

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



*Una Institución Adventista*

**Tesis**

**Efectividad del programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de gaseosas en trabajadores de una empresa panificadora de Chaclacayo, Lima, 2015**

**Autores**

Debbie Torres Coca

Ruth Malimba Chilón

**Asesora**

Mg. Ruth Vallejos Atalaya

Lima, 2016

## **Agradecimientos**

En primer lugar agradecer a Dios por la vida, las oportunidades y bendiciones que nos brinda cada día, también porque nos guía y nos ha dado la fortaleza de seguir adelante.

También agradecemos a nuestros padres por apoyo incondicional hasta esta instancia de nuestros estudios. Ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarnos moralmente con sus oraciones han hecho posible que desarrollemos estos cursos que fortalecen y hacen más completa nuestra profesión.

A nuestros apreciados asesores, Mg. Ruth Vallejos Atalaya, Mg. Elisa Rodríguez López, Mg. David Javier Aliaga, Mg. Luz Castillo Zamora y Lic. Héctor Huamanchoque Chuctaya por sus diferentes formas de enseñar, quienes nos incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante. Sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

Un agradecimiento especial a la Universidad Peruana Unión, donde nos formamos como profesionales con valores.

## **Dedicatoria**

Dedicamos este trabajo con todo nuestro amor y cariño a nuestros amados padres, por su sacrificio y esfuerzo, por darnos una carrera para nuestro futuro y por creer en nuestra capacidad. Aunque hemos pasado momentos difíciles siempre han estado brindándonos su comprensión, cariño y amor. Lo que nos motiva a seguir con nuestras metas para un futuro mejor.

## Resumen

El objetivo del estudio fue determinar la efectividad del programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de gaseosas en trabajadores de una empresa panificadora. El estudio fue de enfoque cuantitativo de diseño preexperimental, (pre y post) y de corte longitudinal. La muestra estuvo conformada por 41 personas adultas de ambos sexos, entre 18 años a más. El programa estuvo organizado en 12 sesiones teóricas y prácticas. Los resultados mostraron que antes del programa, el 78% presentó un nivel de conocimientos bajo y después de la intervención el 97,6% evidenció un nivel entre regular y excelente ( $p= 000$ ). En cuanto al nivel de actitudes, antes de la intervención del programa el 51,2% tenía actitudes negativas y al finalizar el programa el 97,6% tenían actitudes positivas ( $p= 000$ ). Finalmente, el 65.9% presento un nivel de práctica de consumo de gaseosas alto pero después de la intervención, el 92.7% presentó un nivel de práctica de consumo bajo ( $p= 000$ ). Lo resultados fueron confirmados con la prueba estadística de Wilcoxon ( $p=0,000$ ). En conclusión el programa fue efectivo porque mejoró los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo gaseosas en los trabajadores de una empresa panificadora.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, prácticas, bebidas carbonatadas.

## **Abstract**

Objective: To determine the effectiveness of the educational program "I choose a healthy drink" in knowledge, attitudes and practices of soda consumption by workers Renato's Company equipment and methods, study of pre-experimental design pretest and post-test with one group, slitting. Non probability convenience sampling was used researcher, was based on inclusion and exclusion criteria, participation was voluntary, yielding a total of 43 workers. The program was organized in 12 theoretical and practical sessions with a frequency of 1-2 times a week for two months. Results: The results were effective, then before applying the "I choose a healthy drink" before the program, 78% received a low level of knowledge about consumption of soft drinks, 70.7% had neither negative nor positive attitudes and 65.9% had a level of practice of using high soda. After the program, 97.6% improved their knowledge fair to excellent for the consumption of soft drinks, 78% were positive at the end of the program and 92.7% had a low level of practical consumer attitudes. Performing statistical analysis Wilcoxon test for related samples confirm the effectiveness of the program, in the sense that workers have increased their knowledge, attitudes and practices with a value of ( $p < .05$ ). Conclusions: The "I choose a healthy drink" was effective because it improved the knowledge, attitudes and practices on workers in the company Renato's.

Keywords: Knowledge, attitudes, practices, carbonated drinks.

## Índice de tablas

Tabla 1 Descripción de la variable Socio demográfica de los trabajadores de empresa panificadora .....	80
Tabla 2 Comparación del nivel de conocimientos antes y después de la intervención del programa “Yo elijo una bebida saludable” .....	86
Tabla 3 Nivel de conocimiento de los trabajadores de la Empresa Panificadora antes y después del Programa “Yo elijo una bebida saludable” sobre el consumo de bebidas gasificadas. ....	86
Tabla4 Nivel de actitudes de los trabajadores de la Empresa Panificadora antes y después del Programa “Yo elijo una bebida saludable” sobre el consumo de bebidas gasificadas.....	87
Tabla 5 Comparación del nivel de actitud antes y después de la intervención del programa “Yo elijo una bebida saludable” .....	87
Tabla6 Nivel de práctica de los trabajadores de la Empresa Panificadora antes y después del Programa “Yo elijo una bebida saludable” sobre el consumo de bebidas gasificadas.....	88
Tabla 8 Análisis de prueba de normalidad conocimientos .....	116
Tabla 9 Análisis de prueba de normalidad actitud .....	116
Tabla 10 Análisis de prueba de normalidad consumo .....	116
Tabla 11 Respuestas a las preguntas de conocimientos sobre el consumo de gaseosas antes del programa educativo.....	117
Tabla 12 Respuestas a las preguntas de conocimientos sobre el consumo de gaseosas después del programa educativo .....	117
Tabla 13 Respuestas a las preguntas de actitudes sobre el consumo de gaseosas antes y después del programa educativo .....	118
Tabla 14 Respuestas a las preguntas de prácticas de consumo de gaseosas antes y después del programa educativo .....	118

## Índice General

Agradecimientos .....	ii
Dedicatoria .....	iii
Resumen.....	iv
Abstract .....	v
Índice de tablas.....	vi
Índice General .....	vii
Introducción .....	ix
Capítulo I.....	1
El problema .....	1
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Formulación del problema .....	6
3. Justificación .....	6
3.1. Aporte teórico .....	7
3.2. Aporte metodológico .....	7
3.3. Aporte social .....	8
3.4. Aporte práctica.....	8
4. Objetivos de la investigación.....	9
4.1. Objetivo general.....	9
4.2. Objetivos específicos .....	9
Capítulo II .....	10
Marco teórico .....	10
1. Marco Bíblico Filosófico .....	10
2. Antecedentes de la investigación.....	13
3. Marco teórico .....	21
3.1. Estilo de vida saludable .....	21
3.2. Consumo de agua.....	22
3.3. Bebidas gaseosas.....	23
3.3.2. Ingesta de gaseosas y efectos que ocasionan sobre el organismo.....	25
3.3.3. Acciones negativas del ácido fosfórico en los minerales del cuerpo .	33
3.3.4. Ingesta de bebidas gaseosas y los efectos sobre el cuerpo humano....	36
3.4. Conocimientos, actitudes y prácticas.....	40
3.4.1. Conocimientos. ....	42
3.4.2. Actitudes. ....	46
3.4.3. Prácticas. ....	52
3.5. Modelos teóricos.....	57
3.5.1. Teoría: Promoción de la salud. ....	57
3.5.2. Teorías del cambio conductual. ....	62
3.5.3. Teoría del aprendizaje social. ....	62
3.5.4. Modelo transteorético de cambio de comportamientos. ....	62
3.5.5. Teoría de la acción razonada .....	63
3.6. Programa educativos que favorecen un cambio conductual.....	63
3.6.1. Programa “Yo elijo una bebida saludable” .....	65
4. Definición de términos.....	70
5. Hipótesis de la investigación .....	71
5.1. Hipótesis general.....	71

5.2.	Hipótesis específica .....	71
Capítulo III.....		73
Material y métodos.....		73
1.	Diseño y tipo de investigación.....	73
2.	Variables de la investigación .....	74
2.1.	Variable independiente .....	74
2.2.	Variable dependiente .....	74
2.3.	Operacionalización de variables .....	74
3.	Delimitación geográfica y temporal .....	79
4.	Población y muestra.....	79
4.1.	Población .....	79
4.2.	Muestra .....	79
4.2.1.	Criterios de inclusión y exclusión.....	80
4.2.2.	Características de la muestra.....	80
5.	Técnica e instrumento de recolección de datos .....	81
5.1.	Instrumentos.....	81
6.	Proceso de recolección de datos .....	83
7.	Proceso y análisis de datos.....	84
8.	Consideraciones éticas .....	84
Capítulo IV.....		86
Resultados y Discusión .....		86
1.	Resultados .....	86
2.	Discusión .....	89
Conclusiones y recomendaciones .....		97
1.	Conclusiones.....	97
2.	Recomendaciones .....	98
3.	Limitaciones.....	98
Referencias bibliográficas.....		99
Apéndices.....		106
Apéndice 1. Cuestionario de Conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de gaseosas.....		107
Apéndice 2. Consentimiento informado .....		111
Apéndice 3. Carta de autorización del área de estudio .....		112
Apéndice 4. Datos de la prueba de confiabilidad.....		113
Apéndice 5. Resultados descriptivos.....		116
Apéndice 6. Sesiones educativa .....		123
Apéndice 7. Lista de asistencia y fotos del programa de intervención .....		184

## Introducción

No es alarmista sostener que el sobrepeso, la obesidad y las enfermedades no transmisibles (Hipertensión, Diabetes y Enfermedad Coronaria) afectan significativamente a los peruanos y ocasionan enormes pérdidas económicas al estado, a las empresas y especialmente al sector salud. No somos una excepción: se trata de un fenómeno mundial y su incremento está relacionado directamente con la elaboración de productos alimentarios industrializados y al consumo de gaseosas, algunos de cuyos componentes son dañinos para la salud.

Para decirlo de otro modo, las enfermedades tienen un factor preponderante que es el consumo de alimentos de baja calidad nutricional, la cual crea una situación de doble carga de enfermedad, desnutrición y obesidad, mientras, por otro lado, se ha acentuado un patrón no saludable de alimentación caracterizado por un elevado consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono simples, de bebidas gaseosas y de la denominada comida “chatarra”. Paradójicamente, esto ocurre en un contexto en el que nuestra gastronomía, elaborada con insumos naturales y saludables, goza de una extraordinaria reputación por su variedad y exquisitez.

Asimismo, se busca establecer conocimientos más profundos con relación al consumo excesivo de las bebidas gaseosas, que se fabrican de forma industrial y a las cuales les adicionan una serie de sustancias químicas que mucho de nosotros no imaginamos que las contienen y que, al ser ingeridas en grandes cantidades, pueden ocasionar algunos daños para la salud. Por lo que se enfatiza la forma en la que puede interferir cada una de estas sustancias en nuestro organismo.

Por tanto el objetivo del estudio fue determinar la efectividad del programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de gaseosas por los trabajadores de la empresa panificadora de Chaclacayo.

El informe está estructurado de la siguiente manera: Capítulo I: Introducción, planteamiento del problema, formulación del problema, justificación, objetivos, variables, dimensiones e indicadores. Capítulo II: Antecedentes bibliográficos, marco teórico, fundamento bíblico y filosófico, base teóricos del estudio, definición conceptual y operacional de términos. Capítulo III: Diseño metodológico, tipo de investigación, descripción del área de estudio, población y muestra, instrumento de recolección de datos y proceso de análisis de datos. Capítulo IV: Resultado y discusión de los resultados y para finalizar el Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones.



