



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN
PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**

**Programa MISALUD en alimentación saludable para las familias del
comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del Distrito de
Pachacamac, 2020.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Mtra. Bazan Sanchez, Rosa Marisol (ORCID: 0000-0003-2727-4063)

ASESOR:

Dr. Mendo Mechan, Javier Martin (ORCID: 0000-0002-6285-0858)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de Políticas Públicas y del Territorio

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mi familia, por su apoyo y motivación constante,
lo cual me ha permitido cumplir con mis objetivos
más anhelados.

Agradecimiento

A mi universidad, por permitirme ser parte de este programa de doctorado, el cual ha consolidado muchas competencias en mi persona.

A mis profesores, por su orientación y asesorías brindadas, lo cual fue importante para terminar el presente trabajo.

Índice

Carátula	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice	iv
Índice de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Lista de abreviaturas.....	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Resumo	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA.....	22
3.1 Tipo y diseño de investigación	22
3.3. Población, muestra y muestreo.....	24
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.5. Procedimientos	27
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos.....	28
IV. RESULTADOS	29
4.1. Resultados descriptivos de la variable alimentación saludable	29
4.2. Resultados inferenciales	32
V. DISCUSIÓN.....	36
VI. CONCLUSIONES.....	40
VII. RECOMENDACIONES.....	41
VIII. PROPUESTA	43
ANEXOS.....	57
Anexo 1: Matriz de Consistencia de la Tesis.....	57

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos	61
Anexo 3: Certificados de Validez de los Instrumentos	63
Anexo 4: Prueba de Confiabilidad de los Instrumentos	75
Anexo 5: Captura de Pantalla del Turnitin.....	78
Anexo 6: Programa MISALUD	79
Anexo 7: Dictamen para Sustentación	100
Anexo 8: Resolución Directoral.....	101
Anexo 09: Carta de Presentación	102
Anexo 10: Carta de Autorización	103

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Nivel de alimentación saludable en las familias antes y después de la aplicación del programa	33
Tabla 2. Nivel de proingesta en las familias antes y después de la aplicación del programa	34
Tabla 3. Nivel de antiingesta en las familias antes y después de la aplicación del programa	35
Tabla 4. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para variable alimentación saludable	36
Tabla 5. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para la dimensión proingesta	37
Tabla 6. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para la dimensión antiingesta	38

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Distribución porcentual del nivel de alimentación saludable en las familias antes y después de la aplicación del programa	33
Figura 2. Distribución porcentual del nivel de proingesta en las familias antes y después de la aplicación del programa	34
Figura 3. Distribución porcentual del nivel de antiingesta en las familias antes y después de la aplicación del programa	35

Lista de abreviaturas

CEBQ: Child Eating Behaviour Questionnaire

FAO: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura.

INS: Instituto Nacional de Salud

MIDIS: Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social

MINSA: Ministerio de Salud

OMS: Organización Mundial de la Salud

PMA: Programa Mundial de Alimentos

VIA: Vulnerabilidad a la Inseguridad Alimentaria

Resumen

En la presente investigación se tuvo como objetivo comprobar si el programa Misalud influye en la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020. Para el desarrollo del estudio se utilizó una metodología del enfoque cuantitativo, investigación de tipo aplicada, diseño pre-experimental; donde se tuvo la participación de 30 madres del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac en el año 2020. La recolección de datos se realizó utilizando como instrumento el Cuestionario de Alimentación saludable, el cual fue adaptado a la población de estudio. Se concluyó que el programa Misalud permite mejorar de manera significativa ($z=-4,628$ y $p=,000$) la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

Palabras clave: Programa, alimentación saludable, comedor popular.

Abstract

The objective of the present research was to verify whether the Misalud program influences the healthy eating of the families of the Santísimo Salvador Las Palmas soup kitchen, district of Pachacamac, 2020. For the development of the study, a methodology of the quantitative approach was used, research from applied type, pre-experimental design; Where 30 mothers from the Santísimo Salvador Las Palmas soup kitchen of the Pachacamac district participated in the year 2020. Data collection was carried out using the Healthy Eating Questionnaire as an instrument, which was adapted to the study population. It was concluded that the Misalud program allows to significantly improve ($z = -4.628$ and $p = ,000$) the healthy diet of the families of the Santísimo Salvador Las Palmas soup kitchen, district of Pachacamac, 2020.

Keywords: Program, healthy eating, popular dining room.

Resumo

A investigação era verificar se o programa Misalud influencia a dieta saudável das famílias da sopa dos pobres de Santísimo Salvador Las Palmas, distrito de Pachacamac, 2020. Para o desenvolvimento do estudo foi utilizada uma metodologia da abordagem quantitativa, investigação aplicada, design pré-experimental; onde se teve a participação de 30 mães da sopa de Santísimo Salvador Las Palmas do distrito de Pachacamac no ano de 2020. A recolha de dados foi realizada utilizando o questionário sobre alimentação saudável como instrumento, o qual foi adaptado à população estudada. Concluiu-se que o programa Misalud permite uma melhoria significativa ($z=-4,628$ e $p=0,000$) na dieta saudável das famílias da sopa dos pobres de Santísimo Salvador Las Palmas, distrito de Pachacamac, 2020.

Palavras-chave: Programa, alimentação saudável, sopa dos pobres.

I. INTRODUCCIÓN

La alimentación saludable es uno de los factores más importantes para gozar de una buena salud, mediante este proceso los organismos satisfacen los requerimientos nutricionales y energéticos (OMS, 2018). En este sentido, la alimentación adecuada provee al organismo sustancias nutritivas que permiten el desarrollo, crecimiento y mantenimientos de las diversas funciones orgánicas, lo cual permite prevenir problemas en la salud como desnutrición, obesidad u otras enfermedades relacionadas (FAO, 2019). La alimentación saludable se realiza mediante hábitos y prácticas que se adquieren desde etapas tempranas, la cual se va adecuando a la edad, peso, talla, grado de actividad, entre otros aspectos.

En el ámbito internacional, en los últimos años se ha experimentado diversos cambios respecto a los hábitos de alimentación, debido a una mayor producción de alimentos procesados, aumento de la urbanización, cambios en los estilos de vida, generando un mayor consumo de alimentos hipercalóricos, exceso de azúcares, sal, grasas, etc., y disminuyendo el consumo de frutas y vegetales (OMS, 2018). En cifras de la FAO (2019) la problemática relacionada a la alimentación, muestra que en regiones de África existe un 20% de población subalimentada, Asia occidental alcanza un 12%, América Latina y el Caribe presenta una media de 7%; así mismo, la FAO menciona que 1 de cada 7 nacidos en el mundo presenta bajo peso, lo cual reflejaría una cifra de 20,5 millones de niños al año. Por otro lado, el sobrepeso y la obesidad es otro de las problemáticas latentes, en el 2018 se estimó que 40 millones de niños entre 0 y 5 años tienen peso por encima de lo esperado. Esta situación genera grandes retos a los gobiernos y a los organismos internacionales, teniendo en cuenta además las consecuencias económicas que trae los problemas de alimentación (Corona y Castillo, 2014).

En el ámbito nacional, a pesar que los últimos años ha crecido el interés y la inversión del estado, orientado a disminuir los problemas de la alimentación, los esfuerzos aún son insuficientes, esto generado por diferentes factores como acceso a los alimentos, niveles de pobreza, inseguridad alimentaria, aumento del consumo de

alimentos procesados, falta de políticas eficaces, entre otros (MINSA, 2017). Según cifras de PMA (2017) el Perú mantiene una tasa de 13,1% de desnutrición crónica infantil, la tasa de anemia en niños entre 6 a 36 meses alcanza el 43% con mayor prevalencia en los niños de zonas rurales; en lo que respecta al sobrepeso y la obesidad, está presente en el 32,3% de los niños menores de 5 a 9 años con mayor prevalencia en los niños de zonas urbanas. Al respecto, se sostuvo los factores que generan estos problemas son la falta de acceso a los alimentos, hábitos inadecuados de alimentación generado por la poca información y bajo nivel educativo de las familias.

En el ámbito local, la ciudad de Lima es una de las regiones con menor vulnerabilidad a la seguridad alimentaria ($VIA=0,029$) y menor desnutrición, sin embargo, en un análisis distrital Villa María del Triunfo, Villa el Salvador, Carabayllo, San Juan de Lurigancho y Pachacamac, son algunos de los distritos con mayores índices de malnutrición, los cuales presentan otras problemáticas como delincuencia, pobreza y carencia de infraestructura adecuada. En el caso de Pachacamac, los índices de vulnerabilidad inseguridad alimentaria (0,044), de disponibilidad (0,054), de acceso (0,048), consumo (0,029), tasa de desnutrición crónica (11,6%), según cifras de MIDIS (2014). Al respecto, INS (2018) sostuvo que los problemas de alimentación en la localidad son causados por deficiencia de alimentos, déficit de consumo de alimentos que contienen hierro y consumo de comida con altos niveles de grasas (comida rápida).

De acuerdo a la problemática descrita en los párrafos anteriores se formula la siguiente pregunta: ¿De qué manera el programa Misalud influye en la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020?

En lo que respecta a la justificación, la investigación es importante porque se orienta a desarrollar hábitos alimentarios en las familias, lo cual tendrá una repercusión en su salud y en su desarrollo. Mediante la ejecución del programa se busca promover la aplicación de buenas prácticas en alimentación saludable en los integrantes del

comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas, teniendo en cuenta que llevar una dieta saludable permite prevenir la anemia, la desnutrición y los problemas de sobrepeso, además de enfermedades no transmisibles. En este sentido, el estudio se justifica en los siguientes puntos:

La investigación presenta relevancia social, es decir los objetivos están orientados a beneficiar a un grupo de personas, en este caso busca mejorar la alimentación saludable de un grupo de familias que acuden a un comedor popular. En este caso, aplicar un programa de alimentación en esta población es muy importante, porque permite dar información y desarrollar hábitos en un grupo que presenta vulnerabilidad económica y social.

La investigación presenta implicancia práctica, debido a que los objetivos están orientados a solucionar una problemática existente aplicando diferentes procedimientos o estrategias, con el objetivo de mejorar la alimentación saludable, contribuyendo a la solución de una realidad que se presenta en la cotidianidad de un grupo de personas.

La investigación posee un valor teórico, esto se refleja en el aporte de la investigación al conocimiento científico de la variable, brindando información sobre la alimentación de las familias, antes y después de la aplicación de un programa, así como conocer la eficacia del mismo.

Para la investigación se planteó los siguientes objetivos: En lo que respecta al objetivo general, la investigación se propone comprobar si el programa Misalud influye en la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020; en cuanto a los objetivos específicos se planteó determinar si el programa Misalud influye en la proingesta y en la antiingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020; además, se pretende describir los niveles de alimentación saludable en las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020, antes y después de la aplicación del programa.

En relación a las hipótesis de estudio, se propone que el programa Misalud influye significativamente en la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020. De la misma manera, en las hipótesis específicas se propone que el programa Misalud influye significativamente en la proingesta y antiingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

II. MARCO TEÓRICO

En lo que respecta a la parte teórica del estudio, a continuación, se hace un breve repaso de los principales antecedentes encontrados referentes al tema de estudio. En primer lugar, se presentan las investigaciones desarrolladas en el ámbito internacional:

Bensadón (2016) realizó un estudio en España, con el objetivo de evaluar los efectos de un programa de hábitos alimentarios y actividad física para disminuir el sobrepeso y la obesidad en adultos mayores. El estudio fue experimental, de tipo aplicada, de corte longitudinal; donde se incluyó la participación de 100 personas (80 hombres y 20 mujeres), a quienes se aplicó un plan de intervención que consistía en un programa de 3 fases, inicio, a los 3 meses y a los 6 meses de iniciado el tratamiento, donde se le proporcionaba información sobre los hábitos específicos y los ejercicios de actividad física que se tenía que realizar en un periodo de tiempo. Los datos sobre la variable se recolectaron utilizando cuestionarios y ficha de observación. Se concluyó que el programa de hábitos alimentarios, donde se promovió el desarrollo de hábitos saludables (dieta mediterránea y ejercicio físico), permitió disminuir significativamente ($p < 0,001$) el peso corporal en el grupo muestral, por lo tanto, la alimentación saludable es una herramienta eficaz para controlar el peso.

García (2016) en Guatemala, realizó un programa basado en alimentación saludable y actividad física, con el objetivo de demostrar la efectividad de un programa de educación nutricional y actividad física para disminuir los índices de sobrepeso y obesidad en estudiantes de dos centros educativos. El estudio fue cuantitativo, experimental, aplicado; donde se trabajó con una muestra de 30 estudiantes entre 9 y 10 años de edad, a quienes se les aplicó un cuestionario y una ficha de registro para recolectar los datos luego fueron analizados. El procedimiento consta de 8 sesiones, las cuales se realizaron de manera semanal, realizando dos mediciones una al inicio y otra al final de la aplicación de dicho programa. Las conclusiones fueron que el programa de educación nutricional permite disminuir ($p < 0,001$) los índices de sobrepeso y obesidad en estudiantes, mostrando la efectividad de las actividades planteadas.

Ávila, et al., (2016) en España, se propuso realizar una revisión sistemática para determinar aquellos programas eficaces para promocionar hábitos alimentarios y la actividad física en estudiantes españoles. En cuanto a la metodología, el estudio corresponde a una revisión sistemática de 813 artículos publicados entre el año 2000 y 2015 de la principal base de datos, de los cuales se seleccionaron a 7 por ajustarse a los requerimientos para cumplir con los objetivos del estudio. El referido estudio se concluyó que los programas revisados mostraron un efecto positivo (50%) sobre los hábitos alimentarios (ingesta de frutas) y un aumento en la actividad física.

Quevedo y Venegas (2015) en Ecuador, realizó una investigación donde se propusieron fomentar pautas e información referente a alimentación saludable para mejorar los hábitos alimentarios en los estudiantes. El estudio fue experimental, de corte longitudinal, donde participaron 85 estudiantes (40 para el grupo A y 45 para el grupo B) de la Unidad Educativa Eloy Alfaro de Santo Domingo de Tsáchilas, a quienes se les aplicó un cuestionario antes y después de la aplicación del programa, los mismos que proporcionaron datos para analizar la efectividad de la intervención realizada. El programa se estructuró en 40 horas, aplicado en 6 meses, desarrollado a través de talleres, charlas y conferencias. Se concluyó que los estudiantes (93%) logran mejorar conocimientos y hábitos relacionados a la alimentación saludable, después de la aplicación de un programa.

Aedo, et al, (2015) en México, realizó un estudio donde se propuso evaluar el efecto de un programa educativo para mejorar los hábitos alimentarios y la actividad física en escolares del Estado de Quintana Roo. El estudio fue experimental, longitudinal, donde se trabajó con 6 grupos de 20 escolares cada uno (5 experimental y 1 control) seleccionadas al azar, recolectando los datos mediante una ficha de observación, elaborada para la investigación, aplicada antes y después del programa. La conclusión del estudio refirió que el programa de intervención educativo permitió mejorar los hábitos alimentarios en los estudiantes, así como también se aumentó el nivel de actividad física (en el recreo) en los cinco grupos experimentales ($p < 0,05$), a diferencia del grupo control donde los resultados se mantuvieron similares ($p > 0,05$).

En segundo lugar, en cuanto a los antecedentes, a continuación, se describen algunos estudios realizados en el ámbito peruano:

Palomino (2019) en Lima, realizó un estudio donde se orientó a determinar la efectividad de un programa de alimentación saludable para disminuir la ingesta de calorías, grasas y carbohidratos en niños. La investigación correspondió a un metanálisis basado en la evidencia, donde se realizó un análisis exhaustivo de diferentes artículos que cumplan con el rigor científico. Los resultados mostraron un 80% de resultados positivos y significativos ($p < 0,05$) acerca de la efectividad de los programas de alimentación saludable, los datos demostraron que los procedimientos permiten que los niños disminuyan su medida antropométricas, aumentan el consumo de frutas y verduras, y mejora la práctica de hábitos alimentarios; sin embargo, un 20% de estudio no encontraron cambios significativos ($p > 0,05$). La conclusión del estudio fue, 8 de cada 10 estudios realizados en Europa, América Central y del Norte, demuestran la efectividad de los programas de alimentación saludable, los cuales permiten disminuir la ingesta de calorías, carbohidratos y grasas en niños menores de 15 años.

Castiblanco (2017) en Lima, realizó una investigación con el objetivo de determinar la eficacia de un plan estratégico denominado Universidad Saludable, para mejorar percepción y la actitud sobre la alimentación saludable en estudiantes universitarios. La investigación fue experimental y explicativo, donde se trabajó con un grupo no aleatorio de estudiantes (215) y profesores (18) de la facultad de enfermería de la Universidad de Barranquilla – Colombia. El programa constó de 5 sesiones, utilizando estrategias de animación, reflexión, demostración y evaluación; antes y después de la aplicación del programa se recolectaron los datos usando un cuestionario que permitió recolectar los datos sobre la percepción y las actitudes hacia la alimentación. Las conclusiones refirieron que los estudiantes y profesores mejoraron su percepción y actitud hacia la alimentación, posterior a la aplicación del programa en un 35%, mostrando diferencias significativas ($p < 0,05$) en comparación a la medición inicial.

Michue y Ramírez (2016) realizaron una investigación, con el objetivo de medir la efectividad del programa “Cuidando lo que más amo” en el mejoramiento de las prácticas, actitudes y conocimientos sobre la alimentación saludable en padres de niños de educación inicial. La investigación fue preexperimental, siguiendo procedimientos cuantitativos, el grupo participante estuvo integrado por 30 padres de familia de niños de inicial de la I.E.I N°115 en Chaclacayo, seleccionados utilizando procedimientos no aleatorios. El programa constó de 12 sesiones y los datos referentes a las variables dependientes fueron recolectados utilizando tres cuestionarios, los cuales se aplicaron antes y después del programa. Los resultados mostraron que hubo mejoras en los conocimientos (90% nivel bueno), actitudes (positivas 100%) y en las prácticas (70% bueno a regular). En la investigación se llegó a concluir que el programa educativo fue efectivo, el cual permitió aumentar el nivel de prácticas, actitudes y conocimientos de los padres.

Merino (2016) en Trujillo, realizó una tesis cuyo objetivo fue determinar si el programa “comiendo sano, desarrollo y crezco mejor” permite mejorar el conocimiento de alimentación saludable de las madres y el estado nutricional de los niños. Estudio preexperimental, de tipo aplicado, donde se contó con la participación de 20 madres de familias y sus hijos en edad preescolar de la I.E.I N°1739 Barro Negro - Otuzco, seleccionados de manera no aleatoria. El programa se desarrolló en 5 sesiones, donde se utilizó un cuestionario para medir el conocimiento de las madres antes y después de la aplicación del programa, además se utilizó una ficha de valoración del estado nutricional del niño. En la investigación se demostró que el programa fue efectivo ($p=0,000$), el cual permitió mejorar el nivel de conocimiento de las madres (50% a 80%) y el estado nutricional de los niños.

Méndez (2015) realizó una tesis en Lima, con el objetivo de demostrar la eficacia de un programa de educación nutricional en el desarrollo de estilos de vida saludable en un grupo de estudiantes. En la investigación se utilizó una metodología cuantitativa, experimental, con una muestra de 15 estudiantes de secundaria, seleccionados utilizando un muestreo intencional. El programa se aplicó en 8 sesiones, donde se

realizó un pre y postest, dichos datos sirvieron para realizar el análisis de eficacia de los procedimientos aplicados. En el estudio se concluyó que los estudiantes mostraron mejora significativa ($p < 0,05$) de sus estilos de vida saludable posterior a la aplicación del programa, por lo tanto, las aplicaciones de dichos procedimientos mostraron eficacia.

En lo que respecta a las teorías que sustentan las variables, en primer lugar, se describe los aportes teóricos que fundamentan la variable independiente, en este caso un programa sobre alimentación saludable. Al respecto, Arena, et al., (2015) sostuvo que un programa de alimentación representa un conjunto de actividades y estrategias que se disponen para que las personas adopten actitudes, conductas y hábitos alimentarios y nutricionales, que permiten mantener un buen estado de salud. Así mismo, la FAO (2020) sostuvo que los programas nutricionales representan una importante herramienta para desarrollar mejores hábitos de alimentación y alcanzar un mejor estado nutricional a largo plazo.

