



BIBLIOTECA LAS CASAS – Fundación Index
<http://www.index-f.com/lascasas/lascasas.php>

Cómo citar este documento

Rodríguez Uzgame, R. Implementación del Plan Local de Alimentación y Nutrición en el Municipio de Chivatá. 2005 “Alimentación Sana”. Biblioteca Lascasas, 2007; 3 (1).

Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0193.php>

**IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN LOCAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL
MUNICIPIO DE CHIVATÁ. 2005
“ALIMENTACIÓN SANA”**

ROBINSON RODRIGUEZ UZGAME

**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
TUNJA
2006**

**IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN LOCAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL MUNICIPIO
DE CHIVATÁ, 2005
“ALIMENTACIÓN SANA”**

ROBINSON RODRIGUEZ UZGAME

**Práctica con proyección social, realizada con el objeto de obtener el título de
ENFERMERO**

**Directora
MARIA CRISTINA DIAZ DE ESPITIA
Docente Escuela de Enfermería**

**UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
TUNJA
2006**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
1. EXPLORACIÓN DE LA SITUACION PROBLEMA.....	16
2. JUSTIFICACIÓN	20
3. OBJETIVOS	23
3. 1 OBJETIVO GENERAL	23
3. 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
4. MARCO GEOGRAFICO Y SITUACIONAL DEL MUNICIPIO	24
4. 1 PERFIL POLITICO ADMINISTRATIVO.....	25
4. 2 ACTIVIDAD ECONÓMICA.....	25
4. 3 VÍAS DE TRANSPORTE	25
4.4 ASPECTOS POBLACIONALES	25
4.5 NIVEL DE EDUCACIÓN	25
4.6 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS.....	25
4.7 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS	26
4.8 COMERCIALIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA.....	26
4.9 SECTOR PECUARIO.....	27
4.10 APOYO TECNOLÓGICO EN LA AGRICULTURA.....	27
4.11 SERVICIO DE TRANSPORTE	27
4.12 TENENCIA Y USO DE LA TIERRA.....	27
5. MARCO REFERENCIAL.....	29
5. 1 PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICION 1996 – 2005.....	29
5. 2 PLAN LOCAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRCIÓN.....	31
6. MARCO CONCEPTUAL	33
6. 1 NUTRICION.....	33
6. 2 GRUPOS ALIMENTARIOS.....	33
6. 3 VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	35
6.4 PROBLEMAS NUTRICIONALES	35
6. 4. 1 Malnutrición	36
6. 5 GESTACIÓN Y LACTANCIA MATERNA	37

6. 6 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.....	38
6. 7 HUERTAS CASERAS.....	38
7. IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA EDUCATIVA.....	39
“ALIMENTACIÓN SANA”	39
7. 1 Objetivo General.....	39
7. 2 Objetivos Específicos	39
7. 3 Estrategias.....	40
7. 4 Líneas de Acción.....	40
7. 5 Modelo Pedagógico.....	41
7. 6 Temáticas	42
7. 7 Planeación y programación de las sesiones educativas.....	42
7. 8 Promoción y Motivación	43
7. 9 Evaluación	44
8. METODOLOGIA DE TRABAJO.....	45
8.1 ETAPA DE CONCERTACIÓN	45
8. 2 ETAPA DE ABORDAJE A LA COMUNIDAD	46
8. 3 ETAPA DE ELABORACIÓN DE LA POPUESTA EDUCATIVA.....	46
8. 4 ELABORACION Y/O CONSECUISIÓN DE MATERIAL DIDACTICO	47
8. 5 ETAPA DE PROMOCION, DIVULGACION Y MOTIVACIÓN COMUNITARIA	47
8. 6 DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS.....	47
8. 7 POBLACIÓN OBJETO.....	48
8. 8 UBICACIÓN TEMPORO - ESPACIAL.....	48
8. 9 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y DIDACTICAS	48
9. INFORME DE RESULTADOS	49
9. 1 SESIONES EDUCATIVAS.....	49
9. 2 RESULTADOS OBTENIDOS CON EL DESARROLLO DE LAS SESIONES	55
10 . EVALUACIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA PROPUESTA EDUCATIVA	57
11. PROBLEMAS ENCONTRADOS.....	58
12. CONCLUSIONES.....	59
13. RECOMENDACIONES	61

BIBLIOGRAFIA.....	62
-------------------	----

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO A. PLAN DE ACCION LOCAL DE LIMENTACION Y NUTRICION PARA EL MUNICIPIO DE CHIVATA AÑO 2006	58
ANEXO B. PROMOCIÓN DE TALLERES	59
ANEXO C: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO EDUCATIVO “ALIMENTACION SANA”.	60
ANEXO D: REGISTRO Y SOPORTE DE ACTIVIDADES FORMATO INSTITUTO DE SALUD DE BOYACA SUBGERENCIA DE SALUD PÚBLICA GRUPO VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PLAN DE ATENCION BASICA	64
ANEXO E: TALLERES REALIZADOS CON LA POBLACIÓN OBJETO DE LA PRÁCTICA SOCIAL	65

INTRODUCCIÓN



Este documento es el informe de la práctica con proyección social, titulada IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN LOCAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN EN EL MUNICIPIO DE CHIVATÁ, 2005 “ALIMENTACIÓN SANA” realizada con el objetivo de obtener el título de ENFERMERO. No obstante el propósito final de esta practica social ha sido el dar cumplimiento a las metas del PLAN ESTRATÉGICO en la Implementación de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición y el Plan para la Promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna y así contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población menor de cinco años y adultos mayores de sesenta y cinco años del municipio de Chivatá en el departamento de Boyacá.

Este informe consta de trece capítulos: en la parte inicial ubica al lector en la problemática que motivó el desarrollo de esta práctica, la justificación y los objetivos de la misma. En el capítulo cuarto se hace alusión al marco geográfico sitúa al lector en el municipio donde se realizó la intervención, debido a que hace mención a su reseña histórica y los aspectos socio-demográficos, económicos y culturales de la población chivatence; a continuación se hace alusión al marco conceptual que recoge aspectos nutricionales de la población, problemas relacionados y por ultimo explicación sobre huertas caseras. El marco referencial que recopila información acerca del Plan Nacional y Local de Alimentación y Nutrición “Alimentación Sana” Chivatá 2005, el Plan de Atención Básica del municipio, que dan los soporte y lineamientos necesarios para llevar a cabo la intervención en el municipio.

El capítulo octavo informa sobre la metodología: población, ubicación temporo-espacial y demás elementos tenidos en cuenta durante la ejecución de este plan de intervención. A partir de esta parte se hace alusión a los resultados, evaluación general de las sesiones educativas y referencia de todos los problemas encontrados

La parte final comprende los problemas encontrados, conclusiones y recomendaciones de todo el proceso desarrollado, las cuales se espera sean tenidas en cuenta en trabajos relacionados y sirvan de aporte para la escuela de enfermería.

1. EXPLORACIÓN DE LA SITUACION PROBLEMA



Los planes y programas de alimentación y nutrición que han desarrollado los gobiernos para las últimas décadas, a través de los organismos públicos y privados, han demandado gran movilización de recursos humanos y económicos sin que el costo efectividad, hasta el momento, haya sido satisfactorio en el mejoramiento del nivel de vida de la población colombiana.

En consecuencia el Consejo Nacional de Política Económica y Social, aprobó el 29 de mayo de 1996, el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996 - 2005 (**PNAN**) mediante documento CONPES 2847 para abordar la problemática nutricional y alimentaria del país.¹

“En respuesta a la situación alimentaria y nutricional (de 1996) y a los compromisos adquiridos por el país fundamentalmente en la Conferencia Internacional de Nutrición, realizada en Roma en 1992, donde se reconoció que la pobreza, la desigualdad social y la ignorancia son las causas principales del hambre y la malnutrición y se aprobó por unanimidad la Declaración Mundial que reconoce el derecho de cada persona a acceder a una alimentación nutricionalmente balanceada y apta para el consumo humano. En esta Conferencia también se aprobó el Plan de Acción para la Nutrición que compromete a los 159 países participantes, a elaborar Planes Nacionales de Alimentación y Nutrición con el fin de disminuir los índices de desnutrición y hambre en el mundo. Dentro de este contexto, Colombia asume el compromiso de formular el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición y acoge los objetivos y metas generales de la Cumbre. Este es el punto de partida del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, que por primera vez se diseñó como un plan de Estado para un período de 10 años comprendido desde 1996 y hasta el año 2005.”²

Ahora bien, con base en los lineamientos dados por el Ministerio de Salud, en la Resolución 04288 de 1996, el municipio de Chivata ha venido elaborando y ejecutando su

¹ REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005.

² *Ibíd.*

Plan de Atención Básica (PAB) desde 1998, destacando entre sus múltiples problemas, alteraciones nutricionales en su población. Se encuentran datos como los siguientes:

Para el año 1998, según el PAB, el municipio de Chivatá tiene:³

1) Una población total de 2.846 habitantes, donde el 12.24% es urbana y el 87.76% rural; el 90% de la población tiene Necesidades Básicas Insatisfechas (N. B. I.) y de ellos el 1.2% en condiciones de miseria.

2) El perfil epidemiológico, de ese entonces, identifica la desnutrición como la primera causa de morbilidad sentida debida a dieta no balanceada, manejo inadecuado de los recursos económicos, hacinamiento, ausencia de lactancia materna e inasistencia de los niños al control de crecimiento y desarrollo.

3) Como consecuencia de ello, en el PAB se programaron varias acciones con relación a la de alteraciones nutricionales, en las siguientes actividades: siete talleres de capacitación sobre manejo y conservación de alimentos e implementación de la huerta casera a cargo de la UMATA; siete talleres de estilos de vida saludables, lactancia materna, hábitos higiénicos; siete jornadas de desparasitación y control de crecimiento y desarrollo a cargo del médico y promotoras de salud, puesto que no existe el cargo de enfermera(o) profesional.

Comparativamente, para el año 2005 el municipio de Chivata, elabora el Plan de Atención Básica (PAB), tomando como base el estudio de las Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI), en el cual se consignan datos importantes como:⁴

1) De un total de población de 3.725 habitantes, hay un índice de Necesidades Básicas Insatisfechas del 80%, del cual el 29% pertenecen a la cabecera municipal y el resto a la zona rural. Los componentes que más parecen afectar son las condiciones productivas y el hacinamiento.

2) De un total de 528 menores de 5 años, de ellos 106 (20%) niños y niñas tienen bajo peso. Están en riesgo de desnutrición 264, o sea un 50%; y con desnutrición 158 [niñ@s](#), que corresponde al 30%, ocupando el segundo lugar de morbilidad por consulta.

3) De un total de 1.109 Adultos mayores de 60 años: existen 277 con desnutrición, o sea el 24.98% y en riesgo de desnutrición 554, que corresponden al 49.96%.

4) Se evidencian algunos casos de personas discapacitadas, con énfasis en niños especiales de la zona rural. Aunado a esto el municipio no cuenta con un centro

³ FONSECA Verónica *et al.* Evaluación del Plan de Atención Básica de 1998. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería. UPTC. Año 2000. Pág.

⁴ ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIVATA. Plan de Atención Básica Municipio de Chivatá. Año 2005

apropiado para el tratamiento y educación de niños especiales y personas con alteraciones de peso, talla e índice de su masa corporal.⁵

Como se puede apreciar, en el municipio de Chivata la problemática de las alteraciones alimentarias y nutricionales continúan apareciendo entre sus principales patologías y principal causa de morbilidad; está presente debido a factores socioeconómicos, culturales y políticos como se ha podido notar por los datos registrados en el PAB, arriba mencionados.

Además, las costumbres alimentarias de la población chivatense se remonta a la época de los muiscas y que aún algunas de ellas se conservan. Es así que dentro de los hábitos alimentarios se encuentra que su nutrición se basa en productos como el maíz y la mazorca, papa, arracacha, ahuyama, habas, arveja, nabos, cubios, hibus, la calabaza. Posteriormente el trigo, cebada y arroz fueron introducidos por los conquistadores y el consumo de carne. Actualmente las sopas como el cocido boyacense y las mazamoras de maíz, de cuchuco y el ajiaco son típicas en la alimentación, pero sin la adición suficiente de verduras y leguminosas ya que son escasas o ausentes en los cultivos y en las huertas caseras.⁶

Según reporte del Plan Local de Alimentación y Nutrición,⁷ actualmente la alimentación no es balanceada, el consumo de harinas y grasas predomina en la dieta alimenticia de los habitantes, aunque sus tierras son aptas para cultivos de frutas y verduras. Uno de los mayores hábitos está el consumo de alcohol desde temprana edad, siendo factor de riesgo para los problemas nutricionales. La mayor parte de los ingresos familiares los aporta el padre de familia y él destina una buena parte en la compra y consumo de alcohol.

Un aspecto cultural observable es la costumbre a vender los productos que se producen en la finca como la carne, la leche, los huevos que son ricos en proteínas de alto valor y con su ganancia económica invierten en la compra de alimentos de mayor contenido calórico pero muy bajos en aporte proteico como: harinas, arroz, pastas, panela, dulces, aceites, margarinas, quedando una mínima parte de los alimentos de alto valor proteico para el consumo familiar.