## **Capítulo I**

### **El problema**

#### **1. Planteamiento del problema**

El elevado consumo de bebidas gasificadas es un gran problema del siglo XXI que tiene grandes repercusiones en la salud. Cada día se venden en el mundo 1.5 mil millones de bebidas gasificadas (Estadística Internacional de Mercado, 2014).

Las bebidas gasificadas han sido desde su creación, uno de los grandes males silenciosos hechos por el hombre. Se trata de un enemigo que camina a paso lento pero firme. El consumo de bebidas gasificadas va degenerando, poco a poco, la salud: causa obesidad, debilita los huesos, produce diferentes alteraciones en el organismo e incluso en el estado de ánimo. Si no fuera por los poderes económicos y sus claros intereses, las bebidas gaseosas bien deberían llevar un sello, no igual, pero parecido al de los cigarrillos (OMS, 2012a).

Las bebidas gasificadas, entre las que se incluyen la mayoría de gaseosas, se vinculan con el riesgo de aparición de diferentes problemas de salud. A diferencia de los alimentos sólidos, estas bebidas tienen poca capacidad de saciedad, lo cual incrementa la probabilidad de generar un balance energético positivo en las personas que las consumen en forma habitual. Diversos estudios han encontrado que el consumo de estas bebidas están asociados al sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades coronarias y síndrome metabólico (Laurentin, 2007).

Asimismo, la OMS y Federación Internacional de la Diabetes (2014) refieren que en el mundo hay más de 600 millones de adultos obesos o con sobrepeso, de los cuales el 50 % incluyen en su dieta bebidas gasificadas y azucaradas. A ello se suma el descenso en la actividad física como resultado de la vida cada vez más sedentaria. Todos ellos corren un mayor riesgo de sufrir diabetes tipo 2, cardiopatías, apoplejías, algunos cánceres y demás enfermedades crónicas no transmisibles. Por esta razón, (Jacoby, 2015) añade que si no se atacan las causas profundas, la epidemia de obesidad puede llegar a colapsar un sistema de salud, y ello en cualquier parte del mundo.

Por otro lado, la Industria Alimentaria Latinoamericana enfatizó que México es el primer consumidor de bebidas gasificadas con 163 litros/habitante/año; en segundo lugar se ubica Argentina con (131), le sigue Chile con (121), y en cuarto lugar se ubica Estados Unidos (118). México tiene uno de los índices de obesidad más altos del mundo: 37,2% de los adultos sufren de sobrepeso. Según la encuesta

nacional realizada en el mismo país el 2012, siete de cada diez mexicanos adultos padece obesidad (FAO, 2012).

En tanto, Balladares y Becker (2014) afirman que la acidez de las bebidas es considerada por muchos investigadores el factor primario del desarrollo de la erosión dental, este nivel de ácido total más que el pH, sería el factor determinante en la erosión debido a que condiciona la disponibilidad real del ion hidrógeno para la interacción con la superficie del diente. Los mayores grupos de bebidas con potencial erosivo son las bebidas carbonatadas no alcohólicas comúnmente conocidas como soda o bebidas gaseosas, tales como refrescos de fruta o jugos de fruta. Cualquier bebida o alimento con un valor de pH crítico menor de 5,5 puede convertirse en un agente erosivo y desmineralizar los dientes, esto puede variar dependiendo de las concentraciones de iones de calcio y fosfato en la saliva. En personas con concentraciones salivales bajas de calcio y fosfato, el pH crítico puede ser 6.5. El tiempo que la saliva necesita para neutralizar y/o eliminar los ácidos de las superficies dentales es de cinco minutos aproximadamente, pero varía según el individuo, la cantidad y la composición de la saliva. Las bebidas gasificadas presentan un alto potencial desmineralizante sobre el esmalte dental.

En América Latina, este hábito también constituye uno de los desafíos de salud pública más importantes, actualmente los alimentos procesados, las bebidas azucaradas y la comida rápida están desplazando a las dietas tradicionales más nutritivas, lo que genera efectos alarmantes en la salud. Los expertos señalan que se necesita regular el mercado para revertir esta tendencia (MINSAL, 2013).

Fernández (2015) afirma que el consumo per cápita promedio en el Perú es de 35 litros de gaseosa por año. La prevalencia del consumo de bebidas ha aumentado considerablemente, así como también el consumo de líquidos compuesto por un 50% de bebidas azucaradas, entre las que se encuentran las gaseosas, y solo un 21 % por agua pura. El cuerpo solo necesita agua, por lo tanto el incremento de agua debería ser mayor para el consumo. El consumo de bebidas azucaradas demuestra que cada día se incorpora gran cantidad de calorías vacías; es por eso que se debe fomentar el consumo responsable del líquido vital en la población para prevenir complicaciones futuras.

Dicha problemática, también se evidencian en la empresa panificadora, donde la gran mayoría de los trabajadores consumen gaseosas durante la jornada laboral, por referencia del gerente confirmamos que hay un alto porcentaje de consumo de gaseosas en los trabajadores y comprobamos problemas de sobrepeso 6 de 50 trabajadores, diabetes (4 administrativos), osteoporosis y problemas dentales. Además, al consultar a los trabajadores si tomaban alguna medicación, refirieron que con frecuencia tomaban ranitidina u omeprazol, porque tenían problemas de gastritis. Debido a los problemas de consumo de gaseosas por los trabajadores, es importante valorar a través de este estudio, la situación actual de conocimientos, actitudes y prácticas de consumo que tienen los trabajadores respecto al consumo de gaseosas, con el fin de identificar los riesgos a los que están expuestos al consumir gaseosas.

Por consiguiente Gamboa (2008) refiere que los estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) han sido utilizados en diversos temas de salud la cual

se consideran la base fundamental en la promoción permitiendo la orientación y selección de comportamientos deseados a ser modificados o reforzados para un aprendizaje. El conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluyendo la capacidad de representarse y la propia forma de percibir; los que son necesarios realizar esfuerzos en materia de información y educación. Así mismo, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de "disposiciones a", se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación, permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir que son el aspecto concreto, son la acción.

Asimismo, para el proceso del cambio intervienen la información, actitudes y las prácticas, la información está conformada por los conocimientos que adquieren las personas los cuales influyen en las actitudes y estas a su vez influyen en las prácticas por otro lado, los programas de intervención constituyen una clave poderosa para lograr una conducta de salud positiva (Arrivillaga, Salazar y Correa, 2003). La motivación del cambio conductual implica un cambio de conducta y del comportamiento lo cual está inmerso en la conciencia y debe observarse como una necesidad para adaptarse al entorno. Es una percepción, un sentimiento y un pensamiento; es arrancar lo malo que se vino haciendo, para buscar el bien, obviamente para proporcionar el cambio con la vehemencia, confianza y seguridad debe existir la motivación vista, esta como la voluntad para hacer un gran esfuerzo para alcanzar las metas, condicionado por la capacidad individual para satisfacer alguna necesidad personal, lo que al final permite el

logro o la satisfacción que es un conjunto de sentimientos favorables, que se expresan con la llegada del éxito personal; es decir, antes de hacer que las personas hagan las cosas, primero hay que motivarlas pues con ello se lograrán los objetivos propuestos.

Debido a los problemas de consumo de gaseosas por los trabajadores, es importante valorar a través de este estudio, la situación actual de conocimientos, actitudes y prácticas de consumo que tienen los trabajadores respecto al consumo de gaseosas, con el fin de identificar los riesgos a los que están expuestos al consumir gaseosas.

Por tanto, la situación de la problemática descrita motivó a las investigadoras a plantearse el siguiente problema.

## **2. Formulación del problema**

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de gaseosas de trabajadores de una empresa panificadora de Chaclacayo?

## **3. Justificación**

Para los investigadores el problema estudiado tiene relevancia no solo social, científica y metodológica sino que además el problema está inmerso en una coyuntura económica política, porque se invierte cantidades elevadas en la fabricación, consumo y difusión de las bebidas gasificadas. Hoy en día el

consumo de estas bebidas conlleva a factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas a corto y largo plazo y modifica los hábitos alimentarios de las personas en las diferentes etapas de vida.

Asimismo las razones que justifican la presente investigación están relacionadas con la necesidad de educar a la población sobre la importancia de una alimentación saludable y los factores protectores de la salud, esto con el objetivo de elegir bebidas saludables.

### **3.1. Aporte teórico**

Permitirá seleccionar y sistematizar información relevante para obtener datos actuales de los efectos del consumo de gaseosas.

### **3.2. Aporte metodológico**

El cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de gaseosas, servirá para medir el consumo de gaseosas. Fue validado por juicio de expertos. Asimismo se elaboró un módulo con sesiones de plan de clase para el programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” en la prevención del consumo de gaseosas y servirá como referencia para futuras investigaciones en poblaciones de características similares.

### **3.3. Aporte social**

El trabajo beneficio a la familia de los trabajadores, puesto que al prevenir enfermedades se redujo los gastos económicos producto por las mismas. Además se promovió una mejor calidad de vida.

Por otro lado, el estudio servirá de base para que otras instituciones similares realicen programas, y sesiones educativos con el propósito de concientizar sobre lo nocivo que es el consumo de gaseosas, de manera tal que se disminuya en la población los problemas que ocasionan.

### **3.4. Aporte práctica**

Se constituirá como fuente generadora de nuevas ideas de investigación disponibles para la comunidad científica y nuevos investigadores, en el área de promoción de la salud y en especial para la prevención de las enfermedades del siglo XXI producidas por el consumo de bebidas gasificadas. Existen escasas investigaciones referentes a la problemática que ocasiona el consumo de bebidas, a pesar de ser un País, con alta prevalencia de sobrepeso y obesidad infantil. Además, posee la existencia de políticas de prevención, las cifras de enfermedades crónicas no ha disminuido, por lo tanto los resultados del estudio, evidencian el por qué se debe estudiar esta problemática.

## **4. Objetivos de la investigación**

### **4.1. Objetivo general**

Determinar la efectividad del programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de gaseosas en trabajadores de una empresa panificadora de Chaclacayo, 2015.

### **4.2. Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el consumo de bebidas gaseosas antes y después del programa “Yo elijo una bebida saludable” en trabajadores de una empresa panificadora de Chaclacayo.
- Determinar el nivel de actitudes sobre el consumo de bebidas gaseosas antes y después del programa “Yo elijo una bebida saludable” en trabajadores de una empresa panificadora de Chaclacayo.
- Determinar el nivel de prácticas de consumo de gaseosas antes y después del programa “Yo elijo una bebida saludable” en trabajadores de una empresa panificadora de Chaclacayo.

## **Capítulo II**

### **Marco teórico**

#### **1. Marco Bíblico Filosófico**

El cuerpo humano fue creado para vivir en salud, eso significa vivir en completo estado físico, mental, espiritual, social y ecológico, así lo afirma la Biblia (1960) en el libro “3 Juan 1:1” Amado yo deseo que tú seas prosperado, que tengas salud así como prospera tu alma. Por el contrario hoy en día existen muchas enfermedades que disminuyen la calidad de vida.