Los programas de alimentación saludable son un conjunto de actividades que tienen como objetivo mejorar el estado nutricional de un grupo poblacional, teniendo en cuenta los recursos personales, familiares y sociales (Small et al., 2016). Dichas acciones están enmarcadas dentro de políticas de los países y lineamientos de organizaciones mundiales, que buscan promover buenas prácticas de alimentación y mantener un buen estado de salud de las personas.

Los programas nutricionales representan acciones orientadas a promover y desarrollar hábitos adecuados de alimentación en las personas, los cuales con el tiempo se convertirán en estilos de vida saludables (Lázaro y Domínguez, 2019). Para ello, busca brindar información sobre los alimentos y el valor nutricional, cambio de actitudes negativas y pone en práctica nuevas conductas favorables para la salud de las personas.

En el presente trabajo se realizó un programa basado en alimentación saludable denominado “MISALUD”, el cual está estructurado desde un enfoque de calidad. Por

tanto, el programa se fundamenta teóricamente en el modelo de mejora continua de Deming (PHVA), el cual representa un procedimiento metodológico fundamental que puede aplicarse a cuál campo de trabajo, con la finalidad de mejorar las prácticas, (Jagusiak, 2017).

El ciclo de Deming también se conoce como el ciclo de mejora continua, describe una serie de pasos que están estructurados de manera sistemática para lograr un mejoramiento de los procedimientos aplicados, con menores errores, mayor eficiencia y eficacia, solución de los problemas de manera activa, prevención y control de riesgos (Arya y Choughary, 2019). Esta propuesta considera los siguientes principios: generar una necesidad continua de mejorar los productos o servicios; implantar una nueva filosofía de solidez financiera; tener autonomía para la supervisión y control; reducir cantidad de proveedores de los materiales; búsqueda constante de errores en los procedimientos; implementar un sistema de capacitaciones continuas; supervisión continua del desempeño del personal; promueve una comunicación eficaz; elimina barreras entre las diferentes áreas; y optimiza la calidad y la producción (Chan y Tay, 2018). Este ciclo está compuesto por cuatro fases (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), las cuales están interrelacionadas entre sí, el cual se explica a continuación:

El primer elemento del ciclo se denomina Planificar, donde se realizan procedimientos que permiten determinar el proceder, esta fase se determina que secuencia deben seguir las actividades (Plazas, 2017). En esta fase, se plantea la situación problemática, se fijan los objetivos se describen las herramientas e instrumentos a utilizar y se especifican los criterios de control (Rosenbaum et al., 2017). En ese sentido Mendivil y Rodríguez (2019) sostuvo que para planificar se selecciona y define el tema, observar la situación actual del fenómeno de estudio, se debe analizar los datos recolectados de la observación, se debe determinar las causas y plantear las medidas que permitan modificar dicha situación.

La segunda fase, se denomina Hacer, representa las actividades que están orientadas a poner en acción lo planificado, consiste en la aplicación de acciones correctivas especificadas en el plan, registro de las actividades y los resultados

obtenidos, preparación de las personas que realizan las correcciones y la retroalimentación para un futuro análisis (Plazas, 2017). Al respecto, Mendivil y Rodríguez (2019) esta fase incluye verificar y aplicar las acciones correctivas, se debe introducir modificaciones de acuerdo a los resultados, registrar los resultados alcanzados y se debe capacitar a las personas para aplicar las acciones correctivas.

La tercera fase se denomina Verificar, donde se realiza una verificación de los logros y del cumplimiento de los objetivos planteados. Para ello es importante diseñar herramientas de control con indicadores objetivos para un adecuado control, identificando los problemas, fallas y documentando la información de las diferencias del estado actual y el estado deseado (Plazas, 2017). En ese sentido Mendivil y Rodríguez (2019) sostuvo que es necesario controlar la calidad de los procedimientos y recursos, para garantizar que las actividades se realicen de acuerdo a lo planificado.

La última fase se denomina Actuar, procedimiento que es útil para incorporar la mejora a las prácticas cotidianas, comunicando a los involucrados e identificando nuevas necesidades de mejora (Plazas, 2017). Es decir, al terminar este paso e implementado la mejora se debe volver después de un periodo a la fase inicial para continuar con el ciclo de mejora (Rabelo et al., 2015). Sobre ello, actuar representa normalizar las soluciones aplicadas en caso estas permitan alcanzar los objetivos, en caso no se alcance los objetivos actuar permite examinar cada una de las fases para encontrar fallas y empezar nuevamente el ciclo (Mendivil y Rodríguez, 2019).

Desarrollar programas bajo este modelo, permite que se planteen objetivos, procedimientos y acciones orientadas a mejorar una determinada variable, permitiendo la optimización de la eficacia sus procesos (Lars et al., 2015). Se debe tener en cuenta que las fases antes descritas forman parte de un ciclo, las cuales cada fase está conectada a la siguiente, estableciendo una interdependencia entre las mismas (Machuca, 2015).

De lo mencionado, Lehnert, et al., (2014) y Yeatman, et al., (2013) sostuvieron que los programas de alimentación saludable tienden a ser más eficaces cuando están

orientados a cambiar los comportamientos de las personas, siendo los cambios más estables en el tiempo. En este sentido, Yeatman, et al., (2013) y Nohe et al., (2013) mencionaron que, para alcanzar con los objetivos de un programa alimentario en grupos familiares, es importante que se tenga en cuenta lo siguiente: orientarse al cambio de la conducta alimentaria; suficiencia en las sesiones tanto en tiempo e intensidad; usar estrategias didácticas para abordar aspectos cognitivos, emocionales y conductuales; e involucramientos de los miembros de la familia a la intervención. Por su parte la FAO (2020) sostuvo que los programas nutricionales son eficaces cuando se incluyen actividades con experiencia directa, ejercicios prácticos y una duración suficientemente prolongada, la participación activa y la promoción del dialogo en los participantes.

Los programas de alimentación saludable buscan modificar hábitos inadecuados en las personas, que han sido aprendidos en etapas tempranas y que pueden generar una malnutrición, ya sea por déficit o por exceso de alimentos (Lázaro y Domínguez, 2019). Estas prácticas inadecuadas en las personas pueden condicionar la aparición de una serie de enfermedades como la diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares, problemas óseos y articulaciones, anemia, desnutrición, en otros problemas (Lázaro y Domínguez, 2019). Por lo tanto, mediante estos procedimientos sistematizados se busca que las personas mejoren sus comportamientos y hábitos, tanto a nivel individual como también familiar, contribuyendo a mejorar su bienestar, salud y calidad de vida

En lo referente a las teorías sobre la variable alimentación saludable, en las líneas siguientes se describirá el fundamento teórico del constructo en mención. Sobre ello, según la FAO (2020) la alimentación saludable describe aquellas prácticas que están orientadas a elegir alimentos que contengan los nutrientes y la energía necesaria para mantener una vida sana. En este sentido, se entiende por nutrientes a las proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, que son fundamentales para el funcionamiento del organismo.

Por su parte el MINSA (2014) refirió que la alimentación saludable representa un conjunto de acciones que permite proporcionar al organismo alimentos variados, aportando energía y nutrientes esenciales para gozar de buena salud y alcanzar una mejor calidad de vida. De preferencia, se sugiere que estos alimentos estén en su estado natural o con una mínima alteración.

Al respecto, Gibbs et al., (2013) mencionaron que la alimentación saludable, se refiere a la práctica que permite obtener una dieta balanceada, donde los organismos ingieren alimentos que son necesarios para satisfacer sus necesidades nutricionales. Al respecto, la alimentación saludable se adquiere desde los primeros años de vida, influenciado por el contexto familiar, social y cultural, formando hábitos, prácticas y conductas que determinan un régimen alimenticio.

Del mismo modo, Caraher, et al., (2013) lo conceptualizaron como aquellas acciones que tiene por objetivo ingerir alimentos y obtener los nutrientes de los mismos para satisfacer las necesidades nutricionales. Este procedimiento se considera desde la selección de los alimentos, su preparación e ingerir los alimentos, así como también la cantidad y la frecuencia de la ingesta realizada por los individuos (Maher et al., 2014).

De los autores, se entiende por alimentación saludable como la relación que se da entre ingerir una variedad de alimentos de manera balanceada y la satisfacción de los requerimientos nutricionales para el desarrollo óptimo de las actividades físicas e intelectuales de una persona.

Sobre como adquirir la alimentación saludable existen diferentes modelos teóricos, para el presente estudio se toma como referencia el Modelo de la Acción Razonada, el cual fue propuesto por Fishbein, el cual describe a las personas como seres racionales, las cuales procesan y utilizan la información de manera sistemática (Fishbein y Ajzen, 2011). En este modelo se busca la integración de componentes actitudinales y conductuales para dar una explicación de los comportamientos alimentarios saludables (Palacios, 2015). Los postulados manifiestan que los

comportamientos saludables es resultado de factores ligados a la voluntad, es decir la intención comportamental de las personas, la cual a su vez está determinada por las actitudes y las normas subjetivas (Palacios, 2015). Es decir, la intencionalidad de una persona de realizar un comportamiento saludable o no, es resultado de la interacción de lo que el individuo cree que debería hacer y la interpretación que tiene acerca de lo que las demás personas creen que se deba hacer.

Desde este modelo se atribuye un gran valor a las creencias, tanto individuales como también normativas, las cuales se forman mediante la integración de elementos del mundo que nos rodea, lo cual permite la comprensión de los objetivos y del entorno, ejemplo: ser responsable, sano, comer rico, etc., (Nelson et al., 2013 y Bagwell et al., 2014). Las creencias desde la postura de Fishbein pueden ser de tres tipos: descriptivas, inferenciales e informativas. Sobre ello, las creencias descriptivas se crean a partir de la observación directa de los objetos en; las creencias inferenciales, se obtiene de la interacción con lo demás sobre características que no se pueden observar de manera directa; y las creencias informativas, es aquella que se obtienen de la información proporcional sobre los objetos por las demás personas (Palacios y Ramírez, 2016).

Desde esta teoría un cambio de conducta, debe integrar algunos factores que se asocian a la toma de decisiones de manera conductual. El primer factor es la acción, donde se debe identificar de manera precisa la conducta que se desea modificar; el segundo factor se denomina objetivo, el cual representa los resultados que se desean alcanzar; el tercer factor se denomina contexto, permite analizar el entorno donde se manifiesta la conducta; el último factor es el tiempo, es decir en qué momento se pondrá de manifiesto la conducta (Palacios y Ramírez, 2016). Para complementar el grado de eficacia hacia el desarrollo de comportamientos saludables, como se describió en párrafos anteriores, se debe realizar actividades que busquen influir en las creencias del individuo, las cuales influirán en las actitudes que este asuma (Campos, et al., 2019).

Existen otras teorías que explican la variable, dentro de ellas tenemos la teoría de aprendizaje social, la cual también es conocida como aprendizaje observacional, imitación o modelado (Huang, 2013). Desde esta postura se sostiene que las personas aprenden en base a las situaciones sociales entre dos o más personas, donde se identifica al modelo que es el que realiza una determinada conducta y la persona que observa dicha conducta, este proceso es fundamental para el aprendizaje. En este tipo de aprendizaje, los aprendices no reciben refuerzo alguno, intentan imitar del modelo que son reforzadas (Anderson et al., 2015).

Desde la perspectiva del aprendizaje social, las conductas o prácticas alimentarias de son aprendidas siguiendo el mismo patrón de modelos ya sea dentro del entorno familiar o social (Williams, 2014). Un factor que regula este tipo de aprendizaje es el grado de autoeficacia, la cual explica que la adquisición y mantenimiento de las conductas saludables dependen del grado de eficacia con el que cuente una persona, en ese caso a mayor eficacia mayor capacidad de adquirir comportamientos saludables (Burke et al. 2015). Por lo tanto, la autoeficacia desde la perspectiva de Bandura es un componente fundamental de las conductas alimentarias, tanto cuando se trata de conductas de riesgos como también cuando se trata de conductas saludables.

Otra teoría que explica la alimentación saludable, es la teoría cognoscitiva, la cual explica que las conductas o prácticas alimentarias están determinada por los pensamientos, que influyen en la aparición de emociones y a la vez en el comportamiento de las personas. Los pensamientos funcionan como esquemas cognitivos que se forman desde los primeros años de vida y tienen adquirir funcionalidad en la vida de las personas, los cuales permiten interpretar y describir la realidad de los individuos (Van Strien et al., 2013). Dentro de ellos, existen determinados pensamientos que no se ajustan a la realidad, los cuales se les denomina pensamientos distorsionados, estos pensamientos explican el mantenimiento de conductas alimentarias poco saludables, dentro de ellos tenemos la abstracción selectiva, la magnificación de estímulos, la sobre generalización, el

razonamiento dicotómico, el pensamiento absolutista, la personalización, entre otros (Williamns et al., 2015).

Los patrones de pensamientos, también influyen en el manejo de estrés y en el estado de ánimo, los cuales son factores que se encuentran relacionados con las conductas alimentarias (Gade et al., 2014). En el caso del estrés, se ha encontrado relaciones entre niveles bajos de estrés con menor consumo de alimentos no saludables, en cambio los niveles elevados de estrés se asocian a comportamientos alimentarios inadecuados, el análisis de este factor es muy importante para explicar la aparición de problemas alimentarios (Gade et al., 2014). Por otro lado, el estado de ánimo es otro factor determinante en la adquisición y mantenimiento de la alimentación saludable, porque estos tienden a reducir o aumentar la ingesta de alimentos, o del mayor o menor consumo de alimentos poco saludables; por tanto, se puede sostener que los estados emocionales asociados a determinados esquemas de pensamiento, llevan a las personas aumentar el nivel de alimentación o a disminuirlas (Gade et al., 2014).

Los pensamientos sobre la alimentación como se mencionó anteriormente se forman desde los primeros años de vida y son influenciado también por factores sociales que rodean a las personas (Calugi et al., 2016). Un ejemplo de ello, son los ideales de belleza que existen dentro de un determinado entorno social, estas ideas son asimiladas e incorporadas dentro del repertorio de pensamiento a nivel individual, lo cual lleva a que las personas a ajustarse a dichos estándares (Calugi et al., 2016). Al respecto, el desajuste generado por no cumplir con los requerimientos, puede causar en las personas pensamientos distorsionados, obsesiones y comportamientos inadecuados, llegando a generar en las personas insatisfacción y malestar psicológico, y en algunos casos puede generar los llamados trastornos alimentarios (Calugi et al., 2016).

En lo que respecta a las dimensiones que componen la variable, en la presente investigación se tomará la descripción realizada por Encina et al., (2019) quienes adaptaron un cuestionario (CEBQ) en una muestra de niños de Chile, donde se

describe dos componentes de la conducta alimentaria: proingesta y antiingesta. Dichos componentes se describen de la siguiente manera:

La primera dimensión se denomina proingesta de alimentos, la cual es definida como conductas alimentarias que buscan la estimulación de la ingesta alimentaria (Encina et al., 2019). Por su parte, Behar et al (2018) sostuvo que son aquellos comportamientos y hábitos que las personas realizan, las cuales están asociadas al aumento del consumo de alimentos, las cuales están influenciadas por los requerimientos del organismo, pautas de crianza, el estado de ánimo y el estado de salud de los individuos. Al respecto, Seidel y Halberstadt (2015) la sobrealimentación o la ingesta excesiva de alimentos pueden generar condiciones severas para el organismo, como sobrepeso, obesidad, diabetes, entre otros problemas para la salud. Esta dimensión está asociada a la respuesta positiva a las señales sensitivas (olor, sabor, textura, temperatura de los alimentos), que provoca la ingesta de estos, para satisfacer los requerimientos nutricionales (Sánchez et al., 2016).

Dentro de esta dimensión se incluye: el disfrute de alimentos, el cual describe la predisposición positiva que tienen los niños a las comidas, que incluye el hambre, apetito y el placer al ingerir alimentos; la respuesta a los alimentos, la cual describe la sensibilidad ante la alimentación, preferencias por las texturas, color, sabor, olor de los alimentos, dentro de su entorno cotidiano; la Sobrealimentación emocional, describe aquellas conductas orientadas a aumentar la ingesta de alimentos en determinados estados emocionales (tristeza, enojo, ansiedad, preocupado); y el deseo de beber; describe aquellas conductas orientadas a la ingesta de bebidas de manera habitual Encina et al., (2019).

La segunda dimensión se denomina antiingesta, se refiere aquellas conductas alimentarias que se caracterizan por disminuir la ingesta de alimentos (Encina et al., 2019). Representan comportamientos y hábitos que están dirigidos a disminuir el consumo de alimentos, determinados por patrones de crianza, estado emocional, requerimientos del organismo y estado de salud de las personas (Behar et al, 2018). Al respecto, los problemas asociados a un exceso de conductas de antiingesta, puede

generar problemas como desnutrición, anemia, déficit de peso, problemas en el crecimiento, etc. (Seidell y Halberstadt, 2015). En este tipo de conductas no se produce una retroalimentación positiva a los estímulos, es decir el organismo no responde a las respuestas sensitivas captadas por el organismo (Sánchez et al., 2016).

Dentro de esta dimensión se incluye, la respuesta de saciedad, es decir la disminución de la sensación de hambre, generada por la ingesta de alimentos en la dieta; la lentitud para comer, describe la tendencia de realizar un curso lento en la ingesta de alimentos, ampliando los periodos de alimentación; la subalimentación emocional, es decir la disminución de las porciones e ingesta de alimentos, ante un estado emocional desagradable (tristeza, ira, ansiedad, cansancio); finalmente, la exigencia frente a los alimentos, que son aquellas conductas que están orientadas a condicionar la ingesta, ante el rechazo de la cantidad o la presencia de alimentos nuevos en la dieta (Encina et al., 2019).

Continuando con la descripción teórica, en los siguientes párrafos se describe la alimentación de acuerdo a los requerimientos nutricionales. En este sentido, todos los seres humanos tenemos necesidades nutricionales, las cuales pueden ser de tres tipos: energéticas, estructurales, funcionales y reguladoras. Las primeras, alimentos ricos en almidón, azúcares y grasas, los cuales están orientados a brindar energía para la realización de las diferentes actividades y funciones del organismo, en este grupo destaca los cereales, tubérculos, grasas, legumbres, entre otros. En el segundo grupo, son alimentos ricos en proteínas, su función es aportar los nutrientes para formar y desarrollar las diferentes estructuras orgánicas (células, tejidos, órganos, sistemas), dentro de este grupo destaca los alimentos de origen animal y las legumbres. En el tercer grupo, están los alimentos ricos en vitaminas y minerales, su función es regular y mantener las funciones del organismo, dentro de este grupo destaca las frutas y verduras (Mariño, et al., 2016 y Glanz et al., 2015).

Los alimentos también pueden ser analizados, en base a los macronutrientes, los cuales se clasifican en carbohidratos, grasas y proteínas (Ardila, et al., 2013). En lo que respecta a los carbohidratos, son alimentos que contienen carbono, hidrógeno

y oxígeno, apareciendo en la alimentación de las personas como almidones y azúcares, siendo estos nutrientes la principal fuente de energía de una dieta de las personas en la mayor parte del mundo. Los carbohidratos se pueden a la vez en subdividir en tres grupos monosacáridos (glucosa, fructuosa, galactosa), oligosacáridos (sacarosa, lactosa, maltosa) y polisacáridos (almidón, glucógeno, celulosa). En lo que respecta a las grasas, están compuestos por carbono, hidrogeno y oxígeno, se refiere a alimentos que contienen triglicéridos (los más abundantes), fosfolípidos y colesterol; las grasas permiten que la alimentación sea más agradable y aporta gran valor energético. Finalmente, el otro grupo de los macronutrientes son las proteínas compuesto también por carbono, hidrogeno, oxigeno, pero también se puede presentar nitrógeno y azufre; este grupo de macronutrientes son consideradas fundamentales para el desarrollo y reparación de las estructuras orgánicas, así como para producir enzimas y en la constitución de hormonas (Ardila, et al., 2013).

Finalmente, sobre la alimentación saludable, Vio et al., (2016) sostuvieron que solo se puede alcanzar mediante una dieta equilibrada, práctica que permite que las personas incorporen la energía y la cantidad necesaria de nutrientes para el desarrollo de sus actividades. De acuerdo a ello un régimen de alimentación saludable debe presentar las siguientes características: (Mariño, et al., 2016)

Suficiente; es decir en cantidades que garanticen los requerimientos del organismo, tanto en energía como en nutrientes.

