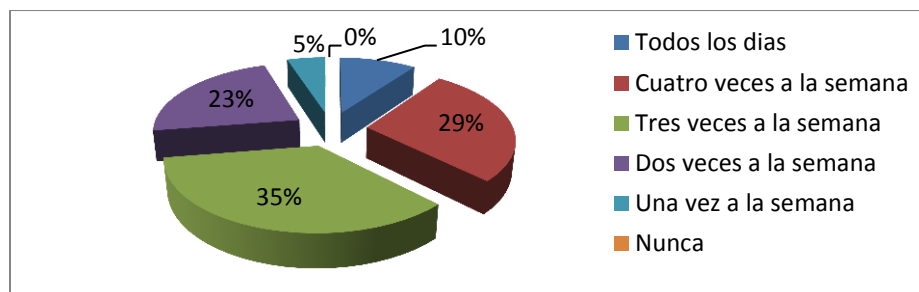


Figura 5. Frecuencia de consumo de mecato.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 4.

Frecuencia de consumo de mecato.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	4	10,0%
Cuatro veces a la semana	11	27,5%
Tres veces a la semana	14	35,0%
Dos veces a la semana	9	22,5%
Una vez a la semana	2	5,0%
Nunca	0	0,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Pregunta N° 5. ¿Usted manipula alimentos?

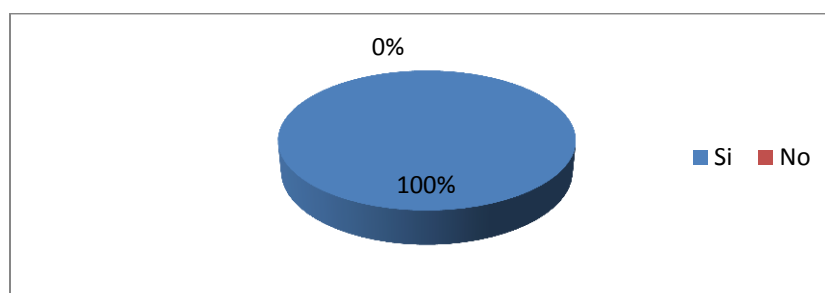


Figura 6. Manipulación de alimentos.

Fuente: Esta investigación.

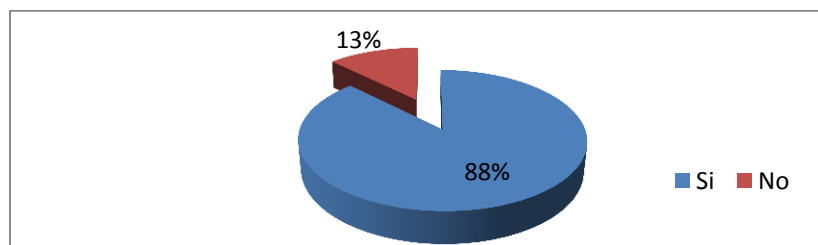
Tabla 5.**Manipulación de alimentos.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	40	100,0%
No	0	0,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

La figura 6 muestra que el 100% de los participantes manipulan alimentos; lo cual quiere decir que tienen la responsabilidad de ofrecer alimentos seguros a quienes los consumen.

Pregunta N° 6. ¿Usted se lava las manos antes de manipular los alimentos?

**Figura 7. Lavado de manos antes de manipular alimentos.**

Fuente: Esta investigación.

Tabla 6.**Lavado de manos antes de manipular alimentos.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	35	87,5%
No	5	12,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

En la figura 7 se observa que el 87% si realiza un lavado de manos antes de manipular los alimentos lo cual indica que si hay prevención de no contaminar los alimentos con sus manos, mas sin embargo el 12.5 % no realiza un lavado de manos antes de manipular los alimentos.

Pregunta N° 7. ¿Usted se lava las manos después de manipular los alimentos?

La figura 8 muestra que el 70% de los participantes si se lavan las manos después de manipular los alimentos y el 30% no se lavan las manos después de manipular los alimentos. Esto refleja que la mayoría de los participantes tiene la prevención de evitar contaminación cruzada.

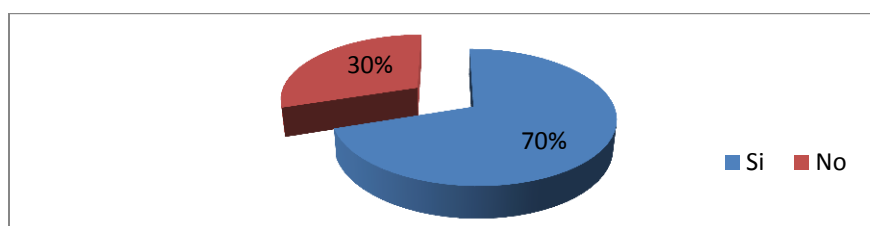


Figura 8. Lavado de manos después de manipular alimentos.

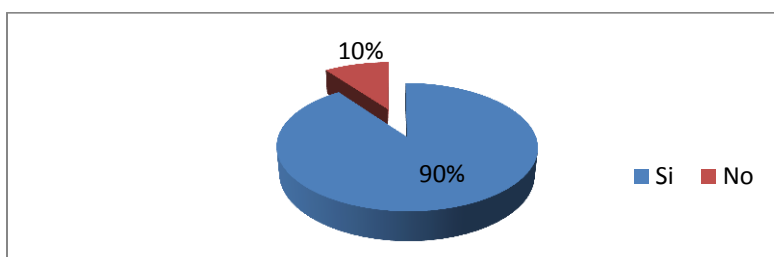
Fuente: Esta investigación.

Tabla 7.

Lavado de manos después de manipular alimentos.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	28	70,0%
No	12	30,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Pregunta N° 8. ¿Tiene hijos?**Figura 9. Porcentaje de paternidad.**

Fuente: Esta investigación.

Tabla 8.**Porcentaje de paternidad.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	36	90,0%
No	4	10,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Según la figura 9 se puede decir que el 90% de los participantes tienen hijos y el 10% no tienen hijos; de esto se infiere que la mayor parte de dichos participantes, tiene la responsabilidad de cuidar y brindar una alimentación sana y saludable a sus hijos.

Pregunta N° 9. ¿Les da mecato a sus hijos?

Como se observa en la figura 10, el 78% de los padres de familia les dan mecato a sus hijos y el 23% no lo hacen; esto indica que la mayoría de padres de familia, les dan a sus hijos productos que en exceso pueden atentar con la salud.

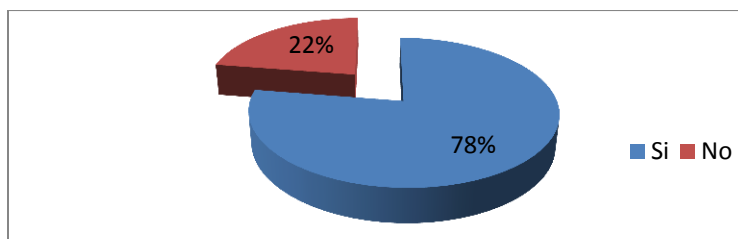


Figura 10. Los padres dan mecato a sus hijos.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 9.