White (1976) en su libro “La Temperancia” menciona que en estos días cuando vicios y crímenes de toda clase está aumentando rápidamente, hay una tendencia a familiarizarse tanto con las condiciones prevalecientes que perdemos de vista su causa y sus significado. Se está usando hoy en día más bebidas estimulantes que en ninguna época anterior.

La Biblia menciona, en Génesis 1, que Dios creó al hombre a imagen y su semejanza, lo creó perfecto, lleno de inteligencia, saludable sin ningún tipo de dolencia, pero lamentablemente por la entrada del pecado, todo cuanto Dios le había otorgado le fue quitado, incluso expulsado del paraíso tan hermoso que era su propio hogar, pero sin embargo Dios en su inmenso amor inexplicable e infinito, nos dio la posibilidad de prevenir las enfermedades, y de alguna manera ayudar a las personas. Para ello existen estatutos, normas de bioseguridad para evitar complicaciones o dolencias incurables y además tener la capacidad para saber qué hacer en situaciones difíciles (White, 1987).

Asimismo, White (1948) en su libro “Testimonios” menciona que el consumo de drogas o el uso de estimulantes aminoran la actividad física y mental. El peligro de incluir los alimentos no saludables en la dieta de la raza humana, diseñada anatómica y fisiológicamente para llevar una alimentación a base de alimentos de origen vegetal, nos debería servir de estímulo para ir eliminando desde ya, estos productos de nuestra dieta, e ir retomando poco a poco, el lugar que los cereales, legumbres, verduras, viandas y frutas, deben ocupar en nuestras mesas. Esto no solo para mejorar nuestra salud y evitarnos no pocos sufrimientos, sino también para volver al plan inicial de Dios cuando en Génesis 1:29 declaró que estos productos antes mencionados, deberían servirnos de alimento.

Cada año, millones de personas en todo el mundo fallecen por enfermedades producidas por los malos hábitos alimenticios tales como el cáncer de colon, diabetes, Infarto cardíaco, y otros. Mientras, miles de personas son diagnosticadas de hipertensión arterial, úlcera gastroduodenal, y otras enfermedades que someten

a quienes las padecen, a vivir el resto de sus días, rodeados de medicamentos, sufrimientos y de constante peligro de muerte. Las más recientes epidemias deberían servirnos para comenzar desde ya, a realizar cambios en nuestra dieta.

La falta de instrucción respecto a la reforma dietética y los malos hábitos en el comer y al consumo refrescos o bebidas estimulantes se debe gran parte a la intemperancia, los crímenes y la miseria que azotan al mundo actual. Al enseñar los principios que rigen la salud, el objeto de la reforma, es obtener el mayor desenvolvimiento del cuerpo, la mente y el espíritu. Demuéstrese que las leyes de la naturaleza, por ser leyes de Dios, fueron establecidas para nuestro bien; que la obediencia a ellas favorece la felicidad en esta vida, y contribuye a preparar para la vida y evitar enfermedades futuras. A si mismo refiere inducir a la gente a que estudien la manifestación del amor de Dios y de su sabiduría en las obras de la naturaleza. Por ultimo manifiesta en vez de ver en la observancia de las leyes de la salud un sacrificio y un renunciamiento, tendrán por lo que es en realidad: un inapreciable beneficio para nuestra salud (Withe, 1976).

El régimen de alimentación y las bebidas estimulantes de estos días no conducen al mejor estado de salud. Los refrescos, el té, el café y el tabaco son todos estimulantes, y contienen veneno. No solamente son innecesarios, sino perjudiciales, y deben ser descartados si hemos de agregar al conocimiento temperancia. Todos estos estimulantes son perjudiciales para el organismo. La influencia del café es hasta cierto punto la misma que la del té, pero su efecto sobre el organismo es aún peor. Es excitante, y en la medida en que lo eleve a uno encima de lo normal, lo dejará finalmente agotado y postrado por debajo de lo

normal. A los que beben té y café, los denuncia su rostro. Su piel pierde el color y parece sin vida. No se advierte en el rostro el resplandor de la salud (E. White, 1989).

Por otro lado, la abstinencia (temperancia), todo en exceso es dañina, hasta lo que es bueno debe ser usado con moderación. La biblia en filipenses 5:5 dice “vuestra mensura sea conocida de todos los hombres”.

En seguida, (White, 1987), en el libro EL Ministerio de Curación, menciona que el agua es el elemento vital para la vida: Estamos sanos o enfermos, el agua pura es para nosotros una de las más exquisitas bendiciones del cielo. Su empleo conveniente favorece la salud. Injerida en cantidades suficientes, el agua suple las necesidades del organismo y ayuda la naturaleza a resistir a la enfermedad. Eficaz para regular la circulación de la sangre”. Asimismo, Van (2013) que el cuerpo se compone mayormente de agua, y la necesidad en cantidades adecuadas para funcionar en forma apropiada. Una de las formas de obtener los seis a ocho vasos de agua que necesitamos diariamente, es empezar el día tomándonos tres vasos de agua.

## **2. Antecedentes de la investigación**

Thomopoulos et al. (2015) realizaron una investigación con el objetivo de revisar sistemáticamente los estudios de meta análisis para determinar el consumo de café, té y refrescos de cola en gestantes y su relación con el desarrollo de la enfermedad de leucemia infantil . Para ello se identificaron estudios a través de un

algoritmo detallado y se hizo una búsqueda de referencias de artículos elegibles. La metodología fue estudios de casos y controles y muestra comprende un total de 3649 casos y 5705 controles. Como resultado se obtuvo que el consumo elevado de café durante la gestación se asociaba positivamente con el desarrollo de leucemia linfoblástica aguda y la leucemia mieloide aguda, asimismo el consumo bajo o moderado refrescos de cola en la gestación también se asoció positivamente con el desarrollo de leucemia en general

De igual, manera Balladares y Becker (2014) realizaron un estudio in vitro para determinar el efecto de cinco bebidas carbonatadas y jugos comerciales sobre el esmalte dental por exposición controlada durante cuatro semanas. La muestra fue representada por 50 premolares humanos ex vivo. El modelo del estudio fue de tipo in vitro de corte longitudinal y las mediciones se realizaron con un estereoscopio Nikon modelo 1641072. Como resultado se obtuvo que el 100% de las bebidas estudiadas (Coca Cola, Niko Naranja, Pulp, Frugos Naranja y puro sol naranja) tuvieron un efecto erosivo sobre el esmalte dental. Finalmente se evidenció que en la primera semana, el esmalte de todas las fases dentarias sometidas a las cinco bebidas, se mantenía liso y brillante. En la segunda semana ya se observó un esmalte rugoso y opaco en todos los grupos. En la tercera semana se aparecieron fases dentarias con aspecto rugoso, opaco y con pérdida de sustancia; y en la cuarta semana, las bebidas de Coca Cola y Niko Naranja produjeron con mayor frecuencia lesiones más severas como agujeros.

Asimismo, Cirujanos et al. (2013) realizaron un estudio para evaluar las propiedades físicas de la superficie de las resinas, al ser expuestas a bebidas

carbonatadas, como muestra seleccionaron cuatro resinas y se elaboraron 30 discos de cada resina, divididos y numerados en cinco grupos de seis discos para cada resina. Se probaron cinco líquidos, cuatro bebidas gaseosas y un grupo control. Se utilizó coca cola, coca cola Zero, inca cola, pepsi, squirt, y el grupo control se utilizó agua. Las muestras se mantuvieron en agua a temperatura ambiente. Cada día, fueron sumergidas en el líquido correspondiente por 30 minutos. Se observó cada 15, 30 y 60 días para calcular el promedio y se analizaron las diferencias con un análisis de varianza de dos vías. Como resultado todas las resinas sufrieron disminución estadísticamente significativa de la dureza superficial tras la exposición y todas las resinas expuestas mostraron defectos superficiales, en mayor número y tamaño que al inicio, disminuyendo las propiedades físicas y estéticas.

Durán, Record, y Espinoza (2014) desarrollaron un trabajo de investigación titulado consumo de edulcorantes no nutritivos en bebidas carbonatadas en estudiantes universitarios de algunos países de Latinoamérica. La muestra fue representada por 1.229 estudiantes universitarios de ambos sexos de 18 a 26 años, de los cuales 472 de Chile, 300 de Panamá, 253 de Guatemala y 204 de Perú. Se le aplicó una encuesta de frecuencia de consumo semanal de alimentos apoyada con fotografías de bebidas con edulcorantes no nutritivos (ENN) a cada país a fin de determinar la ingesta de ellos. También se realizó una evaluación antropométrica. Como resultado se obtuvo que el 80% de los estudiantes consumían bebidas carbonatadas con ENN, entre los de mayor consumo están acesulfamo de potasio, sucralosa y aspartamo.

En tanto, Santambrosio, Leonardo y Lourdes (2012) realizaron un estudio para analizar los hábitos de consumo de bebidas gaseosas y su relación con el estado nutricional en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Rosario cuyo objetivo fue determinar si existe relación entre el consumo de las mismas y el exceso de peso. El modelo del estudio fue de tipo descriptivo observacional y de corte transversal, la muestra fue representada por 60 escolares seleccionados de forma probabilística, se aplicó una encuesta de frecuencia y cantidad de consumo de bebidas gaseosas y también se hizo la evaluación antropométrica para determinar el Índice de masa corporal. Como resultado se obtuvo que más del 75% de los escolares consumían bebidas gaseosas una vez por semana o más, el 78% refieren consumir gaseosas antes que agua, y finalmente la ingesta promedio por comida es de dos a tres vasos de gaseosa. En conclusión los niños que presentan sobrepeso consumían gaseosas todos los días.

Seguidamente, Aguilar y Aguilar (2011) realizaron un estudio para determinar el efecto del consumo excesivo de bebidas gasificadas sobre el peso, talla y el peso de 3 órganos: riñones, corazón e hígado en conejos. El modelo de estudio fue Experimental de corte longitudinal, la muestra fue representada por 9 conejos. Se formaron tres grupos, a las cuales se administró una dosis de bebida gasificada cada día en un periodo de 30 días. La cantidad de dosis inicial: grupo 1 (1 ml), grupo 2 (0.5 ml), grupo 3 (control). La cantidad de dosis final: grupo 1 (6 ml), grupo 2 (3 ml), grupo 3 (control). También se tomó peso y talla inicial y final y posteriormente se procedió a la disección de riñones, corazón e hígado para su posterior toma de peso. Como resultado se obtuvo que el grupo con mayor dosis

tuvo un aumento de peso (12.38%), talla (13.55%), un aumento porcentual de peso de los órganos: riñones (1.02%), corazón (0.57%), hígado (4.49%). En conclusiones el aumento de peso y talla es contradictorio porque el grupo 3 que no recibía ninguna dosis tuvo un aumento de peso y talla mayor que el grupo 2. Sin embargo el grupo 1 que recibió mayor cantidad de dosis aumento de peso y talla como se esperaba. Por último El aumento de peso del hígado concuerda con la cantidad de dosis aplicada en cada grupo. El aumento de peso de los riñones y el corazón no es significativo.