La dieta consumida por los niños en edad escolar está caracterizada por un alto consumo de carbohidratos (papa, pastas, arroz, dulces, chocolate, caramelos) y productos industrializados con muy poco aporte nutricional (como gaseosas, productos de paquete),

⁵ Ibíd.

⁶ AVELLA B. Carmen, BARRERA, M^a Piedad, Gutiérrez Gloria. "Un acercamiento a las costumbres alimentarias del Municipio de Chivata" Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería. 1997. pagina 27

⁷ RODRÍGUEZ, Robinsón. Plan Local de Alimentación y Nutrición 2005-2006 del Municipio de chivata.

siendo el consumo de vitaminas y proteínas muy bajo, esto por razones de índole económica, de costumbre o ambas.

Los inadecuados hábitos alimenticios ocasionan las diferentes formas de malnutrición tanto en los niños como en la población adulta al igual que se es más propenso a sufrir enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales.

2. JUSTIFICACIÓN



Para comprender la razón de la implementación del Plan Local de Alimentación y Nutrición en el municipio de Chivata, objeto de esta propuesta de Trabajo de Grado en la modalidad de **Práctica** con Proyección Social, a continuación se hace referencia al origen del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996 - 2005 –PNAN- como, y tal⁸ al Plan de Atención Básica del municipio en mención.

“El Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996 – 2005 –PNAN-, aprobado mediante Documento CONPES 2847 de mayo de 1996, tiene como finalidad una alimentación y nutrición adecuada de los individuos y de la población en general, ajustándose así al marco constitucional. Las bases del plan fueron la situación socioeconómica, alimentaria y nutricional del país, las condiciones de salud y demás áreas de política relacionadas. Los objetivos, metas, estrategias y líneas de acción propuestas, buscaron dar respuesta a la problemática planteada estableciendo las acciones para los siguientes años del decenio.

Para hacer efectivo el trabajo y los compromisos intersectoriales e interinstitucionales, se creó el Comité Nacional de Nutrición y Seguridad Alimentaria, CONSA. En este comité participan los directivos de las entidades públicas y privadas involucradas en el tema y es asistido por grupos y comités técnicos que apoyan el desarrollo de las líneas de acción. El CONSA tiene como función la de decidir, concertar y aprobar las acciones que a nivel nacional se desarrollen. La coordinación inicial del CONSA la hizo el Departamento Nacional de Planeación hasta el año 1998; desde entonces el ICBF es la entidad coordinadora, tanto del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición como del CONSA.

En el momento existe un interés especial del gobierno nacional, manifiesto a través del Ministerio de la Protección Social, la Dirección General del ICBF y el Ministerio de Agricultura, para la construcción de una política pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) y la derivación de un nuevo Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, tal como lo expresa el Plan

⁸ REPUBLICA de Colombia. Evaluación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición periodo 1996- 2002. Coordinación Instituto Colombiano d Bienestar Familiar. Bogotá, 2003

Nacional de Desarrollo 2003-2006, Hacia un estado comunitario.

*En términos generales se ha logrado superar precariamente las cifras de desnutrición infantil (menores de cinco años) por lo que se requiere fortalecer la descentralización a nivel departamental y **local** en razón al creciente desplazamiento de la población debido a la violencia, abandono del campo, crisis económica, desempleo entre otros, problemas que están incrementando la inseguridad alimentaria en poblaciones afectadas por estos problemas.”*

El Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (**PNAN**), está soportado legislativamente en la **Circular 18** de febrero de 2004⁹, donde específicamente en

el literal e) del numeral 1, a propósito de las Acciones de Salud Pública, en conformidad con lo establecido en el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, se refiere al “*fortalecimiento del Plan Nacional de alimentación y nutrición e implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional*”.

Por lo tanto la propuesta de implementar el Plan Local de Alimentación y Nutrición, apunta a colaborar y **contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población mas vulnerable con NBI del Municipio de Chivata**¹⁰. Además la Resolución 0412 de 2000,¹¹ establece las Normas Técnicas y Guías de Atención para el desarrollo de acciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en Salud Pública; de las múltiples guías allí establecidas, están las relacionadas con las alteraciones asociadas a la nutrición como son la desnutrición proteica calórico, la obesidad y el bajo peso al nacer. Pero para ejecutar las acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, vigilancia en Salud Pública y control de factores de riesgos establecidos en el Plan de Atención Básica (PAB), se dan los lineamientos para la formulación y ejecución de los Planes estratégicos y Operativos del PAB para el cuatrienio 2004-2007 en la mencionada circular 018 donde cada municipio y localidad, debe elaborar su propio PAB en concordancia con los problemas particulares de salud identificados mediante el diagnóstico de salud del municipio.

Con base en los anteriores datos y lineamientos, se elabora esta propuesta educativa que he titulado “**Alimentación Sana**” con el objeto de implementar el Plan Local de Alimentación y Nutrición en el municipio de Chivata, para contribuir en su **ejecución** y así garantizar en un futuro que los niños menores de 5 años, los escolares, los adultos de nivel 1 y 2 sensibilizados y las gestantes logren una adecuada nutrición, a través, de educación sobre estilos de vida saludable, promoción de una alimentación sana, aprovechamiento de cultivos alternativos de alto valor nutricional y otras acciones como son la promoción y fomento de la salud, protección y apoyo a la Lactancia Materna, como

⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. REPUBLICA DE ECOLOMBIA. Circular externa N° 0.18, febrero de 2004.

¹⁰ ALCALDIA Municipal de Chivata. Plan de Atención Básica 2004-2007

¹¹ REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Resolución 0412 de 2000.

lo proponen en las actividades del PAB del Municipio.

Además el PAB municipal¹² dice que “Es reconocido que los inadecuados hábitos alimenticios, dieta no balanceada, consumo excesivo de licor (cerveza, guarapo), sedentarismo, entre otros, están ocasionando diferentes formas de malnutrición, tanto en los niños como en la población adulta y mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales”. Por ello, esta propuesta educativa pretende mejorar los índices nutricionales y lograr el aprovechamiento de los recursos agrícolas que la región produce.

Con su implementación, también se busca brindar espacios para el cultivo de alimentos y dar capacitación a madres jefes de hogar y comunitarias rurales, sobre el proceso de cultivo, preparación y consumo de alimentos vegetales producidos en huertas caseras, salud integral, desarrollo humano y nutrición de la familia, permitiendo que estos grupos vulnerables pudieran tener una forma de producción autogestionada para satisfacer en forma sinérgica sus necesidades de subsistencia, creatividad, afecto participación, identidad y entendimiento.

El desarrollo y ejecución de esta propuesta educativa es de gran aporte para el municipio de Chivata, al intentar disminuir el riesgo nutricional en la población, mejorar la calidad de vida de sus pobladores y contribuir en el aprovechamiento del recurso agrícola de la región. Para el profesional de enfermería que lo realiza, es de gran aporte constructivo y formativo puesto que permite desarrollar competencias educativas a nivel social comunitario y afianzar conocimientos adquiridos a lo largo de la formación académica. Otro aspecto importante es que da, a la institución universitaria y en especial a la Escuela de Enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, la opción de posesionarse como líder en el servicio que presta a su entorno social regional y local en interacción Universidad-Sociedad.

¹² Ibíd. p 10

3. OBJETIVOS



3.1 OBJETIVO GENERAL

Implementar el Plan Local de Alimentación y Nutrición del municipio de Chivata, mediante una propuesta educativa “**Alimentación Sana**”, para sensibilizar a la población vulnerable, como son grupos de familias con niños menores de cinco años, escolares, adultos mayores de sesenta años nivel I y II del SISBEN y gestantes, sobre estilos de vida saludable y prácticas alimentarias y nutricionales adecuadas.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Promover estilos de vida saludable, prácticas alimentarias y nutricionales de alto valor nutritivo, lactancia materna, elaboración y cultivo de las huertas caseras y consumo adecuado de alimentos.
- Fomentar el mejoramiento de las condiciones nutricionales y alimentarias de los niños menores de cinco años, lactantes, mujeres gestantes y adultos mayores con riesgo de alteración nutricional y/o desnutrición mediante acciones educativas de salud.
- Incentivar a las familias con riesgo de alteración nutricional sobre la autogestión de la huerta casera, la producción alimentaria de auto consumo y el acceso a alimentos de alto valor proteico y micronutrientes mediante la motivación de cultivos alternativos de alto valor nutricional y especies menores.

4. MARCO GEOGRAFICO Y SITUACIONAL DEL MUNICIPIO



A continuación se hace una reseña histórica y geográfica del municipio de Chivata, información textual tomada del Plan de Atención Básica 2004-2007 y del Plan Local de Alimentación y Nutrición. Copia textual de dicho documento: ¹³

“Chivata es una población indígena, que etimológicamente significa NUESTRA LABRANZA DE FUERA. El caserío indígena estaba gobernado por el cacique CHIPATA de donde se deriva el nombre CHIVATA y su fundación data para los años de 1556.

El municipio se hace representativo en la historia del departamento de Boyacá con uno de sus hechos mas recordados el anillo turístico de las Hinojosas, donde supuestamente se desarrollo una parte del romance de Don Pedro y Doña Inés De Hinojosa; con base en ello se realizan obras culturales y un plan de desarrollo turístico para esta provincia.

El 5 de Agosto de 1819, el libertador SIMON BOLIVAR acompañado de la caballería del coronel Juan José Rondón pasó por el municipio, después de haber librado la batalla del Pantano de Vargas. El 16 de Julio de 1820, se verificó en Toca una junta de los pueblos de los partidos de Chivata para elegir representante al congreso que se reunió en la villa del Rosario de Cúcuta en 1821, resultando elegido por esta localidad el señor Joaquín Velasco.

El municipio de Chivata hace parte de la provincia boyacense del Centro, junto con las localidades de Tunja, Chíquiza, Oicatá, Combita, Cucaita, Motavita, Samacá, Siachoque, Sora, Soracá, Sotaquirá, Toca, Tuta y Ventaquemada.

¹³ ¹³ ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIVATA. Plan de Atención Básica Municipio de Chivatá. 2005

4. 1 PERFIL POLITICO ADMINISTRATIVO

El municipio de Chivatá se divide socio-políticamente en 4 veredas: Pontezuelas, Siatoca, Ricayá y el Moral. Algunas de ellas están divididas en sectores según su propia ubicación geográfica como es el caso de Ricayá y Moral que se dividen en norte y sur.

Administrativamente el municipio cuenta con Alcaldía Municipal, Tesorería, Personería, Consejo Municipal, Secretaría general y de gobierno, ESE. Centro de Salud, Estación de Policía, Dirección de Núcleo, Juzgado Promiscuo Municipal, Registraduría Civil.

4. 2 ACTIVIDAD ECONÓMICA

La principal actividad económica del municipio de chivata esta basada en los productos agrícolas como cultivos de trigo, papa y arveja, en la minería con la explotación de carbón y los pequeños comerciantes de productos agropecuarios y mineros.

4. 3 VÍAS DE TRANSPORTE

El principal medio de transporte es el vehicular con desplazamiento por la carretera pavimentada que dista de Tunja en 11 kilómetros, siendo de servicio intermunicipal con destino final en el municipio de Toca. Dentro del perímetro Interveredal, las vías son destapadas por lo tanto el desplazamiento se hace a pie o en ocasiones en mulas o burros. Pero hay que destacar que actualmente cuenta con una vía alterna pavimentada que conecta por el municipio de Oicatá.

4.4 ASPECTOS POBLACIONALES

Para el año 2005, Chivatá cuenta con una población de 3725 habitantes, con un 10.24% del total de la población en el casco urbano y en el sector rural el 89.76%.

4.5 NIVEL DE EDUCACIÓN

El municipio cuenta con 7 establecimientos educativos, uno de secundaria de modalidad agropecuario, ubicado en el sector urbano, y seis establecimientos de educación básica primaria ubicados en las diferentes veredas.

4.6 ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

En el municipio encontramos actualmente organizaciones de tipo comunitario como las juntas de acción comunal, comité de participación comunitaria, veedores ciudadanos, asociación de padres de familia.”

4.7 DISPONIBILIDAD DE ALIMENTOS

El 45.31 % del suelo de Chivata es destinado a la agricultura, se cultiva maíz, arveja, cebada, papa y trigo, el 52.02 % es destinado a la producción de pastos, el 0.96 % son áreas boscosas y el 1.23 % no tienen uso específico. En cuanto a pastos de pradera encontramos las variedades de avena, kikuyo y alfalfa.