Los padres dan mecato a sus hijos.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	31	77,5%
No	9	22,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Pregunta N° 10. ¿Sabe usted que es alimentación saludable?

En las preguntas 10, 11 y 12, por tratarse de preguntas abiertas, se realizó una evaluación de acuerdo a la exactitud de las respuestas, dándoles una valoración de:

Alto: Respuestas que reflejan conocimiento sobre el tema.

Medio: Respuestas que reflejan conocimiento medio sobre el tema.

Bajo: Respuestas que reflejan que no tienen conocimiento sobre el tema.

Según lo anterior, se puede observar en la figura 11, que el 48% de los participantes están en la valoración bajo, seguido del 30% de participantes que muestran conocimientos medios y por último el 23% de participantes que muestran conocimiento sobre el tema. Teniendo en cuenta esto se ve necesario realizar asesorías sobre alimentación saludable.

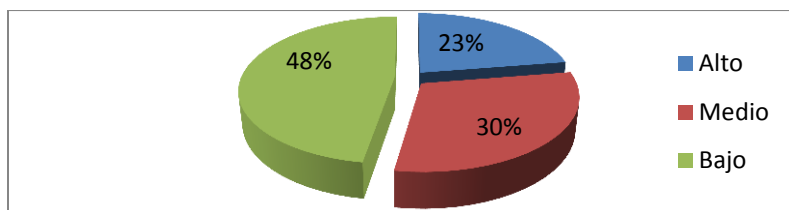


Figura 11. Conocimiento sobre alimentación saludable.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 10.

Conocimiento sobre alimentación saludable.

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	9	22,5%
Medio	12	30,0%
Bajo	19	47,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Pregunta N° 11. ¿Cree usted que los alimentos pueden transmitir enfermedades?

En la figura 12 se muestra que el 55% de los participantes están en la valoración bajo; lo cual quiere decir que no muestran conocimientos sobre el tema, y el 33% muestran conocimiento medio. Esto refleja la importancia de orientar a los participantes sobre enfermedades transmitidas por alimentos.

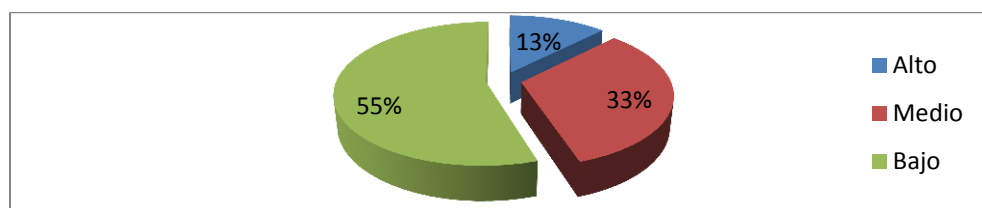


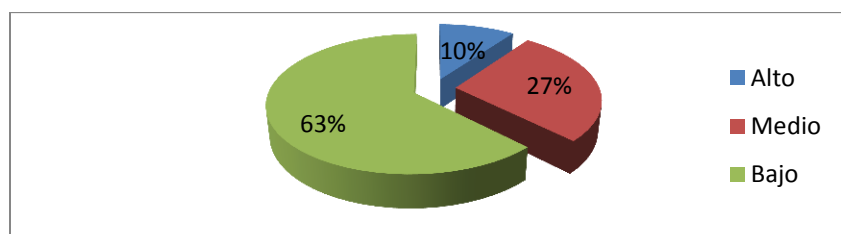
Figura 12. Conocimiento sobre enfermedades transmitidas por alimentos.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 11.**Conocimiento sobre enfermedades transmitidas por alimentos.**

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	5	12,5%
Medio	13	32,5%
Bajo	22	55,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Pregunta N° 12. ¿Cree usted que los alimentos que consume son seguros?**Figura 13. Conocimiento sobre manipulación de alimentos.**

Fuente: Esta investigación.

Tabla 12.**Conocimiento sobre manipulación de alimentos.**

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	4	10,0%
Medio	11	27,5%
Bajo	25	62,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

La figura 13 indica que el 63% de la población están en la valoración bajo, que representa que no muestran conocimientos referente al tema; según esto, se requiere realizar intervenciones para fortalecer los conocimientos sobre manipulación de alimentos.

ACTIVIDAD 2: Análisis del diagnóstico e identificación de las falencias y fortalezas.

Procedimiento:

Se realizó un estudio y evaluación detallada del diagnóstico, de donde se identificó las fortalezas y debilidades, para así posteriormente intervenir en los puntos débiles brindándoles asesorías y de la misma manera fortalecer y complementar las fortalezas encontradas.

Fortalezas:

- Disposición de agua potable para la preparación de alimentos.
- Las madres comunitarias tiene medidas de prevención, en cuanto alno almacenamiento de sustancias toxicas en área de preparación de alimentos.
- Realizan lavado de frutas y verduras con agua potable.

Debilidades:

- Manejo de residuos sólidos y líquidos.
- Buenas prácticas de manufactura.
- Control de animales en áreas de preparación de alimentos.
- Desinfección de frutas, verduras, utensilios y áreas de preparación de alimentos.
- Poco consumo de frutas, verduras y carnes.
- Alto consumo de mecato.
- Bajo conocimiento sobre que es una alimentación saludable,
- Bajo conocimiento sobre cómo se debe realizar la manipulación de alimentos.
- Bajo conocimiento sobre enfermedades que se pueden transmitir por los alimentos o por el

mal manejo de los mismos.

En los resultados obtenidos se puede observar que si existe la necesidad de hacer intervenciones, asesorías o capacitaciones en los puntos más débiles, para fortalecer dichos puntos y complementar las fortalezas.

OBJETIVO ESPECIFICO 2.

Capacitar a las madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF, en lo referente a una buena alimentación, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades.

Tipo de estudio. En el corregimiento de Cárdenas se encuentran 4 madres comunitarias, cada una con 9 padres de familia beneficiarios de la modalidad hogar comunitario ICBF, los cuales se encuentran interesados en asistir a las capacitaciones. Para llevar a cabo las capacitaciones se cuenta con la colaboración de las madres comunitarias, quienes son las encargadas de citar a los padres de familia beneficiarios.

Enfoque. Mejorar los hábitos alimenticios, las condiciones de manipulación de alimentos para lograr prevenir enfermedades en madres comunitarias, padres de familia y niños usuarios, del corregimiento de Cárdenas

Método. La metodología se basa en charlas teóricas, participativas y prácticas con madres comunitarias y padres de familia usuarios.

Población. El estudio se realizó con madres comunitarias y padres de familia usuarios del corregimiento de Cárdenas, a los cuales se citó a 3 secciones de capacitación para tratar temas relacionados con alimentación saludable, manipulación de alimentos, prevención de enfermedades y fortalecer en las falencias identificadas en el diagnóstico inicial de este trabajo.

Técnicas e instrumentos. Se utilizará video beam para la presentación de la temática establecida y también para proyectar contenidos virtuales, de esta manera se realizará una charla

más didáctica y comprensible.

Tratamiento de la información. Una vez terminadas las capacitaciones se identificó a las personas capacitadas y sus respectivos cambios.