Más aún, Martínez, Bravo y Ruez (2011) realizaron un estudio cuyo objetivo fue valorar el efecto del consumo prolongado de una bebida gasificada sobre la pared gástrica de ratas con gastritis inducida por ácido acetilsalicílico, en Perú. El modelo del estudio fue experimental. La muestra fue representada por 39 ratas macho de 3,5 meses de edad. Se le indujo gastritis mediante la administración oral diaria de 300 mg/kg de ácido acetilsalicílico, se formaron 2 grupos; un grupo control que solo recibía agua y alimento para ratas y el grupo experimental recibía bebida gasificada. Luego de tres semanas se evaluaron las alteraciones histopatológicas sobre la pared gástrica. Como resultado se encontraron lesiones de mayor magnitud como la gastritis erosiva con presencia de infiltración por macrófagos y linfocitos, descamación epitelial extensa, congestión vascular en las capas mucosa y submucosa, hipertrofia e hiperplasia glandular, y atrofia de la mucosa gástrica en el grupo experimental y en el grupo control se logró observar erosión superficial, descamación de la mucosa gástrica y congestión vascular a nivel de las capas mucosa y submucosa. Se concluyó que el consumo prolongado

de bebida gasificada tiene un efecto agravante sobre la pared gástrica de ratas con gastritis inducida por ácido acetilsalicílico.

Del mismo modo, Fahim, Ilyas, Jafari y Farzana (2010) realizaron un estudio para analizar el efecto de bebidas carbonatadas en la cicatrización de heridas del epitelio oral en Lahore, Pakistán, la muestra fueron representadas por 36 ratas Wistar macho y se dividió en dos grupos, se les realizó una herida circular de 3 mm en la mucosa bucal de ellos. Los animales del grupo 1 fueron alimentados con pellet chow y agua, mientras que los del grupo 2 fueron alimentados con una bebida carbonatada disponible en el mercado en lugar de agua. Como resultado se encontró una marcada diferencia en el patrón de cicatrización entre los dos grupos. Los animales del grupo 1 mostraron un patrón de cicatrización normal al final del día 21. En el grupo 2, el epitelio regenerado mostró hiperplasia e hiperqueratosis junto con acantosis al final del experimento y con una reacción inflamatoria. Los resultados muestran que los cambios epiteliales visto en el grupo experimental 2 podrían ser el resultado de irritación constante por la naturaleza ácida de las bebidas carbonatadas. Confirmando que las bebidas carbonatadas tiene una acción pro inflamatoria en el tejido blando.

De igual manera, Hepatol (2010) desarrolló un trabajo de investigación cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre el consumo de refrescos y el hígado graso en pacientes con o sin síndrome metabólico. Los participantes fueron 31 pacientes con hígado graso no alcohólico y con factores de riesgo para desarrollar síndrome metabólico, 29 pacientes con hígado graso no alcohólico y sin factores de riesgo del síndrome metabólico, y 30 individuos de género y de la misma edad sin

hígado graso no alcohólico. Como resultado se mostró que el 80% de los pacientes con hígado graso no alcohólico tenía una ingesta excesiva de bebidas de refrescos, mayor a 500 cm<sup>3</sup> veces al día en comparación con el 17% del grupo control. Así mismo se encontró que los pacientes con hígado graso no alcohólico consumían cinco veces más carbohidratos provenientes de los refrescos en comparación con el grupo control (40% frente a 8%). También se observó que el 7% de los pacientes consumían un refresco al día, 55% consumían dos o tres refrescos por día, y el 38% consumían más de cuatro bebidas no alcohólicas por día durante 6 meses. Se evidenció que los refrescos de mayor consumo fueron Coca-Cola 32%, seguido de los zumos de frutas 47%. El análisis estadístico mostró que el consumo de refrescos es un fuerte predictor de hígado graso independiente del síndrome metabólico y el nivel de proteína C-reactiva (CRT).

Otro estudio realizado por Cagnasso, Lopez, y Valencia (2007) fue calcular la ingesta diaria estimada de edulcorantes no nutritivos en niños y adolescentes sanos. La muestra comprendida por 190 niños y adolescentes (3-18 años). Para ello se aplicó una encuesta y se solicitó que se detallaran las marcas de las bebidas más consumidas, con el fin de considerar para el cálculo de la ingesta diaria estimada los contenidos de edulcorantes declarados en los respectivos rótulos. Como resultado se obtuvo que el 96% consumían bebidas sin alcohol y el 75% bebidas con edulcorantes no nutritivos. Asimismo se encontró que la ingesta diaria estimada de individuos entre 3 y 18 años fue 2,61 mg/kg para ciclamato; 0,28 mg/kg para sacarina; 0,69 mg/kg para acesulfame K y 2,78 mg/kg para

aspartame. Sólo en el caso del ciclamato se observaron tres individuos con una ingesta diaria estimada mayor a la ingesta diaria admisible.

Saldaña y Hernández (2012) realizaron un estudio titulado “Actitudes en la ingesta de bebidas saludables en adultos mayores” cuyo objetivo fue evaluar las actitudes favorables o no favorables de la ingesta de líquidos en una población de adultos mayores residentes en un asilo, a quienes se impartió un programa educativo, comparada con otros usuarios sin intervención. El modelo del estudio fue cuasi experimental, con grupo control no equivalente. La muestra fue representada por veinte adultos mayores de sesenta años, con promedio de edad de 73 años y un rango de 66 a 86 años. El grupo sin intervención estuvo constituido por seis hombres y cuatro mujeres que vivían solos o con algún familiar, la evaluación de las actitudes hacia la ingesta de líquidos. En conclusión, muestran que ambos grupos consumían menos líquidos de lo recomendado y se hidrataban con bebidas no saludables; pero los adultos mayores que asistieron al programa educativo incrementaron sus actitudes favorables respecto a la ingesta de bebidas saludables, comparado con los que no asistieron.

Serrano et al. (2007) realizaron un estudio, cuyo objetivo fue comparar la disminución de la micro dureza superficial del esmalte dentario producido por tres bebidas gasificadas no alcohólicas en cuatro intervalos de tiempo. Se utilizaron 80 fragmentos divididos en cuatro grupos; tres grupos experimentales que fueron sumergidos en bebidas gasificadas negra, amarilla y transparente por 15 minutos en tres ciclos de 5 minutos. Entre cada ciclo los fragmentos fueron sumergidos en saliva artificial por 3 minutos. El grupo control fue inmerso sólo en

saliva artificial. Como resultado se encontró que la bebida negra produjo mayor disminución de la micro dureza superficial del esmalte. En conclusión, las tres bebidas gasificadas determinaron disminución de la micro dureza superficial del esmalte dentario en los cuatro intervalos de tiempo estudiados, es decir a mayor tiempo de exposición a esta bebida, mayor disminución de la micro dureza superficial del esmalte.

### **3. Marco teórico**

#### **3.1. Estilo de vida saludable**

A principios del siglo XX, aparece una orientación personalista representada por Alfred Adler con su Psicología Individual, y se produce un desplazamiento desde los factores socioeconómicos a los factores individuales en el estudio de los estilos de vida. Desde esta filosofía se define el estilo de vida como un patrón único de conductas y hábitos con los cuales el individuo lucha para sentirse mejor (Navarra, 2007).

La OMS (2013) define el estilo de vida como el hábito de vida o forma de vida. Hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas que realizan las personas, y de las cuales algunos pueden ser no saludables. Abarcan esferas cognitivas, afectivas, interpersonales y motoras.

En la misma línea, la OMS (2012b) recomienda adoptar un estilo de vida saludable, ya que son determinantes de la salud y pueden ser modificados con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y aminorar la discapacidad y el dolor.

Leignadier, Valderrama y Vergara (2013) señalan que el estilo de vida es la forma de vivir individual de las personas, se define como el conjunto de comportamientos, actitudes y valores que no solo previenen o protegen de enfermedades físicas sino considerando el aspecto de su salud psicológica y considerándolo como un riesgo individual general de la postura de cada persona frente a las situaciones de su vida.

Bello, Sánchez, Campos, Báez y Fernández (2012) refieren que si se modifican los hábitos inadecuados, se disminuirá el gasto económico en la salud, previniendo las enfermedades no transmisibles, dando lugar a intervenciones tempranas para modificar los estilos de vida.

Cabe señalar que un estilo de vida saludable es hacer uso de los factores protectores, que son todas aquellas cosas que han brindan protección para conservar la salud y recuperarla si es necesaria. Los factores protectores de la salud son: consumir agua, realizar actividad física. Consumir frutas y verduras, consumir cereales integrales, incorporar antioxidantes en la dieta, mantener el peso dentro de los valores ideales, descansar adecuadamente y tener confianza en poder de Dios (Gonzales, 2012).

### **3.2. Consumo de agua**

*Función óptima:* El cuerpo necesita estar hidratado para poder funcionar a su nivel óptimo. Si el cuerpo no tiene suficiente líquido, las funciones esenciales

como la circulación no trabaja tan eficazmente. Los órganos no conseguirán los nutrientes que necesitan, y el cuerpo hará su trabajo con menos eficacia.

*Estado de ánimo:* La deshidratación también puede afectar su estado de ánimo. Si usted no ha estado tomando suficiente agua, puede sentirse cansado, malhumorado o irritable. Hasta se puede imaginar que tiene hambre, cuando en realidad el cuerpo está pidiendo agua.

*Productividad:* La hidratación es importante para pensar con claridad. Si usted está deshidratado, puede tener poca productividad. Es importante recordar que el cuerpo pierde agua todo el día, y usted debe reemplazar el agua continuamente durante el día.

### 3.3. **Bebidas gaseosas.**

#### 3.3.1.1. *Historia.*

Históricamente, las primeras aguas carbonatadas se preparaban añadiendo bicarbonato de sodio a la limonada. Una reacción química entre el bicarbonato de sodio y el ácido cítrico del limón.

De manera industrial, el agua carbonatada se prepara añadiendo ácido carbónico y dióxido de carbono en una reacción exotérmica en tanques de almacenamiento a presión para que no exista despresurización y disociación de los minerales. De este proceso, sale como residuo carbonato de calcio (Campo, 2011).

En algunos países se le da el nombre de soda o club soda al agua carbonatada cuando se le adiciona bicarbonato, en tanto que el agua carbonatada simple se la denomina agua con gas o agua gasificada.

Actualmente, el agua carbonatada se manufactura pasando dióxido de carbono presurizado por el agua. Esto incrementa la solubilidad. Cuando se reduce la presión, por ejemplo, al abrir la botella, el gas se disocia de la solución, creando las burbujas características.

La forma más popular de agua carbonatada son las saborizadas, y se les llama comúnmente gaseosas o refrescos los mismos presentan 10% de hidratos de carbono en forma de azúcar cada 100cc aproximadamente, lo que equivale a 40 Kcal y en un vaso de 200cc se transforma en 80 Kcal.

#### 3.3.1.2. *Definición*

Bebida gaseosa (también llamada refresco, bebida carbonatada o soda), es una bebida saborizada, efervescente (carbonatada) y sin alcohol. Estas bebidas suelen consumirse frías, para ser más refrescantes y para evitar la pérdida de dióxido de carbono, que le otorga la efervescencia.

Las bebidas gaseosa son productos obtenidos por la disolución de azúcar y dióxido de carbono en agua, que contiene saborizantes naturales y/o artificiales, jugo de frutas, acidulantes, conservadores, emulsionantes y estabilizadores;

antioxidantes, colorantes, amortiguadores, u otros aditivos permitidos por la autoridad sanitaria (INDECOPI, Norma 214.001-2003).