Variada; debe incluir una variedad de alimentos, de diferente origen y también en la forma de preparación.

Completa; es decir que cuenta con los nutrientes suficientes para que el organismo funcione bien.

Equilibrada; que contenga los nutrientes de acuerdo a lo recomendado por su aporte de energía.

Adecuada; la alimentación debe darse en relación a la edad, sexo, estado físico, realización de actividad física.

Inocua; es decir que cuya composición no ponga en riesgo la salud de la persona que la consume (p.122).

De lo anterior, el metabolismo de la energía de los alimentos no solo está en relación a la cantidad sino también en la distribución en diferentes momentos del día. Estas consideraciones son muy importantes para desarrollar hábitos saludables de alimentación.

Los problemas en la salud derivados de la alimentación son múltiples, las evidencias explican el papel fundamental que cumple los hábitos alimentarios en la aparición, mantenimiento y evolución de las enfermedades (Pripp y Dahl 2015). Las tasas de mortalidad y morbilidad en enfermedades no transmisibles como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, obesidad y el cáncer, están asociadas a determinados hábitos de alimentación. Por otro lado, una de las consecuencias en la salud por un déficit de alimentos es la anemia y desnutrición, que pueden generar efectos negativos para el desarrollo y crecimiento de las personas (Lázaro y Domínguez, 2019) Los malos hábitos de alimentación también pueden genera otros problemas en la salud, como por ejemplo trastornos digestivos, como pesadez, dolores de estómago, reflujo, gases, etc. En las personas adultas, los problemas de malnutrición de las personas generan mayor morbilidad, mortalidad y absentismo laboral (Schwartz y Graham, 2020). Las consecuencias a nivel individual generan sujetos pasivos, con menores ingresos, escasa capacitación, escasa calificación, menores oportunidades, mayor dependencia; a nivel país, mayores gastos en salud, seguridad social, educación vivienda, defensa, comunicaciones, se tiene una economía débil, desventajas comerciales y mayor pobreza (Schwartz y Graham, 2020).

De lo mencionado, para alcanzar una adecuada nutrición las familias necesitan recursos monetarios para adquirir los alimentos necesarios, conocimientos y prácticas

que permitan comprender las diferentes combinaciones de grupos de alimentos, además de habilidades y actitudes que permita guiar la alimentación saludable de los miembros de la familia (Schwartz y Graham, 2020). En este sentido, una adecuada ingesta de alimentos permite que las personas mantengan un buen estado de salud, mayor resistencia a las infecciones y menor probabilidad de enfermarse, mayor rendimiento y mejor calidad de vida.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

En primer lugar, el tipo de investigación del presente estudio se denomina aplicada o práctica, la cual estuvo orientada a aplicar determinados procedimientos para resolver problemas que se presentan en una realidad. Este tipo de investigación tiene por finalidad utilizar y aplicar el conocimiento obtenido previamente, para alcanzar un nuevo conocimiento de utilidad práctica (Valderrama. 2013).

En según lugar, el diseño de investigación se denomina experimental con un subdiseño preexperimental. Se denomina experimental porque se plantean acciones o procedimientos para observar las consecuencias sobre un determinado fenómeno de interés. En los estudios experimentales existe una manipulación de manera intencional de una variable de estudio, creando una situación para explicar el efecto de la misma sobre un grupo de sujetos o elementos (Hernández y Mendoza, 2018). Se denomina estudio preexperimental, aquel donde participan un solo grupo, es decir se carece de un grupo de comparación, existiendo un mínimo control. Al respecto, en la presente investigación se utilizó un estudio preexperimental con pre y posttest, es decir al grupo elegido se realizó una mediación antes del tratamiento (programa) y después del mismo, para comparar las puntuaciones y determinar el efecto del programa (Hernández y Mendoza, 2018). El diagrama del diseño utilizado en la investigación es:

G O1 X O2

Dónde:

G= Grupo de sujetos

O1= Pretest

X= Programa

O2 = Posttest

3.2. Variables y operacionalización

3.2.1 Variable independiente: Programa MISALUD

Representa un conjunto de procedimientos que se ponen en marcha para que las personas adopten actitudes, conductas y hábitos alimentarios y nutricionales, que permiten mantener un buen estado de salud.

El programa MISALUD estuvo conformado de 05 sesiones, donde se aplicaron diferentes estrategias metodológicas para mejorar la alimentación saludable de un grupo de niños. Dichas sesiones fueron aplicadas en un tiempo de duración de 2 horas (120 minutos), en horarios disponibles por los participantes luego de sus actividades de trabajo en el comedor popular. Para medir la realización de las actividades del programa se utilizó una ficha de chequeo, en base a las cuatro dimensiones: Planificación, ejecución, evaluación y acción.

3.2.2 Variable dependiente: Alimentación saludable

La alimentación saludable describe aquellas prácticas que están orientadas a elegir alimentos que contengan los nutrientes y la energía necesaria para mantener una vida sana. En este sentido, se entiende por nutrientes a las proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, que son fundamentales para el funcionamiento del organismo (FAO, 2020).

La alimentación saludable fue medida mediante las puntuaciones obtenidas del Cuestionario Alimentación Saludable de Encina et al, (2019), el cual consta de 35 ítems, con una escala Likert de 5 respuestas. Dichas puntuaciones describieron la alimentación saludable a través de 2 componentes: proingesta (16 ítems) y antiingesta (19 ítems).

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población de estudio, describe al grupo de elementos o sujetos que presentan características similares respecto a una problemática, delimitado por el espacio y tiempo (Bernal, 2006). En este sentido, para el presente estudio se consideró como población a 50 madres del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

Criterios de inclusión:

Madres que acuden al comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas

Madres que participan en la elaboración de los alimentos familiares.

Criterios de exclusión:

Madres que acuden a otra institución diferente a un comedor popular.

Madres que acuden a otros comedores populares.

Madres que no participan en la elaboración de los alimentos familiares.

3.3.2 Muestra

En cuanto a la muestra de estudio, la conforma un grupo representativo de elementos o sujetos extraídos de la población, al cual se le aplica una serie de procedimientos para observar el efecto e instrumentos para recolectar información acerca de un fenómeno de interés (Bernal, 2006). En la presente investigación, la muestra estuvo conformada por 30 madres del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

3.3.3 Muestreo

Para seleccionar la muestra de estudio se utilizó procedimientos no probabilísticos por conveniencia, donde cada sujeto que conformó la muestra fue elegido por criterios considerados por el investigador y por las características de la investigación y no por un criterio estadístico. La muestra por conveniencia estuvo conformada por elementos o individuos disponibles, a los cuales se logra tener acceso (Hernández y Mendoza, 2018).

3.3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis la componen el sujeto, elemento o caso, que contiene características similares a los de la población, los cuales conforman la muestra. Para tal caso, en la presente investigación la conformó una madre de familia del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Las técnicas de recolección de datos describen procedimientos que sigue el investigador para recabar la información de las variables (Yuni y Urbano, 2014). En este sentido, en el presente estudio se utilizó una encuesta, la cual permitió describir la alimentación saludable desde la perspectiva de las madres que acuden al comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

3.4.2 Instrumentos

Los instrumentos describen materiales, dispositivos o documentos, que permite registrar los datos en un proceso de medición (Yuni y Urbano, 2014). Al respecto, en la presente investigación se utilizó un cuestionario, el cual permitió registrar la información de la alimentación saludable, la cual posteriormente fue analizada siguiendo procedimientos estadísticos.

El cuestionario que se utilizó para medir la variable dependiente se denomina Cuestionario de Alimentación Saludable, el cual es una adaptación realizada por

Encina et al., (2019) de la versión del Child Eating Behaviour Questionnaire (CEBQ) aplicado en otros contextos como Reino Unido y España. El instrumento consta de 35 ítems y permite valorar 2 componentes: Proingesta (16 ítems) y antiingesta (19 ítems); el primer componente incluye el disfrute de alimentos, respuesta de alimentos, sobrealimentación emocional y deseo de beber, el segundo componente lo componen respuesta de saciedad, lentitud para comer, alimentación emocional y exigencia a los alimentos. El cuestionario mencionado fue contestado utilizando una escala Likert de 5 respuestas (Nunca - siempre).

En lo que respectan a la validez y confiabilidad del instrumento, en el estudio de Encina, et al., (2019) la validez se determinó mediante criterio de jueces (5 expertos) y utilizando un análisis factorial, de este último análisis se determinó que al menos el 58% de la varianza es explicado mediante 8 factores del instrumento, dichos procedimientos determinaron la aplicabilidad del cuestionario. Por otro lado, en cuanto a la confiabilidad, se determinó utilizando un análisis de consistencia interna utilizando para ello la fórmula de alfa de Cronbach, observándose coeficientes entre 0.74 y 0.91 en los componentes.

En la presente investigación el cuestionario ha sido sometido a procedimientos para determinar la validez y confiabilidad, con la intención de adaptar el instrumento a la población objetivo. En primer lugar, determinó la validez de contenido mediante criterio de 3 jueces, los cuales determinaron su aplicabilidad, en base a la claridad, relevancia y pertinencia de los ítems. En segundo lugar, el cuestionario se sometió a un análisis de consistencia interna para medir la confiabilidad del mismo, para lo cual se aplicó una prueba piloto a 20 madres de familia del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020, del análisis de los datos se obtuvieron un índice de confiabilidad mediante alfa de Cronbach de 0,965, el cual representa una fuerte confiabilidad.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos representan acciones realizadas por el investigador para alcanzar los objetivos propuestos. En ese sentido, el primer procedimiento realizado fue conseguir la autorización del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas, para la realización de la investigación y de las madres de familia, las cuales aceptaron su participación en el programa de manera voluntaria. En segundo lugar, se procedió a realizar las coordinaciones con la institución y con las participantes, sobre las fechas, duración de las sesiones y espacio donde se desarrollarán las actividades. Luego de ello, se procedió a recolectar los datos iniciales de la alimentación saludable antes de la aplicación del programa, informando los objetivos de la investigación y la confidencialidad de la información, dicho procedimiento tuvo una duración aproximada de 30 minutos.

El siguiente procedimiento a realizar fue la aplicación de las actividades del programa MISALUD, el cual se realizó en 05 sesiones, de manera semanal y con una duración de 2 horas aproximadamente, las actividades se desarrollaron en las instalaciones del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, después de su horario de trabajo de las madres en dicha organización. Posterior a ello, se procedió a realizar una medición final, datos que permitieron realizar la comparación y establecer la efectividad del programa. Finalmente, los datos recolectados tanto de la medición inicial y final, se trasladaron a una base de datos en el programa estadístico SPSS V25 y luego se analizaron mediante fórmulas estadísticas.

3.6. Método de análisis de datos

La información recolectada mediante los procesos de medición, se analizaron siguiendo dos procedimientos estadísticos. El primero corresponde a procedimientos descriptivos, el cual permitió describir la alimentación saludable de las familias antes y después de la aplicación del programa, a través de frecuencias y porcentajes. El segundo análisis, correspondió a la estadística inferencial, utilizada para determinar las diferencias significativas entre las puntuaciones del pre y postest. En la estadística

inferencial para probar las hipótesis se utilizó estadísticos no paramétricos, es decir la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon, en vista de que la variable es de naturaleza cualitativa.

3.7. Aspectos éticos

Los aspectos éticos considerados para la presente investigación son los siguientes. En primer lugar, se tuvo en cuenta el principio de autonomía, es decir la participación voluntaria y consciente de las madres de familia del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas. Así mismo, en cuanto al principio de justicia, durante la realización de la investigación se promovió el trato igualitario de todos los participantes, respetando sus derechos de manera equitativa. Del mismo modo, la investigación se ajustó al principio de beneficencia, el cual consiste en que el estudio representa una gran contribución para una población de escasos recursos, ofreciendo múltiples beneficios para las personas participantes y sus familias. Finalmente, el estudio se enmarcó dentro del principio de no maleficencia, es decir el desarrollo de las actividades no representó ningún daño ni para los participantes ni para la institución (Acevedo, 2002).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados descriptivos de la variable alimentación saludable

4.1.1 Resultados descriptivos de la alimentación saludable

Tabla 1

Nivel de alimentación saludable en las familias antes y después de la aplicación del programa

Nivel de alimentación saludable	Grupo experimental (n=30)	
	Pretest	
	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	8	26,7%
Regular	17	56,7%
Adecuada	5	16,7%
	Posttest	
	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	1	3,3%
Regular	7	23,3%
Adecuada	22	73,3%

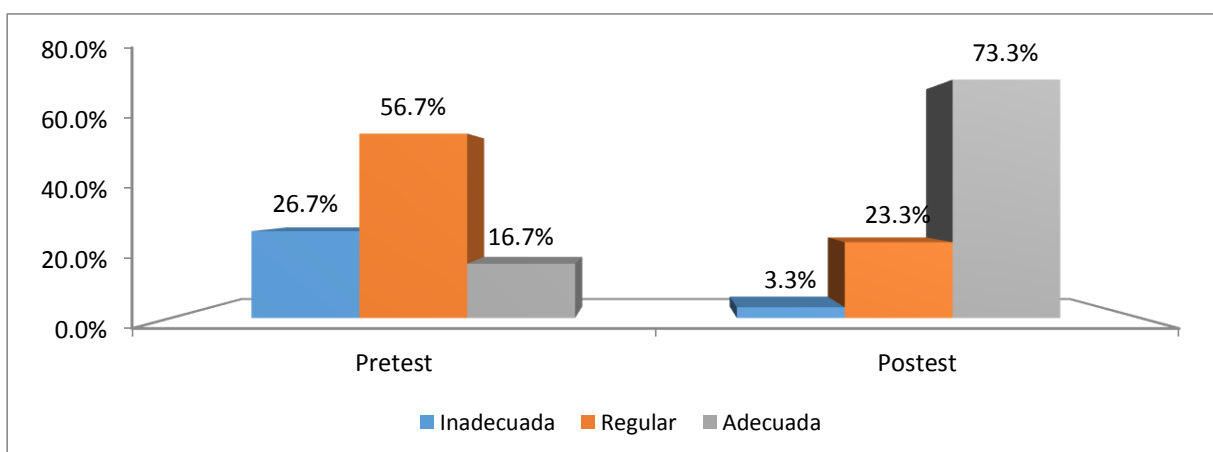


Figura 1. Distribución porcentual del nivel de alimentación saludable en las familias antes y después de la aplicación del programa.

En la tabla 1 y figura 1, se observa los resultados de 30 familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas, donde se aprecia que previo a la aplicación del programa el 56,7% presenta un nivel regular de alimentación saludable, seguido de un 26,7% que posee una alimentación inadecuada y solo un 16,7% presenta una alimentación adecuada. Por otro lado, posterior a la aplicación del programa, el 73,3%

de las familias presentan una alimentación adecuada, seguido de un 23,3% que presenta un nivel regular y un 3,3% presenta una alimentación inadecuada.

4.1.2 Resultados descriptivos de la dimensión proingesta

Tabla 2

Nivel de proingesta en las familias antes y después de la aplicación del programa

Nivel de la proingesta	Grupo experimental (n=30)	
	Pretest	
	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	11	36,7%
Regular	14	46,7%
Adecuada	5	16,7%
	Posttest	
	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	1	3,3%
Regular	4	13,3%
Adecuada	25	83,3%

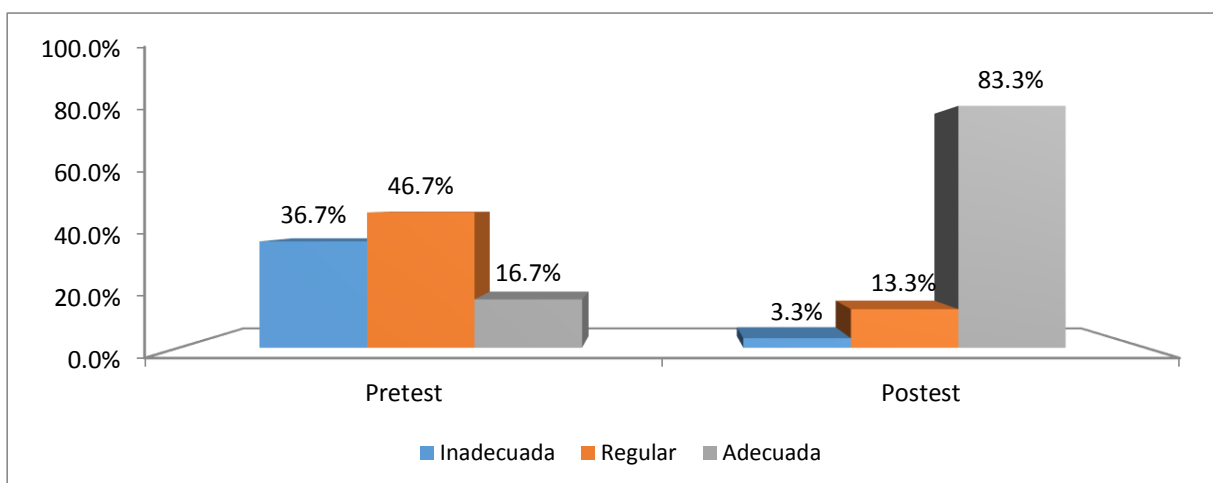


Figura 2. Distribución porcentual del nivel de proingesta en las familias antes y después de la aplicación del programa.

En la tabla 2 y figura 2, se presentan los resultados de las conductas de proingesta de 30 familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas, donde se observa que antes de la aplicación del programa el 46,7% posee una alimentación categorizada como regular, el 36,7% posee una alimentación inadecuada y un 16,7% presenta una alimentación saludable. En cuanto a los resultados después de la aplicación del

programa, se observa que el 83,3% presentan un nivel adecuado de proingesta, el 13,3% posee un nivel regular y 3,3% un nivel inadecuado en esta dimensión.

4.1.3 Resultados descriptivos de la dimensión antiingesta

Tabla 3

Nivel de antiingesta en las familias antes y después de la aplicación del programa

Nivel de la antiingesta	Grupo experimental (n=30)	
	Pretest	
	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	13	43,3%
Regular	12	40,0%
Adecuada	5	16,7%
	Posttest	
	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	2	6,7%
Regular	10	33,3%
Adecuada	18	60,0%

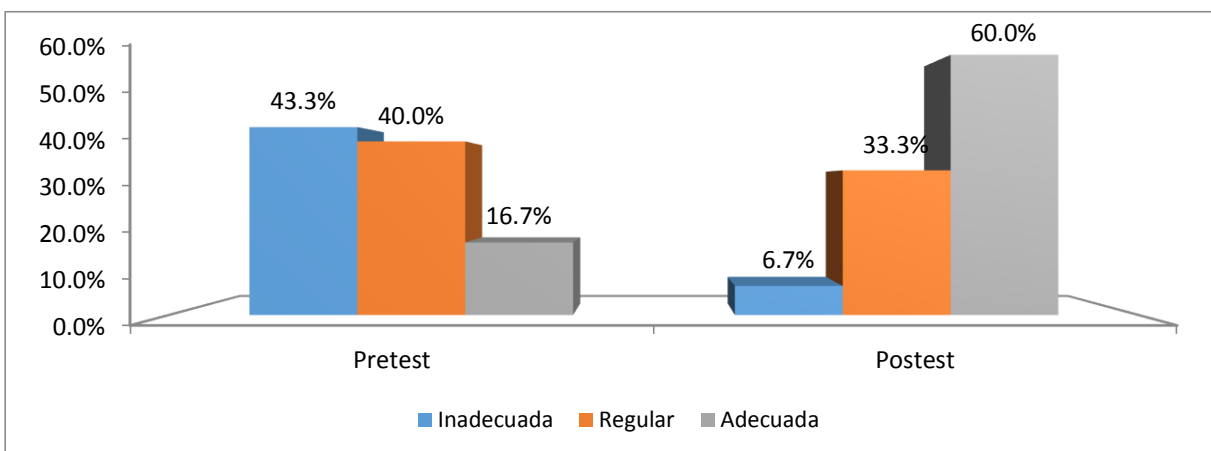


Figura 3. *Distribución porcentual del nivel de antiingesta en las familias antes y después de la aplicación del programa.*

En la tabla 3 y figura 3, se aprecia los resultados de las conductas de antiingesta de 30 familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas. Antes de la aplicación del programa, el 43,3% presenta un nivel inadecuado, el 40,0% presenta un nivel regular y un 16,7% de las familias posee un nivel adecuado de conductas de

antiingesta. Después de la aplicación del programa el 60,0% presentó un nivel adecuado, el 33,3% posee un nivel regular y un 6,7% presentó un nivel inadecuado en esta dimensión.