ACTIVIDAD 1: Realizar una capacitación a las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo referente a una buena alimentación.

Procedimiento:

En la primera reunión se llegó a un acuerdo con los participantes para realizar las capacitaciones los días martes desde las 4:00 Pm hasta las 7:00 Pm, en 3 sesiones.

La temática llevada a cabo en las capacitaciones, fue concertada previamente con la ayuda del técnico de saneamiento del municipio de Potosí, la cual se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 4.

Temática de la primera capacitación.

Lugar de capacitación.	Participantes.	
Centro de salud del corregimiento de Cárdenas.	Madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF, del corregimiento de Cárdenas.	
TEMAS	HORA	FECHA
• Que es alimentación saludable • Consumo moderado de sal, azúcar y grasas trans. • Importancia del Consumo de frutas, verduras, agua, e importancia de realización de ejercicio. • Taller.	4:00 pm a 7:00 pm	02 de agosto del 2016.

Fuente. Esta investigación.

ACTIVIDAD 2: Realizar una capacitación a las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo referente a manipulación de alimentos.

Procedimiento:

Se realizó una capacitación, para brindar información y comunicación en lo relacionado a manipulación de alimentos, haciendo énfasis mayoritariamente en las falencias existentes; la temática dictada se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 5.

Temática de la segunda capacitación.

Lugar de capacitación.	Participantes.	
Hogar comunitario modalidad familia, unión y progreso.	Madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF, del corregimiento de Cárdenas.	
TEMAS	HORA	FECHA
• Buenas prácticas de manufactura. • Tipos de contaminación de alimentos. • Manejo de residuos sólidos y líquidos. • Limpieza y desinfección. • Calidad y conservación de la materia prima. • Taller.	4:00 pm a 7:00 pm	09 de agosto del 2016.

Fuente. Esta investigación.

ACTIVIDAD 3: Realizar una capacitación a las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo referente a enfermedades transmitidas por alimentos y su prevención.

Procedimiento:

Se realizó una capacitación, para brindar información y comunicación en lo relacionado a enfermedades transmitidas por alimentos y su prevención.

Cuadro 6. Temática de la tercera capacitación.

Lugar de capacitación.	Participantes.	
Hogar comunitario modalidad fami, unión y progreso.	Madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF, del corregimiento de Cárdenas.	
TEMAS	HORA	FECHA
• Enfermedades transmitidas por alimentos. • Infecciones alimentarias. • Intoxicaciones alimentarias • Parasitosis • Efectos de una mala alimentación • Taller.	4:00 pm a 7:00 pm	16 de agosto del 2016.

Fuente. Esta investigación.

Las capacitaciones se llevaron a cabo, tal como se describe en los cronogramas y en la hora indicada; las madres comunitarias y los padres de familia beneficiarios de la modalidad hogar comunitario ICBF, se mostraron activos e interesados en los temas tratados y mostraron

responsabilidad cumpliendo con la asistencia.



Imagen 1. Asistencia a capacitaciones.

Fuente: Esta investigación

OBJETIVO ESPECIFICO 3.

Educar e incentivar una buena alimentación, manipulación de alimentos y enfermedades transmitidas por alimentos y su prevención.

Tipo de estudio. Después de cada capacitación se realizó talleres participativos, con el objetivo de despejar dudas, orientar o hacer más entendibles los temas tratados.

Enfoque. Realizar talleres participativos y prácticos en lo relacionado a las capacitaciones dadas, utilizándolas herramientas que el campo ofrece.

Método. La metodología aplicada se basó en talleres participativos y prácticos con las madres comunitarias y los padres de familia usuarios.

Población. El estudio se realizó con madres comunitarias y padres de familia usuarios del corregimiento de Cárdenas, con los cuales se realizó 3 talleres al finalizar cada sesión de capacitación.

Técnicas e instrumentos. Se utilizó video beam para la presentación de contenidos virtuales, papelería para tomar apuntes por parte de los participantes y el entorno en que viven, de esta manera se realizó una práctica más didáctica y entendible.

Tratamiento de la información. Una vez terminados los talleres se identificó a las personas capacitadas y sus respectivos cambios.

ACTIVIDAD 1: Realizar talleres para fortalecer los conocimientos y mejorar el aprendizaje con la práctica.

PROCEDIMIENTO:

Estos talleres fueron de forma participativa y práctica con ayuda de dinámicas utilizando los recursos que el campo ofrece, para lograr una mejor interacción, comprensión, adquisición de nuevos conocimientos o ampliarlos, reafirmar lo que ya sabían, para lograr el desarrollo de capacidades, motivaciones y habilidades para adoptar medidas más saludables.

Al finalizar cada sesión de capacitación, se realizó un taller participativo y práctico de la temática tratada. En total se realizaron 3 talleres, los cuales se describen a continuación.

Taller 1. Realizar una minuta de un día de alimentación saludable.

Para la realización de este taller se formaron grupos de 8 personas y a cada grupo se le entregó una lista con diferentes alimentos que son producidos en la región; para que ellos realicen su minuta del día.

De esta manera, se incentivó a los participantes a aprovechar los productos que se pueden obtener en la región, con los cuales si se logra una buena alimentación. Y de la misma manera se consiguió reafirmar los conocimientos sobre alimentación saludable, puesto que a medida que los participantes realizaban el taller, les iban surgiendo dudas, las cuales eran aclaradas en el momento.

Taller 2. Procedimiento para realizar una buena manipulación de alimentos.

Para la realización de este taller se formaron grupos de 6 personas; cada grupo debía describir paso a paso como realizarían la preparación de un almuerzo, iniciando desde la recepción de la materia prima hasta el consumo del producto final.

Con este taller se obtuvo que los participantes adquirieran destrezas en cómo se debe realizar una buena manipulación de alimentos, dado que mostraron interés en la capacitación y en la realización del taller, de donde surgieron dudas que fueron aclaradas en el momento.

Taller 3. Detección de causas de enfermedades transmitidas por alimentos.

En este taller se mostró videos, de los cuales cada grupo de participantes debía prestar atención e identificar las causas de enfermedades transmitidas por alimentos y al finalizar, los participantes decían cuales creían que eran las causas de ETA de cada video.

En este taller, las dudas de los participantes fueron menores, puesto que este tema se relacionaba con el tema de la segunda capacitación.



Imagen 2. Realización de talleres.

Fuente: Esta investigación.

Al finalizar las capacitaciones se hizo entrega de certificados a los asistentes como premio a su responsabilidad y compromiso; los certificados fueron dados por quien dictó las charlas y el técnico de saneamiento de Potosí. También se entregó material didáctico a los participantes que consiste en un breve resumen de los temas de las capacitaciones dadas, que son útiles para aclarar dudas en algún momento de su trabajo o labor.

OBJETIVO ESPECIFICO 4.

Orientara las madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogares comunitarios ICBF, para que tengan claros los conocimientos adquiridos y traten de ponerlos en práctica.

Tipo de estudio. Después de haber realizado las actividades propuestas, se hace una evaluación, utilizando nuevamente visitas y encuestas a los hogares comunitarios y padres de familia, respecto a lo tratado en las capacitaciones y talleres.