### **3.3.2. Componentes de las bebidas gaseosas y efectos que ocasionan sobre el organismo**

Varnam (1997) señala que dentro de los ingredientes de las bebidas carbonatadas se consideran.

- Agua
- Dióxido de carbono
- Jarabe
- Aromatizantes
  - Esencias
  - Extractos de hierbas
  - Aromatizantes específicos como la quinina
- Azúcares
  - Azúcar
  - Jarabe de glucosa
  - Jarabe de maíz con alto contenido de fructosa
  - Edulcorantes masivos como el sorbitol y el manitol
  - Edulcorantes de alta intensidad sacarina, espartamo, acesulfame, ciclamato, sucralosa.
- Acidulantes
  - Ácido ascórbico
  - Ácido cítrico
  - Ácido láctico
  - Ácido málico
  - Ácido tartárico
  - Ácido acético
  - Ácido fosfórico

- Colorantes
  - Tartrazina
  - Amarillo quinolina
  - Sunset yellow
- Conservantes
  - Ácido benzoico
  - 4-hidroxibenzoato de etilo
  - 4-hidroxibenzoato de propilo
  - Ácido sórbico
  - Dióxido de azufre
- Antioxidantes
- Emulsionantes
- Estabilizantes
- Espesantes
- Espumantes

El agua carbonatada, conocida también como soda, es agua que contiene ácido carbónico ( $H_2CO_3$ ) que, al ser inestable, se descompone fácilmente en agua y dióxido de carbono ( $CO_2$ ), el cual sale en forma de burbujas cuando la bebida se despresuriza (Kerl y Bunte, 1988)

### *Agua*

Para la fabricación de bebidas gaseosas el agua es tratada química y bacteriológicamente, para cumplir con los estándares de calidad exigidos. En su estado natural, el agua contiene una serie de componentes minerales que varían dependiendo de la región de donde se extrae; para la preparación de gaseosas es necesario que sea límpida, incolora e inodora, que no contenga bacterias, que su alcalinidad sea de menos de 50 ppm, que contenga menos de 500 ppm de sólidos

totales y menos de 0.1 ppm de hierro o manganeso. El agua que contiene materia en suspensión no se carbonata fácilmente, y las bebidas que con ella se preparan se desgasifican rápidamente. Con el objeto de que las bebidas tengan el mismo sabor, sin importar la zona donde se produzcan, se realiza la estandarización de las características y calidad del agua utilizada, el tratamiento de la misma se realiza mediante ultrafiltraciones a nivel microscópico y procesos de desalinización a través de osmosis inversa (Carbajal, Gonzales y Fernández (2013)

#### *Dióxido de carbono*

El gas inodoro e incoloro ayuda a evitar la formación de hongos y aporta el burbujeo característico de las bebidas carbonatadas. Está presente en la respiración de todos los seres vivos y las plantas lo utilizan para producir oxígeno. Cuando se abre una lata o se destapa una botella, el sonido burbujeante lo genera el leve escape de este gas, que se produce por el sorpresivo cambio de presión que se genera. El dióxido de carbono se añade al final del proceso de fabricación de las bebidas, previo al sellado de los envases (Lietz, 2013)

#### *Aditivos*

Corresponden al agregado de conservantes, aromatizantes, colorantes, espesantes antioxidantes entre otros a las bebidas gaseosas que le otorgan el aspecto propio que las caracterizan y que las preservan de los efectos tanto químicos (por ejemplo las oxidaciones), como de los biológicos (por ejemplo microorganismos) (Lietz, 2013).

### *Saborizantes*

Estos son la clave en las bebidas gaseosas, que dan el sabor característico a cada una de las variedades presentes en el mercado. Los saborizantes pueden ser naturales (especias, extractos naturales, aceites, frutas o yerbas), idénticos a los naturales o artificiales. Estos últimos han sido desarrollados para satisfacer los gustos de los consumidores, o bien porque la disponibilidad de algunos de los ingredientes naturales está sujeta a la estacionalidad de los cultivos (Formoso, 2000).

Los saborizantes de las bebidas gaseosas son preparados por empresas especializadas. Con cada sustancia se suministran instrucciones claras y la forma exacta para la preparación del jarabe. Además de los saborizantes, se usan otras sustancias para mejorar el sabor y el aroma del refresco. Por ejemplo, a los refrescos estilo "cola" se les pone cafeína, no tanto por el efecto estimulante sino por su sabor amargo (Retamozo, 2011).

### *Acidulantes*

El sabor levemente ácido de las bebidas gaseosas, se debe a los acidulantes agregados, que además actúan como perseverantes. Los más usados en la elaboración de gaseosas son:

- **Ácido cítrico:** Se extrae de los limones, limas y piñas. Como el ácido cítrico es un ingrediente natural de todos los frutos cítricos, todas las bebidas que tienen estos sabores se acidifican con dicho ácido.

- **Ácido fosfórico:** Es el acidulante más económico, no sólo por su bajo costo, sino también porque es muy potente. Se usa principalmente en los refrescos tipo "cola".
- **Ácido tartárico:** Se encuentra en la uva en forma libre y combinada (tartrato ácido de potasio). Es un acidificante y conservante natural. El sabor ácido de la bebida depende de la concentración de iones de hidrógeno, pues tienen el mismo sabor ácido las soluciones de los ácidos cítricos, tartáricos o fosfóricos de igual pH. Se añaden ácidos a los refrescos para modificar la dulzura del azúcar y como preservativo (Santambrosio y Leonardo, 2012)

### *Endulzantes*

El rango de azúcar presente en una bebida gaseosa oscila entre 5% y 14%. Las bebidas gaseosas normales se endulzan con sacarosa o con Jarabe de maíz de alta Fructosa por separados o combinados.

*Sacarosa:* se la denomina azúcar, es un disacárido formado por una molécula de glucosa y una de fructosa, que se obtiene principalmente de la caña de azúcar o de la remolacha. Este ingrediente se encuentra en gran cantidad en las bebidas gaseosas, y es un potencial generador de enfermedades. La sacarosa es un carbohidrato doble o disacárido, que en el organismo se descompone en celulosa y levulosa, constituyendo así dos carbohidratos simples, los que se metabolizan rápido en el organismo, aumentando inmediatamente el nivel de glucosa, hecho que origina la liberación de grandes cantidades de insulina en el torrente sanguíneo. De esta forma, ocasionan una elevación repentina de los niveles de

azúcar sanguíneo. Una vez ingeridos, los mismos se convierten en glucosa. La glucosa es llevada a las células por la insulina, la cual es secretada por el páncreas. El organismo necesita glucosa para realizar todas las acciones que involucren gastos energéticos.

La Fundación Interamericana del Corazón Argentina realizó una investigación sobre 184 bebidas azucaradas con el objetivo de conocer el contenido de azúcar en cada una de ellas. El dato más relevante corresponde a las gaseosas: una botella de 500ml aporta en promedio 65 gramos de azúcar, que equivalen a 17 cucharaditas de azúcar. Sin embargo la recomendación actual de la OMS indica que el consumo de azúcar debe representar menos del 10% del total de energía consumida en un día por una persona (FIC, 2013).

- **Jarabe de maíz de alta fructosa:** es un edulcorante líquido, creado a partir del almidón o fécula de maíz. Al incrementarse la producción de fructosa, se obtiene un almíbar comparable a las características de la sacarosa en un radio extendido entre la fructosa y la glucosa en su dulzura.

Puede tener contenidos de fructosa mayores o superiores a la sacarosa con diferencias en su dulzura. Visto comparativamente, en el jarabe de maíz prima la fructosa sobre la glucosa, y obtiene una ventaja sobre la sacarosa que en el sistema digestivo es descompuesta en fructosa y glucosa en partes iguales a través de un proceso de hidrólisis por enzimas sacarosas.

El jarabe de maíz es citado por muchos nutricionistas como causa de obesidad y está relacionado con problemas de diabetes tipo2, la mayor parte de su consumo proveniente de bebidas gaseosas.

*Cafeína (Metilxantina).*

Es una sustancia que pertenece a la familia de las metilxantinas, que también incluye otros compuestos similares, como son la teofilina y la teobromina. En su estado puro es un polvo blanco muy amargo. Su fórmula química es  $C_8H_{10}N_4O_2$  y su nombre sistemático es 1, 3, 7 trimetilxantina y se metaboliza en el hígado

La cafeína es un psicoestimulante muy potente y crea una rápida adicción. Actúa como estimulante del sistema nervioso central. Aumenta el estado de vigilia y tiene un efecto energético (aumenta la capacidad de realizar esfuerzos físicos). Produce aumento del ritmo cardíaco o estimulación cardíaca, vasodilatación periférica y vasoconstricción a nivel craneal. Estimula la musculatura esquelética y el centro de la respiración. Además, aumenta la secreción ácida gástrica y la diuresis. Puede provocar náuseas y vómitos, intranquilidad, ansiedad, depresión, temblores, dificultad para dormir y confusión mental. Al ingerir dosis excesivas produce trastornos gástricos, jaquecas, insomnio, excitación, doble visión, zumbidos en los oídos, disnea, dolores testiculares, prostatitis y hasta una psicosis con delirios, vértigos y convulsiones (Calle Aznar, 2011)

En un artículo publicado (2005) “Driver fatigue in small countries”, se hace un profundo análisis de la fatiga experimentada por los conductores de vehículos,

especialmente de transporte de carga, y se concluye que, para evitar accidentes por esta causa, además de las horas de descanso reglamentarias, se recomienda el consumo de cafeína para mantenerse alerta.

El consumo de la cafeína en un niño puede afectar negativamente su nutrición. Las bebidas gaseosas que contienen cafeína pueden estar reemplazando alimentos altamente nutritivos e imprescindibles, tales como los jugos de fruta y la leche. Además, un niño puede comer menos debido a que la cafeína actúa como supresor del apetito, de forma que puede producir retardos en su crecimiento. Se aconseja que la cafeína se elimine de la dieta de un niño, ya que no existen requerimientos nutricionales para que la consuma. Restringirla también es imprescindible en un niño hiperactivo, debido a que es un estimulante del sistema nervioso central. Asimismo en gestantes, la cafeína puede interferir en el desarrollo normal del feto. El excesivo consumo de cafeína, produce síntomas que van desde el insomnio al nerviosismo (Gil, 2010)

#### *Nuez de Cola.*

La Nuez de cola (*Cola acuminata* Schott et Endl) es una semilla sin tejido nutritivo que se utiliza por sus propiedades estimulantes, para mitigar el hambre y la fatiga. En la nuez de cola, los efectos de la cafeína se ven modulados por la presencia de los complejos formados con las catequinas que liberan la cafeína lentamente, prolongando su efecto. La Nuez de Cola es un ingrediente más de las bebidas cola, y al contener cafeína aumenta aún más el contenido de alcaloides en

la mezcla total. Sus contraindicaciones son las mismas las que de la cafeína (Francisco, 2013)

#### *Ácido fosfórico.*

Es un ácido altamente corrosivo que tiene la capacidad de disolver sales de calcio, magnesio y sodio, entre otras. Se encuentra como ingrediente activo en las bebidas gaseosas originando trastornos de desmineralización en las personas que las ingieren. Este, junto con otros ácidos inorgánicos, es utilizado como alternativa de otros ácidos orgánicos, mucho menos tóxicos, por su menor costo. Se incorpora en productos envasados, ya que la disminución del pH reduce la capacidad de multiplicación de bacterias y hongos, lo que favorece la conservación de los ingredientes. Las bebidas gaseosas utilizan este ácido para estabilizar el sabor, junto a gran parte del dióxido de carbono agregado en la gasificación. El ácido orto fosfórico es el mayor responsable de la desmineralización del organismo (especialmente es un importante secuestrador de calcio, magnesio, sodio y hierro), incluso más que el azúcar blanca (Francisco, 2013)

#### **3.3.3. Acciones negativas más notables del ácido fosfórico sobre los diferentes minerales del cuerpo**

##### *Calcio*

Desde el momento de ser ingerido el ácido ortofosfórico comienza a afectar el organismo, pues al estar en contacto con los dientes ataca el calcio contenido en los mismos, especialmente el esmalte dental. Los dientes parcial o totalmente

descalcificados se transforman en frágiles y vulnerables a las caries dentales (Francisco, 2013)

El proceso de desmineralización continúa y se acentúa en gran magnitud en el interior del organismo. El ácido ortofosfórico que llega a la sangre aumenta la acidez de la misma, alterando todo el equilibrio iónico, y que desencadena el proceso para neutralizarla y lograr el equilibrio deseado, el cuerpo debe utilizar las sales disueltas en la sangre (mayoritariamente de calcio, magnesio, sodio y hierro; en particular los carbonos y los silicatos). Esta acción de secuestro de dichos iones se produce mediante la formación de fosfatos insolubles (Francisco, 2013)

La sangre luego debe recuperar su concentración mineral, lo que logra sustrayendo los minerales de los huesos y de los tejidos cartilagosos.