4.2. Resultados inferenciales

4.2.1. Prueba de hipótesis general.

H0:

El programa MISALUD no influye significativamente en la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

Ha:

El programa MISALUD influye significativamente en la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

Tabla 4

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para variable alimentación saludable

		Rangos			Estadísticos de contraste ^a	
		N	Rango promedio	Suma de rangos	Alimentación saludable	
Alimentación saludable	Rangos negativos	1	3,50	3,50	Z	-
	Rangos positivos	28	15,41	431,50	Sig. Asintót. (bilateral)	4,628 ^b 0,000
	Empates	1				
	Total	30				

Nota: a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos negativos.

En la tabla 4, se observan que 1 familia disminuyó sus puntuaciones, 28 aumentaron y 1 mantuvo los mismos resultados, comparando el pre y postest en cuanto a la alimentación saludable. Así mismo, en cuanto al rango promedio (3,5 y 15,41) y la suma de rangos (3,5 y 431,50) se evidencia diferencias numéricas significativas. Por

otro lado, en cuanto a los estadísticos de contraste se observa un valor de significancia de $\text{sig.}=0,000 (<0,05)$ y $z=-4,628 (<-1,96)$, dichos valores rechazan la hipótesis nula y aceptan la hipótesis alterna. Esto quiere decir que el programa MISALUD influye significativamente en la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

4.2.2 Prueba de hipótesis específica 1

H0:

El programa MISALUD no influye significativamente en la proingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

Ha:

El programa MISALUD influye significativamente en la proingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

Tabla 5

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para la dimensión proingesta

		Rangos			Estadísticos de contraste ^a	
		N	Rango promedio	Suma de rangos	Proingesta	
Proingesta	Rangos negativos	2	4,00	8,00	Z	-
	Rangos positivos	28	16,32	457,00	Sig. Asintót. (bilateral)	4,620 ^b
	Empates	0				
	Total	30				

Nota: a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos negativos.

En la tabla 5, se puede apreciar en lo que respecta a la proingesta, que 2 familias disminuyeron sus puntuaciones, 28 aumentaron y no hubo ningún empate, comparando el pre y postest. También se observa, entre el rango promedio (4,00 y

16,32) y suma de rangos (8,00 y 457,00) existen diferencias numéricas significativas. Por otro lado, en cuanto a los estadísticos de contraste se observa un valor de significancia de $\text{sig.}=0,000$ ($<0,05$) y $z=-4,620$ ($<-1,96$), dichos valores rechazan la hipótesis nula y aceptan la hipótesis alterna. Esto quiere decir que el programa MISALUD influye significativamente en la proingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

4.2.2 Prueba de hipótesis específica 2

H0:

El programa MISALUD no influye significativamente en la antiingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

Ha:

El programa MISALUD influye significativamente en la antiingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

Tabla 6

Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon para la dimensión antiingesta

		Rangos			Estadísticos de contraste ^a	
		N	Rango promedio	Suma de rangos	Antiingesta	
Antiingesta	Rangos negativos	4	4,63	18,50	Z	-
	Rangos positivos	25	16,66	416,50	Sig. Asintót. (bilateral)	4,305 ^b
	Empates	1				0,000
	Total	30				

Nota: a. Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

b. Basado en los rangos negativos.

En la tabla 6, se puede apreciar en lo que respecta a la dimensión antiingesta, que 4 familias disminuyeron, 25 aumentaron y 1 mantuvo sus puntuaciones, comparando el

pre y posttest. Así mismo, se puede apreciar que el rango promedio (4,63 y 16,66) y suma de rangos (18,50 y 416,50) existen diferencias numéricas significativas en las puntuaciones. En cuanto a los estadísticos de contraste se observa un valor de significancia de $\text{sig.}=0,000$ ($<0,05$) y $z=-4,305$ ($<-1,96$), dichos valores rechazan la hipótesis nula y aceptan la hipótesis alterna. Esto quiere decir que el programa MISALUD influye significativamente en la antiingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

V. DISCUSIÓN

En el presente apartado se discuten los resultados encontrados sobre la aplicación de un programa para mejorar la alimentación saludable en un grupo de familias de un comedor popular, cuyo análisis corresponde a una investigación de diseño preexperimental.

En primer lugar, sobre los resultados descriptivos, antes de la aplicación del programa en la población predominó un nivel regular con tendencia a ser inadecuado de la alimentación saludable, después de la aplicación del programa el nivel predominante fue adecuado. Es decir, sobre aquellas prácticas que están orientadas a elegir alimentos que contengan nutrientes y la energía necesaria, siendo fundamental para el funcionamiento del organismo y para mantener una vida sana (FAO, 2020). Los resultados encontrados concuerdan con lo encontrado por Castiblanco (2017) y Aedo et al., (2015) quienes mencionaron que los programas de alimentación saludable tienen a mejorar el nivel de las practicas alimentarias de las familias. Estos hallazgos, permiten explicar que los programas de alimentación saludable brindan a las personas información, pautas nutricionales, promueven comportamientos y actitudes, convirtiéndose en hábitos, siendo de interés porque ofrece beneficios a corto, mediano y largo plazo. Al respecto, Kelly et al., (2016) sostuvo que los comportamientos saludables es resultado de factores ligado a la voluntad, es decir la intención comportamental de las personas, la cual a su vez está determinada por las actitudes y las normas subjetivas.

En el análisis por dimensiones, antes de la aplicación del programa en la proingesta se encontró un nivel regular con tendencia a ser inadecuado, posterior a la aplicación las familias presentaron niveles adecuados de conductas de proingesta. Sobre aquellas conductas y prácticas que buscan la estimulación de la ingesta alimentaria en las personas (Encina et al., 2019). En la dimensión antiingesta, previo a la aplicación del programa presentaron niveles inadecuados, posterior a la aplicación del programa se encontró niveles adecuados de conductas antiingesta. La cual describe conductas alimentarias que se caracterizan por disminuir la ingesta de

alimentos en la dieta de las personas (Encina et al., 2019). Estos hallazgos van en la misma línea de lo encontrado por Bensadón (2016) y García (2016), quienes sostuvieron que los programas de alimentación saludable permiten regular la ingesta de alimentos, mejora el estado nutricional y la salud de los individuos.

Estos resultados explican la relevancia que adquiere los programas de alimentación saludable sobre la regulación de las conductas alimentarias, porque tanto el exceso como el déficit de ingesta de alimentos, representan problemas para la salud. Sobre ello, el estado de ánimo es un factor importante en la adquisición y mantenimiento de conductas alimentarias, porque estos tienden a reducir o aumentar la ingesta de alimentos, o del mayor o menor consumo de alimentos poco saludables; por tanto, se puede sostener que los estados emocionales asociados a determinados esquemas de pensamiento, llevan a las personas aumentar el nivel de alimentación o a disminuirlas (Gade et al., 2014).

En cuanto a la hipótesis general, en la presente investigación se demostró que el programa Misalud permite mejorar de manera significativa la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac. Esto quiere decir que el programa Misalud compuesto por un conjunto de actividades y procedimientos estructurados, permitieron mejorar las practicas alimentarias de las familias, las cuales se orientan a elegir los alimentos que contengan nutrientes y energía suficiente, para mantener un óptimo funcionamiento del organismo y una vida sana (FAO, 2020). Los resultados son similares a lo encontrado por Palomino (2019), Michue y Ramírez (2016) y Méndez (2015), donde se encontró que los programas de alimentación saludable permiten mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en las familias. Estos hallazgos, explica que el programa Misalud, dotó a las familias de conocimientos sobre alimentos saludables, actitudes positivas y hábitos alimentarios, permitiendo mejorar sus prácticas alimentarias.

De lo mencionado, el cambio de conductas alimentarias, debe integrar algunos factores que se asocian a la toma de decisiones de manera conductual. El primer factor

es la acción, donde se debe identificar de manera precisa la conducta alimentaria que se desea modificar; el segundo factor se denomina objetivo, el cual representa los resultados que se desean alcanzar; el tercer factor se denomina contexto, permite analizar el entorno donde se manifiesta la conducta alimentaria; el último factor es el tiempo, es decir en qué momento se pondrá de manifiesto la conducta (Palacios y Ramírez, 2016). Para complementar el grado de eficacia hacia el desarrollo de comportamientos saludables, se debe realizar actividades que busquen influir en las creencias del individuo, las cuales influirán en las actitudes que este asuma (Campos, et al., 2019). Para Lee et al., (2016) respecto a la alimentación existen creencias descriptivas, inferenciales e informativas, que deben ser modificadas para generar un cambio a largo plazo.

En relación a la hipótesis específica 1, se demostró que el programa Misalud permite mejorar de manera significativa la proingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac. Esto quiere decir, que el programa Misalud compuesto por un conjunto de actividades y procedimientos estructurados, mejoró las conductas alimentarias que buscan la estimulación de la ingesta alimentaria (Encina et al., 2019). Estos hallazgos concuerdan con lo manifestado por Merino (2016), García (2016) y Levasseur (2015), quienes sostuvieron que los programas de alimentación saludable, mejora la regulación de ingesta de alimentos, disminuyendo las conductas de sobrealimentación y los problemas que de ello deriva. Los resultados encontrados son muy importantes porque permite promover y desarrollar conductas de autocontrol en las personas, siendo un aspecto fundamental para obtener hábitos adecuados de alimentación. Al respecto, Seidel y Halberstadt (2015) la sobrealimentación o la ingesta excesiva de alimentos pueden generar condiciones severas para el organismo, como sobrepeso, obesidad, diabetes, entre otros problemas para la salud. La proingesta está asociada a la respuesta positiva a las señales sensitivas (olor, sabor, textura, temperatura de los alimentos), que provoca la ingesta de estos, para satisfacer los requerimientos nutricionales (Sánchez et al., 2016).

En lo respecta a la hipótesis específica 2, se demostró que el programa Misalud permite mejorar de manera significativa la antiingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac. Es decir, que el programa Misalud compuesto por un conjunto de actividades y procedimientos estructurados, mejoró las conductas alimentarias que se caracterizan por disminuir la ingesta de alimentos (Encina et al., 2019). Los resultados son similares a lo encontrado por Besadón (2016) y Quevedo y Venegas (2015), quienes determinaron que el conocimiento y práctica de hábitos de alimentación saludable, permite que las personas satisfagan los requerimientos nutricionales de manera adecuada y oportuna. Al respecto, los problemas asociados a un exceso de conductas de antiingesta, puede generar problemas como desnutrición, anemia, déficit de peso, problemas en el crecimiento, etc. (Seidell y Halberstadt, 2015). En este tipo de conductas no se produce una retroalimentación positiva a los estímulos, es decir el organismo no responde a las respuestas sensitivas captadas por el organismo (Sánchez et al., 2016).

De lo mencionado, los programas de alimentación saludable buscan modificar hábitos inadecuados en las personas, que han sido aprendidos en etapas tempranas y que pueden generar una malnutrición, ya sea por déficit o por exceso de alimentos (Lázaro y Domínguez, 2019). Estas prácticas inadecuadas en las personas pueden condicionar la aparición de una serie de enfermedades como la diabetes, hipertensión, problemas cardiovasculares, problemas óseos y articulaciones, anemia, desnutrición, en otros problemas (Lázaro y Domínguez, 2019). Por lo tanto, mediante estos procedimientos sistematizados se busca que las personas mejoren sus comportamientos y hábitos, tanto a nivel individual como también familiar, contribuyendo a mejorar su bienestar, salud y calidad de vida.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

El nivel de alimentación saludable en la población previo a la aplicación del programa fue regular con tendencia a ser inadecuada, posterior a la aplicación del programa fue adecuada en la mayoría de las personas participantes. Estos resultados también se evidenciaron en los componentes proingesta y antiingesta.

Segunda:

Se determinó que el programa Misalud permite mejorar de manera significativa la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

Tercera:

Se determinó que el programa Misalud permite mejorar de manera significativa la proingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

Cuarta:

Se determinó que el programa Misalud permite mejorar de manera significativa la antiingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

A las autoridades que gestionan los comedores del distrito de Pachacamac, se recomienda replicar el programa en otros comedores populares del distrito, con la finalidad de beneficiar a un mayor número de familias. Esto debido a que en el presente estudio se demostró que las actividades planteadas, permiten mejorar la alimentación saludable, tanto en lo que corresponde en la proingesta, como también en la antiingesta.

Segunda:

A los directivos del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, se recomienda dar a conocer los resultados encontrados a la población participante. De esta manera, retroalimentar lo trabajado en el programa Misalud y que dichas prácticas se sigan aplicando por las familias. Esta recomendación en base a los resultados encontrados donde se demostró que el programa permitió mejorar significativamente la alimentación saludable de los participantes.

Tercera:

A las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, se recomienda continuar aplicando los conocimientos y las prácticas que formaron parte de las actividades del programa, convirtiéndolas en hábitos saludables que las personas desarrollan dentro de su rutina diaria. También, se recomienda transmitir estos conocimientos a sus vecinos y familiares, con la finalidad de influenciar en sus comportamientos y actitudes alimentarias, contribuyendo a la mejorar de alimentación en el distrito.

Cuarta:

A futuros investigadores, se recomienda diseñar programas con un diseño experimental o cuasiexperimental, con la finalidad de tener un mayor control de las

variables extrañas y poder comparar los resultados obtenidos. De esta manera, se pueda generalizar los resultados a población con similares características.

VIII. PROPUESTA

Como propuesta de la presente investigación, se presenta el Programa MISALUD, está diseñado para ser aplicado a nivel micro en comedores populares cuyos integrantes son familias de escasos recursos económicos que participan en la elaboración diaria de alimentos con proyección a su comunidad.

Con la aplicación del Programa MISALUD, se espera mejorar sustancialmente el conocimiento en alimentación saludable de la población objetivo que les permita seleccionar alimentos adecuados y proteger su salud a lo largo de toda su vida y para el futuro de la comunidad.

Para ello se han establecido algunas actividades necesarias para el logro de los objetivos del Programa MISALUD como son talleres presenciales cuyos contenidos son expuestos en 5 sesiones, para lo cual se han diseñado “hojas informativas” que contienen información específica sobre el tema a tratar en cada sesión, las que serán entregadas a los participantes al inicio de cada sesión. De esta manera, se espera facilitar y estandarizar la metodología de planificación de actividades y tareas en cada Taller (Hoja Informativa).

Objetivos del Programa MISALUD

Promover la aplicación de buenas prácticas en alimentación saludable en las integrantes del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, en los siguientes temas:

1. Inculcar en las madres hábitos y conductas de alimentación saludable que les permitan seleccionar alimentos adecuados y proteger su salud a lo largo de toda su vida.
2. Promover estilos de vida saludable que sean la base del disfrute y respuesta a una alimentación saludable.
3. Generar actitudes positivas hacia el deseo de beber agua y el cuidado con la sobrealimentación emocional.
4. Sensibilizar a las madres sobre la importancia de la respuesta a la saciedad y la lentitud para comer.

5. Promover hábitos saludables que sean la base de la alimentación emocional y de la exigencia a los alimentos.

Metodología del programa

El Programa está sustentado en el concepto metodológico de “aprender alimentarse”, en el que los participantes aprenden a partir de sus propias acciones y experiencias, y adquieren conocimientos y habilidades mediante un ciclo de aprendizaje por acción, con un enfoque participativo.

Las actividades combinan clases de orientación visual para revisar conceptos, así como la utilización videos educativos, trabajos de grupo para identificación de problemas y ejercicios didácticos orientados a la presentación final de un Programa ad hoc de aplicación a la realidad vivencial observada en su ámbito de acción.

Participantes

El Programa está orientado a las integrantes de Comedores Populares, interesados en el aprendizaje del tema alimentación saludable, que les permitan, a su vez, difundir las enseñanzas a otras organizaciones sociales.

Por el enfoque participativo, el Programa dispone de un cupo máximo de 30 vacantes del comedor popular interesadas, a fin de cumplir pedagógicamente con los estándares de enseñanza, permitiendo un buen trabajo en los talleres prácticos.

Financiamiento

El programa tiene un costo de S/. 200 soles por participante, siendo un total de 30 madres del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas, cuyo presupuesto está siendo asumido por la investigadora responsable del programa taller.

2. Ejecución

Los talleres que conforman el Programa Misalud, han sido distribuidos en cinco sesiones cuyos contenidos ha sido diseñados teniendo como base la alimentación saludable y las dimensiones que caracterizan a la variable. Así mismo se considera un tiempo de duración de 2 horas (120 minutos), en horarios disponibles por los participantes luego de sus actividades de trabajo en el comedor popular.

Se contará con instrumentos de observación y cuestionarios de evaluación antes y después de la capacitación semanal que permita obtener información de manera progresiva conforme el avance en el desarrollo de las sesiones que se han programado, respecto a los temas que se tocaran en cada sesión. Estas evaluaciones tendrán un tiempo de duración de 10 minutos para responder cuestionarios con preguntas alusivas al tema tratado.

Tabla 1

Cronograma de sesiones del Programa Misalud

SESIONES	CONTENIDO	TIEMPO	INSTRUMENTOS
<u>Sesión 1:</u>	a) Introducción	<u>Hora:</u> 4:00	▪ Programa del Taller
Inculcar en las madres hábitos y conductas de alimentación saludable.	b) Objetivos	p.m. – 6:00 p.m.	▪ Folleto informativo (3 pág.)
– Que les permitan seleccionar alimentos adecuados y proteger su salud a lo largo de toda su vida.	c) Inculcar en las madres hábitos y conductas de alimentación saludable.		▪ Test al inicio (10 min.).
	d) Que les permitan seleccionar alimentos adecuados y proteger su salud a lo largo de toda su vida.		▪ Test al final (10 min.).
			▪ Video (5 min.) www... , Hábitos y conductas alimentarias saludables
			▪ Pizarra
			▪ Papelógrafo
			▪ Laptop
			▪ Proyector
<u>Sesión 2:</u>	a) Introducción	<u>Hora:</u> 4:00	▪ Programa del Taller
– Promover estilos de vida saludable que sean la base del disfrute y respuesta a una alimentación saludable.	b) Objetivos	p.m. – 6:00 p.m.	▪ Folleto informativo (2 pág.)
	c) Sensibilizar a las madres sobre la importancia de una alimentación saludable.		▪ Test al inicio (10 min.).
			▪ Test al final (10 min.).
			▪ Video (5 min): www.... Importancia de una alimentación saludable.
			▪ Pizarra

-
- Laptop
 - Proyector

<u>Sesión 3:</u>	a) Introducción	<u>Hora:</u> 4:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa del Taller
– Generar actitudes positivas hacia el deseo de beber agua y el cuidado con la sobrealimentación emocional.	b) Objetivos	p.m. – 6:00 p.m.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Folleto informativo (2 pág.) ▪ Test al inicio (10 min) ▪ Test al final (10 min) ▪ Video (5 min) www... Actitudes positivas hacia la vida saludable. ▪ Pizarra ▪ Laptop ▪ Proyector
	c) Generar actitudes positivas hacia una vida saludable.		
<u>Sesión 4:</u>	a) Introducción	<u>Hora:</u> 4:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa del Taller
– Sensibilizar a las madres sobre la importancia de la respuesta a la saciedad y la lentitud para comer.	b) Objetivos	p.m. – 6:00 p.m.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Folleto informativo (2 pág.) ▪ Test al inicio (10 min) ▪ Test al final (10 min) ▪ Video (5 min.) www... Estilos de vida saludables. ▪ Pizarra ▪ Papelógrafo ▪ Laptop ▪ Proyector
	c) Promover estilos de vida saludable.		
	d) Que sean la base de sus hábitos en el futuro a través del trabajo en conjunto con sus familias.		

Sesión 5:	a) Introducción	Hora: 4:00	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa del Taller
– Promover hábitos saludables que sean la base de la alimentación emocional y de la exigencia a los alimentos.	b) Objetivos	p.m. – 6:00 p.m.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Folleto informativo (6 pág.). ▪ Test al inicio (10 min) ▪ Test final (10 min) ▪ Video (5 min.) www... Alimentación natural como base de la planificación. ▪ Pizarra ▪ Papelógrafo ▪ Laptop ▪ Proyector.
	c) Utilizar una alimentación natural como base de la planificación semanal.		