Enfoque. Observar los cambios adoptados por las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo referente a alimentación saludable, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades, haciendo nuevamente visitas y encuestas.

Método. Se basó en el método cuantitativo, obteniendo porcentajes.

Población. El estudio se realizó con madres comunitarias y padres de familia usuarios del corregimiento de Cárdenas

Técnicas e instrumentos. Consistió en la recolección de datos por medio de visitas a los hogares comunitarios y encuestas, lo cual proporcionó la información que se deseaba obtener según el objetivo planteado.

Tratamiento de la información. La lectura y organización de los registros visuales y escritos fue necesaria para incorporarla en este trabajo con la finalidad de corroborar lo realizado en este trabajo con madres comunitarias y padres de familia usuarios del corregimiento de Cárdenas.

ACTIVIDAD 1: Evaluación de la corresponsabilidad adoptada por cada participante, sobre los temas tratados.

Procedimiento:

Para finalizar este trabajo se realizó una evaluación de corresponsabilidad de los participantes en lo relacionado a inocuidad y seguridad alimentaria y nutricional. Para esto se utilizó nuevamente visitas y encuestas a los hogares comunitarios y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogar comunitario ICBF, y se encontró que se obtuvo un aumento significativo en sus conocimientos y se observó que en las madres comunitarias se puso en práctica algunos aspectos que les fue posible mejorar.

En cada visita realizada a los hogares comunitarios, se brindó asesoría en los aspectos más débiles y se dio reconocimiento a los aspectos que se mejoraron.

Aspecto 1. En la primera visita se encontró que 2 de los hogares comunitarios, no tenían restricción del ingreso de animales al área de preparación de los alimentos; una vez realizado las capacitaciones y talleres, se volvió a visitar a los hogares y se mostró mejoría en dicho aspecto, puesto que han tomado medidas de control, como rejillas que no permiten el ingreso a los animales.

Aspecto 2. En la visita inicial se encontró que para la preparación de los alimentos, las madres comunitarias no ponían en práctica las BPM, luego de realizar las capacitaciones y talleres, se logró que adoptaran mayor responsabilidad en el uso de las BPM.

Aspecto 3. Inicialmente según la visita realizada a cada hogar comunitario, se observó que en la preparación de alimentos, las madres comunitarias solo lavaban las hortalizas y verduras, y no las desinfectaban; después de recibir las capacitaciones y talleres se vio mejoría en este aspecto.

Aspecto 4. Con la visita inicial se observó que en un hogar comunitario, los pisos del área de preparación de los alimentos no estaban en buen estado; con las recomendaciones realizadas por

parte del técnico de saneamiento de Potosí y las capacitaciones y talleres por parte de este trabajo se obtuvo que se mejoraran las condiciones de dichos pisos.

Aspecto 5. Los techos de algunos hogares comunitarios, no contaban con los requerimientos necesarios que debe tener el área de preparación de los alimentos; después de haber hecho las recomendaciones necesarias por parte de este trabajo y del técnico de saneamiento de Potosí, se logró que en un hogar comunitario se mejoraran estas condiciones.

Aspecto 6. En la primera visita se observó que los pisos del área de preparación de alimentos, no contaban con una limpieza adecuada. Después de realizar las capacitaciones y talleres, se notó mejoría en éste aspecto.

Aspecto 7. De igual manera los alrededores de los hogares comunitarios no contaban con la limpieza adecuada y tenían acumulación de basura, para lo cual se realizó recomendaciones en el momento de la visita y en las capacitaciones, con esto se obtuvo que dichas condiciones mejoraran.

Aspecto 8. En la primera visita se observó que los servicios sanitarios no contaban con la dotación necesaria. Después de realizar las recomendaciones se logró obtener que se dotaran con jabón líquido desinfectante.

Aspecto 9. Inicialmente en un hogar comunitario se observó que utilizaba utensilios que contaminan los alimentos (platos con melamina); después de realizar las recomendaciones y capacitaciones, se obtuvo que estos utensilios de dejaran de utilizar.

Aspecto 10. En el cumplimiento de minuta, inicialmente se obtuvo que no se cumplía en su totalidad, dado que en esa temporada realizaron cambio de minuta y no todas las madres comunitarias eran informadas, pero más sin embargo si se realiza cumplimiento de minuta.

Para corroborar lo realizado en este trabajo se muestra el siguiente cuadro:

Cuadro 7.

Aspectos mejorados.

ASPECTOS.	ANTES.	DESPUÉS.
1. Se prohíbe el acceso de animales o presencia de personas diferente a los manipuladores de alimentos		

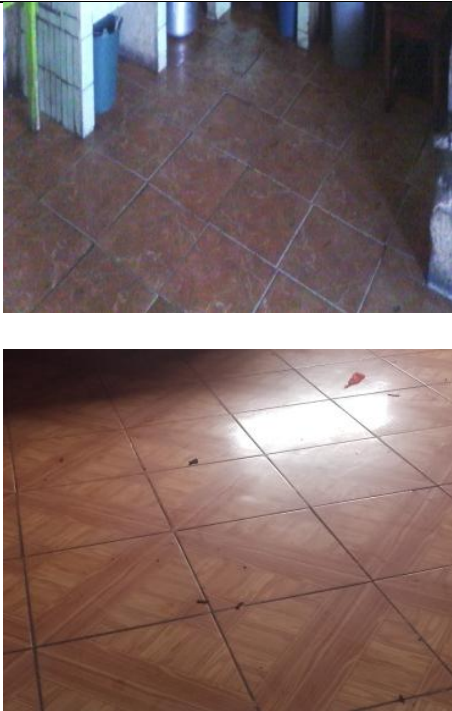
2. Mantienen el cabello recogido y cubierto totalmente mediante malla, gorro u otro medio efectivo. Se usa protector de boca en la preparación de alimentos crudos.



3. Se realiza
desinfección a
hortalizas y
verduras.



4. Pisos adecuados, sin grietas.		
5. Techos que eviten la acumulación de suciedad, la condensación, la formación de hongos y de fácil limpieza.	 	

6. Limpieza de los pisos del área de preparación de alimentos.		
7. Estado de aseo, libres de acumulación de basuras, estancamientos de agua en los		

alrededores		
8. Servicios sanitarios debidamente dotados.	 	 

9. Utilización de utensilios que contaminan los alimentos.		
10. Cumplimiento de minutos.		

Fuente: Esta investigación

En los anexos se muestra la encuesta llevada a cabo para evaluar los conocimientos adquiridos por los participantes, de donde se obtiene que los conocimientos de las madres comunitarias y los padres de familia usuarios, respecto a los temas evaluados, fueron enriquecidos; logrando que las personas tengan una mejor información, y de la misma manera puedan actuar de manera más consiente y acorde a sus necesidades.

Los resultados se muestran a continuación:

Pregunta N° 1. ¿Con que frecuencia consume frutas?