La desmineralización de los huesos se produce en mayor medida en el sector cavernoso (diáfisis) antes que el tejido macizo (epífisis). Es en la diáfisis donde las agujas de tejido óseo, van desapareciendo paulatinamente, lo que puede llegar a desencadenar fracturas espontáneas sin que haya necesariamente golpe alguno (Francisco, 2013)

Este proceso de descalcificación de los huesos recibe el nombre de osteoporosis y origina un reblandecimiento óseo general. Si esta patología se presenta en edades prematuras, seguramente dificultará el crecimiento físico de la persona afectada (involucra en mayor medida el crecimiento longitudinal óseo) (Francisco, 2013)

### *Hierro*

Otro defecto de desmineralización que presenta este ácido es la sustracción del hierro, formando fosfatos de hierro insolubles, que luego son excretados y eliminados del organismo. Es por ello que la ingesta de ácido fosfórico puede ocasionar anemia por la carencia de hierro. Este proceso se extiende a gran cantidad de metales que son indispensables para el cuerpo, el cromo, el vanadio, el germanio, el zinc, el cobalto, son eliminados total o parcialmente por la acción del ácido fosfórico, obstaculizando multitud de reacciones enzimáticas de formación de vitaminas y de control de los radicales libres (antioxidación) en las que participan estos metales. La falta de hierro produce una reducción del nivel de hemoglobina, una proteína que permite que el grupo hemo de los glóbulos rojos se una al oxígeno en los alvéolos pulmonares y lo transporten a todos los órganos. En consecuencia, estas células son incapaces de transportar el oxígeno necesario. Otro de los principales problemas que origina el déficit de hierro, es la alteración del sistema inmunológico, facilitando la aparición de enfermedades. En los niños, la carencia de hierro puede provocar, la detención del crecimiento y dificultades en el aprendizaje (Francisco, 2013).

### *Magnesio*

Entre los minerales que capturan el ácido fosfórico se encuentra también el magnesio. En el organismo, el magnesio cumple varias funciones importantes, como contribuir a la transformación de los alimentos en energía y la transmisión de los impulsos eléctricos a través de los nervios y músculos. Dichos impulsos generan la denominada contracción neuromuscular, que permite la flexión de los músculos. Si una cantidad suficiente de magnesio, los músculos (incluso el

músculo liso presente en las paredes de los vasos sanguíneos) sufriría calambres, debilidad y anomalías en su desempeño motriz. Es también esencial para administrar el metabolismo correcto de calcio (Francisco, 2013)

### *Sodio*

El sodio es uno de los minerales esenciales en el organismo. También se altera con el consumo de ácido fosfórico. Entre otras funciones, regula la cantidad del líquido en el cuerpo, facilita los impulsos nerviosos y musculares, y, junto con el potasio, mantiene la permeabilidad de las paredes celulares. Esta es una función vital para que los nutrientes y otras sustancias involucradas en la vida celular puedan entrar y salir de las células siempre que sea necesario (Francisco, 2013)

### **3.3.4. Ingesta de bebidas gaseosas y los efectos sobre el cuerpo humano**

Viendo el estado de la salud en el mundo es increíble que personas informadas sigan bebiendo gaseosas. Sabemos que beber una lata de refresco es consumir alrededor de 8 cucharadas de azúcar refinada y, aun sabiéndolo seguimos consumiéndolas, como si unos minutos de placer refrescante fueran más importantes que nuestra salud a largo plazo.

### *Asma*

El benzoato de sodio que contienen las bebidas gaseosas es un preservativo, incrementa el sodio general de la dieta y reduce nuestra habilidad de absorber el potasio. Algunas reacciones al benzoato incluyen urticaria recurrente, asma y eczema (OMS, 2012).

Según la OMS (2011), al día, 11 estadounidenses mueren de asma y el costo del asma en USA alcanza a más de 18 billones de dólares anuales.

#### *Enfermedades cardíacas*

La mayoría de las gaseosas contienen jarabe de maíz alto en fructuosa, un endulzante que recientemente ha enfrentado muchas críticas. El jarabe de maíz alto en fructuosa se ha relacionado con un riesgo más alto de síndrome metabólico, una condición que se ha asociado con un riesgo más alto de sufrir diabetes y enfermedades cardíacas (OMS, 2013).

#### *Complicaciones reproductivas*

Las latas de refrescos tienen una cubierta de resina que contiene Bisfenil-A, el mismo químico utilizado en botellas para bebé de plástico, botellas de agua y contenedores de plástico que arruinan el sistema endocrinológico, potencialmente causan pubertad prematura y anomalías reproductivas y cáncer (OMS, 2012).

#### *Osteoporosis*

Las gaseosas contienen ácido fosfórico y una dieta con altos niveles de fosfato se ha relacionado con el rompimiento de huesos y una probabilidad más alta de desarrollar osteoporosis. Cuando el fosfato es excretado a través de la orina, jala calcio consigo, así eliminando este mineral esencial del cuerpo.

Estudios realizados en Prinston han puesto en manifiesto que el 80% de las personas que son afectadas por la osteoporosis son mujeres (OMS, 2005)

### *Diabetes*

Aquellas personas que beben gaseosas frecuentemente tienen un riesgo 80% más alto de desarrollar diabetes tipo 2. Aproximadamente el 10% de los costos médicos anuales en Estados Unidos, se deben a la diabetes (Greene, 1988)

Cada 330ml de gaseosa se consumen entre siete y diez cucharaditas de azúcar. Un estudio hecho en el Imperial College London (Reino Unido, 2012) comprobó que este consumo de azúcar, si es diario, se asocia directamente a un incremento en las posibilidades de tener diabetes.

### *Deshidratación*

El cuerpo humano tiene unos niveles de acidez determinados para funcionar bien. Las bebidas carbonadas contienen muchos ácidos, obligando al organismo a utilizar parte de su agua para eliminarlos y mantener el equilibrio. Además, muchas gaseosas contienen cafeína u otros estimulantes que colaboran con la deshidratación.

Para llevar una vida sana compartimos algunas estrategias efectivas para dejar la gaseosa y evitar todos sus males (Serrano, 1998)

A pesar de conocer los efectos secundarios de tomar gaseosas, las personas continúan con el consumo debido a que se genera un hábito o adicción que es difícil de superar.

### *Alteran el metabolismo*

Un grupo de investigadores de la Universidad de Bangor (Reino Unido) descubrió que este tipo de bebida puede modificar el metabolismo de sus consumidores, volviéndolo menos eficiente para hacer frente a los aumentos de azúcar en sangre. Además, el ácido fosfórico presente en las gaseosas disminuye parte el oxígeno en el cuerpo y hace que todos los procesos sean más lentos.

### *Problemas de riñones*

Los refrescos contienen niveles altos de ácido fosfórico que se han asociado con cálculos renales y otros problemas de los riñones.

Es mucho más probable que se desarrolle cálculos renales si eres un hombre, blanco con mucho sobrepeso (Balladares, 2012).

### *Obesidad*

La relación entre la obesidad y las gaseosas es tan estrecha que los médicos calculan que por cada refresco consumido, la probabilidad de desarrollar obesidad incrementa 1.6 veces (OMS, 2012).

### *Daños en el diente*

El esmalte dental es el tejido más mineralizado del organismo, está compuesto por 96% de materia inorgánica, 2% materia orgánica y 2% de agua. A pesar de su dureza, el esmalte dentario es susceptible a la “desmineralización” por acción de

ácidos. Los ácidos en boca provienen de 2 fuentes, la primera se produce por el metabolismo natural de las bacterias presentes en nuestras bocas y el segundo por los alimentos o líquidos con contenido ácido que ingerimos. Podemos decir que los dientes se deshacen a nivel microscópico cada vez que están en contacto con ácidos y los mecanismos compensatorios de nuestro organismo presentes en la saliva pueden revertir ésta pérdida gracias al proceso denominado “remineralización”.

El azúcar y ácido de las bebidas gaseosas disuelven fácilmente el esmalte de los dientes, cuando las caries llegan al nervio, la raíz y el área en la base del diente, el diente puede morir y si no se trata a tiempo, se puede formar un absceso ( León, 2012).

#### **3.4. Conocimientos, actitudes y prácticas**

Gamboa (2008) refiere que los estudios sobre (CAP) han sido utilizados en diversos temas de salud y se consideran la base fundamental de los diagnósticos para ofrecer información a instituciones u organizaciones responsables de la creación, ejecución y evaluación de programas de promoción de la salud. Asimismo Joubert (1997) agrega que el CAP se realiza para comprender mejor por qué la gente actúa de la manera que lo hace y así, desarrollar de forma más eficaz los programas sanitarios.

Asimismo, Meillier (1997) indica que los conocimientos, experiencias, la influencia social, los hábitos, la autoconfianza, la motivación, las actitudes y las

posibilidades de cambio han sido identificados como determinantes del comportamiento de la salud. Una teoría reconoce al conocimiento como elemento necesario para influir en la actitud que conduce a un cambio. Sin embargo, otros modelos sugieren que hay una vía más compleja que conduce a cambios en el comportamiento de la salud, como las experiencias y la influencia social que también pueden causar cambios de actitud sobre el comportamiento de la salud.

Desde la propuesta del CAP, el conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir. De otra parte, la actitud es una forma de ser, una postura de tendencias, de "disposiciones a". Se trata de una variable intermedia entre la situación y la respuesta a dicha situación. Permite explicar cómo un sujeto sometido a un estímulo adopta una determinada práctica y no otra. Por último, las prácticas o los comportamientos son acciones observables de un individuo en respuesta a un estímulo; es decir es la acción.