4.8 COMERCIALIZACIÓN DE LA PRODUCCIÓN AGROPECUARIA

El Modelo de Mercadeo en el municipio conserva canales de comercialización que se manejan para el Departamento y que corresponde a tres grupos: acopiadores rurales, mayoristas urbanos y detallistas tradicionales o modernos, quienes

Despachan miles de productos, quedando la utilidad en este sector y no en el productor. La comercialización tradicional de Chivata comprende tres etapas:

1) La realizada por los acopiadores rurales que se desplazan por las zonas productoras. El acopio rural está poco desarrollado debido a la inexistencia de infraestructura donde se ejecuten los procesos de lavado, clasificación y empaque o el desarrollo de la transformación agroindustrial de los productos.

2) La etapa mayorista de las centrales de mercado y abastos, (Tunja y Corabastos) importante porque en ella se realiza la mayor parte del comercio de los productos de la economía campesina procedente de la región, con predominancia de los productos perecederos como legumbres, hortalizas, tubérculos frente a granos y procesados. Desafortunadamente el estado las planeó sólo como solución a problemas urbanísticos (desorganización, inseguridad, contaminación en las zonas céntricas) y no introdujo mejoras sistemáticas en la eficiencia de la comercialización como la promoción de la competencia intermediaria, el respaldo a la participación de organizaciones campesinas, la normatización de calidades, pesas y medidas y empaques, adicionalmente la abandono administrativamente, condición que sólo los comerciantes mejor organizados aprovecharon en defensa de sus intereses. Todo lo anterior hace imposible la recolección de información real sobre precios y volúmenes, evitando que esta se convierta en el mecanismo conveniente de decisión en la planeación de la producción.

3) Etapa Minorista: Es el último eslabón de la cadena y la conforman quienes venden los productos a los consumidores finales y son las tiendas y supermercados dentro y fuera del municipio, graneros. Por la inexistencia de un centro de acopio como plaza de mercado Municipal, correspondiendo estos a detallistas tradicionales.

4.9 SECTOR PECUARIO

La baja producción ganadera que se genera es comercializada en pie en los grandes centros de abastecimiento de Bogotá y Tunja; además la comercialización de la leche se hace en intermediarios que la llevan principalmente a la ciudad de Tunja, quedando en el municipio una mínima parte que no alcanza para cubrir la demanda especialmente en el área urbana. En el recorrido realizado por las veredas del municipio no se observa una actividad ganadera de gran envergadura.

De acuerdo a las estadísticas de la URPA para el año 2002 la actividad pecuaria está dada por bovinos de las razas normando y holstein, porcinos de las razas landrace, york shire y criollo, por actividad equina, cunícola, ovina, caprina y avícola.¹⁴

4.10 APOYO TECNOLÓGICO EN LA AGRICULTURA

En términos generales la tecnología es considerada como precaria teniendo en cuenta que la utilización de elementos con algún nivel tecnológico es excepcional y circunscrito a algunas veredas donde es apreciable la diferencia en términos de equipamiento respecto de las demás veredas.

Los elementos que se utilizan para preparar la tierra son el azadón y el tractor, este último en menor proporción, los cuales contribuyen escasamente en los procesos de modernización del campo la economía rural.

4.11 SERVICIO DE TRANSPORTE

Es prestado por las empresas Los Delfines y Ricaurte, haciendo el recorrido Tunja-Toca y viceversa, el costo actual es de \$1.600, se observa que el valor es elevado si tenemos en cuenta la distancia entre dichas poblaciones, pero es producto del bajo flujo de pasajeros con el que se cuenta. Hacia las veredas los usuarios deben utilizar vehículos particulares, por la ausencia de transporte público.

4.12 TENENCIA Y USO DE LA TIERRA

La mayor parte de los campesinos Chivatenses poseen minifundios para el cultivo tradicional de productos de autoconsumo y una pequeña parte para la comercialización, sin tecnologías apropiadas. El 75% de los predios rurales tiene una extensión de menos o igual a 2 hectáreas. Son muy pocas las fincas con grandes extensiones.

El 53.8% de los predios son menores de una hectárea, el 29.06% entre 1 y 3 , el 8.33% entre 3 y 5 ht, el 5.6% entre 5 y 10 hectáreas. El análisis indica que el 91.19% de los

¹⁴ REPUBLICA DE COLOMBIA. Plan de ordenamiento territorial del Municipio de Chivata. 2004

predios son menores de 5 hectáreas y 9.68% son menores de 10 hectáreas.

Teniendo en cuenta que el 83.4% de los predios y de los propietarios se ubican entre los dos primeros rangos (menor a una hectárea y entre una y tres), se deduce la existencia del minifundio como unidad predial dominante, como quiera que el 82% de los propietarios sólo poseen el 26% del territorio mientras que el 28% de propietarios restantes poseen entre 50 y más de 100 hectáreas.

En la mayor parte del suelo se desarrolla la agricultura y la ganadería (63.75%). Donde aún se mantiene suelo y agua se puede desarrollar agricultura intensiva en zonas planas, onduladas y la ganadería con potreros de pasto kikuyo y raigas donde las condiciones de riego o disponibilidad del agua lo permite.

5. MARCO REFERENCIAL



Hay dos aspectos que se deben tener en cuenta como referentes para la implementación del Plan Local de Alimentación y Nutrición en el Municipio de Chivatá y son el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, el Plan Local derivado del anterior.

5.1 PLAN NACIONAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICION 1996 – 2005¹⁵

Objetivo General

Contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población colombiana, en especial de la más pobre y vulnerable, integrando acciones multisectoriales en las áreas de salud, nutrición, alimentación, agricultura, educación, comunicación y medio ambiente.

Objetivos Específicos

- *Mejorar las condiciones para el acceso a los alimentos de los hogares pobres, mediante la producción de autoconsumo.*
- *Proteger y mejorar el estado nutricional de los grupos más pobres y vulnerables, mediante programas integrales que incluyan complementación alimentaria.*
- *Mejorar las condiciones del medio ambiente, que contribuyan a lograr un adecuado aprovechamiento biológico de los alimentos.*
- *Promover la lactancia materna hasta los dos años: en forma exclusiva hasta los seis meses y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad.*
- *Promover una cultura por una alimentación y estilos de vida saludable.*
- *Promover la investigación y evaluación en las áreas de nutrición y alimentación en apoyo al desarrollo del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.*

Con base en estos objetivos gubernamentales esta propuesta apunta a la implementación

¹⁵REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996- 2005.

del Plan Local como una acción del sector educativo para “contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población” sensibilizando a los grupos vulnerables de la población de Chivata, identificados como tal. En el mismo sentido los objetivos específicos de mi propuesta educativa apuntan a contribuir con el logro y cumplimiento de los objetivos específicos del **PNAN**.

Estrategias

- *Coordinación intersectorial en los distintos niveles, propiciando la descentralización del plan y promoviendo la cofinanciación, cogestión y definición de competencias y responsabilidades.*
- *Participación Ciudadana especialmente en la organización, control, gestión y fiscalización de las acciones de salud, nutrición y alimentación, previa información, divulgación, capacitación e investigación.*
- *Equidad: Dirigidas a la población más pobre y vulnerable dado que la demanda de los servicios supera la disponibilidad de recursos.*
- *Educación: para facilitar los cambios positivos en las actitudes y comportamientos alimentarios y nutricionales.*
- *Investigación. Para contar con información actualizada, pertinente y oportuna para la toma de decisiones y reorientar la utilización de los recursos en alimentación y nutrición.*

Se tiene en cuenta especialmente las estrategias de: coordinación intersectorial, equidad, participación ciudadana y educación.

Metas

- *Reducir la prevalencia de la desnutrición global en menores de 5 años a 7,3%, y la desnutrición crónica en niños menores de 5 años entre el 12% y 6%*
- *Desarrollar las Guías Alimentarias para la población menor de cinco años y para las mujeres gestantes y lactantes.*

Líneas de Acción

Incluye los programas y proyectos existentes o definidos en 1996, en cada línea de acción.

- *Seguridad Alimentaria: incluye entre los programas y proyectos el bono alimentario, proyecto de hogares infantiles, jardines comunitarios, hogares comunitarios de bienestar en la modalidad de menor de 2 años FAMI y de 2 a 7 años; proyecto de atención complementaria al escolar y el adolescente; proyecto de atención integral al anciano, la familia indígena y el proyecto de recuperación nutricional.*
- *Protección al consumidor mediante la calidad y la inocuidad de los alimentos: Actualización de la Tabla de Composición de alimentos colombianos, control de los alimentos en la vía pública, vigilancia epidemiológica de la Enfermedades Transmitidas por los Alimentos, implantación del Sistema de Análisis de Riesgos y Puntos Críticos en la industria alimentaria, actualización de la legislación Sanitaria en Alimentos, análisis físico químico y*

microbiológico en alimentos procesados.

- *Prevención y control de las deficiencias de micronutrientes: fortificación de alimentos de consumo básico, adquisición y distribución de alimentos de alto valor biológico, control y vigilancia de la sal yodada y fluorada.*
- *Prevención y tratamiento de las enfermedades infecciosas y parasitarias.*
- *Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna: Mediante la formulación de un Plan Nacional para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna.*
- *Promoción de la salud, alimentación y estilos de vida saludables: Mediante guías alimentarias para la población colombiana, salud bucal para todos, sensibilización y movilización social en los diferentes niveles del PNAN.*
- *Investigación y evaluación en aspectos nutricionales y alimentarios: Estudio Nacional de Deficiencias de Micronutrientes.*
- *Formación del recurso humano en alimentación y nutrición: Proyecto de formación del recurso humano en políticas de alimentación y nutrición en apoyo al PNAN.*

El objetivo general de estas acciones y de la política en sí, es lograr que en el año 2015 la población colombiana que se encuentra en situación de inseguridad alimentaria y nutricional disponga, acceda y consuma alimentos en suficiente cantidad, variedad y calidad, bajo unas condiciones de salud y de saneamiento básico en forma sostenible para alcanzar el desarrollo humano, mediante el compromiso y la participación del gobierno, los organismos internacionales, los gremios y la sociedad civil.¹⁶

5.2 PLAN LOCAL DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

El Plan Local de Alimentación y Nutrición en el Municipio de Chivatá, se elabora con base en el Plan Básico de Atención –PAB- retomando los datos que sobre alteraciones nutricionales tiene la población. Aquí se transcribe textualmente los componentes de dicho plan.¹⁷

Objetivo General

Apoyar al desarrollo y progreso de las familias con menores de cinco (5) años y a los adultos mayores de sesenta (60) años para disminuir los factores de riesgo de desnutrición mediante la realización de acciones articuladas y coherentes con los sectores de educación, salud, UMATA Y la asistencia técnica del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para garantizar los derechos y deberes de nuestra población objeto mediante la planeación

¹⁶ REPUBLICA DE COLOMBIA. Política Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005.

¹⁷ RODRÍGUEZ, Robinsón. Plan Local de Alimentación y Nutrición 2005-2006 del Municipio de Chivata.

participativa, la concertación, la organización comunitaria y las actividades agropecuarias que ayuden a proporcionar el mejoramiento de las Necesidades Básicas Insatisfechas y por ende la calidad de vida de la población objeto y beneficiaria de este proyecto.

Objetivos Específicos

- *Promover cambios de actitud y prácticas alimentarias y nutricionales mediante la difusión de pautas nutricionales saludables y fomento de la nutrición afectiva, que permitan prevenir la aparición, aumento, complicaciones y secuelas de enfermedades asociadas con la dieta.*
- *Ampliar la cobertura del acceso a las familias con riesgo de alteración nutricional, a alimentos proteicos y micro nutrientes mediante la incentivación de la producción y consumo de cultivos alternativos de alto valor nutricional y especies menores.*
- *Mejorar las condiciones nutricionales y alimentarias de los niños(as) menores de cinco años, gestantes, lactantes y adultos mayores con riesgo nutricional y/o desnutrición mediante acciones integrales de salud.*

Justificación

Para promover el mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población más pobre y vulnerable y lograr el aprovechamiento de los recursos agrícolas que la región produce, se toman los datos arrojados por el Plan de Atención Básica del Municipio como son alimentación no balanceada, predominio en la dieta alimenticia de los habitantes el consumo de las harinas y grasas, aunque sus tierras son aptas para cultivos de frutas y verduras. El consumo de alcohol a temprana edad, representa un factor de riesgo para alteraciones nutricionales.

Estrategias

- *Implementación de las Guías Alimentarias para la población menor y mayor de dos años, gestantes y lactantes.*
- *Promoción del consumo de alimentos de alto valor nutricional como la bienestarina y otros propios de la región.*
- *Implementación y/o fortalecimiento de las huertas caseras para cosecha y consumo de productos de alto valor nutricional en los adultos mayores.*
- *Fomento y promoción de la Lactancia Materna como factor protector y generador de nutrición psicológica y afectiva.*

Líneas de acción: Ver anexo A

6. MARCO CONCEPTUAL



6. 1 NUTRICION

Ciencia que estudia los nutrientes y otras sustancias alimenticias y la forma en que el cuerpo las asimila.¹⁸ Sólo es posible tener una idea aproximada de los complejos procesos que los nutrientes experimentan dentro del cuerpo: cómo se influyen, cómo se descomponen para liberarse en forma de energía y cómo son transportados y utilizados para reconstruir infinidad de tejidos especializados y mantener el estado general de salud del individuo. No obstante, es preciso tomar decisiones importantes con respecto a la nutrición que incidan en la salud de grupos tales como niños y ancianos, y de poblaciones enteras que sufren de malnutrición.