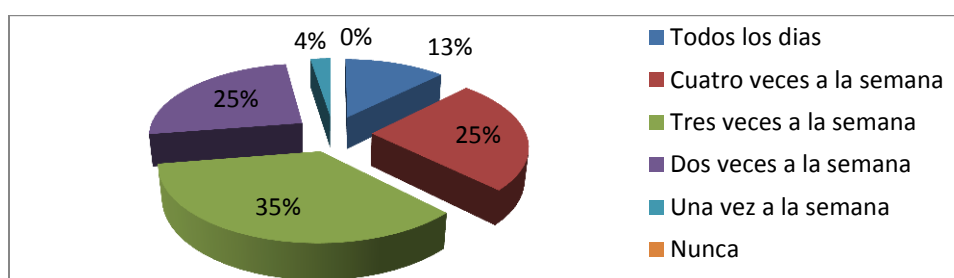


Figura 14. Frecuencia de consumo de frutas.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 13.

Frecuencia de consumo de frutas.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	5	12,5%
Cuatro veces a la semana	10	25,0%
Tres veces a la semana	14	35,0%
Dos veces a la semana	10	25,0%
Una vez a la semana	1	2,5%
Nunca	0	0,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Pregunta N° 2. ¿Con que frecuencia consume carnes?

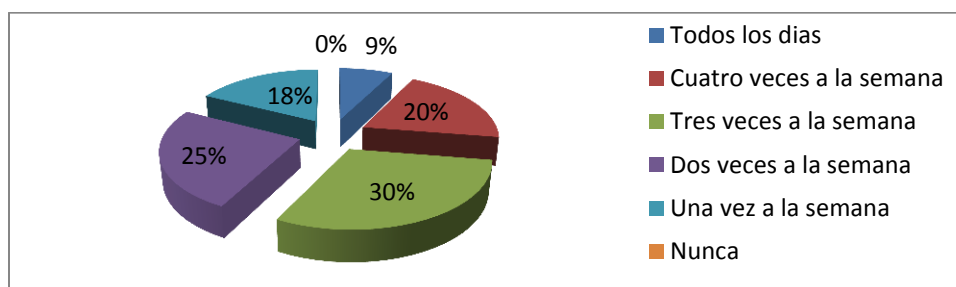


Figura 15. Frecuencia de consumo de carnes.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 14.

Frecuencia de consumo de carnes.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	3	7,5%
Cuatro veces a la semana	8	20,0%
Tres veces a la semana	12	30,0%
Dos veces a la semana	10	25,0%
Una vez a la semana	7	17,5%
Nunca	0	0,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Pregunta N° 3. ¿Con que frecuencia consume verduras?

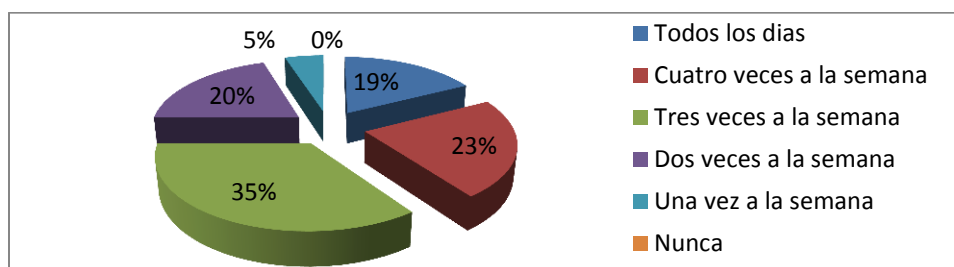


Figura 16. Frecuencia de consumo de verduras.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 15.

Frecuencia de consumo de verduras.

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	7	17,5%
Cuatro veces a la semana	9	22,5%
Tres veces a la semana	14	35,0%
Dos veces a la semana	8	20,0%
Una vez a la semana	2	5,0%
Nunca	0	0,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Comparando las figuras 2 y 14, se observa que con el trabajo realizado, el consumo de frutas por parte de las madres comunitarias y los padres de familia beneficiarios, muestra un leve aumento de 15% a 25 % en la frecuencia de cuatro veces a la semana, y de igual manera en la frecuencia de tres veces a la semana de 30% a 35%.

Según las figuras 3 y 15, se observa que existió un aumento de la frecuencia de consumo de carnes de 10% a 20% para la frecuencia de cuatro días a la semana y de la misma manera en la

frecuencia de tres veces a la semana de 28% a 30%.

Teniendo en cuenta las figuras 4 y 16, se puede decir que con la realización de este trabajo se logró aumentar la frecuencia de consumo de verduras, del 15% a 18% para la frecuencia de consumo de todos los días, y de la misma manera un aumento para la frecuencia de consumo de cuatro veces a la semana desde 17% a 23%.

Estos porcentajes muestran escaso aumento, pero a la hora de hablar de seguridad alimentaria y nutricional si tiene gran importancia, ya que si se está tratando de cumplir con las exigencias nutricionales del organismo humano.

Pregunta N° 4.¿Conque frecuencia consume mecato?

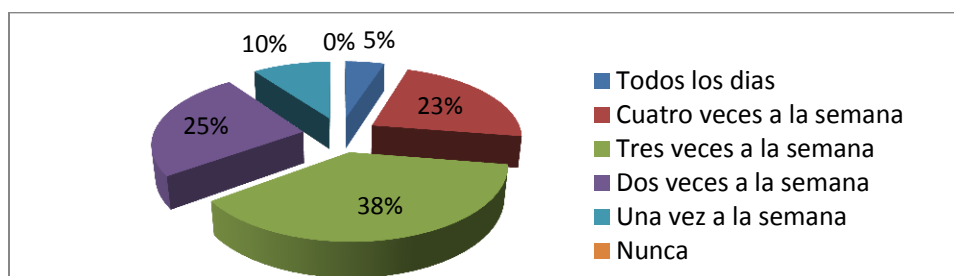


Figura 17. Frecuencia de consumo de verduras.

Fuente: Esta investigación.

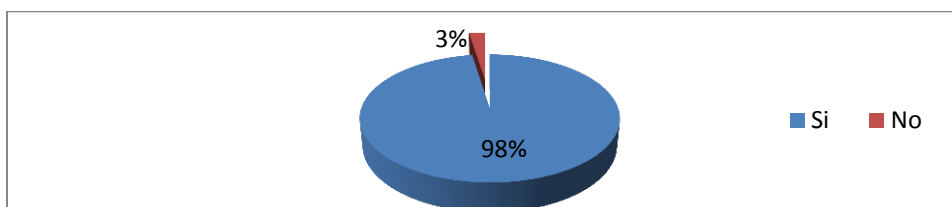
Tabla 16.**Frecuencia de consumo de verduras.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	2	5,0%
Cuatro veces a la semana	9	22,5%
Tres veces a la semana	15	37,5%
Dos veces a la semana	10	25,0%
Una vez a la semana	4	10,0%
Nunca	0	0,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Las figuras 5 y 17, muestran disminución en la frecuencia de consumo de mecato de 10% a 5%, en la frecuencia de todos los días y en la frecuencia de cuatro veces a la semana de 28% a 23%. Esto refleja que con las capacitaciones se pudo crear conciencia en cuanto al exceso de consumo de mecato.

Pregunta N° 6. ¿Usted se lava las manos antes de manipular los alimentos?

**Figura 18. Lavado de manos antes de manipular los alimentos.**

Fuente: Esta investigación.