El abordaje investigativo de este tema cobra significado en el área de la salud dado que el déficit de conocimientos sobre el consumo de bebidas gasificadas en los trabajadores puede generar que en muchas ocasiones no sean conscientes del potencial de su salud y de los riesgos relacionados con esta, y que pueden conducir a la toma de decisiones futuras sin la información necesaria o apropiada, decisiones que afecten su salud y bienestar.

Las intervenciones educativas que contemplen particularidades, lograrán cambios importantes en el comportamiento con respecto a la prevención y control

de estas y otros problemas que afectan la salud en la población. Otro aspecto en el que los estudios CAP podrían contribuir, es en que proporcionan herramientas para construir relaciones de confianza con la población; así como las posibilidades de promocionar actitudes y prácticas con respecto a los efectos dañinos del consumo de alimentos no saludables. (La División de nutrición de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO, 2014)

### **3.4.1. Conocimientos.**

Gomucio (2011) menciona que el conocimiento representa un conjunto de cosas conocidas, incluye la capacidad de representarse y la propia forma de percibir.

Asimismo, el Diccionario Karten (1981) define al conocimiento como acción, efecto de conocer, inteligencia, razón natural, sentido, dominio de las facultades. El conocimiento es un conjunto integrado por información, reglas, interpretaciones y conexiones puestas de un contexto y de una experiencia que ha sucedido dentro de una organización, bien de forma general o personal. También el diccionario Larousse (2007) define con un conjunto de datos e ideas que se conocen acerca de algo, especialmente de una materia o ciencia, es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno, es el resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de una forma que es única para cada persona

En similar idea, Muñoz y Ribeola (2003) definen el conocimiento como un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, la comprensión teórica o la práctica de un tema u objetivo de la realidad.

Referente al origen del conocimiento, León (2012) considera que se inicia con la percepción sensorial, después se llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. También afirma que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto y que el conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (el proceso cognoscitivo); por otro lado, haciendo una diferencia entre conocimiento y sabiduría, Sequeiros (2010) declara que la sabiduría oriental, no se refiere a un conocimiento de índole teórico sino más bien, la sabiduría se refiere a un conocimiento integral (teórico y práctico). También afirma que el conocimiento como fenómeno psíquico intencional (simple conocimiento de algo) es un dato originario de la ciencia, por lo que el conocimiento es por esencia indefinible, solo de forma análoga o figurada podemos hacer del acto cognitivo una categorización válida y rigurosa.

Por su parte Calderón, 2014 refiere que el que no conoce la existencia de una enfermedad no puede prevenirla, y la ignorancia es la primera puerta de acceso de la enfermedad, y esto se evidencia mucho en enfermedades que se producen por el mal manejo de la salud, pues son de una prevención muy sencilla pero la gente no las previene por que no está suficientemente informada de la posibilidad de que estas existan, o de las graves consecuencias que pueden llegar a tener. La salud cada vez más apunta actividades de prevención en lugar de tratar las enfermedades, y por eso se genera más programas para llegar a las comunidades,

pero estas solo serán efectivas cuando cada persona tenga el deseo de informarse y con esto protegen su salud.

El estar informado de las enfermedades permite a las personas ser más conscientes de cuidarse y prevenir enfermedades. Muchas veces las personas no son conscientes de la manera como están sintiendo la enfermedad, y la dejan pasar hasta que ya están muy avanzadas y su tratamiento es más difícil; una persona informada en conocimientos en salud, es una persona que tiene menos riesgo de enfermarse.

El proceso de informarse en salud es un proceso en cadena. Una persona informada puede servir de vehículo de la información para otra persona, y así todos los beneficios anteriormente descritos se expandirán entre la sociedad y generaran una mejoría en nuestro sistema de salud.

El mejorar los conocimientos sobre la salud es un elemento esencial; es un factor determinante en la salud. Es bien sabido que quienes están más predispuestos a tener mala salud no son únicamente los más pobres, sino quienes tienen el menor nivel de educación.

Cuando las personas o grupos sociales tienen un mayor conocimiento sobre los determinantes de la salud, aumentan su capacidad de tomar decisiones que afectan favorablemente su bienestar personal, familiar o comunitario. Así mismo (Polonio 1987) menciona que la educación para la salud se dedica a incrementar la información, motivaciones, habilidades y responsabilidades de individuos o comunidades, y a trabajar por cambiar los factores sociales y ambientales que culminen en comportamientos intencionales y conscientes en pro de la salud.

#### 3.4.1.1. *Clases de conocimiento*

*Conocimiento Cotidiano o Vulgar:* Satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos.

Se caracteriza por ser un método sistemático, el conocimiento se adquiere en la vida diaria; en el simple contacto con las cosas y con los demás hombres. No explica el “cómo”, ni el “porqué” de los fenómenos.

*Conocimiento Científico:* Es fruto del esfuerzo, consciente, es metódico, crítico, problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Cuando el conocimiento ordinario deja de resolver problemas empieza el conocimiento científico; actividad social de carácter crítico y teórico que indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos, conservando principios, hipótesis y leyes científicas. Expresan la verdadera relación y las conexiones interna de los fenómenos, es decir dan soluciones para resolver los problemas que afronta la sociedad.

*Conocimiento Filosófico:* Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, no perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

*Conocimiento Teológico:* conocimiento revelado relativo a Dios, esclarece el trabajo de las ciencias y describe su fundamento de verdad; pone además a prueba

toda certeza. Se caracteriza por ser eminentemente problemático y crítico, incondicionado y de alcance universal, cuyos temas de investigación van más allá de la experiencia; ganando así un nivel superior de racionalidad gracias a la cual el hombre intenta dar una explicación integral del mundo y de la vida

#### 3.4.1.2. *Formas de adquirir conocimiento*

Las actividades irán cambiando a medida que aumente los conocimientos, estos cambios pueden observarse en la conducta del individuo y actitudes frente a situaciones de la vida diaria, esto unido a la importancia que se dé a lo aprendido, se lleva a cabo básicamente a través de 2 formas:

*Lo Informal:* Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por éste sistema que las personas aprenden sobre el proceso salud enfermedad y se completa el conocimiento con otros medios de información.

*Formal:* Es aquello que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular.

#### 3.4.2. **Actitudes.**

Rodríguez (2010) define a las actitudes como toda predisposición de respuesta de las personas hacia una situación o estímulo, producto de una experiencia de aprendizaje sustentada en alguna estructura cognoscitiva (mito, creencia, valor, prejuicio, etc.) y que conlleva una carga afectiva y emocional, pudiendo ser de aceptación, rechazo o de simplemente indiferencia”. En la misma línea Álvarez

(2009) señala que El conocimiento de las actitudes es importante, porque nos permite predecir las conductas o comportamientos que mostrarían las personas o grupos cuando se enfrenten al objeto o situación de la actitud.

Salazar (2005) también relaciona con el mismo principio y define como una predisposición a responder de determinada manera ante ciertas cosas. Statt y Blázquez coinciden con la definición de Rodríguez donde consideran que las actitudes son predominantemente afectivas con algo de contenido emocional. Para Pinillo (2007) la actitud se da en el contexto de la interacción humana: ser y actuar, considera que “las actitudes no son otra cosa que la estructuración en cada individuo de los actos de conocimiento y pensamiento, juicio de valores y actos de decisión voluntaria.

El Ministerio de Salud define la actitud como el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. También se considera como presentaciones psicológicas de la influencia de la sociedad y la cultura sobre el individuo; son inseparables del contexto social que los produce, los mantiene y las suscita en circunstancias individuales únicas. De tal forma que las actitudes gravitan alrededor de cada ser y de los demás, y suele manifestarse a través de los gustos, modales, moral, gesto, ademanes, mímicas, etc. y por consiguiente la actitud es aprendida y relativamente duradera de creencias acerca de un objeto o de una situación, que predispone a un individuo a favor de una respuesta preferida.

Además según Kerlinger actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse en cierta forma a un objeto cognoscitivo, que se forma a partir de factores internos y externos en base a sus componentes cognoscitivos, afectivo y motriz comportamental y para Allport es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una fuerza, una influencia directriz y/o dinámica de la conducta.

3.4.2.1. ***Componentes de las actitudes: existen tres tipos de componentes de las actitudes y son:***

Los autores en su diversificación de opiniones consideran que las actitudes tienen 2 o 3 elementos que le dan sustento y direccionalidad.

Gerard y Jons indican que tiene 2 componentes: el componente afectivo y el conductual, no obstante que algunos consideran al componente cognitivo; dado que para evaluar un objeto tenemos antes que disponer de alguna información y se expresa en el conocimiento del objeto consta también de 3 elementos básicos: 1) Una creencia u opinión sobre una cosa, 2) Sentimientos respecto a ella y 3) Tendencia a obrar en cierta forma ante esa cosa. Estos elementos se relacionan con la referencia de Rodríguez quien refiere que las actitudes están compuestas por 3 elementos: El afectivo, cognoscitivo y el conductual. Afirmación que también comparte Cimbrad y Ebbeson quienes señalan que el componente afectivo: consiste en la evaluación de la respuesta emocional, el cognitivo está referido al conocimiento factual del objeto y el componente conductual que es la conducta explícita dirigida hacia un objeto o persona.

*Componente cognitivo:* hace referencia a las convicciones, creencias, valores, ideas y experiencias que una persona tiene sobre algo. Los conocimientos incluidos en este sistema son juicios de valor, tales como verdadero o falso, positivo o negativo, bueno o malo, deseable o indeseable.

*Componente afectivo:* hace referencia a las emociones y sentimientos vinculados a un determinado objeto.

*Componente conductual:* hace referencia a la predisposición, tendencia o inclinación a actuar o reaccionar de una determinada manera respecto a un objeto.

Es posible que en una actitud exista más cantidad de un componente que de otro. Algunas actitudes están encargadas de componentes afectivos y no requieren más acción que la expresión de los sentimientos. Las actitudes son muy importantes en la vida personal. De un ser humano porque desempeñan un papel valioso en la dirección y canalización de la conducta social. Las actitudes no son innatas, sino que se forman a lo largo de la vida. Estas no son directamente observables, así que de ser inferidas a partir de la conducta verbal o no verbal del sujeto.

Existen tres razones por las cuales las actitudes son importantes en el cambio conductual. En primer lugar, se supone que las actitudes son relativamente permanentes, es por eso que los sentimientos de las personas hacia objetos, individuos y situaciones son estables casi siempre. En segundo lugar las actitudes son aprendidas, pues no se nace con aprobación o desaprobación hacia

determinados objetos, individuos o situaciones, existe un proceso de aprendizaje de estos sentimientos, los que son influenciados por la familia, amigos y otros. En tercer lugar las actitudes influyen en la conducta es decir las acciones de las personas son creencias que reflejan sus sentimientos hacia objetos y problemas relevantes (Olson & Zanna, 1992).

#### 3.4.2.2. *Formación de Actitudes:*

En el individuo ocurren 3 procesos básicos que van a determinar la formación o cambio de actitudes, como son:

*Conformidad:* Medido a través del comportamiento, es decir ante una práctica común por la presión social el individuo se conformará temporalmente y por la presión del grupo social tendrá una conformidad permanente.

*Identificación:* Se establece cuando la persona define y responde de una manera predeterminada a partir de una persona o grupo por la experiencia lograda en una determinada situación.

*Internalización:* Es la aceptación absoluta de una actitud, convirtiéndose en parte integral del individuo. Se produce cuando una actitud es congruente con sus creencias y valores básicos. Adopta la nueva actitud, porque piensa que es correcta, o porque quiere parecerse a alguien.