Adicionalmente por cada sesión se elaboró una “hoja informativa” que describe de forma detallada a los participantes los temas que se van a desarrollar en el transcurso de la correspondiente Sesión.

La ejecución del programa de capacitación, contará con la participación de un personal y otro de apoyo, que facilite las necesidades de atención suficiente a los participantes.

3. Evaluación y Acción

Con la finalidad de establecer una línea base respecto del conocimiento de los participantes respecto al tema a desarrollarse en cada sesión, se aplicará una evaluación progresiva al inicio de cada sesión a fin de medir el conocimiento del participante antes de la capacitación. Posteriormente, al final de la sesión, se le tomará una segunda evaluación sobre el tema tratado, a fin de medir el aprendizaje obtenido durante la capacitación. El instrumento a utilizar es el cuestionario de preguntas referente a los temas tratados en cada sesión.

A partir de los resultados obtenidos, se procedió a recopilar la información, procesarla y generar observaciones y recomendaciones que se incorporarán al ciclo de calidad de la propuesta del programa. Es una etapa de ajustes que permite

cerrar el ciclo de la capacitación con una realimentación que permita acercar los resultados obtenidos a los objetivos planteados.

Finalmente, se plantea la elaboración de una propuesta de programa específico donde se describe las acciones propuestas por los participantes sobre las lecciones aprendidas en el manejo de alimentación saludable en aquellos procesos imprescindibles de atención que les permitan realizar cambios de conducta en aquellas áreas más críticas.

La propuesta del Programa, presenta las bases de una capacitación participativa, integrada y colaborativa, lograda a través de la formación impartida que sugiere caminos para establecer una atmósfera que fomente el aprendizaje.

En el Anexo 6, se presenta El Programa MISALUD en alimentación saludable, que incluye la presentación completa y las hojas informativas.

REFERENCIAS

- Acevedo, I. (2002). Aspectos éticos en la investigación científica. *Ciencia y Enfermería*, 8 (1), 15-18.
- Aedo, M., Gómez, T., Vivas, G., Columba, M. y Macías, A. (2015). Intervención educativa para la mejora de prácticas de alimentación y actividad física en escuelas primarias del estado de Quintana Roo. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 21 (4), 9-16.
- Anderson, J., Newby, R., Kehm, R., Barland, P., & Hearst, M. (2015). Taking steps together: a family- and community-based obesity intervention for urban, multiethnic children. *Health Education & Behavior*, 42 (2), 194- 201. Doi: 10.1177/1090198114547813
- Ardila, V., Prada, G. y Herrán, O. (2013). Distribución de energía y macronutrientes en hogares colombianos. *Biomédica*, 33 (2), 163-174.
- Arena, R., Guazzi, M., Lianov, L., Whitsel, L., Berra, K. & Lavie, C. (2015). Healthy lifestyle interventions to combat noncommunicable disease-a novel nonhierarchical connectivity model for key stakeholders. *Eur Heart J*, 36 (31), 2097-2109.
- Arya, A. & Choughary, S. (2019). Assessing the application of Kaizen principles in Indian small-scale industry. *International Journal of Lean Six Sigma*, 6 (4), 369 – 396. <https://doi.org/10.1108/IJLSS-11-2014-0033>
- Ávila, M., Huertas, F. y Tercedor, P. (2016). Programas de intervención para la promoción de hábitos alimentarios y actividad física en escolares españoles de Educación primaria: Revisión sistemática. *Nutrición hospitalaria*, 33 (6), <http://dx.doi.org/10.20960/nh.807>
- Bagwell, S. (2014). Healthier catering initiatives in London, UK: an effective tool for encouraging healthier consumption behaviour? *Critical Public Health*, 24 (1), 35-46

- Behar, A., Crespo, N., García, M., Ayala, G., Campbell, N. and Shadron, L. (2018). Validation of a shortened version of the Children's Eating Behavior Questionnaire and associations with BMI in a clinical sample of Latino children. *Journal Nutr Educ Behav*, 50 (4), 372-378.
- Bensadón, S. (2016). *Hábitos alimentarios saludables en el control del peso corporal*. (Tesis doctoral), Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la investigación*. Pearson Educación.
- Burke, S., Vanderloo, L., Gaston, A., Pearson, E., & Tucker, P. (2015). An examination of self-reported physical activity and physical activity self-efficacy among children with obesity: findings from the Children's Health and Activity Modification Program (C.H.A.M.P.). *Retos*, 28, 212-218.
- Calugi, S., Ruocco, A., El Ghoch, M., Andrea, C., Geccherle, E., Sartori, F. & Dalle, R. (2016). Residential cognitive-behavioral weight-loss intervention for obesity with and without binge-eating disorder: A prospective case-control study with five-year follow-up. *International Journal of Eating Disorders*, 49 (7), 723-730
- Campos, C., Palacios, J., Anaya, M. y Ramírez, V. (2019). Los factores de la teoría de la conducta planeada relacionados con el patrón de consumo de bebidas endulzadas en jóvenes universitarios. *Revista chilena de nutrición*, 46 (3), 115 -122.
- Caraher, M., Seeley, A., Wu, M. & Lloyd, S. (2013). When chefs adopt a school? An evaluation of a cooking intervention in English primary schools. *Appetite*, 62, 50-59.
- Castiblanco, A. (2017). *Eficacia de un plan estratégico "Universidad Saludable" para mejorar la percepción y actitud hacia la alimentación saludable en estudiantes de enfermería de la Universidad Metropolitana de Barranquilla*. (Tesis de maestría), Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

- Chan, C. & Tay, H. (2018). Combining lean tools application in kaizen: a field study on the printing industry. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 67 (1), 203 – 221.
- Corona, A. y Castillo, J. (2014). Las enfermedades metabólicas y su impacto en la salud. Elsevier.
- Encina, C., Gallegos, P., Espinoza, P., Arredondo, D. & Palacios, K. (2019). Comparación de la conducta alimentaria en niños de diferentes establecimientos educacionales y estado nutricional. *Revista chilena de nutrición*, 46 (3), 254 -263.
- Fishbein, M. & Ajzen, I. (2011). *Predicting and changing behavior: The reasoned action approach*. Taylor & Francis.
- Gade, H., Rosenvinge, J., Hjelmæsæth, J. y Friberg, O. (2014). Effectiveness of a cognitive behavioral therapy for dysfunctional eating among patients admitted for bariatric surgery: a randomized controlled trial. *Obesity Facts*, 7 (2), 111-119.
- García, A. (2016). *Efectividad de un programa de educación nutricional y actividad física para disminuir los índices de sobrepeso y obesidad en estudiantes de dos centros educativos*. (Tesis doctoral), Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción, Guatemala.
- Gibbs, L., Staiger P., Johnson, B., Block, K. & Macfarlane, S. (2013). Expanding children's food experiences: the impact of a school-based kitchen garden program. *Journal Nutr Educ Behav*, 45 (2), 137- 146.
- Glanz, K., Rimer, B. & Viswanath, K. (2015). Health Behavior: Theory, Research, and Practice. (5th Ed). Jossey-Bass.
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación, las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill

- Huang, C. (2013). Gender differences in academic self-efficacy: a meta-analysis. *European Journal of Psychology of Education*, 28 (1), 1-35. Doi: 10.1007/s10212-011-0097
- Instituto Nacional de Salud. (2018). Sistema de información de estado nutricional de niños menores de 5 años y gestantes que accedes a establecimiento de salud SIEN. *Boletín Institucional*, 24 (4), 39-44.
- Jagusiak, M. (2017). *PDCA cycle as a part of continuous improvement in the production company- a case study*. Częstochowa University of Technology
- Kelly, P., Davies, A., Greig, A., Lee, K. (2016). Obesity Prevention in a city state: lessons from New York City during the Bloomberg administration. *Frontiers in public health*, 4, 212-224.
- Lars, D., Mellert, C., Scherbaum, J., & Oliveira B. (2015). Examining the relationship between organizational change and financial loss. *Journal of Organizational Change Management*, 28 (1), 59-71. Doi: 10.1108/JOCM-11-2013-0236
- Lázaro, M. y Domínguez, C. (2019). *Guías alimentarias para la población peruana*. MINSA
- Lee, K., Conklin, M., Bordi, P., Cranage, D. (2016). Restaurants' healthy eating initiatives for children increase parents' perceptions of CSR, empowerment, and visit intentions. *Int J Hosp Manag*, 59, 60-71.
- Lehnert, T., Sonntag, D., Konnopka, A., Riedel-Heller, S. & König, H. (2014). The long-term cost-effectiveness of obesity prevention interventions: systematic literature review. *Obes Rev*, 13 (6), 342-356.
- Levasseur, P. (2015). Causal effects of socioeconomic status on central adiposity risks: evidence using panel data from urban México. *Social Science & Medicine*. 10.1016 / j.socscimed.2015.05.018
- Machuca, F. (2015). En mejoramiento continuo. *Ingeniería y Competitividad*, 17 (1), 115 – 130

- Maher, C., Lewis, L., Ferrar, K., Marshall, S., De Bourdeaudhuij, I. & Vandelandotte, C. (2014). Are health behavior change interventions that use online social networks effective? *A systematic review. J Med Internet Res*, 16 (2), 40-58.
- Mariño, A., Núñez, M. y Gámez, A. (2016). Alimentación saludable. *Acta Medica de Cuba*, 17 (1), 112 – 125.
- Méndez, R. (2015). *Programa sobre educación nutricional para mejorar los estilos de vida saludables en estudiantes de secundaria*. (Tesis de maestría), Universidad San Ignacio de Loyola, Lima, Perú.
- Mendivil, B. & Rodriguez, E. (2019). Information system supporting the measurement of school history indicators in higher education. *RITI Journal*, 7 (14), 58-75. <https://doi.org/10.36825/RITI.07.14.006>
- Merino, B. (2016). *Efectividad del programa “comiendo sano, desarrollo y crezco mejor” en el conocimiento de alimentación saludable de las madres y el estado nutricional de los niños*. (Tesis de maestría), Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Michue, D. y Ramírez, L. (2016). *Efectividad del programa “Cuidando lo que más amo” en la mejora del nivel de prácticas, actitudes y conocimientos sobre la alimentación saludable en los padres de niños de 4 y 5 años de la I.E Jardín de Niños N°115, Chaclacayo, Lima*. (Tesis de maestría), Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2014). *Mapa de vulnerabilidad a la inseguridad alimentaria*. MINDIS
- Ministerio de Salud. (2014). *Módulo educativo para la promoción de la alimentación y nutrición saludable dirigido a personal de salud*. MINSA
- Ministerio de Salud. (2017). *Estado nutricional en niños y gestantes de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud*. MINSA
- Nelson, A., Corbin, A., & Nickols, M. (2013). A call for culinary skills education in childhood obesity-prevention interventions: current status and peer

- influences. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 113 (8), 1031–1036
- Nohe, C., Michaelis, B., Menges, J., Zhang, Z., & Sonntag, K. (2013). Charisma and organizational change: A multilevel study of perceived charisma, commitment to change, and team performance. *The Leadership Quarterly*, 24 (2), 378–389. Doi:10.1016/j. leaqua.2013.02.001
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2020). *Marco para la alimentación y nutrición escolar*. FAO
- Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. (2019): *El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo*. FAO
- Organización Mundial de la salud. (2018). *Alimentación sana*. Recuperado de https://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf
- Palacios J. & Ramírez, V. (2016). Comparative study of healthy self-efficacy in risky eating behaviors in young people. *Psicol Ibero*, 24 (2), 17-25.
- Palacios J. (2015). Psychometric estimation of a self-efficacy scale to avoid risk behaviors in Mexican adolescents. *Psychoso Interv*, 1, 1-7.
- Palomino, M. (2019). *Efectividad de un programa de alimentación saludable para disminuir la ingesta de calorías, grasas y carbohidratos en niños menores de 15 años*. (Tesis de segunda especialidad), Universidad Norbert Wiener, Lima, Perú.
- Plazas, H. (2017). *Gestión de calidad*. Fondo Editorial Areandino.
- Pripp, A., & Dahl, O. (2015). The population attributable risk of nutrition and lifestyle on hip fractures. *Hip Int J Clin Exp Res Hip Pathol Ther*, 25 (3), 277-291.
- Programa Mundial de Alimentos (2017). *Plan estratégico para el Perú 2018 -2022*. PMA.
- Quevedo, E. y Venegas, R. (2015). *Programa de nutrición para mejorar los hábitos alimentarios, dirigido a estudiantes del noveno año de educación básica*

sección vespertina de la unidad educativa Eloy Alfaro. (Tesis de grado), Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Santo Domingo, Ecuador.

- Rabelo, E., Odelius, C., & Dutra, L. (2015). The Organizational Change Process: Its Influence on Competences Learned on the Job. *Brazilian Administration Review*, 12 (4), 324-347.
- Rosenbaum, D., More, E., & Steane, P. (2017). Planned organizational change management –forward to the past? An exploratory literature review. *Journal of Organizational Change Management*. Doi: 10.1108/JOCM-06-2015-0089
- Sánchez, U., Weisstaub, G., Santos, J., Corvalán, C. & Uauy, R. (2016). GOCS cohort: children's eating behavior scores and BMI. *Eur J Clin Nutr*, 70, 925-938.
- Schwartz, D. & Graham, A. (2020). Potential Maternal and Infant Outcomes from Corona - virus 2019-nCoV Infecting Pregnant Women: Lessons from SARS, MERS, and Other Human Coronavirus Infections. *Viruses*, 12 (2), 112-123.
- Seidell, J. & Halberstadt, J. (2015). The global burden of obesity and the challenges of prevention. *Ann Nutr Metab*, 66 (2), 7-12.
- Small, A., Gist, D., Souza, D., Dalton, D., Magnynormilus, C. & David, D. (2016). Using Kotter's Change Model for Implementing Bedside Handoff. *Journal of Nursing Care Quality*, 31 (4), 304 – 309.
- Valderrama, S. (2013). *Pasos para elaborar proyectos y tesis de investigación Científica cuantitativa, cualitativa y mixta.* (2a Ed.). San Marcos.
- Van Strien, T., Cebolla, A., Etchemendy, E., Gutierrez-Maldonado, J., Ferrer-García, M., Botella, C. & Baños, R. (2013). Emotional eating and food intake after sadness and joy. *Appetite*, 66, 20-25.
- Vio, F., Lera, L., Fuentes, A., & Salinas, J. (2016). Delphi method to get consensus about education methodologies in healthy eating for third to fifth school-age children, their parents and teachers. *Nutrición Hospitalaria*, 33 (4), 801-807.

- Williams, H., Mesidor, M., Winters, K., Dubbert, P., Wyatt, S. (2015). Overweight and obesity: Prevalence, consequences and causes of a growing public health problem. *Curr Obes Rep*, 4 (3), 363-370.
- Williams, J. (2014). Gender differences in school children's self-efficacy beliefs: Students' and teachers' perspectives. *Educational Research and Reviews*, 9 (3), 75-82. Doi:10.5897/ERR2013.1653
- Yeatman, H., Quinsey, K., Dawber, J., Nielsen, W., Condon-Paoloni, D. & Eckermann S. (2013). *Stephanie Alexander Kitchen Garden National Program Evaluation: Final Report*. University of Wollongong.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar*. (2a Ed.). Brujas.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia de la Tesis

TÍTULO: Programa MISALUD en alimentación saludable para las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020. AUTORA: Bazán Sánchez, Rosa Marisol			
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
Problema general: ¿De qué manera el programa Misalud influye en la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020?	Objetivo general: Comprobar si el programa Misalud influye en la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020	Hipótesis general: El programa Misalud influye significativamente en la alimentación saludable de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.	Variable Independiente: Programa Misalud
			Dimensiones <ol style="list-style-type: none"> 1. Planificación 2. Ejecución 3. Evaluación 4. Acción
Problemas específicos: ¿De qué manera el programa Misalud influye en la Proingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020? ¿De qué manera el programa Misalud influye en la Antiingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020?	Objetivos específicos Determinar si el programa Misalud influye en la proingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020. Determinar si el programa Misalud influye en la Antiingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020	Hipótesis específicas: El programa Misalud influye significativamente en la proingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020. El programa Misalud influye significativamente en la Antiingesta de las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.	Variable Dependiente: Alimentación Saludable
			Primera Dimensión: Proingesta <ol style="list-style-type: none"> 1. Disfrute de los alimentos 2. Respuesta frente a los alimentos 3. Sobrealimentación emocional 4. Deseo de beber
			Segunda Dimensión: Antiingesta <ol style="list-style-type: none"> 5. Respuesta de saciedad 6. Lentitud para comer

			<p>7. Subalimentación emocional</p> <p>8. Exigencia frente a los alimentos</p>
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Aplicada</p> <p>DISEÑO: Pre-experimental</p> <p>MÉTODO: Hipotético deductivo</p>	<p>POBLACIÓN: 50 Madres del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020</p> <p>TIPO DE MUESTRA: No probabilístico – por conveniencia</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 30 Madres del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020</p>	<p>Variable: Alimentación saludable</p> <p>Técnica: Observación Encuesta Estadística</p> <p>Instrumento: Guía de Observación Cuestionario SPSS</p> <p>Autor: Encina et al., (2019)</p> <p>Ámbito de Aplicación: comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020</p> <p>Forma de Administración: individual.</p>	<p>DESCRIPTIVA: Análisis de frecuencias y porcentajes</p> <p>INFERENCIAL: Prueba de normalidad Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon</p>

Matriz de operacionalización de la variable independiente

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Representa un conjunto de procedimientos que se ponen en marcha para que las personas adopten actitudes, conductas y hábitos alimentarios y nutricionales, que permiten mantener un buen estado de salud. Negativas y reduciendo la posibilidad de tener consecuencias positivas	Para medir la realización de las actividades del programa se utilizará una ficha de chequeo, en base a las cuatro dimensiones: Planificación, ejecución, evaluación y acción.	Planificación	Determinar la secuencia. Plantear los objetivos. Establecer la metodología Establecer los participantes.	Sesiones del programa	Nominal
		Ejecución	Describir las actividades. Cronograma de sesiones.		
		Evaluación	Diseño de herramientas de control. Mediciones al inicio y al final.		
		Acción	Incorporar acciones. Mejorar prácticas.		

Matriz de operacionalización de la variable dependiente

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Ítem	Escala de medición
La alimentación saludable describe aquellas prácticas que están orientadas a elegir alimentos que contengan los nutrientes y la energía necesaria para mantener una vida sana. En este sentido, se entiende por nutrientes a las proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y minerales, que son fundamentales para el funcionamiento del organismo, (FAO, 2020).	La alimentación saludable será medida mediante las puntuaciones obtenidas del Cuestionario Alimentación Saludable de Encina et al, (2019), el cual consta de 35 ítems, con una escala Likert de 5 respuestas.	Proingesta	Disfrute de alimentos Respuesta a los alimentos Sobrealimentación emocional Deseo de beber	1-16	Ordinal Nunca (1) Rara vez (2)
		Antiingesta	Respuesta de saciedad Lentitud para comer Subalimentación emocional Exigencia de alimentos	17-35	Algunas veces (3) Frecuentemente (4) Siempre (5)

Anexo 2: Instrumento de Recolección de Datos

I. Instrucciones

Estimadas participantes sírvanse responder las siguientes preguntas según su opinión personal. No hay respuesta buena o mala solo pretendemos conocer su punto de vista para fines de investigación, por lo que se solicita sinceridad.

II. Información específica: Marque con una **X**, solos una de las opciones.

1. Nunca	2. Rara vez	3. Algunas veces	4. Frecuentemente	5. Siempre
----------	-------------	------------------	-------------------	------------

Primera Dimensión: Proingesta					
Primer indicador: Disfrute de los alimentos (DA)	1	2	3	4	5
1. Mi familia tiene interés en las comidas y los alimentos.					
2. Mi familia espera ansiosamente las horas de la comida.					
3. Mi familia disfruta comiendo.					
4. A mi familia le encanta comer.					
Segundo indicador: Respuesta a los alimentos (RA)	1	2	3	4	5
5. Mi familia está siempre pidiendo comida.					
6. Si fuera por ellos, mi familia comería todo el tiempo.					
7. Incluso cuando están satisfechos, mi familia está dispuesta a comer su comida favorita.					
8. Si le diera la oportunidad, mi familia siempre estaría comiendo algo.					
9. Si lo permitiera, mi familia comería en exceso.					
Tercer indicador: Sobrealimentación emocional (SE)	1	2	3	4	5
10. Mi familia come más cuando están preocupados.					
11. Mi familia come más cuando están molestos.					
12. Mi familia come de más cuando no tiene nada que hacer (aburridos).					
13. Mi familia come más cuando están ansiosos.					
Cuarto indicador: Deseo de beber (DB)	1	2	3	4	5
14. Mi familia está siempre pidiendo algo para beber.					
15. Si se le diera la oportunidad, mi familia estaría siempre tomando algo de beber.					