6. 2 GRUPOS ALIMENTARIOS

Según la clasificación que tiene en cuenta el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; para efectos de educación e información a la población más vulnerable, los alimentos los clasifican en siete grupos alimentarios y son:¹⁹

- ✓ **El grupo de cereales, raíces, tubérculos y plátanos:** incluye el trigo, arroz, maíz y mijo. Son ricos en almidones y constituyen una fuente fácil y directa de suministro de calorías. Aunque la proteína no abunda en los cereales integrales, la mayor parte que se consume aporta cantidades significativas; sin embargo, deben complementarse con otros alimentos ricos en proteínas para obtener todos los aminoácidos esenciales. La harina de trigo blanco y el arroz refinado son bajos en nutrientes, pero, como todos los cereales enteros que contienen el germen y la capa exterior de la semilla, el trigo y el arroz aportan fibra al

¹⁸ RAMOS, G.R Alimentación y nutrición en niños y adolescentes. México: editorial Manual Moderno, 1985, p 2.

¹⁹ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guías alimentarias para la población colombiana, departamento de publicaciones: 2004.

cuerpo: las vitaminas B tiamina, niacina y riboflavina, y los minerales Zinc, cobre, manganeso y molibdeno. Comprende los tubérculos y los rizomas, entre ellos varios tipos de papa o patata, la mandioca y el taro. Son ricos en almidón y relativamente bajos en proteína, pero aportan gran variedad de vitaminas y minerales.

- ✓ **Grupo de Hortalizas, verduras y leguminosas verdes:** abarcan una amplia variedad de frijoles o judías, chícharos o guisantes, lentejas y granos, e incluso el maní. Todos ellos son ricos en almidón, pero aportan bastante más proteína que los cereales o tubérculos. La proporción y el tipo de aminoácidos de las leguminosas es similar a los de la carne. Sus cadenas de aminoácidos a menudo complementan a las del arroz, el maíz y el trigo, que constituyen los alimentos básicos de muchos países. La vitamina A procedente del caroteno de las zanahorias y verduras con hoja. En las verduras están presentes el sodio, cobalto, cloro, cobre, magnesio, manganeso, fósforo y potasio. La celulosa de las verduras, casi imposible de digerir, proporciona el soporte necesario para hacer pasar la comida por el tracto digestivo.
- ✓ **Las frutas:** son una fuente directa de muchos minerales y vitaminas que faltan en las dietas de cereales, en especial la vitamina C de los cítricos.
- ✓ **La carne, el pescado, los huevos, leguminosa secas y mezclas vegetales:** aportan todos los aminoácidos esenciales que el cuerpo necesita para ensamblar sus propias proteínas. La carne contiene un 20% de proteína, 20% de grasa y 60% de agua. Las vísceras son fuentes ricas en vitaminas y minerales. Todos los pescados contienen un alto porcentaje de proteínas, y los aceites de algunos de ellos son ricos en vitaminas D y A. La clara del huevo es la forma más concentrada de proteína que existe.
- ✓ **La leche y sus derivados:** incluyen la leche entera, el queso, el yogurt y los helados, todos ellos conocidos por su abundancia en proteína, fósforo y en especial calcio. La leche también es rica en vitaminas pero no contiene hierro y, si es pasteurizada, carece de vitamina C. Aunque la leche es esencial para los niños, su excesivo consumo por parte de los adultos puede producir ácidos grasos saturados que se acumulan en el sistema circulatorio.
- ✓ **Las grasas y aceites:** incluyen la mantequilla, manteca, cebo y aceites vegetales. Todos ellos tienen un alto contenido de calorías, pero, aparte de la mantequilla y algunos aceites vegetales como el de palma, contienen pocos nutrientes.
- ✓ **Los azúcares, confituras y almíbares:** se consumen en grandes cantidades en algunos países, donde constituyen una gran parte del aporte de hidratos de carbono. La miel y el jarabe de arce están compuestos de más de un 75% de azúcar y contienen pocos nutrientes. El consumo excesivo de azúcar provoca caries.²⁰

²⁰ LÓPEZ, Josefina. Enseñanza dinámica sobre Nutrición y Salud en la Escuela y el Hogar. Editorial Trillas 1998.

6.3 VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Valorar el estado de nutrición de una persona significa analizar las condiciones de forma integral en que se encuentra este individuo y como afecta su salud. Para esto se debe tener en cuenta los factores económicos, sociales, ideológicos, políticos, culturales, religiosos, físicos, psicológicos, y biológicos entre otros.

El objetivo de esta valoración es conocer la incidencia, la prevalencia de deficiencias o excesos en el consumo de alimentos que afecten el estado nutricional de las personas. Uno de los métodos más frecuentes de evaluación del estado nutricional

es la medición antropométrica para determinar el estado nutricional, ya que aportan diversas medidas del cuerpo como:²¹

- *Peso según la edad:* Un peso menor que el adecuado para la edad indica dieta insuficiente, también puede reflejar una enfermedad reciente que curso con diarrea o fiebre y que ocasiono pérdida de peso. La utilidad de esta medición radica en su vigilancia a través de graficas de peso, método que es muy usual.
- *Talla según la edad:* Una estatura baja para la edad indica insuficiencia alimentaría crónica. La talla es un excelente indicador de la situación nutricional del individuo.
- *Relación peso/talla:* El peso bajo en relación con la estatura, indica una ingestión insuficiente de alimentos. Los niños que padecen de desnutrición clónica son de menor talla, aunque pueden tener peso normal para su estatura.²²

6.4 PROBLEMAS NUTRICIONALES

La malnutrición afecta a gran parte de la población mundial, condicionada por factores sociales económicos, políticos entre otros, que influyen en la disponibilidad, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos llevando consigo una serie de problemas que afectan a las personas principalmente a los niños y adultos mayores. Entre los más frecuentes encontramos:

²¹ UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Manual de normas técnicas y administrativas crecimiento y desarrollo por grupos de edad. Colombia: López impresiones, 1998.

²² ESQUIVEL, Rosa y Martínez Silvia. Nutrición y Salud. Editorial Manual Moderno 1998.

6. 4. 1 Malnutrición

Se llama así a un estado anormal capaz de producir enfermedad, en el cual se presenta exceso o defecto, absoluto o relativo, de uno o mas nutrimentos en la célula. La malnutrición adopta dos formas generales: la desnutrición y obesidad

6.4.1.1 *Desnutrición*

Se caracteriza por un déficit en el peso y un retraso en la talla. Su origen radica en limitaciones alimentarias crónicas, debido a escasos recursos económicos, una alimentación con deficiencias calóricas y proteicas, en la falta de lactancia materna y alta incidencia de infecciones.²³ Uno de los factores que incide también es la mala alimentación de la madre durante la gestación y la lactancia influyendo en gran medida en el estado nutricional de su hijo.

6.4.1.2 *Obesidad:*

Es la condición corporal caracterizada por el almacenamiento de una cantidad excesiva de grasa en el tejido adiposo bajo la piel y en el interior de ciertos órganos como el músculo, que se presenta frecuentemente cuando la ingesta calórico supera los requerimientos energéticos del organismo.

6.4.1.3 Efectos que produce la malnutrición

Aunque son múltiples los efectos de una malnutrición en el organismo de una persona, los más comunes y frecuentes son caries dental, Hipertensión arterial, Arteriosclerosis, Diabetes Mellitus.

6.4.2 *Factores que afectan el Estado Nutricional de la Población*

Los siguientes son algunos de los factores que determinan la situación nutricional de las personas:²⁴

Disponibilidad de los alimentos: Determinado por la disponibilidad de la tierra, producción racional, sostenible, abastecimiento, oferta, suministro, almacenamiento, manejo post cosecha, vías de comunicación, transporte, sostenibilidad económica y ambiental, comercio interno y externo, elaboración de proceso de empaque, conservación, y apoyo tecnológico. Para el caso de Chivatá, existe disponibilidad de predios para la realización de siembras, sin embargo, la gran falencia presente en el municipio es la escasez de redes de riego para los cultivos, situación desmotivante para algunos agricultores a la hora de sembrar.

²³ Ibíd.

²⁴ REPUBLICA DE COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, 1996

Acceso: Hace referencia a tenencia y uso de la tierra, canasta básica disponible y recomendada, infraestructura, precios de los alimentos, capacidad adquisitiva e ingresos. Para este municipio específico, existe una desproporción marcada en cuanto a extensión de territorio para cada propietario, en general hay muchos terratenientes con espacios de tierras baldías, sin cultivos y los que se cultivan son reducidos. La parte restante son grandes predios utilizados en su mayoría solo para alojamiento y no para actividades agrícolas.

Consumo de alimentos: determinado por la cultura, patrones y hábitos alimentarios, nivel socioeconómico (pobreza y miseria), educación alimentaria y nutricional, medios de comunicación, distribución de los alimentos. La población del municipio de Chivatá, cuenta con posibilidades de siembra de muchos productos que garantizarían una dieta adecuada para sus familias, sin embargo, por el desconocimiento de aspectos nutricionales, pero en especial por el factor económico, los agricultores hacen venta de todos sus productos agrícola (verduras, frutas, huevos, leche, etc) en el pueblo o en la ciudad de Tunja y con el dinero recolectado realizan compra de productos como arroz y pasta, los cuales son básicos en su alimentación.

Inocuidad o calidad de los alimentos, riesgo para la salud relacionada con el consumo. Chivatá actualmente posee servicio de acueducto y alcantarillado, no obstante, la calidad del agua es muy deficiente, evento que ocasiona un factor de riesgo importante para la presentación de enfermedades en la población.

Utilización Biológica: Se refiere a las condiciones de saneamiento ambiental, agua potable, condiciones de distribución, almacenamiento y consumo de los alimentos y presencia de vectores y roedores, que pueden causar morbilidad. De ahí la importancia de la información y educación en salud y vigilancia epidemiológica por parte de las entidades de salud.

6. 5 GESTACIÓN Y LACTANCIA MATERNA

La mujer durante la gestación y la lactancia materna, requiere de una mayor cantidad de nutrientes ya que la adecuada proporción de los alimentos garantizara un buen crecimiento del feto y aumentara las reservas en el cuerpo de la madre. En cuanto a la nutrición mientras dure la lactancia, la ingestión diaria de líquidos debe aumentar, así mismo la dieta debe ser mayor en volumen y calidad con el propósito de producir cantidades importantes de leche que demanda el niño. Es importante recordar que la leche materna favorece el establecimiento de la flora bacteriana gastrointestinal del niño y ayuda al proceso de digestión además inhibe la proliferación de microorganismos, de modo que protege contra las infecciones intestinales y evita las diarreas. Esta leche es muy importante en los primeros días después del parto ya que le brinda al niño

anticuerpos que lo protegerán de muchas enfermedades.²⁵

6. 6 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Los estilos de vida saludables se refieren a la variedad de actitudes, creencias, hábitos, costumbres, comportamientos y prácticas de las personas, que pueden influir positivamente sobre el proceso de salud- enfermedad. Se derivan del conocimiento generado a través de la historia, en las diferentes poblaciones, sobre las formas como se relacionan con la naturaleza para proveerse de los recursos que necesitan para vivir.²⁶

6. 7 HUERTAS CASERAS

Las huertas caseras son pequeñas porciones de tierra ubicadas en los patios o fincas cerca de las casas, donde se pueden cultivar hortalizas (zanahoria, tomate, pepino, lechuga, etc.) y leguminosas (frijoles) utilizando pocos y económicos materiales, sin causar daños en el ecosistema. Una vez organizado este tipo de cultivo, se garantiza una producción continua, luego de la primera cosecha que demora aproximadamente un mes. Las huertas manejadas en forma integral por personas de la comunidad, proporciona alimentos vegetales en forma constante y representan un ingreso indirecto de dinero para las familias.²⁷

²⁵ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Plan decenal para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna, 1998

²⁶ REPUBLICA DE COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, 1996

²⁷ REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Cartilla para realizar la huerta casera, 1998

7. IMPLEMENTACION DE LA PROPUESTA EDUCATIVA “ALIMENTACIÓN SANA”



A partir de la política de estado del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005, de aplicación obligatoria en los diferentes municipios y localidades del territorio colombiano, el Plan Local de Alimentación y Nutrición requiere de la elaboración de una propuesta educativa que en términos prácticos se ha denominado “Alimentación Sana” y que apunta a contribuir al mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población más vulnerable con NBI del Municipio de Chivata.

Para la efectividad en el logro de los objetivos de la Política Nacional y su replica en el nivel Local, se ha tenido en cuenta en la elaboración de esta Propuesta Educativa retomar los objetivos del Proyecto que se ha presentado como práctica social en la implementación del Plan Local de Alimentación y Nutrición.