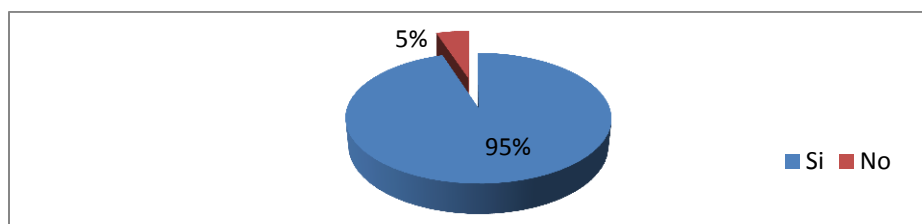
Tabla 17.**Lavado de manos antes de manipular los alimentos.**

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	39	97,5%
No	1	2,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

En las figuras 7 y 18, se muestra el aumento en la precaución del lavado de manos antes de manipular los alimentos, que va desde 87% a 98%; con estos porcentajes se refleja el logro que se obtuvo en la realización de este trabajo, ya que se previene la contaminación por el no lavado de manos.

Pregunta N° 7.¿Usted se lava las manos después de manipular los alimentos?

**Figura 19. Lavado de manos después de manipular los alimentos.**

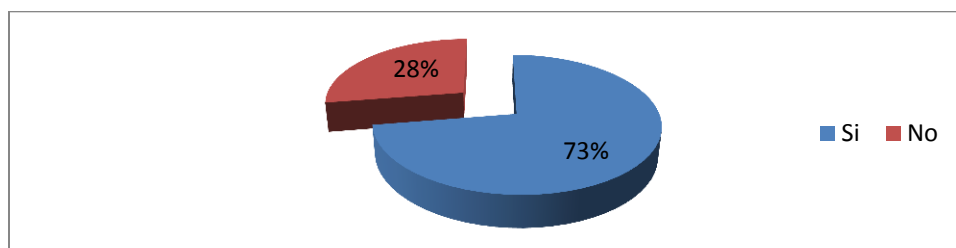
Fuente: Esta investigación.

Tabla 18.***Lavado de manos después de manipular los alimentos.***

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	38	95,0%
No	2	5,0%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Según las figuras 8 y 19, se puede decir que la concientización sobre la importancia del lavado de manos antes y después de la manipulación de los alimentos tuvo buen resultado, dado que se observa un aumento del 70% al 95%, en dicho aspecto.

Pregunta N° 9. ¿Les da mecato a sus hijos?**Figura 20. Los padres de familia dan mecato a sus hijos.**

Fuente: Esta investigación.

Tabla 19.***Los padres de familia dan mecato a sus hijos.***

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	29	72,5%
No	11	27,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Observando las figuras 10 y 20, se puede concluir que el suministro de mecato a los hijos por parte de los padres de familia, se puede ver un poco truncado, dado que en la sociedad actual, el suministro de estos productos se ha visto como una necesidad para mantener una buena relación con los hijos. Mas sin embargo se observa aumento del NO, que va desde 10% a 28%, lo cual indica que con el desarrollo de este trabajo se logró disminuir la probabilidad de enfermedad por causa del consumo de mecato.

Pregunta N° 10. ¿Sabe usted que es alimentación saludable?

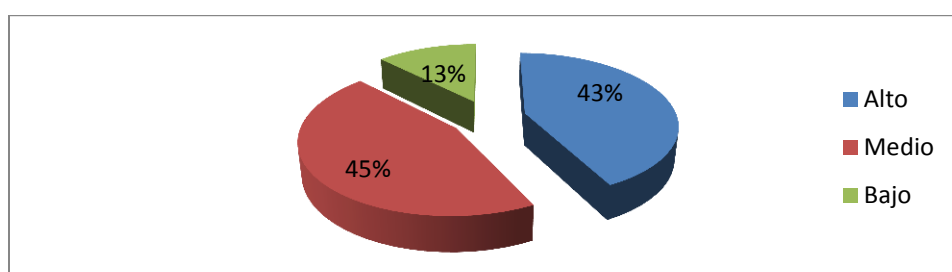


Figura 21. Conocimiento sobre alimentación saludable.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 20.

Conocimiento sobre alimentación saludable.

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	17	42,5%
Medio	18	45,0%
Bajo	5	12,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Pregunta N° 11. ¿Cree usted que los alimentos pueden transmitir enfermedades?

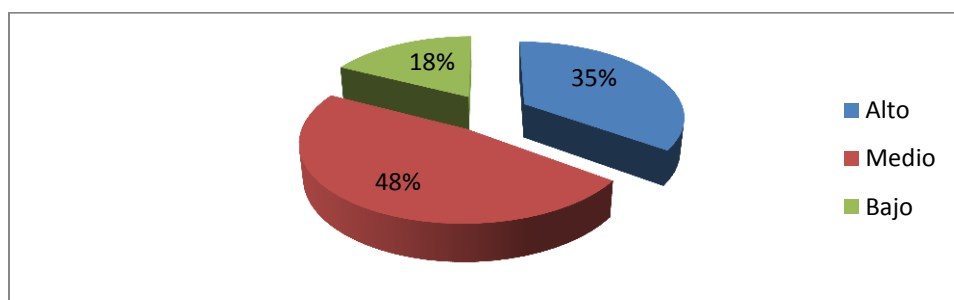


Figura 22. Conocimiento sobre enfermedades transmitidas por alimentos.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 21.

Conocimiento sobre enfermedades transmitidas por alimentos.

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	14	35,0%
Medio	19	47,5%
Bajo	7	17,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Pregunta N° 12. ¿Cree usted que los alimentos que consume son seguros?

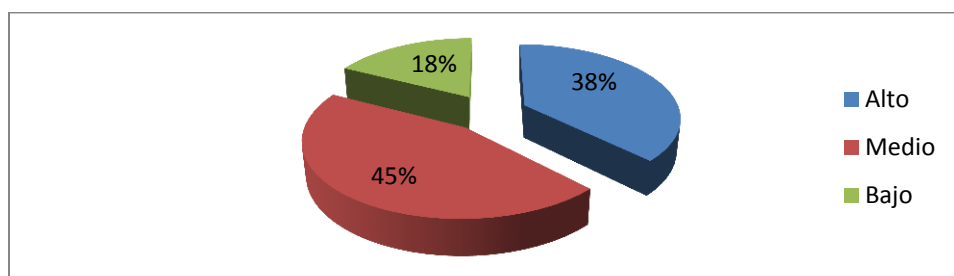


Figura 23. Conocimiento sobre manipulación de alimentos.

Fuente: Esta investigación.

Tabla 22.**Conocimiento sobre manipulación de alimentos.**

VALORACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	15	37,5%
Medio	18	45,0%
Bajo	7	17,5%
Total	40	100,0%

Fuente: Esta investigación.

Comparando las figuras 21, 22 y 23 con las figuras 11, 12 y 13 respectivamente, se puede concluir que se logró fortalecer los conocimientos de las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en cuanto a inocuidad y seguridad alimentaria y nutricional, ya que se observa un aumento en los porcentajes que demuestran el nivel de conocimiento adquirido por los participantes; obteniendo que la valoración medio tenga mayor porcentaje, seguido de la valoración alto.