16. Si se le diera la oportunidad, mi familia estaría tomando líquido todo el día.					
Segunda Dimensión: Antiingesta					
Quinto indicador: Respuesta a la saciedad (RS)	1	2	3	4	5
17. Mi familia deja comida en el plato al término del almuerzo y/o la comida.					
18. Mi familia se satisface fácilmente con la comida.					
19. Mi familia está satisfecha antes de terminar su comida.					
20. Mi familia no puede almorzar o cenar, si ha comido algo antes.					
21. Mi familia tiene un gran apetito.					
Sexto indicador: Lentitud para comer (LC)	1	2	3	4	5
22. Mi familia termina su comida rápidamente.					
23. Mi familia demora más de 30 minutos para terminar un almuerzo o una comida.					
24. Mi familia come lentamente.					
25. Mi familia come cada vez más lento durante el transcurso del almuerzo o la comida.					
Séptimo indicador: Alimentación emocional (AE)	1	2	3	4	5
26. Mi familia come menos cuando están enojados.					
27. Mi familia come menos cuando están cansados.					
28. Mi familia como menos cuando están tristes.					
29. Mi familia come más cuando están contentos.					
Octavo indicador: Exigencia a los alimentos (EA)	1	2	3	4	5
30. Mi familia rechaza los alimentos que no conoce cuando se le ofrecen por primera vez.					
31. Mi familia disfruta cuando hay una gran variedad de alimentos.					
32. Mi familia está interesada en probar alimentos que no ha probado antes.					
33. Mi familia decide que no le gusta una comida, aun antes de haberlo probado.					
34. Mi familia es difícil de dar en el gusto con la comida.					
35. Mi familia disfruta probando nuevos alimentos.					

Fuente: Encina (2019); adaptado por el investigador; Alimentación Saludable

Anexo 3: Certificados de Validez de los Instrumentos

Certificados de validez de contenido del instrumento que mide la variable: Alimentación Saludable

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	PRIMERA DIMENSIÓN: PROINGESTA							
1	¿Mi familia tiene interés en las comidas y los alimentos?	✓		✓		✓		
2	¿Mi familia espera ansiosamente las horas de la comida?	✓		✓		✓		
3	¿Mi familia disfruta comiendo?	✓		✓		✓		
4	¿A mi familia le encanta comer?	✓		✓		✓		
5	¿Mi familia está siempre pidiendo comida?	✓		✓		✓		
6	¿Si fuera por ellos, mi familia comería todo el tiempo?	✓		✓		✓		
7	¿Incluso cuando están satisfechos, mi familia está dispuesta a comer su comida favorita?	✓		✓		✓		
8	¿Si le diera la oportunidad, mi familia siempre estaría comiendo algo?	✓		✓		✓		
9	¿Si lo permitiera, mi familia comería en exceso?	✓		✓		✓		
10	¿Mi familia come más cuando están preocupados?	✓		✓		✓		
11	¿Mi familia come más cuando están molestos?	✓		✓		✓		
12	¿Mi familia come de más cuando no tiene nada que hacer (aburridos)?	✓		✓		✓		
13	¿Mi familia come más cuando están ansiosos?	✓		✓		✓		
14	¿Mi familia está siempre pidiendo algo para beber?	✓		✓		✓		

15	¿Si se le diera la oportunidad, mi familia estaría siempre tomando algo de beber?	✓		✓		✓		
16	¿Si se le diera la oportunidad, mi familia estaría tomando líquido todo el día?	✓		✓		✓		
SEGUNDA DIMENSIÓN: ANTIINGESTA		Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Mi familia deja comida en el plato al término del almuerzo y/o la comida?	✓		✓		✓		
18	¿Mi familia se satisface fácilmente con la comida?	✓		✓		✓		
19	¿Mi familia está satisfecha antes de terminar su comida?	✓		✓		✓		
20	¿Mi familia no puede almorzar o cenar, si ha comido algo antes?	✓		✓		✓		
21	¿Mi familia tiene un gran apetito?	✓		✓		✓		
22	¿Mi familia termina su comida rápidamente?	✓		✓		✓		
23	¿Mi familia demora más de 30 minutos para terminar un almuerzo o una comida?	✓		✓		✓		
24	¿Mi familia come lentamente?	✓		✓		✓		
25	¿Mi familia come cada vez más lento durante el transcurso del almuerzo o la comida?	✓		✓		✓		
26	¿Mi familia come menos cuando están enojados?	✓		✓		✓		
27	¿Mi familia come menos cuando están cansados?	✓		✓		✓		
28	¿Mi familia como menos cuando están tristes?	✓		✓		✓		
29	¿Mi familia come más cuando están contentos?	✓		✓		✓		

30	¿Mi familia rechaza los alimentos que no conoce cuando se le ofrecen por primera vez?	✓		✓		✓		
31	¿Mi familia disfruta cuando hay una gran variedad de alimentos?	✓		✓		✓		
32	¿Mi familia está interesado en probar alimentos que no ha probado antes?	✓		✓		✓		
33	¿Mi familia decide que no le gusta una comida, aun antes de haberlo probado?	✓		✓		✓		
34	¿Mi familia es difícil de dar en el gusto con la comida?	✓		✓		✓		
35	¿Mi familia disfruta probando nuevos alimentos?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: *Farfán Pimentel Johnny Félix* DNI: *06269132*

Especialidad del validador: *Doctor en Ciencias de la Educación*

Lima, 23 de septiembre del 2020.



Firma y Sello

Firma del experto informante
Especialidad:

Certificados de validez de contenido del instrumento que mide la variable: Alimentación saludable

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	PRIMERA DIMENSIÓN: PROINGESTA							
1	¿Mi familia tiene interés en las comidas y los alimentos?	✓		✓		✓		
2	¿Mi familia espera ansiosamente las horas de la comida?	✓		✓		✓		
3	¿Mi familia disfruta comiendo?	✓		✓		✓		
4	¿A mi familia le encanta comer?	✓		✓		✓		
5	¿Mi familia está siempre pidiendo comida?	✓		✓		✓		
6	¿Si fuera por ellos, mi familia comería todo el tiempo?	✓		✓		✓		
7	¿Incluso cuando están satisfechos, mi familia está dispuesta a comer su comida favorita?	✓		✓		✓		
8	¿Si le diera la oportunidad, mi familia siempre estaría comiendo algo?	✓		✓		✓		
9	¿Si lo permitiera, mi familia comería en exceso?	✓		✓		✓		
10	¿Mi familia come más cuando están preocupados?	✓		✓		✓		
11	¿Mi familia come más cuando están molestos?	✓		✓		✓		
12	¿Mi familia come de más cuando no tiene nada que hacer (aburridos)?	✓		✓		✓		
13	¿Mi familia come más cuando están ansiosos?	✓		✓		✓		
14	¿Mi familia está siempre pidiendo algo para beber?	✓		✓		✓		
15	¿Si se le diera la oportunidad, mi familia estaría siempre tomando algo de beber?	✓		✓		✓		

16	¿Si se le diera la oportunidad, mi familia estaría tomando líquido todo el día?	✓		✓		✓		
SEGUNDA DIMENSIÓN: ANTIINGESTA		Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Mi familia deja comida en el plato al término del almuerzo y/o la comida?	✓		✓		✓		
18	¿Mi familia se satisface fácilmente con la comida?	✓		✓		✓		
19	¿Mi familia está satisfecha antes de terminar su comida?	✓		✓		✓		
20	¿Mi familia no puede almorzar o cenar, si ha comido algo antes?	✓		✓		✓		
21	¿Mi familia tiene un gran apetito?	✓		✓		✓		
22	¿Mi familia termina su comida rápidamente?	✓		✓		✓		
23	¿Mi familia demora más de 30 minutos para terminar un almuerzo o una comida?	✓		✓		✓		
24	¿Mi familia come lentamente?	✓		✓		✓		
25	¿Mi familia come cada vez más lento durante el transcurso del almuerzo o la comida?	✓		✓		✓		
26	¿Mi familia come menos cuando están enojados?	✓		✓		✓		
27	¿Mi familia come menos cuando están cansados?	✓		✓		✓		
28	¿Mi familia como menos cuando están tristes?	✓		✓		✓		
29	¿Mi familia come más cuando están contentos?	✓		✓		✓		
30	¿Mi familia rechaza los alimentos que no conoce cuando se le ofrecen por primera vez?	✓		✓		✓		

31	¿Mi familia disfruta cuando hay una gran variedad de alimentos?	✓		✓		✓		
32	¿Mi familia está interesado en probar alimentos que no ha probado antes?	✓		✓		✓		
33	¿Mi familia decide que no le gusta una comida, aun antes de haberlo probado?	✓		✓		✓		
34	¿Mi familia es difícil de dar en el gusto con la comida?	✓		✓		✓		
35	¿Mi familia disfruta probando nuevos alimentos?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dr.: *Méndez Vergaray Juan* DNI: *09200211*

Especialidad del validador: *Dr. En psicología, profesor de metodología de la investigación*

Lima, 23 de septiembre del 2020.



Firma y Sello

Firma del experto informante
Especialidad:

Certificado de validez de contenido del instrumento que mide la variable: Alimentación saludable.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	PRIMERA DIMENSIÓN: PROINGESTA							
1	¿Mi familia tiene interés en las comidas y los alimentos?	✓		✓		✓		
2	¿Mi familia espera ansiosamente las horas de la comida?	✓		✓		✓		
3	¿Mi familia disfruta comiendo?	✓		✓		✓		
4	¿A mi familia le encanta comer?	✓		✓		✓		
5	¿Mi familia está siempre pidiendo comida?	✓		✓		✓		
6	¿Si fuera por ellos, mi familia comería todo el tiempo?	✓		✓		✓		
7	¿Incluso cuando están satisfechos, mi familia está dispuesta a comer su comida favorita?	✓		✓		✓		
8	¿Si le diera la oportunidad, mi familia siempre estaría comiendo algo?	✓		✓		✓		
9	¿Si lo permitiera, mi familia comería en exceso?	✓		✓		✓		
10	¿Mi familia come más cuando están preocupados?	✓		✓		✓		
11	¿Mi familia come más cuando están molestos?	✓		✓		✓		
12	¿Mi familia come de más cuando no tiene nada que hacer (aburridos)?	✓		✓		✓		
13	¿Mi familia come más cuando están ansiosos?	✓		✓		✓		
14	¿Mi familia está siempre pidiendo algo para beber?	✓		✓		✓		
15	¿Si se le diera la oportunidad, mi familia estaría siempre tomando algo de beber?	✓		✓		✓		

16	¿Si se le diera la oportunidad, mi familia estaría tomando líquido todo el día?	✓		✓		✓		
	SEGUNDA DIMENSIÓN: ANTIINGESTA	Si	No	Si	No	Si	No	
17	¿Mi familia deja comida en el plato al término del almuerzo y/o la comida?	✓		✓		✓		
18	¿Mi familia se satisface fácilmente con la comida?	✓		✓		✓		
19	¿Mi familia está satisfecha antes de terminar su comida?	✓		✓		✓		
20	¿Mi familia no puede almorzar o cenar, si ha comido algo antes?	✓		✓		✓		
21	¿Mi familia tiene un gran apetito?	✓		✓		✓		
22	¿Mi familia termina su comida rápidamente?	✓		✓		✓		
23	¿Mi familia demora más de 30 minutos para terminar un almuerzo o una comida?	✓		✓		✓		
24	¿Mi familia come lentamente?	✓		✓		✓		
25	¿Mi familia come cada vez más lento durante el transcurso del almuerzo o la comida?	✓		✓		✓		
26	¿Mi familia come menos cuando están enojados?	✓		✓		✓		
27	¿Mi familia come menos cuando están cansados?	✓		✓		✓		
28	¿Mi familia como menos cuando están tristes?	✓		✓		✓		
29	¿Mi familia come más cuando están contentos?	✓		✓		✓		
30	¿Mi familia rechaza los alimentos que no conoce cuando se le ofrecen por primera vez?	✓		✓		✓		

31	¿Mi familia disfruta cuando hay una gran variedad de alimentos?	✓		✓		✓		
32	¿Mi familia está interesado en probar alimentos que no ha probado antes?	✓		✓		✓		
33	¿Mi familia decide que no le gusta una comida, aun antes de haberlo probado?	✓		✓		✓		
34	¿Mi familia es difícil de dar en el gusto con la comida?	✓		✓		✓		
35	¿Mi familia disfruta probando nuevos alimentos?	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador Dra.: *Ponce Yactayo Dora Lourdes* DNI: *09747014*

Especialidad del validador: *Dra. En Administración de la Educación.*

Lima, 23 de septiembre del 2020.



Firma y Sello

Firma del experto informante
Especialidad:

Anexo 4: Prueba de Confiabilidad de los Instrumentos

Confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,965	35

a) Análisis de ítems

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ÍTEM1	101,00	651,474	,602	,964
ITEM2	100,90	636,305	,724	,963
ÍTEM3	100,95	649,524	,596	,964
ÍTEM4	100,10	652,200	,600	,964
ÍTEM5	101,05	655,103	,695	,964
ÍTEM6	100,75	663,039	,508	,964
ÍTEM7	101,00	642,105	,805	,963
ÍTEM8	101,10	651,884	,707	,963
ÍTEM9	101,25	653,250	,624	,964
ÍTEM10	100,70	661,274	,412	,965
ÍTEM11	101,60	659,832	,675	,964
ÍTEM12	100,70	652,432	,539	,964
ÍTEM13	101,10	664,200	,702	,964
ÍTEM14	100,10	639,884	,683	,964
ÍTEM15	100,70	643,063	,669	,964
ÍTEM16	100,55	621,313	,823	,963
ÍTEM17	101,00	662,947	,420	,965
ÍTEM18	100,55	636,366	,782	,963
ÍTEM19	101,05	652,576	,704	,963
ÍTEM20	101,00	650,632	,679	,964
ÍTEM21	100,75	653,776	,571	,964
ÍTEM22	101,20	651,221	,635	,964
ÍTEM23	100,20	642,695	,653	,964
ÍTEM24	101,30	655,695	,687	,964
ÍTEM25	100,95	660,787	,468	,965
ÍTEM26	101,40	665,516	,468	,965
ÍTEM27	100,90	645,989	,641	,964
ÍTEM28	100,75	655,882	,589	,964

ÍTEM29	100,65	644,555	,784	,963
ÍTEM30	101,10	641,253	,836	,963
ÍTEM31	100,75	634,829	,786	,963
ÍTEM32	100,90	642,726	,752	,963
ÍTEM33	101,05	659,313	,531	,964
ÍTEM34	100,95	644,050	,747	,963
ÍTEM35	100,90	640,095	,875	,962

b) Percentiles

		Alimentación saludable	Proingesta	Antiingesta
N	Válido	20	20	20
	Perdidos	0	0	0
Media		103,85	48,05	55,80
Desviación estándar		26,224	12,395	14,642
Asimetría		-,861	-,448	-1,036
Error estándar de asimetría		,512	,512	,512
Curtosis		-,287	-,692	-,067
Error estándar de curtosis		,992	,992	,992
Mínimo		53	25	27
Máximo		142	66	76
Percentiles	1	53,00	25,00	27,00
	5	53,05	25,10	27,05
	10	54,80	27,30	28,40
	15	63,05	30,45	32,00
	20	71,20	33,80	35,00
	25	85,75	38,50	49,25
	30	103,60	43,60	56,60
	35	105,35	45,70	58,00
	40	106,40	47,00	58,00
	45	107,45	47,45	59,35
	50	109,50	49,50	61,00
	55	112,10	51,55	61,55
	60	115,40	52,60	62,60
	65	118,95	54,95	63,00
	70	120,70	56,00	63,00
	75	123,25	57,50	64,50
	80	124,00	58,80	66,60
	85	124,85	61,55	67,85
	90	132,20	65,60	70,70
	95	141,55	66,00	75,75
	99	.	.	.

Niveles y rangos de la variable dependiente y sus dimensiones

Niveles	Variable	Dimensiones	
	Alimentación saludable	Proingesta	Antiingesta
Inadecuada	35-85	16-37	19-48
Regular	86-122	38-56	49-63
Adecuado	123-más	57-más	64- más



Programa Misalud

Alimentación Saludable

Autora: Bazán Sánchez, Marisol



PROGRAMA MISALUD

Presentación

El Programa MISALUD, está relacionado a la alimentación saludable durante las primeras etapas del desarrollo es de gran importancia para el individuo, pero también para su propia familia y para el futuro de la comunidad. Propone un Plan guía, diseñado para la capacitación de sus integrantes del Comedor Popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020.

El Programa MISALUD, se enmarca dentro del concepto de calidad que se ha posicionado en el servicio educativo, provocando tendencias por la certificación de la calidad en toda clase de organización como sinónimo de garantía de calidad. La evaluación de la calidad se relaciona con los resultados, concibiéndose el propósito de mejorar el proceso en busca de resultados; por lo que la calidad educativa se caracteriza por su interdependencia de tres elementos: eficacia, eficiencia y funcionalidad. Actualmente, la gestión de la calidad educativa plantea tres elementos fundamentales que dan sentido a esta nueva concepción de la evaluación de la calidad: Marco epistemológico; Dimensión Ética; y, *Dimensión Metodológica*, ésta última basada en el concepto de mejora continua, fundamentada en la metodología del ciclo definido por Deming, E.W. (1981), como ciclo PDCA, que comprende cuatro fases fundamentales: Planificar, Hacer, Verificar y Actuar, (Martínez, 2003, p. 103 - 107).

Según el ciclo de mejora continua de Deming, se plantea, para el Programa MISALUD, las etapas de Planificación, Ejecución, Evaluación y Propuesta de un Programa de Acción cuyo desarrollo se describe a continuación:

1. Planificación

El Programa MISALUD, está diseñado para ser aplicado a nivel micro en comedores populares cuyos integrantes son familias de escasos recursos económicos que participan en la elaboración diaria de alimentos con proyección a su comunidad.

Con la aplicación del Programa MISALUD, se espera mejorar sustancialmente el conocimiento en alimentación saludable de la población objeto

que les permita seleccionar alimentos adecuados y proteger su salud a lo largo de toda su vida y para el futuro de la comunidad.

Para ello se han establecido algunas actividades necesarias para el logro de los objetivos del Programa MISALUD como son talleres presenciales cuyos contenidos son expuestos en 5 sesiones, para lo cual se han diseñado “hojas informativas” que contienen información específica sobre el tema a tratar en cada sesión, las que serán entregadas a los participantes al inicio de cada sesión. De esta manera, se espera facilitar y estandarizar la metodología de planificación de actividades y tareas en cada Taller (Hoja Informativa).

Objetivos del Programa MISALUD

Promover la aplicación de buenas prácticas en alimentación saludable en las integrantes del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, en los siguientes temas:

- 1.1. Inculcar en las madres hábitos y conductas de alimentación saludable que les permitan seleccionar alimentos adecuados y proteger su salud a lo largo de toda su vida.
- 1.2. Promover estilos de vida saludable que sean la base del disfrute y respuesta a una alimentación saludable.
- 1.3. Generar actitudes positivas hacia el deseo de beber agua y el cuidado con la sobrealimentación emocional.
- 1.4. Sensibilizar a las madres sobre la importancia de la respuesta a la saciedad y la lentitud para comer.
- 1.5. Promover hábitos saludables que sean la base de la alimentación emocional y de la exigencia a los alimentos.

Metodología del programa

El Programa está sustentado en el concepto metodológico de “aprender alimentarse”, en el que los participantes aprenden a partir de sus propias acciones y experiencias, y adquieren conocimientos y habilidades mediante un ciclo de aprendizaje por acción, con un enfoque participativo.

Las actividades combinan clases de orientación visual para revisar conceptos, así como la utilización videos educativos, trabajos de grupo para identificación de problemas y ejercicios didácticos orientados a la presentación final de un Programa ad hoc de aplicación a la realidad vivencial observada en su ámbito de acción.