7. 1 Objetivo General

Sensibilizar a la población vulnerable de grupos familiares con niños menores de cinco años, escolares y adultos mayores nivel I y II del SISBEN y gestantes, sobre estilos de vida saludable, prácticas alimentarias y nutricionales y Lactancia Materna mediante la implementación y ejecución a través de sesiones educativas.

7. 2 Objetivos Específicos

- Promover estilos de vida saludable, prácticas alimentarias y nutricionales de alto valor nutritivo, lactancia materna, elaboración y cultivo de las huertas caseras y consumo adecuado de alimentos.

- Fomentar el mejoramiento de las condiciones nutricionales y alimentarias de los niñ@s menores de cinco años, lactantes, mujeres gestantes y adultos mayores con riesgo de alteración nutricional y/o desnutrición mediante acciones educativas de salud.
- Incentivar a las familias con riesgo de alteración nutricional sobre la autogestión de la huerta casera, la producción alimentaria de auto consumo y el acceso a alimentos de alto valor proteico y micronutrientes mediante la motivación de cultivos alternativos de alto valor nutricional y especies menores.

7.3 Estrategias

- Implementación de las Guías Alimentarias para la población menor y mayor de dos años, gestantes y lactantes.
- Implementación y/o fortalecimiento de las huertas caseras para cosecha y consumo de productos de valor nutricional y que son propios de la región.
- Fomento y promoción de Lactancia Materna como factor protector y generador de nutrición psicológica y afectiva.
- Capacitación a madres comunitarias sobre medidas antropométricas: manejo de peso, talla e índice de masa corporal y estilos de vida saludable.

7.4 Líneas de Acción

No obstante que el PNAN contempla ocho líneas de acción, para efectos de la implementación del Plan a nivel Local, solo se toman dos, las más relevantes de acuerdo a la intencionalidad de esta propuesta, basada en las necesidades de la población del municipio de Chivata, según datos arrojados por el PAB del 2005.

Promoción, protección y apoyo a la lactancia materna: mediante acciones demostrativas participativas con las mujeres en etapa de lactancia.

Promoción de la salud, alimentación y estilos de vida saludables: mediante sesiones educativas dirigidas a las familias con menores de cinco años y adultos mayores de 60 años del SISBEN nivel I y II, implementación de guías alimentarias, promoción y consumo de alimentos de alto valor nutricional e implementación y/o fortalecimiento de las huertas caseras

7. 5 Modelo Pedagógico

A pesar que el Plan Local de Alimentación y Nutrición está planteado para su ejecución con acciones puntuales, el modelo pedagógico para el desarrollo de la propuesta educativa “Alimentación Sana” para el municipio de Chivata, es participativo, activo y proactivo. Es decir, se tienen en cuenta los principios de la educación popular y de Adultos donde prima un “intercambio de saberes que permita apropiarnos de la realidad para transformarla”²⁸ en un proceso de dialogo y Conversatorio de los grupos comunitarios entre sí y con el gestor de esta propuesta, estudiante de enfermería en su práctica social.

La educación comunitaria es un proceso que requiere partir del interés y necesidades de la misma comunidad, “donde su vida cotidiana se desenvuelve, donde viven situaciones, problemas y necesidades de su propia realidad, donde se ha insensibilizado sobre su propia problemática.”²⁹ Abordar a la comunidad se requiere de un proceso de interacción y participación interactiva de esa realidad, donde es factible reconocer el sentido de comunidad que tienen, su organización social, el poder de las personas y los grupos. Sin embargo esto no es fácil, por ello se debe contar con el soporte de las políticas gubernamentales nacionales y locales y por ende con las personas que de alguna manera ejercen poder y autoridad en los municipios como son los alcaldes, personeros, médicos, educadores y demás.

Lo que se pretende con este enfoque pedagógico es romper la relación vertical de poder entre el que sabe y viene a enseñar y el que no sabe y va a aprender. El diálogo y la relación intersubjetiva que se aprende a lo largo de la formación académica en las prácticas comunitarias del estudiante de enfermería, es un aspecto que como profesional se debe afianzar para así lograr obtener resultados positivas en la transformación de estilos de vida y practicas saludables en las personas.³⁰

Es a través de la educación comunitaria que se inician cambios y transformaciones estructurales en las políticas y decisiones gubernamentales que propendan más por el desarrollo y empoderamiento de la comunidad, de los pueblos y los colectivos sociales. De lo contrario la población continuará apabullada por los poderes politiqueros que

²⁸ QUEVEDO, Hernán. Metodología y procesos de participación y Educación de adultos en América Latina. Revista Protección y Seguridad. Junio de 1993. p 17.

²⁹ *Ibíd.* p 17.

³⁰ PINZÓN, Maria Teresa. Educar una responsabilidad para la promoción de la Salud. Escuela de Enfermería UPTC 2003. p 67

movilizan intereses particulares.³¹

Es de resaltar que el sector salud es el que mas uso hace a la educación popular gracias al aporte dado a través de los Planes de Atención Básica, PAB. Con este se pone en marcha un proceso de cambio radical en la prestación de servicios de salud del modelo asistencial curativo a un modelo de búsqueda de lo saludable, donde se involucran todos los sectores puesto que la responsabilidad es de todos.³²

7. 6 Temáticas

Los temas que a continuación se proponen para desarrollar con la comunidad, han sido postulados por ellos mismos, en un arduo proceso de concertación. Son:

1. Nutrición, Guías alimentarias para la población menor y mayor de 2 años.
2. Consumo de Alimentos de alto valor nutricional.
3. Lactancia Materna
4. Estilos de vida saludables
5. Huertas caseras

7. 7 Planeación y programación de las sesiones educativas

La planeación de cada una de las sesiones educativas se hace de acuerdo a las temáticas a desarrollar teniendo en cuenta a quien va dirigida, la edad de los participantes y su nivel intelectual, los objetivos a lograr y la utilidad práctica del tema en la vida cotidiana. Se tiene en cuenta las condiciones físicas y ambientales del sitio o lugar donde se desarrolla la sesión educativa, que sea accesible a la comunidad participante del municipio de Chivata.

El esquema a seguir en la planeación de cada una de las sesiones educativas es el siguiente:

³¹ Ibíd.

³² Ibíd. p.68

TALLER N° X: TITULO

TEMA : DIRIGIDO A : TIEMPO : FECHA : HORA: NUMERO DE PARTICIPANTES:	El de cada sesión Educativa
OBJETIVOS	En relación al tema
CONTENIDO	En relación al tema
METODOLOGIA RECURSOS	Variada y acorde a la población objeto
EVALUACIÓN	1. Del tema 2. Del desarrollo de la propuesta

La programación se realiza con base en las temáticas y se elabora un cronograma de desarrollo acorde a la disponibilidad de la población objeto. (VER ANEXO N° B: CRONOGRAMA)

7. 8 Promoción y Motivación

Se realiza con la colaboración de la misma comunidad en la elaboración, reparto y colocación de afiches y carteleras de invitación a las sesiones educativas junto con la elaboración de plegables. También se contó con la colaboración de los docentes del Colegio y de las Escuelas de las diferentes veredas, no solo en la repartición de los plegables y colocar las carteleras sino también en la difusión verbal en las reuniones de padres de familia para entrega de informes de calificaciones de los alumnos, citadas por ellos. La promoción es realizada durante el final del mes de octubre hasta la primera quincena del mes de noviembre de 2005

Los carteles de invitación a cada una de las sesiones educativas se elaboran en cartulina y papel bond, en tamaño de medio pliego. (VER ANEXO N° B: Promoción de talleres)

7.9 Evaluación

Al final de las sesiones educativas se hace una evaluación global del desarrollo de la propuesta aplicando un instrumento con preguntas que permitan evaluar la satisfacción de los participantes de su asistencia a dicha sesión educativa. Los ítems a tener en cuenta son: organización, metodología, contenidos y claridad en los conceptos. (VER ANEXO N° C: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN)

8. METODOLOGIA DE TRABAJO



El presente trabajo de Grado en la Modalidad de Práctica con Proyección Social en salud, pretende desarrollar la propuesta educativa “Alimentación Sana” como respuesta a la necesidad de implementar el Plan Local de Alimentación y Nutrición en el municipio de Chivata.

El desarrollo de la propuesta educativa se realiza mediante un proceso que comprende varias etapas, así:

8.1 ETAPA DE CONCERTACIÓN

Inicialmente se hace visita al Gerente de la E.S.E. Centro de Salud de Chivatá para concertar la propuesta educativa a desarrollar en el municipio. Realizada su aprobación, se procedió a dialogar con el alcalde como primera autoridad municipal para determinar las acciones a realizar como parte del PAB. El señor alcalde da a conocer su interés de implementar el Plan Local de Alimentación y Nutrición, quien solicita se le presente un documento con las acciones a realizar. Es así que se presenta la propuesta educativa a desarrollar y una vez aprobada por el señor alcalde, se da a conocer a los integrantes del Consejo de Política Social Local, el cual se encuentra conformado por la personería municipal, alcalde o su representante, gerente de la ESE, presidente de las madres comunitarias, presidente del Concejo Municipal, veedores de servicios públicos, dirección de Núcleo de la secretaria local de educación, presidente de la asociación de la juntas de acción comunal, representante de la iglesia y otros líderes comunitarios.

Se elaboró el Plan Local de Alimentación y Nutrición del Municipio de Chivatá, en concordancia con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición, con el apoyo del alcalde del municipio y el gerente de la E. S. E. articulada a los programas de Desayunos infantiles, Restaurantes Escolares y de Bienestarina del

ICBF, el Proyecto Red de Seguridad Alimentaria (RESA) y Madres Comunitarias de la localidad. (Ver numeral 5.2 de este documento, página 32)

8. 2 ETAPA DE ABORDAJE A LA COMUNIDAD

En esta etapa se hace un primer acercamiento a las madres comunitarias mediante visita a la presidente de la Asociación de madres comunitarias del ICBF para obtener datos de los hogares infantiles existentes a nivel municipal y de las veredas, que en total son 9 hogares. Posteriormente se cita a una reunión a todas las madres responsables, de cada uno de los hogares comunitarios, para concertar con ellas las temáticas a trabajar y los horarios convenientes según su disponibilidad de tiempo.

De la misma manera se ubica y contacta a las mujeres lactantes y gestantes próximas a su parto, para invitarlas a la capacitación sobre el tema de la Lactancia Materna.

Para concertar y abordar al grupo de adultos mayores de 60 años, fue necesario contar con la oportunidad de las reuniones hechas con la Secretaria de Gobierno Municipal por el beneficio de los diferentes programas sociales que tiene la alcaldía, con el ICBF con los programas: Revivir, reparto de bienestarina, Refrigerio y paquete alimentario “Juan Luis Londoño De La Cuesta”.

Igualmente se acordó con los docentes coordinadores del colegio y diferentes escuelas de las veredas para la realización de los talleres con núcleos familiares con niños menores de cinco años.

8. 3 ETAPA DE ELABORACIÓN DE LA POPUESTA EDUCATIVA

Una vez obtenida toda la información sobre la situación alimentaria y nutricional de la población del Municipio de Chivata y concertada con las autoridades municipales y la comunidad de procedió a la elaboración de la propuesta Educativa llamada “Alimentación Sana”, la cual fue inicialmente aprobada por las autoridades locales incluyendo el Gerente de la E.S.E. Centro de Salud por ser el más interesado en demostrar acciones comunitarias el señor alcalde, quien se comprometió a brindar el apoyo necesario y aporte económico para la ejecución de cada uno de las sesiones educativas.

A la par se presentó ante el Comité Curricular de la Escuela de Enfermería en la Modalidad de Práctica con Proyección Social para su correspondiente aceptación y aprobación como requisito de grado y así dar inicio a la implementación o ejecución.

En el capítulo 7 referente a Implementación de la Propuesta Educativa “Alimentación Sana” a desarrollar, se estipula claramente la justificación, los objetivos, el modelo pedagógico, las estrategias, las líneas de acción y demás aspectos relacionados con la planeación, organización y evaluación de la misma. Es de aclarar que los objetivos de la propuesta Educativa corresponden a los objetivos del proyecto de implementación.

8.4 ELABORACION Y/O CONSECUISIÓN DE MATERIAL DIDACTICO

Inicialmente se realizó la búsqueda de todo el material necesario para llevar a cabo cada uno de los talleres, entre los que se pueden mencionar:

- Rotafolios y guías alimentarias
- Láminas sobre estilos de vida saludable
- Cartillas y rotafolios sobre lactancia materna
- Video sobre nutrición
- Presentación en diapositivas acerca de huertas caseras
- Acetatos sobre los diferentes temas

8.5 ETAPA DE PROMOCION, DIVULGACION Y MOTIVACIÓN COMUNITARIA

Como medios de divulgación se utilizan diferentes estrategias, entre las cuales podemos mencionar:

- Citación publica a la comunidad, mediante publicidad escrita colocada en la alcaldía municipal, en el centro de salud, hogares de bienestar familiar, en cada una de las escuelas y lugares de acceso público, como almacenes de víveres y cabinas telefónicas
- Invitación verbal en cada una de las reuniones realizadas para otros fines, como por ejemplo entrega de reportes de notas en colegio y escuelas.
- Coordinación con los docentes para concertar las reuniones con los padres de familia

8.6 DESARROLLO DE LAS SESIONES EDUCATIVAS

Para el desarrollo de las sesiones educativas se tienen en cuenta varios aspectos entre ellos: material necesario y adecuado a la temática, confirmación de participantes y determinación del sitio que cumpliera con las condiciones requeridas para la ejecución de los mismos como buena ventilación e iluminación y comodidad para los asistentes

Entre los sitios utilizados para el desarrollo de las sesiones educativas, se contó con el salón de la biblioteca municipal, sala de Internet municipal, salón múltiple del colegio municipal y aula múltiple de cada una de las escuelas en las diferentes veredas.