Con los resultados obtenidos se demuestra que se dio cumplimiento de los objetivos propuestos para el desarrollo de este trabajo; con esto se logra que las madres comunitarias y los padres de familia beneficiarios de la modalidad hogar comunitario ICBF, tengan sus conocimientos enriquecidos y puedan llevar una vida saludable, tomando las mejores decisiones de acuerdo a lo aprendido en las capacitaciones, talleres y asesorías.

Cuadro 8.**Cronograma de actividades**

Mes Semana	Mayo		Junio					Julio				Agosto					Septiembre			
	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Análisis del entorno en el corregimiento de Cárdenas y presentación del tema a desarrollar																				
Realizar un diagnóstico inicial en cuanto al conocimiento y desempeño en lo relacionado a una buena alimentación, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades.																				
Análisis del diagnóstico e identificación de las falencias y fortalezas.																				
Realizar una capacitación a las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo referente a una buena alimentación y la realización de un taller.																				
Realizar una capacitación a las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo referente a manipulación de alimentos y la realización de un taller.																				
Realizar una capacitación a las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo referente a enfermedades transmitidas por alimentos y su prevención y la realización de un taller.																				
Evaluación de la corresponsabilidad adoptada por cada participante, sobre los temas tratados.																				
Realización del informe final																				
Sustentación																				

Fuente: Esta investigación

Cuadro 9.**Presupuesto**

ACTIVIDAD	DETALLE	UNIDAD	VALOR	CANTIDAD	TOTAL	ESTUDIANTE		PARTICIPANTE		TOTAL	
						\$	ESPECIE	\$	ESPECIE	\$	ESPECIE
Realizar un diagnóstico inicial en cuanto al conocimiento y desempeño en lo relacionado a una buena alimentación, manipulación de alimentos y prevención de enfermedades.	Transporte	Global	10000	1	10000	10000	0	0	0	10000	0
	Impresión y Copias	Unidad	100	105	10500	10500	0	0	0	10500	0
	lapiceros	Unidad	500	2	1000	1000	0	0	0	1000	0
	Engrapadora	Unidad	3500	1	3500	3500	0	0	0	3500	0
	Memoria USB de 4 GB	Unidad	16000	1	16000	16000	0	0	0	16000	0
Subtotal					41000	41000	0	0	0	41000	0
Análisis del diagnóstico e identificación de las falencias y fortalezas	Internet	Unidad	1000	3	3000	3000	0	0	0	3000	0
	Minutos	Unidad	100	30	3000	3000	0	0	0	3000	0
	transporte	Global	3000	1	3000	3000	0	0	0	3000	0
Subtotal					9000	9000	0	0	0	9000	0
Realizar una capacitación a las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo referente a una buena alimentación	Transporte	Global	2000	2	4000	4000	0	0	0	4000	0
	Alquiler video beam	Unidad	20000	2	40000	20000	0	20000	0	40000	0
	Alquiler portátil	Unidas	10000	2	20000	10000	0	10000	0	20000	0
	Marcador	Unidad	2000	1	2000	2000	0	0	0	2000	0
	Internet	Global	1000	3	3000	3000	0	0	0	3000	0
	Minutos	Unidad	100	150	15000	15000	0	0	0	15000	0
	Salón	Global	50000	1	50000	0	0	0	50000	0	50000
Subtotal					134000	54000	0	30000	50000	84000	50000

Cuadro 9. (Continuación).

Realizar una capacitación a las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo referente a manipulación de alimentos.	Transporte	Global	2000	2	4000	4000	0	0	0	4000	0
	Alquiler video beam	Unidad	20000	2	40000	20000	0	20000	0	40000	0
	Alquiler portátil	Unidas	10000	2	20000	10000	0	10000	0	20000	0
	Marcador	Unidad	2000	1	2000	2000	0	0	0	2000	0
	Internet	Global	1000	3	3000	3000	0	0	0	3000	0
	Minutos	Unidad	100	150	15000	15000	0	0	0	15000	0
	Salón	Global	50000	1	50000	0	0	0	50000	0	50000
Subtotal					134000	54000	0	30000	50000	84000	50000
Realizar una capacitación a las madres comunitarias y padres de familia usuarios, en lo referente a enfermedades transmitidas por alimentos y su prevención.	Transporte	Global	2000	2	4000	4000	0	0	0	4000	0
	Alquiler video beam	Unidad	20000	2	40000	20000	0	20000	0	40000	0
	Alquiler portátil	Unidas	10000	2	20000	10000	0	10000	0	20000	0
	Marcador	Unidad	2000	1	2000	2000	0	0	0	2000	0
	Internet	Global	1000	3	3000	3000	0	0	0	3000	0
	Minutos	Unidad	100	150	15000	15000	0	0	0	15000	0
	Salón	Global	50000	1	50000	0	0	0	50000	0	50000
Subtotal					134000	54000	0	30000	50000	84000	50000
Realizar talleres para fortalecer los conocimientos y mejorar el aprendizaje con la práctica.	Transporte	Global	2000	2	4000	4000	0	0	0	4000	0
	Impresiones y copias	Unidad	100	105	10500	10500	0	0	0	10500	0
	Alquiler video beam	Unidad	20000	2	40000	20000	0	20000	0	40000	0

Cuadro 3. (Continuación).

	Alquiler portátil	Unidas	10000	2	20000	10000	0	10000	0	20000	0
Subtotal					74500	44500	0	30000	0	74500	0
Evaluación de la corresponsabilidad adoptada por cada participante, sobre los temas tratados.	Transporte	Global	10000	1	10000	10000	0	0	0	10000	0
	Impresión y Copias	Unidad	100	105	10500	10500	0	0	0	10500	0
	Imprevistos	Global	50000	1	100000	100000	0	0	0	100000	0
Subtotal					120500	120500	0	0	0	120500	0
Total					647000	377000	0	120000	150000	497000	150000

Fuente: Esta investigación

7. CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo se logró que los conocimientos de las madres comunitarias y padres de familia beneficiarios de la modalidad hogar comunitario ICBF, sean reforzados y fortalecidos con la ayuda de capacitaciones y talleres participativos, obteniendo que estos conocimientos se pusieran en práctica a medida que les fue posible.

Un punto clave para llevar a cabo este trabajo, fue identificar y resaltar los puntos débiles que eran necesario cubrir y considerar, para posteriormente realizar las intervenciones necesarias para lograr los objetivos propuestos; de esta manera se logró entender que no solamente es actuar, sino planear, actuar y reflexionar. Así mismo si se busca que las actitudes de las personas cambien y no se les da las herramientas, es muy probable que todo el trabajo realizado se venga abajo; haciendo que todos los beneficios que se tenían en mente no solo no se cumplan, sino que tal vez empeoren.

Con los talleres realizados en este trabajo, se logró que con la práctica se reforzara los conocimientos de las madres comunitarias y padres de familia usuarios, así como también se logró despertar la imaginación y creatividad utilizando los recursos que el campo ofrece.