Participantes

El Programa está orientado a las integrantes de Comedores Populares, interesados en el aprendizaje del tema alimentación saludable, que les permitan, a su vez, difundir las enseñanzas a otras organizaciones sociales.

Por el enfoque participativo, el Programa dispone de un cupo máximo de 30 vacantes del comedor popular interesadas, a fin de cumplir pedagógicamente con los estándares de enseñanza, permitiendo un buen trabajo en los talleres prácticos.

Financiamiento

El programa tiene un costo de S/. 200 soles por participante, siendo un total de 30 madres del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas, cuyo presupuesto está siendo asumido por la investigadora responsable del programa taller.

2. Ejecución

Los talleres que conforman el Programa Misalud, han sido distribuidos en cinco sesiones cuyos contenidos ha sido diseñados teniendo como base la alimentación saludable y las dimensiones que caracterizan a la variable. Así mismo se considera un tiempo de duración de 2 horas (120 minutos), en horarios disponibles por los participantes luego de sus actividades de trabajo en el comedor popular.

Se contará con instrumentos de observación y cuestionarios de evaluación antes y después de la capacitación semanal que permita obtener información de manera progresiva conforme el avance en el desarrollo de las sesiones que se han programado, respecto a los temas que se tocan en cada sesión. Estas evaluaciones tendrán un tiempo de duración de 10 minutos para responder cuestionarios con preguntas alusivas al tema tratado.

Tabla 1

Cronograma de sesiones del Programa Misalud

SESIONES	CONTENIDO	TIEMPO	INSTRUMENTOS
<u>Sesión 1:</u>	a) Introducción	<u>Hora:</u>	▪ Programa del Taller
Inculcar en las madres hábitos y conductas de alimentación saludable.	b) Objetivos	4:00	▪ Folleto informativo (3 pág.)
– Que les permitan seleccionar alimentos adecuados y proteger su salud a lo largo de toda su vida.	c) Inculcar en las madres hábitos y conductas de alimentación saludable.	p.m. – 6:00 p.m.	▪ Video (5 min.) www..., Hábitos y conductas alimentarias saludables
	d) Que les permitan seleccionar alimentos adecuados y proteger su salud a lo largo de toda su vida.		▪ Pizarra
			▪ Papelógrafo
			▪ Laptop
			▪ Proyector
<u>Sesión 2:</u>	a) Introducción	<u>Hora:</u>	▪ Programa del Taller
– Promover estilos de vida saludable que sean la base del disfrute y respuesta a una alimentación saludable.	b) Objetivos	4:00	▪ Folleto informativo (2 pág.)
	c) Sensibilizar a las madres sobre la importancia de una alimentación saludable.	p.m. – 6:00 p.m.	▪ Video (5 min): www.... Importancia de una alimentación saludable.
			▪ Pizarra
			▪ Laptop
			▪ Proyector

<u>Sesión 3:</u> – Generar actitudes positivas hacia el deseo de beber agua y el cuidado con la sobrealimentación emocional.	a) Introducción b) Objetivos c) Generar actitudes positivas hacia una vida saludable.	<u>Hora:</u> 4:00 p.m. – 6:00 p.m.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa del Taller ▪ Folleto informativo (2 pág.) ▪ Video (5 min) www... Actitudes positivas hacia la vida saludable. ▪ Pizarra ▪ Laptop ▪ Proyector
<u>Sesión 4:</u> – Sensibilizar a las madres sobre la importancia de la respuesta a la saciedad y la lentitud para comer.	a) Introducción b) Objetivos c) Promover estilos de vida saludable. d) Que sean la base de sus hábitos en el futuro a través del trabajo en conjunto con sus familias.	<u>Hora:</u> 4:00 p.m. – 6:00 p.m.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa del Taller ▪ Folleto informativo (2 pág.) ▪ Video (5 min.) www... Estilos de vida saludables. ▪ Pizarra ▪ Papelógrafo ▪ Laptop ▪ Proyector
<u>Sesión 5:</u> – Promover hábitos saludables que sean la base de la alimentación emocional y de la exigencia a los alimentos.	a) Introducción b) Objetivos c) Utilizar una alimentación natural como base de la planificación semanal.	<u>Hora:</u> 4:00 p.m. – 6:00 p.m.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programa del Taller ▪ Folleto informativo (6 pág.). ▪ Video (5 min.) www... Alimentación natural como base de la planificación. ▪ Pizarra ▪ Papelógrafo ▪ Laptop ▪ Proyector.

Adicionalmente por cada sesión se elaboró una “hoja informativa” que describe de forma detallada a los participantes los temas que se van a desarrollar en el transcurso de la correspondiente Sesión.

La ejecución del programa de capacitación, contará con la participación de un personal y otro de apoyo, que facilite las necesidades de atención suficiente a los participantes.

3. Evaluación y Acción

Con la finalidad de establecer una línea base respecto del conocimiento de los participantes respecto al tema a desarrollarse en cada sesión, se aplicará una evaluación progresiva al inicio de cada sesión a fin de medir el conocimiento del participante antes de la capacitación. Posteriormente, al final de la sesión, se le tomará una segunda evaluación sobre el tema tratado, a fin de medir el aprendizaje obtenido durante la capacitación. El instrumento a utilizar es el cuestionario de preguntas referente a los temas tratados en cada sesión.

A partir de los resultados obtenidos, se procedió a recopilar la información, procesarla y generar observaciones y recomendaciones que se incorporarán al ciclo de calidad de la propuesta del programa. Es una etapa de ajustes que permite cerrar el ciclo de la capacitación con una realimentación que permita acercar los resultados obtenidos a los objetivos planteados.

Finalmente, se plantea la elaboración de una propuesta de programa específico donde se describe las acciones propuestas por los participantes sobre las lecciones aprendidas en el manejo de alimentación saludable en aquellos procesos imprescindibles de atención que les permitan realizar cambios de conducta en aquellas áreas más críticas.

La propuesta del Programa, presenta las bases de una capacitación participativa, integrada y colaborativa, lograda a través de la formación impartida que sugiere caminos para establecer una atmósfera que fomente el aprendizaje.

Hoja informativa: **SESIÓN 1**

Sesión N° 1	Hábitos y conductas alimentarias saludables				
Duración	2 horas	Inicio	04:00 pm	Fin	06:00 pm
<p>Introducción</p> <p>La alimentación es uno de los factores con mayor influencia en la salud. Realizar una dieta suficiente, equilibrada y adaptada a las necesidades en las diferentes etapas de la vida, garantiza un adecuado crecimiento físico, facilita el desarrollo psicológico, ayuda en la prevención de enfermedades y favorece un estado óptimo de salud, complementaremos nuestro conocimiento con un video sobre educar hoy en hábitos saludables hará una sociedad sana y feliz en el mañana.</p>					
<p>Objetivo: Hábitos y conductas alimentarias saludables.</p>					
<p>Definición de alimentación saludable.</p> <p>Una dieta saludable es aquella que satisface las necesidades nutricionales y energéticas de cada persona, para mantener un estado óptimo de salud. Por esto, para llevar a cabo una alimentación sana, la dieta debe ser personalizada y ajustarse a los requerimientos propios de cada individuo. Además de seleccionar una variedad de alimentos y consumirlos en porciones adecuadas, los hábitos de alimentación saludable incluyen el establecimiento de horarios de alimentación y respetar dichos tiempos, incluir distintos grupos nutricionales en la dieta, mantenerse bien hidratado durante todo el día y seleccionar métodos de cocción, evitando las frituras (Banmédica, 2020, p. 01).</p>					
<p>Alimentos recomendables</p> <p>Si bien las necesidades nutricionales y alimentarias individuales varían con la edad, sexo, salud, estado y niveles de actividad, los consejos alimentarios básicos recomiendan (FAO, 2020, pp. 06).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Resalta la importancia de las frutas, las verduras, los cereales integrales, la leche y los productos lácteos sin grasa o bajos en grasa. 2. Incluye carnes magras, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces. 3. Poca cantidad de grasas saturadas, grasas trans colesterol, sal (sodio) y azúcares adicionales. 					
<p>Tema 1: Hábitos y conductas alimentarias saludables.</p> <p>La vida del ser humano, como la de todos los seres vivos, es finita. En el Perú, por ejemplo, se calcula que la esperanza de vida promedio para hombres y</p>					

mujeres es de 79 años, lo cual significa que lo mínimo que podemos hacer es tratar de llegar a esa edad en un relativo buen estado de salud (Huerta, 2015, p. 15).

- 1. Toma un buen vaso de agua al despertarte y mantente bien hidratado durante el día:** Sabiendo que el 65% de nuestro peso corporal es agua, mantener un buen estado de hidratación es esencial para el buen funcionamiento de nuestro organismo. Además de permitirnos mantener un adecuado volumen de sangre y asegurar el buen funcionamiento de nuestro corazón, riñones y pulmones, el agua es necesaria en cada paso de nuestro metabolismo. Las múltiples reacciones químicas que se efectúan en nuestras células requieren de moléculas de agua para funcionar adecuadamente. Una persona crónicamente deshidratada sufre de debilidad, dolor de cabeza, desganó y somnolencia.
- 2. Haz treinta minutos de ejercicio al día:** El cuerpo humano está hecho para mantenerse físicamente activo. Nuestras piernas son largas, nuestros músculos de la pelvis y extremidades inferiores son poderosos y somos capaces de lograr velocidades relativamente rápidas si lo necesitamos. Además de esas características físicas, nuestra relación con la naturaleza nos obligó siempre a estar activos en las tareas de agricultura, construcción y labores al aire libre.
- 3. Programa siete u ocho horas de sueño cada noche:** El sueño es otra de las víctimas de la vida moderna. La invención de la luz eléctrica hizo que nuestro ancestral modo de regir nuestro patrón de sueño cambie para siempre. De un momento a otro, ya la salida y la puesta del sol dejaron de ser los referentes para dormir y despertar. La luz eléctrica permitió extender la duración del día en menoscabo de las horas de sueño. A tal punto es este un problema, que mucha gente considera que dormir es algo que “tiene que hacer” en vez de considerarlo como uno de los placeres de la vida, en el mismo rango que comer o divertirse.
- 4. Nunca comas en exceso. Modera las porciones en tus comidas:** Este es otro de los grandes problemas de la sociedad moderna: comer los alimentos equivocados y consumirlos en exceso. Si bien es cierto que el Perú es todavía un país en desarrollo y muchos de sus habitantes padecen desnutrición, la mejora en las condiciones económicas ha provocado que en muchos hogares aumente la cantidad de alimentos disponibles.
- 5. Elige verduras antes que carnes o snacks procesados:** Junto a la excesiva cantidad de alimentos que consumimos, la sociedad moderna nos inculca a elegir el tipo de alimentación equivocado. Resulta que después de la segunda guerra mundial, el hogar sufrió una tremenda transformación porque la mujer

tuvo que salir a trabajar. Ese importante y necesario avance en el bienestar de la mujer ocasionó mayores dificultades para cocinar y por tanto los hogares dejaron de consumir comida fresca, recién preparada.

6. Maneja bien tu estrés. Aprende a organizarte y a relajarte: El estrés es considerado el veneno moderno de la sociedad. Y no es que el estrés sea un fenómeno moderno, lo que pasa es que por el estilo de vida que llevamos, el estrés es ahora mucho más intenso y generalizado que antes. El estrés ha existido siempre. De hecho, sin un adecuado (y saludable) nivel de estrés, la sociedad no hubiera podido avanzar porque se hubiera eliminado la competencia en la vida y en el trabajo.

7. Hazte un chequeo médico al menos una vez al año: Este consejo es vital si queremos llegar a viejos lo más jóvenes posibles. Resulta que con la vida moderna y sus complicaciones (obesidad, estrés y sedentarismo entre ellas), han aparecido un grupo de enfermedades llamadas crónicas que casi no dan síntomas cuando se están desarrollando.

Video Educar hoy en hábitos saludables hará una sociedad sana y feliz en el mañana (5.31 min)

<http://plansaludaragon.es/vida-saludable/>

Buenos hábitos de alimentación en los niños (3.15 min)

<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/buenos-habitos-de-alimentacion-en-los-ninos/>

Evaluación

Al final de la capacitación, se tomará un test sobre los temas tratados en el taller.

Nota: Elaboración propia del autor

Hoja informativa: SESIÓN 2

Sesión N° 2	Disfrute y respuesta a una alimentación saludable				
Duración	2 horas	Inicio	04:00 pm	Fin	06:00 pm
<p>Introducción</p> <p>Todos tenemos una historia en torno a algún alimento que nos obligaron a comer cuando éramos pequeños y que ahora evitamos consumir. Obligar a comer puede hacer menos variada nuestra alimentación. La clave entonces es aprender a disfrutar los alimentos, estar más conscientes de lo que comemos, de su sabor, sus texturas, y sus colores pueden contribuir a aumentar nuestra gama de sabores y ayudar a tener una alimentación más variada (Hellmann's, 2020 PP 03)</p>					
<p>Objetivo: Disfrute y respuesta a una alimentación saludable.</p>					
<p>Definición de disfrute y respuesta a una alimentación saludable.</p> <p>Según un estudio desarrollado por la Universidad Estatal de Pensilvania (Estados Unidos), junto al olfato y al gusto, la textura juega un papel muy importante en el disfrute de alimentos específicos. Los resultados muestran que las personas somos capaces de detectar pequeñas diferencias en la textura de los alimentos gracias a la sensibilidad de la boca ante diferentes niveles de presión y en base al tamaño de la porción de producto que se mastican (Alfapromoeventos 2019, pp 02).</p>					
<p><u>Tema 2:</u> Disfrute y respuesta a una alimentación saludable.</p> <p>Puede disfrutar de sus comidas mientras hace pequeños cambios en las cantidades y tipos de alimentos de su plato. Las comidas saludables comienzan con una variedad y equilibrio de cada grupo de alimentos con más vegetales, frutas, y porciones más pequeñas de proteínas y granos. No olvide los lácteos: incluya productos lácteos sin grasa o bajos en grasa en sus comidas, el objetivo es consumir menos sodio, menos grasas saturadas y menos azúcares añadidos (UAMS, 2016, p. 15).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Conozca los alimentos que ingiere: Utilice un registro de los alimentos y bebidas que consume, en las cantidades y tipos de alimentos que debe comer, para hacer la mejor elección de alimentos más saludables. 2. Tómese el tiempo necesario: Tenga presente que debe comer despacio, disfrute del sabor y las texturas y preste atención a cómo se siente. Use las señales de hambre y saciedad para reconocer cuándo comer y cuándo ya ha tenido suficiente. 					

3. **Use un plato más pequeño:** Utilice platos más pequeños en las comidas para ayudar con el control de las porciones. Así puede terminar su plato completo y sentirse satisfecho sin comer en exceso.
4. **Si come fuera, elija opciones más saludables:** Compruebe y compare la información nutricional sobre los alimentos que está comiendo. La preparación de los alimentos en el hogar hace más fácil controlar los ingredientes de sus comidas.
5. **Satisfaga sus deseos de comer algo dulce de manera saludable:** Disfrute de un postre endulzado naturalmente, como las frutas. Sírvese un coctel de frutas fresco o con yogur. Para un postre caliente, hornee manzanas y remate con canela encima.
6. **Elija comer algunos alimentos con más o menos frecuencia:** Elija más verduras, frutas, granos enteros y productos lácteos bajos en grasa. Disminuya el consumo de alimentos con alto contenido de grasas sólidas, azúcares añadidos y sal.
7. **Cree su propio plan de comidas:** Obtenga su plan personalizado utilizando una variedad y equilibrio de cada grupo de alimentos. Compare los alimentos que come con los alimentos que necesita comer.
8. **Beba de forma inteligente:** Cuando este sediento tome agua o bebidas libres de calorías, cien por ciento jugo de frutas o leche sin grasa. Las gaseosas o refrescos y otras bebidas dulces contienen mucha azúcar y tienen un alto contenido de calorías.
9. **Compare alimentos:** Consulte y compare la información nutricional de los alimentos y bebidas que consume.
10. **Haga que las golosinas sean “golosinas,” no comidas cotidianas:** Las golosinas son buenas de vez en cuando. No trate de convertirlas en su alimento diario. Restrinja las golosinas dulces para ocasiones especiales.

Video Educar hoy en hábitos saludables hará una sociedad sana y feliz en el mañana (3.43 min)

<http://www.cicbata.org/node/62>

Buenos hábitos de alimentación en los niños (13.24 min)

<https://www.youtube.com/watch?v=CRGK-nHq7cM>

Evaluación

Al final de la capacitación, se tomará un test sobre los temas tratados en el taller.

Nota: Elaboración propia del autor

Hoja informativa: SESIÓN 3

Sesión N° 3	Actitudes positivas hacia el deseo de beber agua y el cuidado con la sobrealimentación emocional				
Duración	2 horas	Inicio	04:00 pm	Fin	06:00 pm
Introducción El 70 % de la composición de nuestro cuerpo es agua. Es un elemento indispensable para mantenerlo sano porque, además de limpiar el organismo y eliminar las toxinas, es un eficaz vehículo para transportar las vitaminas y sales minerales que necesitan nuestras células (Aquaefundacion 2018, pp 02).					
Objetivo: Actitudes positivas hacia el deseo de beber agua y el cuidado con la sobrealimentación emocional.					
Definición actitudes positivas hacia el deseo de beber agua. La hidratación de nuestro organismo es fundamental para que se desarrollen correctamente muchos procesos que tienen que ver con la salud. Estos son los beneficios de beber agua, siguiendo las recomendaciones de consumir entre un litro y medio y dos litros al día (Aquaefundacion, 2018 PP 02).					
Sobrealimentación emocional La sobrealimentación variadas formas de comportamiento de comer en exceso, a menudo sin conciencia (a veces adquirido por hábitos familiares), otras veces por utilización de la comida para calmar la ansiedad o el estrés, para procurar confort o recompensa, aliviar al niño cuando se siente triste o enfadado, incluso por aburrimiento (oralidad compensatoria) (Dkvsalud, 2018, pp. 06). <ol style="list-style-type: none"> 1. El comer emocional, comer en respuesta a estados de excitación emocionales como el miedo, las frustraciones, la ira o la ansiedad. 2. La alimentación externa, comer en respuesta a las señales externas de alimentos tales como la vista y el olor de la comida, o ver a otras personas comer, relacionado con la impulsividad. 3. La restricción de comer, comportamientos de control o de saltarse comidas para evitar engordar, cada vez más presente en preadolescentes. 4. El trastorno por atracón, descontrol en la comida, que se considera una patología. 5. La adicción a los alimentos, menos frecuente en niños, consiste en la búsqueda de recompensa a través de alimentos placenteros, que acaba desarrollando la necesidad de repetición. 					

6. Tener en cuenta el tamaño de las raciones (falta de percepción de la señal de saciedad) que lleva a ingerir más calorías de las necesarias.

Tema 3: Actitudes positivas hacia el deseo de beber agua.

Una adecuada hidratación es importante para un funcionamiento correcto del cerebro. Cuando estamos adecuadamente hidratados, las células del cerebro reciben sangre oxigenada y el cerebro se mantiene alerta (Aquaefundacion, 2018, pp. 15).

1. **Alivia la fatiga:** El agua es utilizada por el organismo para eliminar toxinas y productos de desecho que este no necesita. Cuando hay menos agua en el cuerpo, el corazón tiene que trabajar más para bombear la sangre oxigenada a todas las células y otros órganos principales, y eso puede causar fatiga. Además, al acercarse a un estado de deshidratación, el organismo disminuirá el rendimiento muscular, lo que provoca esa sensación de cansancio.
2. **Evita el dolor de cabeza y las migrañas:** En la mayoría de los casos, la razón principal de los dolores de cabeza y migrañas es la deshidratación. Eliminar estas molestias, que también pueden darse en otras partes del cuerpo como la espalda, es uno de los beneficios de beber dos litros de agua al día.
3. **Ayuda en la digestión y evita el estreñimiento:** Cuando bebemos suficiente agua se aumenta la tasa de metabolismo, es decir, los alimentos que consumimos se descomponen apropiadamente. De esta forma, uno de los beneficios de beber agua en ayunas es ayudar a que el sistema digestivo funcione correctamente, previniendo el estreñimiento y mejorando la digestión, lo que a su vez repercute en la prevención de enfermedades y en una mejor calidad de vida.
4. **Ayuda a mantener la belleza de la piel:** Entre los beneficios de beber mucha agua se encuentra la reposición de los tejidos de la piel, así como su hidratación y el aumento de su elasticidad. El consumo de agua también ayuda a la piel con las cicatrices, acné, arrugas y otros síntomas de envejecimiento.
5. **Regula la temperatura del cuerpo:** Las propiedades térmicas del agua y su capacidad para liberar el calor del cuerpo cuando el sudor se evapora de la superficie de la piel son de gran ayuda en el mantenimiento de la temperatura corporal durante todo el día. Una temperatura corporal bien regulada nos hará sentir con más energía y nos ayudará a mantener los músculos y articulaciones lubricados y a ganar resistencia en los ligamentos, lo que reduce el riesgo de sufrir calambres y esguinces. Se trata de una solución sencilla que puede beneficiar no solo a atletas y deportistas, sino a toda la población.
6. **Reduce el riesgo de cáncer:** Algunos estudios indican que otro de los beneficios de beber agua es un menor riesgo de padecer algunos tipos de

cáncer, como el de vejiga y colon, ya que una hidratación adecuada repercute sobre el correcto funcionamiento de los riñones y del sistema inmunológico y digestivo.