Para el registro y soporte de la actividad educativa se lleva formato de participación estipulado en el PAB. (Ver Anexo N° D: Formato de Registro y Soporte de Actividades Educativas)

Cada sesión educativa comprende la siguiente programación:

- Saludo de bienvenida a través de una dinámica de integración la cual varía en cada sesión educativa.
- Introducción al tema con preguntas alusivas del posible conocimiento del participante sobre el tema a tratar.
- Presentación de la temática a tratar
- Socialización de los materiales preparados
- Retroalimentación de los contenidos mediante la devolución del conocimiento
- Evaluación de cada taller mediante la aplicación de un instrumento elaborado para tal fin.

8. 7 POBLACIÓN OBJETO

- Grupos familiares con niños menores de 5 años: 50 personas
- Madres comunitarias y gestantes: 10
- Adultos mayores con SISBEN nivel 1 y 2: 68 personas
- Ecónomas (manipuladoras de alimentos de las escuelas): 11

8. 8 UBICACIÓN TEMPORO - ESPACIAL

Durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2005, se elaboró el Plan Local de Alimentación y Nutrición, para ser presentado dentro de las acciones del PAB del municipio y posteriormente a lo largo de los meses de Enero a Febrero de 2006 se implementa la propuesta educativa "Alimentación Sana".

8. 9 ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS Y DIDACTICAS

Las estrategias metodológicas para el desarrollo de las sesiones educativas participativas, da lugar a la aplicación de una variedad de Talleres participativos, conservatorios, demostraciones acompañados de medios audiovisuales previos como videos o películas alusivas al tema

Como ayudas didácticas portafolios, rotafolios, plegables, videos, acetatos, carteleras y afiches, también alusivos de los temas a tratar.

Se desarrollaron sesiones Educativas por cada uno de los grupos de la población objetivo, es decir, en total fueron desarrolladas 16 sesiones educativas

9. INFORME DE RESULTADOS



Con base en el cronograma propuesto para el desarrollo de las sesiones ANEXO E a continuación se hace el informe del desarrollo de cada una de las cinco sesiones educativas, con los cuales se pretendió lograr los objetivos propuestos para la práctica social.

9.1 SESIONES EDUCATIVAS

TALLER N° 1: Estilos de Vida Saludable y Guías Alimentarias en Adultos Mayores

OBJETIVOS:

- Identificar el grado de conocimientos que poseen los adultos mayores de sesenta años con relación a hábitos alimentarios.
- Fomentar la práctica de adecuados hábitos alimentarios en la población mayor de sesenta años.

DESARROLLO

1. Saludo de bienvenida a través de una dinámica de integración. Duración 15 minutos.

Se realiza la dinámica de integración titulada “LLEGÓ UN TELEGRAMA” con el objeto de que todos los participantes se conozcan y se integren aprendiendo el nombre del compañero, con la creatividad del mensaje del telegrama.

2. Introducción al tema mediante las siguientes preguntas:

- ¿Que entiende por estilos de vida saludable?
- ¿Por qué es importante que usted se alimente bien?
- ¿Qué alimentos consume para que lo alimenten bien y con qué frecuencia?

Sus respuestas en general fueron:

- Estilos de vida: es hacer deporte, comer bien y estar bien con los demás.
- Alimentarse bien es importante para no enfermarse y conservar la salud.
- Los alimentos que más consumen: verduras, granos, carnes cuando se puede.

3. Se desarrolla la siguiente temática con respecto a la guía alimentaria para el adulto:

- Importancia de la buena alimentación, beneficios para la salud
- Grupos de alimentos y los más adecuados para su edad
- Principales problemas a los que se exponen

Sobre la temática de Estilos de vida Saludable:

- Ejercicio, dieta, sedentarismo, consumo de bebidas, tabaquismo.
- Importancia del control médico.

EVALUACION

Las respuestas en parte fueron satisfactorias con relación a los adecuados hábitos alimentarios para su edad. La dinámica de juego utilizada fue motivante para proponerse alimentarse bien y el beneficio que les trae para mantenerse saludables y con energía para desarrollar las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

El taller fue desarrollado satisfactoriamente con 17 adultos mayores. Con relación al logro de los objetivos, estos fueron alcanzados en gran medida puesto que se identificó la deficiencia de conocimientos sobre Grupos de alimentos y los más adecuados para su edad por parte de los adultos.

TALLER Nº 2 : Guías de alimentación para población menor de dos (2) años

OBJETIVOS

- Orientar a las madres sobre los principales alimentos de alto valor nutricional para el niño menor de 2 años.
- Orientar sobre dietas balanceadas y adecuadas a la edad.
- Prevenir las carencias nutricionales que afectan a esta población

DESARROLLO

1. Saludo de bienvenida a través de una dinámica de integración: Duración 15 minutos.

Se realiza la dinámica de integración titulada “¿QUIEN TIENE LA BOLA?” con el objeto de que todos los participantes se conozcan y se integren aprendiendo el nombre del compañero, con la creatividad de lanzar la bola al compañero al tiempo que verbaliza o dice su nombre.

2. Introducción al tema mediante las siguientes preguntas:

¿Edad de inicio de alimentación complementaria?

¿Que alimentos les dan con mayor frecuencia?

¿Por qué es importante la alimentación sana?

Sus respuestas en general fueron: “Se inicia la alimentación complementaria a los seis meses de edad. Los alimentos que se les da con mayor frecuencia son las sopitas en especial de verduras; también las frutas, carnes y harinas. Esto es importante para mantener un estado nutricional adecuado en los niños y por consiguiente una buena salud física y mental.”

3. Con respecto a la guía alimentaria para el menor, se desarrolla:

- Importancia de la buena alimentación, beneficios para el adecuado crecimiento y desarrollo
- Grupos de alimentos y los más adecuados para su edad: carnes, leche y sus derivados, frutas, verduras, jugos, carbohidratos, grasas.

METODOLOGÍA

Esta sesión educativa se desarrollo en un Conversatorio participativo pero con la ayuda de una proyección de Power Point en video beam que contenía los aspectos claves para desarrollar con los participantes

EVALUACION

El taller fue desarrollado en tres sesiones educativas para 28 participantes así: una primera sesión con ocho (8) madres comunitarias; una segunda sesión para 9 madres de menores de dos años y algunas gestantes y a 11 ecónomas de los restaurantes escolares que pidieron se les diera este taller para actualizarse en sus conocimientos. Este grupo de personas es la responsable de la preparación de los alimentos

Con relación al logro de los objetivos, estos fueron alcanzados en gran medida puesto que se identificó la deficiencia de conocimientos acerca de la temática sobre Grupos de alimentos y los más adecuados para su edad.

TALLER Nº 3: Consumo de alimentos de alto valor nutricional.

OBJETIVOS

- Concientizar sobre la importancia que tienen los alimentos de alto valor nutricional en la dieta de los adultos y en el desarrollo del niño.
- Orientar sobre dietas balanceadas y adecuadas a la edad para evitar alteraciones nutricionales.

DESARROLLO

1. Saludo de bienvenida a través de una dinámica de integración: Duración 15 minutos.

Se realiza la dinámica de integración titulada "QUIEN ES QUIEN?" con el objeto de que todos los participantes se conozcan y se integren aprendiendo el nombre del compañero, con la creatividad de decir el nombre de su compañera con referentes conocidos por el sitio de procedencia

2. Introducción al tema mediante las siguientes preguntas:

¿Qué alimentos considera nutritivos?

¿Cuáles productos consume diariamente?

¿Por qué los considera en su dieta?

Sus respuestas en general fueron: Consideramos nutritivos los granos y las verduras. Consumimos diariamente arroz, papa, pasta y cuchucos, los demás alimentos son costosos

3. Se desarrolla la siguiente temática

- Alimentos de alto valor nutricional
- Importancia de la buena alimentación, beneficios para la salud
- Alimentos que se pueden suplir por otros
- Grupos de alimentos y los más adecuados para su edad
- Principales problemas a los que se exponen por inadecuada alimentación

METODOLOGÍA

Mediante el juego de "El Mejor alimento" se motivó a que los participantes hicieran el papel de cada alimento y se cualificaran diciendo porque "soy el mejor". Posterior al juego se hizo una exposición corta mediante el empleo de rotafolio con temas relacionados a los alimentos de consumo diario por su valor nutricional.

EVALUACION

Esta sesión educativa se desarrolló 3 veces en diferentes momentos y a diferentes poblaciones: Adultos mayores 30 asistentes; Grupo familiar de menores de 5 años 8 madres; y 11 ecónomas, para un total de 49 participantes.

Se logró orientar a los participantes sobre la importancia de una dieta balanceada y adecuada a la edad. Igualmente se logró que las madres cabeza de familia, se concienticen sobre la importancia que tienen los alimentos de alto valor nutricional en la dieta de los adultos y en el desarrollo del niño. Hubo gran aceptación sobretodo de parte de los adultos.

TALLER N° 4: Lactancia Materna

OBJETIVOS

- Fomentar la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses de edad y hasta el año o dos años con la alimentación complementaria
- Fortalecer la educación en lactancia materna en la población que garantice una práctica adecuada de ella.

DESARROLLO

1. Saludo de bienvenida a través de una dinámica de integración: Duración 15 minutos.

Se realiza la dinámica de integración titulada “LAS PRENDAS” con el objeto de que todos los participantes se conozcan y se integren aprendiendo el nombre del compañero, con la creatividad de decir su nombre después de un periodo de observación de las prendas de vestir que cada persona tiene, identificándolo por ellas.

2. Introducción al tema mediante las siguientes preguntas:

¿Hasta que edad lactó a su hijo?

¿Conoce los beneficios de la lactancia materna?

¿Tuvo alguna dificultad para la lactancia?

Sus respuestas fueron: En promedio la edad de lactancia fue hasta un año, los beneficios son buen crecimiento de los niños y ahorro económico. Dificultades la mayoría ninguna, solo un caso de no producción de leche “no le bajo”.

3. Se desarrolla la siguiente temática:

Beneficios de la lactancia exclusiva

Cuidados higiénicos y de alimentación nutritiva durante la lactancia

Técnica de la Lactancia. Preparación de las mamas durante la gestación.

Bajada de la leche. Posibles problemas o dificultades para la lactancia.

METODOLOGÍA

Inicialmente se hizo un Conversatorio, con las madres comunitarias, con las gestantes y con las madres lactantes, para intercambiar saberes y conocimientos sobre sus propias experiencias de lactancia. En cada temática se refuerza con un rotafolio alusivo. Posteriormente se proyecta la película titulada “Cómo se destruye el cerebro” para complementar lo visto durante la sesión educativa.

EVALUACION

Este taller se desarrolló 3 veces o en diferentes sesiones educativas a diferentes poblaciones y en diferentes momentos. Los grupos asistentes fueron: madres comunitarias, gestantes y madres lactantes para un total de 29 participantes.

Se logró fomentar la lactancia materna sobre todo la exclusiva hasta los seis meses de edad y hasta el año con alimentación complementaria. Hubo participación activa de las mujeres gestantes en el interés de saber cómo preparar sus pezones para la lactancia y de las madres que en el momento estaban lactando para hacer la demostración de la técnica y posición adecuada para lograr una buena lactancia.

TALLER N° 5: Huertas Caseras.

OBJETIVOS

- Orientar la creación y/o fortalecimiento de las huertas caseras y la importancia de sus productos
- Brindar información sencilla y clara sobre las condiciones necesarias para el desarrollo de las huertas caseras.
- Crear condiciones apropiadas para que las familias produzcan en forma casera los productos necesarios para una alimentación diaria adecuada

DESARROLLO

1. Saludo de bienvenida a través de una dinámica de integración Duración 15 minutos.

Se realiza la dinámica de integración titulada "LAS FRUTAS" con el objeto de que todos los participantes se conozcan y se integren aprendiendo el nombre del compañero, con la creatividad de decir el nombre de la persona después que el animador señala o menciona la fruta predilecta de cada uno de los participantes .

2. Introducción al tema mediante las siguientes preguntas:

- ¿Que alimentos cultivas en sus tierras?
- ¿Que consumen de lo que cultivan?
- ¿Que beneficios les trae la huerta casera?

Sus respuestas en general fueron:

Huertas caseras: "cultivamos arveja, tallos, lechuga, ahuyama, calabaza, cebolla, entre otros. En su mayoría no los consumimos, los vendemos y con el dinero compramos arroz, papa, pasta y panela".