Según los resultados obtenidos con el desarrollo de este trabajo, se puede concluir que todas las personas necesitan información sobre cómo llevar una vida saludable, para que con esto puedan adoptar medidas preventivas o correctivas sobre cómo llevar una vida saludable según sus posibilidades.

8. RECOMENDACIONES

Para una mejor corresponsabilidad, en cuanto a tener mejores hábitos de salud de la población, se ve necesario hacer intervenciones de acompañamiento y asesoría, en cuanto a aprovechamiento del entorno.

Se sugiere para próximos trabajos similares, abordar temas relacionados en pautas de crianza de niños, puesto que por este motivo se ve afectada la salud de éstos.

REFERENCIAS.

- Aguirre, P. (1995). Papel de las estrategias domésticas de consumo en el acceso a los alimentos. Archivos Latinoamericanos de Nutrición.
- Arias, H. (1995). La comunidad y su estudio. Personalidad- Educación- Salud. La Habana, Editorial pueblo y educación.
- Alvear, Santander y López. (2013). Mejoramiento de la competitividad de la cadena productiva de la caña panelera en el departamento de Nariño, Secretaria de Agricultura y Medio Ambiente de Nariño – FEDEPANELA. San Juan de Pasto. Alcaldía de Ipiales. (22 de 02 de 2016). Obtenido de http://www.ipiales-narino.gov.co/informacion_general.shtml
- Anónimo, (2012). Glosario de nutrición un recurso para comunicadores. División de Comunicación.
- Anónimo. (s.f). Manual de procesos y procedimientos. Gobernación del magdalena Conpes 113. (2008).
- Confecámaras-CEPAL. (2002). Escalafón de la competitividad de los Departamentos en Colombia. Informe Final, Bogotá.
- Dehollaín, P. (1995). Conceptos y factores condicionantes de la seguridad alimentaria en hogares. Archivos Latinoamericanos de Nutrición.
- Dixis, F. (2000). Mejorando la seguridad alimentaria a través de los procedimientos participativos de apreciación rápida. Un estudio de caso.
- Dirección local de salud de Potosí. (2015). Plan operativo anual 2015, Instituto departamental de salud de Nariño, E.S.E. Centro Hospital Luis Antonio Montero
- Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. (2010).
- Gay, J. (1995). Proyectos participativos de seguridad alimentaria, nutrición y salud. Archivos latinoamericanos de Nutrición.

- Gobernación de Nariño. (2012). Plan de desarrollo Nariño mejor 2012-2015. Pasto (Nariño): gobernación 2012.
- ICBF. (2008). Manual operativo. Guía madres comunitarias. Edición # 6.
- ICBF (s.f). Sistema único de información de la niñez. República de Colombia. Departamento para la Prosperidad Social.
- Joseph, L. (1995). Condiciones imprescindibles para la seguridad alimentaria a escala familiar. Archivos Latinoamericanos de Nutrición.
- Morón, C. (1995). Políticas y estrategias para la seguridad alimentaria en el hogar. Archivos Latinoamericanos de Nutrición.
- Plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional. (2012-2019).
- Plan de salud territorial. (2011). Salud para el buen vivir. Diagnóstico de la Situación de Salud 2012-2015. Instituto departamental de salud de Nariño
- Plan participativo de desarrollo departamental. (2016-2019). Nariño corazón del mundo.
- Plan de desarrollo territorial. (2016- 2019). Alcaldía de potosí. “Adelante potosí” Jairo Arley Chamorro Ger, Alcalde municipal.
- Resolución 2674. (2013). República de Colombia. Ministerio de salud y protección social.
- Villora, J. (2007). Economía del Departamento de Nariño. Cartagena: Banco de la República.

ANEXOS.

Anexo A. Registro fotográfico de capacitaciones





Fotografías realización de talleres







Entrega de Certificados



Visitas a hogares comunitarios







**Anexo B. Encuesta sobre aspectos de inocuidad y salud publica en el corregimiento de
cárdenas, municipio de Potosí Nariño.**

FECHA: día_____ mes_____ del año 2016

Objetivo: Levantar un diagnóstico sobre el conocimiento de aspectos de inocuidad y salud pública.

1. ¿Con que frecuencia consumen frutas?

Todos los días____

Cuatro veces a la semana____

Tres veces a la semana____

Dos veces a la semana____

Una vez a la semana____

Nunca____

3. ¿Con que frecuencia consumen**Verduras?**

Todos los días____

Cuatro veces a la semana____

Tres veces a la semana____

Dos veces a la semana____

Una vez a la semana____

Nunca____

2. ¿Con que frecuencia consumen carnes?

Todos los días____

Cuatro veces a la semana____

Tres veces a la semana____

Dos veces a la semana____

Una vez a la semana____

Nunca____

4. ¿Con que frecuencia consumen**Mecato?**

Todos los días____

Cuatro veces a la semana____

Tres veces a la semana____

Dos veces a la semana____

Una vez a la semana____

Nunca____

5. ¿Usted manipula alimentos? Si___ No___

6. ¿Usted se lava las manos antes de manipular los alimentos? Si___ No___

7. ¿Usted se lava las manos después de manipular los alimentos? Si___ No___

8. ¿Tiene hijos? Si___ No___

9. ¿Les da mecato a sus hijos? Si___ No___

10. ¿Sabe usted que es una alimentación saludable? Si___ No___

Definición: _____

11. ¿Cree usted que los alimentos pueden transmitir enfermedades? Si___ No___

Por qué? _____

12. ¿Cree usted que los alimentos que consume son seguros? Si___ No___

Por qué? _____

**Anexo C. Encuesta sobre aspectos de inocuidad y salud pública en el corregimiento de
cárdenas, municipio de Potosí Nariño.**

FECHA: día_____ mes_____ del año 2016

Objetivo: Evaluar los conocimientos adquiridos sobre inocuidad y salud pública.

1. ¿Con que frecuencia consumen frutas?

Todos los días____

Cuatro veces a la semana____

Tres veces a la semana____

Dos veces a la semana____

Una vez a la semana____

Nunca____

3. ¿Con que frecuencia consumen**Verduras?**

Todos los días____

Cuatro veces a la semana____

Tres veces a la semana____

Dos veces a la semana____

Una vez a la semana____

Nunca____

2. ¿Con que frecuencia consumen carnes?

Todos los días____

Cuatro veces a la semana____

Tres veces a la semana____

Dos veces a la semana____

Una vez a la semana____

Nunca____

4. ¿Con que frecuencia consumen**Mecato?**

Todos los días____

Cuatro veces a la semana____

Tres veces a la semana____

Dos veces a la semana____

Una vez a la semana____

Nunca____

5. ¿Usted manipula alimentos? Si___ No___

6. ¿Usted se lava las manos antes de manipular los alimentos? Si___ No___

7. ¿Usted se lava las manos después de manipular los alimentos? Si___ No___

8. ¿Tiene hijos? Si___ No___

9. ¿Les da mecato a sus hijos? Si___ No___

10. ¿Sabe usted que es una alimentación saludable? Si___ No___

Definición: _____

11. ¿Cree usted que los alimentos pueden transmitir enfermedades? Si___ No___

Por qué? _____

12. ¿Cree usted que los alimentos que consume son seguros? Si___ No___

Por qué? _____