- 7. Mejora el sistema inmunológico:** Cuando el cuerpo recibe la cantidad adecuada de agua, mejora el sistema inmunológico. A nivel más específico, esto ayuda al organismo a luchar contra enfermedades como la gripe y contra los ataques al corazón. También contribuye de forma importante frente a otros problemas de salud como el reumatismo, la artritis, los cálculos renales, etc.
- 8. Reduce el riesgo de problemas cardíacos:** En la Universidad de Loma Linda, en California, se hizo un estudio involucrando a 20 mil personas sanas que tomaban 5 vasos diarios de agua, quienes presentaron un menor índice de problemas cardiovasculares en comparación con los que solo tomaban 2 vasos diarios. La recomendación general es beber en torno a 8 vasos al día.
- 9. Resuelve el mal aliento:** El mal aliento es una clara señal de que el cuerpo necesita más agua. La saliva ayuda a tu boca a liberarse de bacterias y mantener la lengua hidratada. Por esto, cada vez que tengamos mal aliento, lo primero que debemos hacer es beber mucha agua. Además, la secreción de saliva es un protector natural de los dientes, por lo que tomar agua también contribuye a reducir las enfermedades dentales.
- 10. Ayuda a perder peso:** Otra de las características del agua es que ayuda a eliminar los subproductos de la grasa. Al beber agua, el estómago se llena, lo que nos hace perder un poco el apetito. El agua no contiene calorías, grasa, carbohidratos ni azúcar, y es un gran reemplazo de las bebidas con alto contenido calórico.

Video Educar hoy en hábitos saludables hará una sociedad sana y feliz en el mañana (5.31 min)

<http://plansaludaragon.es/vida-saludable/>

Buenos hábitos de alimentación en los niños (3.15 min)

<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/buenos-habitos-de-alimentacion-en-los-ninos/>

Evaluación

Al final de la capacitación, se tomará un test sobre los temas tratados en el taller.

Nota: Elaboración propia del autor.

Hoja informativa: SESIÓN 4

Sesión N° 4	Importancia de la respuesta a la saciedad y la lentitud para comer				
Duración	2 horas	Inicio	04:00 pm	Fin	06:00 pm
Introducción <p>La experiencia subjetiva del apetito y las preferencias que los niños adquieren por la comida son factores decisivos en su alimentación, ya que influye en cuándo, cómo y qué comen. Estos factores, que rigen la conducta alimentaria, también pueden hacer que se produzca una ingesta excesiva (Halford, 2018).</p>					
Objetivo: Importancia de la respuesta a la saciedad y la lentitud para comer.					
Definición importancia de la respuesta a la saciedad. <p>El apetito, tanto en niños como en adultos, engloba la elección de determinados alimentos y bebidas, el deseo de comer, las preferencias personales, los antojos y la ingesta calórica total. Al apetito lo regulan dos sensaciones opuestas: El hambre, que representa el impulso de comer producido por la necesidad homeostática de energía o por las influencias no homeostáticas del entorno y constituye la base de la conducta alimentaria. La saciedad, que consiste en el proceso que tiene lugar durante y después de la ingesta de alimentos, por el cual disminuye el apetito y no se produce una ingesta excesiva (Halford, 2018 PP 02).</p>					
Respuesta a la saciedad <p>La saciedad puede dividirse en dos tipos: El primer tipo es la saciedad intraingesta o saciación, que consiste en el proceso que ocurre durante el acto de comer y que propicia su fin, controlando la cantidad de alimento ingerido. El segundo es la saciedad posingesta o saciedad, que es la sensación de plenitud (saciedad) que surge tras comer y que hace que se frene una ingesta excesiva.</p> <p>La intensidad y duración de la saciedad tras una comida y el tiempo de aparición de la siguiente ingesta están controlados por factores como las propiedades fisicoquímicas de los alimentos (densidad energética, peso, volumen, composición nutricional, masa, tamaño de las partículas y solidez) o sus características sensoriales (palatabilidad, sabor, olor y apariencia). Así, la forma en la que se absorben, emplean y almacenan sus nutrientes una vez se consumen es un factor determinante de la futura conducta alimentaria (Halford, 2018 PP 02).</p>					
Tema 4: Importancia de la respuesta a la saciedad y la lentitud para comer. <p>Aproximadamente, los adultos tardamos unos 30 minutos en comer, pero ¿cuánto deben tardar los niños? Sin duda, lo mismo que nosotros no. Nunca se debe</p>					

pretender que un niño coma en el mismo tiempo que un adulto, es lógico que vaya más lento. Aproximadamente, un niño de 4 años necesita 40 minutos para comer un primer plato, un segundo y un postre. Cuando se pasa el tiempo y vemos que está remoloneando alrededor de la comida, que no quiere comer, los expertos aseguran que lo mejor es retirarle el plato. (Guiainfantil, 2018).

Los expertos puntualizan que esta técnica no vale para los niños que están bajos de peso, ni para los que vivirían del aire o son especialmente inapetentes. Sólo funciona con los lentos para comer, pero que no tienen ningún otro problema asociado. En estos casos, lo mejor es reforzarle con una actividad que no le apetezca perdérsela. Es conveniente que el niño sepa que debe terminar en 40 minutos su comida, y si lo hace bien podrá ir a ver los dibujos animados o a jugar con sus hermanos. Y para ponérselo más fácil a tu hijo, es fundamental que seas justa con la cantidad de comida que le pones en el plato (Guiainfantil, 2018).

Los expertos recomiendan que sea proporcional a la edad del niño y al tiempo que emplea en comer. Aunque nos gustaría que además de los espaguetis y un filete, se comiera, la manzana y el yogur, es mejor empezar con cantidades y objetivos coherentes que puedan alcanzarse de forma realista. Cada madre sabe perfectamente lo que sus hijos comen y lo que no. Es mejor poner una cantidad adecuada y razonable, antes que entrar en el juego de perdonar trozos, para que los niños entiendan que hay que comer lo que está en el plato, siempre que la cantidad sea razonable para ellos. Sin embargo, cuando está malito es diferente. Si no quiere comer, déjale, ya comerá más adelante cuando se ponga bueno (Guiainfantil, 2018).

Video Educar hoy en hábitos saludables hará una sociedad sana y feliz en el mañana (5.31 min)

<http://plansaludaragon.es/vida-saludable/>

Buenos hábitos de alimentación en los niños (3.15 min)

<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/buenos-habitos-de-alimentacion-en-los-ninos/>

Evaluación

Al final de la capacitación, se tomará un test sobre los temas tratados en el taller.

Nota: Elaboración propia del autor

Hoja informativa: SESIÓN 5

Sesión N° 5	Alimentación emocional y exigencia a los alimentos				
Duración	2 horas	Inicio	04:00 pm	Fin	06:00 pm
Introducción <p>Como ser humanos no sólo ingerimos alimentos cuando tenemos la necesidad fisiológica de hacerlo, sino que más allá del hambre, podemos buscar comida por costumbres, aburrimiento o emociones. Alimentación emocional qué es y por qué deberíamos controlar si queremos proteger nuestra dieta y la salud (Gottau, 2018).</p>					
Objetivo: Alimentación emocional y exigencia a los alimentos.					
Definición alimentación emocional y exigencia a los alimentos. <p>Entre emociones y alimentación hay un estrecho vínculo y es por eso que existe la alimentación emocional que no es otra cosa que comer a causa de estímulos emocionales. Es decir, se trata de aquel acto de comer originado en diferentes sensaciones, estados de ánimos, experiencias u otros estímulos que afectan nuestras emociones. Dado que comemos alimentos cuando nos sentimos tristes, estresados, cansados, enojados, aburridos, culpables o bien, deprimidos, la alimentación emocional puede favorecer un aporte energético más allá de lo que el cuerpo necesita, es decir, a largo plazo puede traducirse en un aumento de peso y la presencia de sobrepeso u obesidad. La comida también produce placer y tiene una función social, por lo que también podemos buscar alimentos cuando nos sentimos solos, sin embargo, el bienestar que ofrece el consumo de determinados alimentos tras ser ingeridos es temporal y nunca culmina resolviendo verdaderamente las emociones (Gottau, 2018 PP 02).</p>					
Por qué es importante controlar la alimentación emocional <p>El acto de comer guiado por emociones nunca termina siendo una verdadera solución a los estímulos que provocaron la búsqueda de comida, y debido a que no se ajustan al hambre real o las verdaderas necesidades de obtener energía y nutrientes, puede culminar en excesos.</p> <p>Un ejemplo claro de que también la alimentación emocional puede conducirnos con el tiempo a una alteración de la conducta alimentaria es cuando comemos por culpa: nos sentimos culpables por alguna situación particular y buscamos comida para sentirnos mejor, pasados los primeros minutos tras su ingesta nos sentimos bien pero a medida que pasa el tiempo la culpa se incrementa por haber comido sin control determinado alimento (frecuentemente poco sano) y vuelve a comenzar el ciclo de búsqueda de comida por emociones. Es decir, la alimentación emocional puede estar presente muchas veces, pero no debe ser la</p>					

que predomine en nuestro día a día, de lo contrario, no sólo podemos agravar nuestro estado de ánimo o emociones sino, además, perjudicar nuestra salud.

Asimismo, cuando comemos por emociones solemos ingerir alimentos calóricos, placenteros como son los ricos en azúcares, harinas refinadas y grasas, que al mismo tiempo son los que deberíamos reducir en nuestra dieta para proteger la salud, por ello también, deberíamos controlar la alimentación emocional (Gottau, 2018 PP 06).

Tema 5: Alimentación emocional y exigencia a los alimentos.

Para reducir la alimentación emocional es clave identificarla primero, para lo cual cuando estamos buscando comida deberíamos preguntarnos, ¿realmente tengo hambre? ¿hace cuánto que comí? ¿cómo me siento?

Si hemos comido hace menos de tres horas, una buena ración de alimentos y no buscamos cualquier alimento sino un dulce, un chocolate, o similar quizá debemos indagar nuestras emociones. Podemos estar aburridos, cansados, enojados o tristes y estas ser las causas de nuestros deseos de comer.

Es decir, lo primero es distinguir entre hambre real o fisiológico y hambre psicológico, emocional o apetito. Una vez que tengamos en claro que estamos buscando comida porque estamos tristes, por ejemplo, podemos aplicar alguno de los siguientes trucos:

1. **Salir a caminar o a pasear la mascota**, que suele ser una actividad relajante y al mismo tiempo nos puede ayudar a pensar en las emociones que sentimos y ser un camino de salida para la misma.
2. **Beber agua o infusiones como té, café u otras** en lugar de ingerir alimentos sólidos para que el momento de "ansiedad" o búsqueda de comida pase y quizá así, podemos evadir el consumo de calorías por emociones.
3. **Leer un libro, escuchar música o realizar alguna otra actividad relajante** puede ser también una forma de reemplazar el consumo de alimentos por emociones que, al mismo tiempo, puede resolver el estímulo que nos llevó a comer.
4. **Dialogar con un familiar, un amigo o un profesional** puede ser de ayuda para resolver emociones que nos empujan a comer y en el preciso momento de búsqueda de comida, puede desahogarnos contribuyendo a eliminar la sensación que estimuló la ingesta.

Además de estas conductas que podemos usar en reemplazo de comer cuando nos sentimos mal emocionalmente, siempre es bueno tener en casa un ambiente seguro, es decir, colmado de alimentos de buena calidad para que al momento

de buscar calmar emociones con platos calóricos no dispongamos de ellos fácilmente.

Por otro lado, siempre que podamos evitar las emociones o sensaciones que nos llevan a comer reduciremos también la alimentación emocional. Entonces, evitar el estrés, realizar actividad física con regularidad, descansar bien cada noche, tener apoyo emocional o posibilidad de externalizar emociones siempre es de ayuda.

La alimentación emocional es muy frecuente, pero no debe ser la causa principal de todas nuestras ingestas si queremos proteger la dieta y la salud bueno (Gottau, 2018).

Video Educar hoy en hábitos saludables hará una sociedad sana y feliz en el mañana (5.31 min)

<http://plansaludaragon.es/vida-saludable/>

Buenos hábitos de alimentación en los niños (3.15 min)

<https://www.guiainfantil.com/articulos/alimentacion/ninos/buenos-habitos-de-alimentacion-en-los-ninos/>

Evaluación

Al final de la capacitación, se tomará un test sobre los temas tratados en el taller.

Nota: Elaboración propia del autor

Anexo 7: Dictamen para Sustentación

POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Dictamen Final

Vista la Tesis:

“Programa MISALUD en alimentación saludable para las familias del comedor popular Santísimo Salvador Las Palmas del Distrito de Pachacamac, 2020”

Y encontrándose levantadas las observaciones prescritas en el Dictamen, del graduando(a):

BAZAN SANCHEZ, ROSA MARISOL

Considerando:

Que, se encuentra conforme a lo dispuesto por el artículo 36 del REGLAMENTO DE INVESTIGACIÓN DE POSGRADO 2013 con RD N° 3902-2013/EPG-UCV, se DECLARA:

Que, la presente Tesis se encuentra autorizada con las condiciones mínimas para ser sustentada, previa Resolución que le ordene la Unidad de Posgrado; asimismo, durante la sustentación el Jurado Calificador evaluará la defensa de la tesis, así como el documento respectivamente; indicando las observaciones a ser subsanadas en un tiempo determinado.

Comuníquese y archívese.

Lima, 15 de enero del 2021



Doctor Mendo Mechan Javier Martin
Asesor



Doctor Farfán Pimentel Jhonny Félix
Revisor

Anexo 8: Resolución Directoral



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°121 2021-UCV – LE – EPG

Lima-San Juan de Lurigancho, 10 de enero de 2021

VISTO:

El expediente presentado por **BAZAN SANCHEZ ROSA MARISOL**, solicitando autorización para sustentar su Tesis titulada: **PROGRAMA MISALUD EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA LAS FAMILIAS DEL COMEDOR POPULAR SANTÍSIMO SALVADOR LAS PALMAS DEL DISTRITO DE PACHACAMAC, 2020** y

CONSIDERANDO:

Que el (la) maestro (a) **BAZAN SANCHEZ ROSA MARISOL**, ha cumplido con todos los requisitos académicos y administrativos necesarios para sustentar su Tesis del programa académico de **DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD**;

Que, el proceso para optar el Grado de Doctor (a) está normado en los artículos del 22° al 32° del Reglamento para la Elaboración y Sustentación de Tesis de la Escuela de Posgrado;

Que, en su artículo 30° del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo que a la letra dice: *"Para efectos de la sustentación de Tesis para Grado de Maestro o Doctor se designará un jurado de tres miembros, nombrados por la Escuela de Posgrado o el Director Académico de Campus Lima Este en coordinación con el Jefe de Posgrado; uno de los miembros del jurado necesariamente deberá pertenecer al área relacionada con el tema de la Tesis"*;

Que, estando a lo expuesto y de conformidad con las normas y reglamentos vigentes;

SE RESUELVE:

Art. 1°.-

AUTORIZAR, la sustentación de la Tesis titulada: **PROGRAMA MISALUD EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA LAS FAMILIAS DEL COMEDOR POPULAR SANTÍSIMO SALVADOR LAS PALMAS DEL DISTRITO DE PACHACAMAC, 2020**, presentada por **BAZAN SANCHEZ ROSA MARISOL**.

Art. 2°.-

DESIGNAR, como miembros jurados para la sustentación de la Tesis a los docentes:

Presidente: **DR. DELGADO ARENAS RAUL**

Secretario: **DR. FARFAN PIMENTEL JOHNNY**

Vocal (Asesor): **DR. MENDO MECHEAN JAVIER**

Art. 3°.-

SEÑALAR, como lugar, día y hora de sustentación, los siguientes:

Lugar : Aula virtual

Día : 16 de enero de 2021

Hora : 9:30 a.m.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

Cc. Jurados, Interesado, Administrativo (DFHO)

Anexo 09: Carta de Presentación



Escuela de Posgrado

"Año de la universalización de la salud"

Lima, SJL. 13 de octubre de 2020

Carta P.422 – 2020 EPG – UCV LE

SEÑOR
Ing. Jorge Aníbal Mendoza Rodríguez
Sub Gerente de Programas y Salud
Municipalidad de Pachacámac
Presente

Asunto: Carta de Presentación del estudiante **BAZAN SANCHEZ, ROSA MARISOL**.

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **BAZAN SANCHEZ, ROSA MARISOL**, identificada con DNI N° 41088979 y código de matrícula N° 6000155029; estudiante del Programa de DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD, quien se encuentra desarrollando el trabajo de Investigación (tesis):

"PROGRAMA MISALUD EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA LAS FAMILIAS DEL COMEDOR POPULAR SANTÍSIMO SALVADOR LAS PALMAS DEL DISTRITO DE PACHACAMAC, 2020".

En ese sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso de nuestra estudiante a vuestra Institución a fin de que pueda aplicar entrevistas y/o encuestas y poder recabar información necesaria.

Con este motivo, le saluda atentamente,



Dr. Raúl Delgado Arenas
JEFE DE UNIDAD DE POSGRADO
FILIAL LIMA – CAMPUS LIMA ESTE

LIMA NORTE	Av. Alfredo Mendiola 6232, Los Olivos. Tel.: (+511) 202 4342 Fax.: (+511) 202 4343
LIMA ESTE	Av. del Parque 640, Urb. Canta Rey, San Juan de Lurigancho. Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 2510.
ATE	Carretera Central Km. 8.2 Tel.: (+511) 200 9030 Anx.: 8184
CALLAO	Av. Argentina 1795 Tel.: (+511) 202 4342 Anx.: 2660.

Anexo 10: Carta de Autorización



Municipalidad Distrital de Pachacamac
Sub Gerencia de Programas Alimentarios y Salud
“Año de la universalización de la salud”

Pachacamac, 03 de Diciembre de 2020

CARTA N° 004- 2020 –MPD/GM-GDHPS-SGPAS

SEÑOR

Dr. Raúl Delgado Arenas
Jefe de Unidad de Posgrado

Filial Lima – Campus Lima Este
Universidad César Vallejo

Presente

Asunto: Trabajo de investigación para tesis.


Referencia: P.422 – 2020 EPG – UCV LE

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita autorización para realizar el trabajo de investigación, que consiste en la aplicación de encuestas, como parte del trabajo de tesis del Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad denominado: “Programa Misalud en alimentación saludable para las familias del Comedor Popular Santísimo Salvador Las Palmas del distrito de Pachacamac, 2020”.

Al respecto, debo comunicarle que esta Gerencia, tiene a bien autorizar a la señorita Bazán Sánchez, Rosa Marisol, la realización de las actividades de capacitación y encuestas a las madres de familia, de acuerdo a las coordinaciones entre la investigadora y los dirigentes e integrantes del mencionado Comedor Popular Santísimo Salvador Las Palmas, teniendo en consideración las medidas, cuidados y restricciones sanitarias en el marco de la pandemia COVID-19.

Sin otro particular, quedo de usted.


MUNICIPALIDAD DE PACHACAMAC
GERENCIA DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS Y PROTECCIÓN SOCIAL
.....
Ing. J. ROSE ANSAL MENDOZA RODRIGUEZ
SUB GERENTE DE PROGRAMAS ALIMENTARIOS Y SALUD

Jr. Paraíso N° 206, Plaza de Armas
Central Telefónica: (01) 367-4386