3. Los temas que se desarrollaron con los participantes fueron:

- Cómo, qué y cuando sembrar. Cómo cuidar el cultivo (sembrado y riego)
- Importancia de cosechar en su huerta.
- Consumir lo cosechado

METODOLOGIA

Después de las preguntas y respuestas iniciales, se proyectó un video sobre “Huertas Caseras” y a partir de ella se inicia un Conversatorio con los asistentes. En la semana siguiente se hace en forma demostrativa un sembrado de acelgas y cilantro en dos huertas caseras de las familias que se comprometieron por la motivación adquirida el día de la sesión educativa. Las semillas fueron suministradas por la UMATA.

EVALUACION

Esta sesión se desarrollo con la asistencia de 29 participantes: 21 adultos mayores de las diferentes veredas y 8 madres comunitarias. Los participantes fueron muy receptivos a todos los conocimientos de la técnica del sembrado y cosecha de una huerta; hubo buena participación de los integrantes y alto grado de compromiso de mejoramiento de sus cultivos. Se concertó con el agrónomo de la UMATA, para el control y seguimiento de los cultivos de los cultivos. El taller fue un gran aporte a las personas cultivadoras, quienes demostraron interés por la temática.

9. 2 RESULTADOS OBTENIDOS CON EL DESARROLLO DE LAS SESIONES

El intentar sensibilizar a la población vulnerable sobre los temas tratados en cada sesión educativa se puede decir que la respuesta de los participantes, fueron satisfactorias con relación al logro de los objetivos. Estos fueron alcanzados en gran medida puesto que se identificó la deficiencia de conocimientos sobre Grupos de alimentos y sobre los adecuados hábitos alimentarios.

Se logro orientar a los participantes sobre la importancia de una dieta balanceada y adecuada a en cada etapa del ciclo vital. Igualmente que las madres cabeza de familia, se concientizaran sobre la importancia que tiene los alimentos de alto valor nutricional en la dieta de los adultos y en el desarrollo del niño. Hubo gran aceptación sobretodo de parte de los adultos.

Se logró fortalecer el fomento la lactancia materna sobre todo la exclusiva hasta los seis meses de edad y hasta el año junto con una buena y adecuada alimentación complementaria. Hubo participación activa de las mujeres gestantes en el interés de saber cómo preparar sus pezones para la lactancia y de las madres que en el momento estaban lactando.

Respecto a incentivar a las familias hacia la autogestión de la huerta casera para la producción alimentaria de autoconsumo se logró que los participantes solicitaran en la UMATA semillas y asesoría y asistencia técnica en el cultivo y mantenimiento de sus huertas caseras. Se espera que la motivación de cultivos perdure y que con los resultados futuros sea ejemplo para que otras familias y pobladores inicien la autogestión en sus pequeñas parcelas.

La dinámica del juego utilizada en cada sesión fue agradable a los participantes motivante para continuar asistiendo a las otras capacitaciones.

10. EVALUACIÓN GENERAL DEL DESARROLLO DE LA PROPUESTA EDUCATIVA



El desarrollo fue difícil en su parte inicial, debido a la escasa asistencia de personas a las sesiones educativas. Esta situación fue generada por falta de motivación de la población ya que en capacitaciones anteriores, eran citados y los expositores incumplían o la llegada de ellos no era a la hora indicada, eventos que causaron descontento y poca credibilidad para futuras actividades.

Esta situación se superó demostrando responsabilidad y cumplimiento en cada una de las sesiones educativas por parte del expositor. La población se interesó por los temas a tratar, hubo participación y mejoró la asistencia.

Basados en los conocimientos previos en cada grupo, se suministró toda la información de forma práctica, didáctica y clara. De manera general se puede decir que los diferentes grupos objeto adquirieron muchos conocimientos y se espera todos ellos sean tenidos en cuenta en el desarrollo de su vida diaria, sin embargo, la identificación de estos cambios actitudinales podrían ser objeto de una investigación futura.

El horario programado para el desarrollo de las sesiones se hace de acuerdo a la disponibilidad de tiempo de los participantes; la iniciación a estos fue en el horario planeado, sin generar retrasos.

Además al aplicar el formato de evaluación, arrojó los siguientes resultados:

1. Puntualidad del responsable de las sesiones, lo evaluaron en el 100% como excelente.
2. Organización de las sesiones: lo evaluaron en un 84% como excelente y el restante como bueno.
3. Contenidos desarrollados: fue evaluado en un 90% como excelentes y el 10% restante como buenos
4. Material Didáctico utilizado: fue evaluado en un 89% como excelente y el 11% como bueno.
5. Claridad de los conceptos: Evaluado en el 90% como excelente y el 10% como bueno.

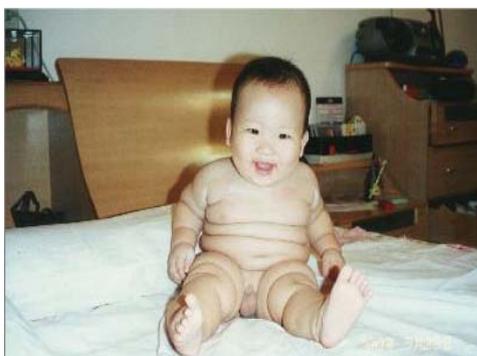
11. PROBLEMAS ENCONTRADOS



A continuación se hace alusión a los principales problemas encontrados antes y durante el desarrollo de esta práctica social:

- En primer lugar se puede mencionar que el municipio no tenía Plan Local de Alimentación y Nutrición, situación que llevó al desarrollo inicial de este por parte del alcalde del municipio, y en el que tuve una activa participación.
- En segundo lugar, por ser un proyecto elaborado en los meses finales del año, no tuvo destinación de ningún tipo de presupuesto para el desarrollo de las diferentes actividades (talleres, publicidad, transporte y pago de personal necesario para la ejecución), situación que generó algunas dificultades y restricciones a la hora de realizarlo.
- La reducida práctica de actividades educativas en el municipio y desinformación de la población hizo muy difícil el agrupar a las personas para llevar a cabo los talleres. Se acudió a reuniones realizadas con otro fin para invitar a la gente y esto se debió efectuar por lo menos tres veces antes de que ese pudiera reunir a un grupo significativo para ejecutar el taller.
- En todos los participantes de los talleres se evidenció mucha ignorancia con relación a cada tema a tratar, se tenían conocimientos erróneos o simplemente desconocimiento total de ellos, lo que hacía difícil la lluvia de ideas inicial de cada sesión y la aprensión de los conocimientos suministrados.
- Como se mencionaba anteriormente, hacia las veredas los usuarios deben utilizar vehículos particulares, por la ausencia de transporte público, esto hizo complejo el acceso hacia esos lugares, dificultando aún más el desarrollo de los talleres en estos lugares.

12. CONCLUSIONES



El objetivo de Implementar el Plan Local de Alimentación y Nutrición del municipio de Chivata, se logro cumplir mediante la elaboración de la propuesta educativa denominada "**Alimentación Sana**", para sensibilizar a la población vulnerable sobre estilos de vida saludable y prácticas alimentarias y nutricionales.

Se logro la promoción de estilos de vida saludable, en la población objeto del programa ya que les permite tener la importancia de balancear las dietas, realizar buena practica deportivas, asistir a sus controles médicos, evitar el consumo excesivo de licor y la disminución del consumo de tabaco.

La concientización sobre tener mejores hábitos alimenticios con los niños menores de cinco años, se logro al ser aceptado por las madres el hecho de proveer una dieta acorde a las necesidades de desarrollo y crecimiento de los niños en las diferentes etapas.

Se logro Incentivar a las familias sobretodo a la mujer cabeza de hogar, sobre la autogestión de la huerta casera, el sembrado como lechuga, zanahoria, arveja, acelgas y ahuyama entre otros para el auto consumo, productos que pueden ser aprovechados una vez estén listos para su consumo.

Respecto a la adquisición de adecuados conocimientos por parte de todos los integrantes de los talleres, se puede concluir que en general la población fortaleció u obtuvo en gran medida sus conocimientos, algo gratificante que confirma el logro de los objetivos de la práctica social.

El desarrollo de esta práctica social, una vez más pone el papel de enfermería en un lugar muy significativo dentro de la sociedad, debido a que su contribución en el mejoramiento en los niveles y calidad de vida de la población, determina la importancia de continuar con el afianzamiento de nuestro conocimientos durante la formación profesional con miras a fortalecer cada día mas nuestra sociedad.

Con relación a la respuesta de la población a la implementación de los talleres, se puede

decir, que fue muy positiva fue la apertura que tuvo la población para cada taller, los participantes estuvieron motivados para adquirir conocimientos, situación gratificante durante el desarrollo de cada uno de ellos.

El obstáculo de no tener previamente el Plan Local de Alimentación y Nutrición, hizo que su ejecución e implementación tuviera gran aceptación por parte del personal administrativo del municipio, agradeciendo la colaboración del personal de enfermería durante el desarrollo de estas actividades tan benéficas para el municipio.

En primer lugar, con la realización de todas las actividades propuestas y de acuerdo a los resultados, se puede concluir que todos los objetivos propuestos fueron obtenidos satisfactoriamente, favoreciendo el desarrollo municipal y la obtención de mejores niveles de vida para toda la población.

13. RECOMENDACIONES



- Es importante que el personal de la Escuela de Enfermería se involucren más activamente durante el desarrollo de estas actividades, para que con su práctica y ejemplo contribuyan de manera más eficaz al logro de mejores estilos de vida en toda la población chivatence.
- En pro de continuar con este proceso tan importante, es vital que en los próximos años sea destinado presupuesto necesario para su ejecución de la mejor manera y sin muchas dificultades para el personal responsable.
- Es elemental que durante nuestra formación como profesionales y más específicamente en la asignatura Salud Comunitaria sean suministrados muchos elementos relacionados con esta temática, con el fin de tener herramientas sólidas en el momento de ejecutar prácticas sociales, no solo con el fin de obtener nuestro título profesional sino durante el desarrollo laboral y profesional.
- Que la Escuela de Enfermería defina los lineamientos para la elaboración de Informes de Práctica con proyección Social, teniendo en cuenta que la ausencia de estos dificulta la elaboración de los mismos.

BIBLIOGRAFIA

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIVATA. Plan de Atención Básica Municipio de Chivatá. Año 2005

ALVAREZ Alba Rafael. Educación para la Salud. Segunda Edición. Manual Moderno. México, año 2005

AVELLA B. Carmen, BARRERA, M^a Piedad, Gutiérrez Gloria. “Un acercamiento a las costumbres alimentarias del Municipio de Chivata” Trabajo de Grado . Escuela de Enfermería. 1997.

BAQUERO, Ángela *et al.* Lactario amigos de la mujer y la infancia. Colombia. ed. Trazo, 1998.

BERNAL, Ever *et al.* Plan local de alimentación y nutrición “alimentación sana”. República de Colombia, municipio de Chivata, E. S. E. centro de salud municipal. 2005

BRIONES, Guillermo. Preparación y evaluación de proyectos educativos. Bogota: Ed. Guadalupe Convenio Andrés Bello, Vol. 2,1995.

DIAZ, Catherine. Nutrisalud. ARP Bolívar. Colombia: Departamento de publicaciones, Seguros Bolívar, 1999.

ESQUIVEL, Rosa y MARTINEZ, Silvia, Nutrición y Salud. México: editorial manual moderno, 1998.

FONSECA Verónica, SALINAS Alexis, VILLATE Martha. Evaluación del Plan de Atención Básica de 1998. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería. UPTC. Año 2000

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR. Nutrición salud y bienestar. Colombia: sección de publicaciones, 1984.

INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION. Compendio de Normas Técnicas Colombianas sobre Documentación, Tesis y otros trabajos de grado. Bogota: 2004.

INSTITUTO SECCIONAL DE SALUD DE BOYACA. Diagnóstico de la situación de salud Boyacá, 2004. Colombia: sección de publicaciones, 2004.

LINNEA, Anderson y DIBBLE, Marjorie. Nutrición y Dieta. México: editorial Interamericana, 17^a edición, 1985.

LOPEZ, Josefina, Enseñanza dinámica sobre nutrición y salud en la escuela y el hogar. México: editorial Trillas, 1988.

NESTLE. Nutrición, salud y bienestar. Colombia: departamento de publicaciones, 2004.

QUEVEDO, Hernán. Metodología y procesos de participación y Educación de adultos en América Latina. Revista Protección y Seguridad. Junio de 1993.

RAMOS, G.R Alimentación y nutrición en niños y adolescentes. México: editorial Manual Moderno, 1985, p 2

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición 1996-2005.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Evaluación del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición periodo 1996-2002. Coordinación Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Bogotá: 2003.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Plan decenal para la promoción y apoyo a la lactancia materna 1998-2008. Ministerio de salud, UNICEF; editorial carrera 7 Ltda., 1998.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Plan de Desarrollo de 2004 – 2007, Informe E. S. E. Centro de salud. Diagnóstico Nutricional, 2004.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Guías alimentarias para la población colombiana, departamento de publicaciones: 2004.

REPUBLICA DE COLOMBIA. Sistema de Seguridad Social Integral. Ley 100 de 1993. Art. 165

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resoluciones 04288 de 1996 y 0412, 2000.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. REPUBLICA DE COLOMBIA. Circular externa N° 0.18, febrero de 2004.

REPUBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Cartilla para realizar la huerta casera, 1998

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA, Subsecretaria Promoción y Prevención, Manual de Normas Técnicas y Administrativas Crecimiento y Desarrollo por grupos de edad, Tunja: 1997.

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA .Dirección de Salud Publica. Plan de Atención Básica Municipio de Chivatá. 2004-2007

SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA. Plan Nacional de Alimentación y Nutrición. 1996 – 2005. Tunja, 1998.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA. Manual de normas técnicas y administrativas crecimiento y desarrollo por grupos de edad. Colombia: López impresiones, 1998.

ANEXOS

LÍNEAS DE ACCIÓN	PRODUCTO	OBJETIVOS	META	ACTIVIDAD	TIEMPO EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Seguridad alimentaria	Minuta alimentaria I. C. B. F.	Brindar una alimentación balanceada a la población objeto de los programas	80%	Vigilar cumplimiento de las minutas alimentarias	P. A. B. 2006	Consejo de política social
Protección al consumidor mediante calidad e inocuidad de los alimentos	Toma y análisis de muestras	Control y calidad del suministro de alimentos	90%	Visitas de inspección a los expendios de alimentos	P. A. B. 2006	Saneamiento ambiental
Prevención y control de deficiencia de micro nutrientes	Suministro de hierro y vitamina A	Evitar malnutrición por falta de complementos	90%	Entrega de micronutrientes	P. A. B. 2006	E. S. E. centro de salud
Prevención y protección enfermedades infecciosas y parasitarias	Administración de antiparasitarios	Disminuir la parasitosis familiar	90%	Entrega de antiparasitarios	P. A. B. 2006	E. S. E. centro de salud
Promoción , protección y apoyo a la lactancia materna	Talleres de apoyo a las I. A. M. I.	Lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses	80%	Realización de talleres fomento a la lactancia materna	P. A. B. 2006	E. S. E. centro de salud
Promoción y protección a estilos de vida saludable	Talleres , charlas, y programas radiales	Sensibilización de la importancia de un buen auto cuidado	90%	Realización de talleres manejo de guías alimentarias	P. A. B. 2006	E. S. E. centro de salud
Investigación y evaluación a aspectos nutricionales y de salud	Valoración nutricional a menores de 5 años y seguimiento	Diagnostico nutricional	100%	Control de peso / talla a los menores de 12 años	P. A. B. 2006	E. S. E. centro de salud
Capacidad técnica y gerencial del recurso humano en política alimentaria y nutricional	Profesional de enfermería y nutricionista	Apoyo permanente por equipo interdisciplinario	100%	Equipo Inter. disciplinario	P. A. B. 2006	E. S. E. centro de salud

Anexo A. PLAN DE ACCION LOCAL DE ALIMENTACION Y NUTRICION PARA EL MUNICIPIO DE CHIVATA AÑO 2006

ANEXO B. PLANEACION DE TALLERES DIRIGIDOS A LA POBACIÓN OBJETO DE LA PRÁCTICA SOCIAL

TEMA GENERADOR	OBJETIVO	ESTRATEGIA METODOLÓGICA	RECURSOS
Estrategia Educativa	Planear una estrategia educativa teniendo en cuenta las necesidades prioritarias encontradas en la comunidad, optimizando los recursos existentes para el desarrollo de la misma.	Talleres participativos dirigidos a grupos familiares con niños menores de cinco (5) años, escolares y adultos mayores del nivel I y II del SISBEN.	<ul style="list-style-type: none"> - Estudiante - Familias con niños menores de cinco (5) años. - Adultos mayores de sesenta (60) años del nivel I y II del SISBEN.
Taller No. 1 Estilos de Vida Saludable y Guías Alimentarias	Promover hábitos higiénicos y alimentarios en los adultos mayores de sesenta (60) años	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción al tema mediante preguntas y respuestas. - Conversatorio. - Socialización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de enfermería – Adultos mayores - Materiales: Rotafolio, láminas, tablero, marcador. - Físicos: Sala Internet municipal.
Taller No. 2 Guías alimentarias y huertas caseras.	Promover hábitos alimentarios y consumo de alimentos de alto valor nutricional en los adultos mayores de sesenta (60) años.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica alusiva al tema. - Video - Conversatorio 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, Adultos mayores. - Materiales: Rotafolio, video, televisor, VHS, tablero, marcador. - Físicos: Sala Internet municipal.
Taller No. 3 Promoción consumo de alimentos de alto valor nutricional y guías alimentarias.	Brindar educación sobre alimentos de alto valor nutricional y hábitos alimentarios en Adultos mayores de sesenta (60) años.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la temática. - Dinámica mediante preguntas – respuestas. - Video 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, Adultos mayores. - Materiales: Rotafolio, video, televisor, VHS, tablero, marcador. - Físicos: Sala Internet municipal.
Taller No. 4 Lactancia materna y guías alimentarias	Brindar educación sobre la importancia de la lactancia materna y una alimentación sana en los primeros años de vida.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la temática - Introducción mediante preguntas – respuestas - Video 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de enfermería, familias con niños menores de cinco (5) años. - Materiales: Rotafolio, VHS, televisor, proyector de acetatos, acetatos, tablero y

			<p>marcador.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Físicos: Salón múltiple colegio municipal.
<p>Taller No. 5 Estilos de vida saludables y guías alimentarias.</p>	<p>Sensibilizar sobre la importancia para mantener mejores niveles de vida y una adecuada dieta alimentaria.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción al tema mediante preguntas – respuestas. - Conversatorio - Dinámica de lo aprendido 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, familias con niñ@s menores de cinco (5) años. - Materiales: Rotafolio, láminas, acetatos, proyector de acetatos, tablero y marcador. - Físicos: Salón múltiple colegio escuela Siatoca.
<p>Taller No. 6 Estilos de vida saludables y guías alimentarias</p>	<p>Promover hábitos higiénicos, alimenticios y dieta adecuada a la edad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Mesa redonda con manejo al tema a tratar mediante el uso del rotafolio. - Video 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, familias con niñ@s menores de cinco (5) años y adultos mayores. - Materiales: Proyector de acetatos, acetatos, rotafolio, VHS, televisor. - Físicos: Salón múltiple escuela Ricaya Sur.
<p>Taller No. 7 Lactancia materna y guías alimentarias.</p>	<p>Brindar educación sobre la importancia de la lactancia materna y una alimentación sana en los primeros años de vida.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción mediante preguntas – respuestas - Mesa redonda con manejo de rotafolio. - Dinámica con manejo de láminas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, familias con niñ@s menores de cinco (5) años y adultos mayores. - Materiales: Rotafolio, láminas, proyector de acetatos, acetatos. - Físicos: Salón múltiple escuela Moral Sur.
<p>Taller No. 8 Guías alimentarias y lactancia materna.</p>	<p>Concientizar sobre la importancia de una dieta adecuada y la exclusividad de la lactancia materna</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción al tema mediante preguntas – respuestas. - Folletos de lactancia materna - Video - Mesa redonda con rotafolio 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, familias con niñ@s menores de cinco (5) años y adultos mayores. - Materiales: rotafolio, folletos, VHS, Televisor. - Físicos: Salón múltiple escuela Pontezuelas.

<p>Taller No. 9 Estilos de vida saludable Talla/Peso</p>	<p>Formar liderazgo para la implementación de estilos saludables en la comunidad y control nutricional en los escolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la temática. - Orientación y manejo de material para educar a la comunidad. - Demostración en el uso de peso y tallímetro 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, madres comunitarias. - Materiales: Proyector de acetatos, acetatos, láminas, tallímetro, pesa - Físicos: Sala de Biblioteca municipal.
<p>Taller No. 10 Fomento y promoción Lactancia materna</p>	<p>Implementar la importancia de la lactancia materna exclusiva en los menores de seis (6) meses.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Video Beam - Mesa redonda con manejo de rotafolio - Pregunta – respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, madres comunitarias. - Materiales: Video Beam, rotafolio. - Físicos: Sala de Biblioteca municipal.
<p>Taller No. 11 Guías de alimentación para población menor y mayor de dos (2) años.</p>	<p>Orientar sobre el manejo de las dietas alimentarias en la población menor y mayor de dos (2) años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Guías de estudio - Acetatos - Preguntas – respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, madres comunitarias. - Materiales: Guías, acetatos, tablero y marcador - Físicos: Sala de Biblioteca municipal.
<p>Taller No. 12 Implementación y/o fortalecimiento huertas caseras</p>	<p>Orientar la creación y/o fortalecimiento de las huertas caseras y la importancia de sus productos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción al tema con preguntas-respuestas - Presentación Video Beam 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, madres comunitarias, representante UMATA - Materiales: Video Beam. - Físicos: Sala de Biblioteca municipal. -
<p>Taller No. 13 Promoción consumo de alimentos de alto valor nutricional.</p>	<p>Resaltar la importancia que tienen los alimentos de alto valor nutricional en la dieta de los escolares.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica orientada por las madres comunitarias - Video “Como se construye o destruye el cerebro humano” 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, madres comunitarias. - Materiales: VHS, televisor, láminas. - Físicos: Sala de Biblioteca municipal.
<p>Taller No. 14 Estilos de vida</p>	<p>Concientizar sobre hábitos higiénicos y alimentarios para disminuir riesgos</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Introducción mediante preguntas – respuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, ecónomas,

saludable	nutricionales.	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la temática. - Orientación y manejo de material para educar a la comunidad. 	<p>escuelas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Materiales: láminas, proyector de acetatos, acetatos. - Físicos: Sala de Biblioteca municipal.
<p>Taller No. 15 Guías de alimentación para población menor y mayor de dos (2) años.</p>	Orientar sobre dietas balanceadas y adecuadas a la edad de los escolares.	<ul style="list-style-type: none"> - Guías de estudio - Acetatos - Preguntas – respuestas 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, ecónomas, escuelas. - Materiales: rotafolio, proyector d acetatos y acetatos. - Físicos: Sala de Biblioteca municipal.
<p>Taller No. 16 Promoción consumo de alimentos de alto valor nutricional.</p>	Resaltar la importancia que tienen los alimentos de alto valor nutricional en la dieta de los escolares.	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica orientada por las ecónomas de las escuelas. - Video “Como se construye o destruye el cerebro humano” 	<ul style="list-style-type: none"> - Humanos: Estudiante de Enfermería, ecónomas, escuelas. - Materiales: VHS, televisor, láminas. - Físicos: Sala de Biblioteca municipal.

UNIVERSIDAD PEDAGOGICA Y TECNOLOGICA DE COLOMBIA
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
ESE CENTRO DE SALUD CHIVATA

ANEXO C

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO EDUCATIVO
“ALIMENTACIÓN SANA”

Apreciado participante: A continuación se diseña el siguiente instrumento el cual consta de una serie de preguntas que usted debe responder de acuerdo a los conocimientos adquiridos en la sesión educativa.

Marque con una X en la casilla según corresponda el grado de satisfacción

PARAMETRO	GRADO DE SATISFACCION		
	EXCELENTE	BUENO	REGULAR
1. Puntualidad del orientador			
2. Organización de la sesión educativa			
3. Contenidos desarrollados			
4. Materiales educativos utilizados			
5. Claridad en los conceptos			

ROBINSON RODRIGUEZ UZGAME
Enfermero PS, UPTC

ANEXO D
INSTITUTO DE SALUD DE BOYACA
SUBGERENCIA DE SALUD PÚBLICA

GRUPO VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
PLAN DE ATENCIÓN BÁSICA

FORMATO N° _____

REGISTRO Y SOPORTE DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS CON METODOLOGÍA GRUPAL

MUNICIPIO _____ ZONA URBANA _____ RURAL _____ VEREDA/
BARRIO _____
ACTIVIDAD REALIZADA: TALLER _____ CHARLA _____ SEMINARIO _____ JORNADA
EDUCATIVA _____
OTRA _____ CUAL _____
PROYECTO: _____

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD (EMA): _____
POBLACION OBJETO: _____
FECHA DE REALIZACION: _____ HORA DE INICIACION: _____ TERMINACION: _____
INSTITUCION QUE REALIZA LA ACTIVIDAD _____
MATERIAL DE APOYO UTILIZADO _____

NOMBRES APELLIDOS	Y	DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	EDAD	PROCEDENCIA	FIRMA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONCEPTO DE LA ACTIVIDAD REALIZADA _____

FIRMA DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD REPRESENTANTE

VEEDOR

NOMBRE Y CEDULA

PROFESION U OFICIO

OFICIO

FIRMA DE O DE LA COMUNIDAD

NOMBRE Y CEDULA

PROFESION U