### 3.4.2.3. *Teorías de la actitud*

#### Persuasión y cambio de actitud

Moya (1999) señala que vivimos en un mundo dinámico en el que la comunicación intenta constantemente persuadir nuestras opiniones, nuestros gustos, inclinaciones políticas. El cambio de actitud refiere implícitamente a su proceso de formación y a la consideración de las características de la relación que se establece entre la actitud y la conducta. En tal sentido la Teoría de la Persuasión como orientadora de los cambios de actitud, bien puede circunscribirse en la tendencia que otorga a las actitudes y sus componentes cierto nivel de predictibilidad sobre nuestras acciones y conducta.

#### Disonancia Cognitiva y cambio de actitud

Morris (1997) refiere que generar cambios en las actitudes de las personas no siempre es tarea sencilla, en muchos casos es posible cambiar primero la conducta y luego obtener el cambio de actitud.

La Teoría de la Disonancia cognitiva se fundamenta en el hecho de que la disonancia es parte de nuestra vida cotidiana. Constantemente debemos elegir u optar por alternativas, en muchos casos contradictorias; adicionalmente, estamos expuestos a mensajes, situaciones y/o personas que nos incitan a asumir una conducta discrepante de nuestra actitud lo que finalmente nos puede condicionar a cambiarla (Moya, 1999).

Los programas de intervención constituyen una clave poderosa para lograr una conducta de salud positiva (Arrivillaga, Salazar & correa, 2003)

### **3.4.3. Prácticas.**

Las prácticas son habilidades o experiencias adquiridas con la realización continuada de una actividad, destreza; las conductas son compartimientos que cada individuo desarrolla en los distintos ambientes con los que se enfrenta, están dependen de patrones repetitivos, ambientales. Las conductas pueden ser instintivas y aprendidas (Gonzales, 2007)

Las conductas aprendidas o motivadas son conductas que requieren voluntad y son movidas por factores internos denominados motivos, los que nacen de las necesidades y que impulsan al hombre a la adquisición de ciertas metas. La conducta motivada es vigorosa y puede persistir por largo tiempo (Marshall, 1994)

Para el proceso del cambio intervienen la información, actitudes y las prácticas, la información está conformada por los conocimientos que traen las personas los cuales influyen en las actitudes y estas a su vez influyen en las prácticas por otro lado, los programas de intervención constituyen una clave poderosa para lograr una conducta de salud positiva (Arrivillaga, Salazar & correa, 2003). La motivación del cambio conductual implica un cambio de conducta y del comportamiento lo cual está inmerso en la conciencia y debe observarse como una necesidad para adaptarse al entorno. Es una percepción, un sentimiento y un

pensamiento; es arrancar lo malo que se vino haciendo, para buscar el bien, obviamente para proporcionar el cambio con la vehemencia, confianza y seguridad debe existir la motivación vista, esta como la voluntad para hacer un gran esfuerzo para alcanzar las metas, condicionado por la capacidad individual para satisfacer alguna necesidad personal, lo que al final permite el logro o la satisfacción que es un conjunto de sentimientos favorables, que se expresan con la llegada del éxito personal; es decir, antes de hacer que las personas hagan las cosas, primero hay que motivarlas pues con ello se lograrán los objetivos propuestos.

Las fases fundamentales para el proceso de cambio son comprensión y desarrollo de la necesidad de cambio; es decir, vender la idea y con buena y excelente publicidad de que es necesario el cambio, desarrollo de las relaciones de cambio, definir el cambio que se quiere, proceso real de moverse al cambio, intento de estabilización de la situación provocada, mantenimiento, es decir, cuando se esté dando el cambio no dejarlo estático sino que hay proceder a alimentarlo o con ideas o con productos.

Para lograr el cambio es necesario la creación de un clima propicio, basado en el respeto por las personas, lograr la participación efectiva y real no manipuladora, asumir una actitud experimental y curiosa, que es la parte razonable que nos guiara a la mejor toma de decisiones, mostrar una exposición gradual a los procesos, no hacerlo en forma impulsiva, sino planeada. Finalmente, el cambio conductual es algo positivo, pues llevara al logro de los objetivos planeados (Covey, 1996)

#### 3.4.3.1. *Formación de un hábito*

Todas las costumbres, así como los actos repetitivos y la disciplina, están controladas por los ganglios basales, estructura nerviosa que se distingue por estar más conectada al resto del cerebro que ninguna otra.

Ann Graybiel, del Instituto Tecnológico de Massachusetts (2009), analizó cómo se comportan los citados ganglios basales. Llegó a la conclusión de que si patinamos, montamos en bicicleta o incluso recorremos el camino de vuelta a casa sin necesidad de pensar en qué esquina debemos girar, es gracias a su archivo de hábitos.

Cuando practicamos algo nuevo, las células nerviosas de esa región entran en plena efervescencia y consumen mucha energía. Al mismo tiempo, se liberan grandes cantidades de dopamina en los centros de recompensa y se activa la corteza para mantenernos totalmente concentrados en el aprendizaje.

Pero una vez que culmina la fase de consolidación, el nuevo comportamiento se interioriza y puede repetirse indefinidamente con disciplina sin apenas esfuerzo mental. Conocer cómo funcionan los ganglios basales es útil cuando decidimos voluntariamente adquirir hábitos saludables, como comer fruta cada mañana, hacer ejercicio y lavarnos los dientes tres veces al día.

Maxwell Maltz (2010), un reconocido cirujano plástico de la Universidad de Columbia en la década de 1950, empezó a darse cuenta de un patrón que seguían

sus pacientes: cuando les modificaba algún rasgo de la cara, por ejemplo, la nariz, les llevaba 21 días acostumbrarse al nuevo aspecto. Observó también que el síndrome del miembro fantasma en los amputados seguía el mismo patrón de los 21 días. Estos y muchos otros fenómenos observados comúnmente tienden a mostrar que se requiere de un mínimo de 21 días para que una imagen mental establecida desaparezca y cuaje una nueva.

Según Maltz, actuamos y sentimos no de acuerdo con la realidad, sino a la imagen que nos hemos formado de ella. Los hábitos, buenos o malos, se moldean del mismo modo. La imagen que las personas tienen de sí mismas y las conductas que han creado, guardan estrecha relación entre sí. Al cambiar la imagen, seguramente cambiarán los hábitos.

Phillippa Lally (2009) realizó un estudio que investigaba el proceso de formación de un hábito en la vida diaria. Para ello, se pidió a 96 voluntarios universitarios que escogieran un comportamiento saludable que hasta entonces no hacían, para repetirlo cada día y convertirlo en hábito. Eligieron por ejemplo comer una pieza de fruta en la comida o correr 15 minutos después de cenar. El tiempo que tomó a los participantes alcanzar el automatismo con esta nueva acción varió de 18 a 254 días, y la media fue de 66 días. En el estudio se destaca que el rango tan amplio se explica por el nivel de dificultad de cada conducta, y aunque los participantes estaban motivados para crear una nueva rutina saludable que ellos mismos habían elegido, aproximadamente la mitad de ellos no realizaron el comportamiento de manera lo suficientemente consistente para alcanzar el condición de hábito.

### 3.4.3.2. *Las conductas*

Son los comportamientos que cada individuo desarrolla en los distintos ambientes con los que se enfrentan. Estas características dependen de factores genéticos y ambientales que comienzan a ejercer su influencia desde la vida uterina y que cobran gran relevancia después del nacimiento. Las conductas pueden ser instintivas y aprendidas (Smith, 1984).

Las conductas aprendidas tienen un alto significado no solo de sobrevivencia, sino también de adaptabilidad social. En estas conductas tienen gran importancia el lenguaje, el aprendizaje y la memoria.

La conducta instintiva no requiere voluntad por parte del sujeto, en cambio la conducta aprendida o motivada sí la requiere. Las conductas aprendidas son movidas por factores internos denominados motivos, los que nacen de las necesidades y que impulsan al hombre a la adquisición de ciertas metas. La conducta motivada es vigorosa y puede persistir por largo tiempo (Smith, 1984; Marshall, 1994).

La conducta aprendida requiere un motivo por el cual ponerse en marcha y es esta motivación la que la dirige hacia una meta. El motivo es algo que nos impulsan a actuar, se presenta siempre como un impulso, una tendencia, un deseo y una necesidad. Toda actividad está motivada por algo y ese algo es lo que hemos llamado motivo (De La Colina, 2005)

Acevedo y Vásquez (2002) señalan que las actitudes son determinantes sobre la conducta de la persona, ya que están ligadas a la percepción, a la personalidad y a la motivación, se puede decir que es un sentimiento o estado mental positivo o negativo de buena disposición, conseguido y organizado a través de la experiencia y que ejercen una influencia específica sobre la respuesta de las personas a los demás, a los objetos y cosas.

Las creencias, las actitudes y las intenciones conductuales son internas y no directamente observables, por lo tanto deberán ser inferidas de las respuestas del sujeto o preguntas específicas, la conducta si puede ser observada. Estos cuatro conceptos son diferentes, sin embargo están relacionados entre sí de una manera importante.

### **3.5. Modelos teóricos**

#### **3.5.1. Teoría: Promoción de la salud.**

En el marco promocional de la salud, este trabajo se sustenta en la teoría de Nola Pender, quien refiere que la promoción de la salud, es el desarrollo de aptitudes y habilidades personales que conlleva a cambios de comportamiento relacionados con la salud y fomenta estilos de vida encaminados al logro de una mejor calidad de vida que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, Esto se debe a que hay que modificar ciertos patrones de conducta, para así adoptar estilos de vida saludable.

Durante las últimas décadas la prevención y promoción de la salud se han desarrollado como armas fundamentales, tanto como medidas correctivas orientadas a restablecer los lazos existentes entre salud y bienestar social como también en el desarrollo de calidad de vida colectiva e individual (Kickbusch, 2005).

El modelo de promoción de la salud de Pender, se basa en la concepción de la promoción de la salud, que es definida como aquellas actividades realizadas para el desarrollo de recursos que mantengan o intensifiquen el bienestar de la persona. Este modelo está inspirado de 2 sustentos teóricos: La teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta incorpora aspecto del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para estas aprendan el modelo de comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordarlo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo (Gil, 2010).

Asimismo expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Esta teoría pretende ilustrar la naturaleza multifacética del ser humano en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de la salud.

La promoción de la salud es de vital importancia debido a que se podría evitar la prevalencia de algunas enfermedades. La OMS define la promoción de la salud como: “el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Va a constituir un proceso político y social global, que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual” (Restrepo, 2010)

La promoción de la salud va a desarrollar procesos y actividades individuales o grupales con el fin de modificar conductas de riesgo y así mejorar la salud. Se tiene en cuenta que los seres humanos son entidades biológicas y sociales, que requieren ser intervenidas por profesionales de la salud (Restrepo, 2010)

La función de la enfermería en este contexto, es muy importante, pero no solo como mediador, sino también como educador. Esto se debe a que hay que modificar ciertos patrones de la conducta, para así adoptar unos estilos de vida saludables, que serán promotores para una buena salud. Si pudiésemos elegir el momento en el que se realice o se afiance una conducta para que ésta sea lo más efectiva y duradera posible, no hay mejor influencia que lo que se aprende cuando

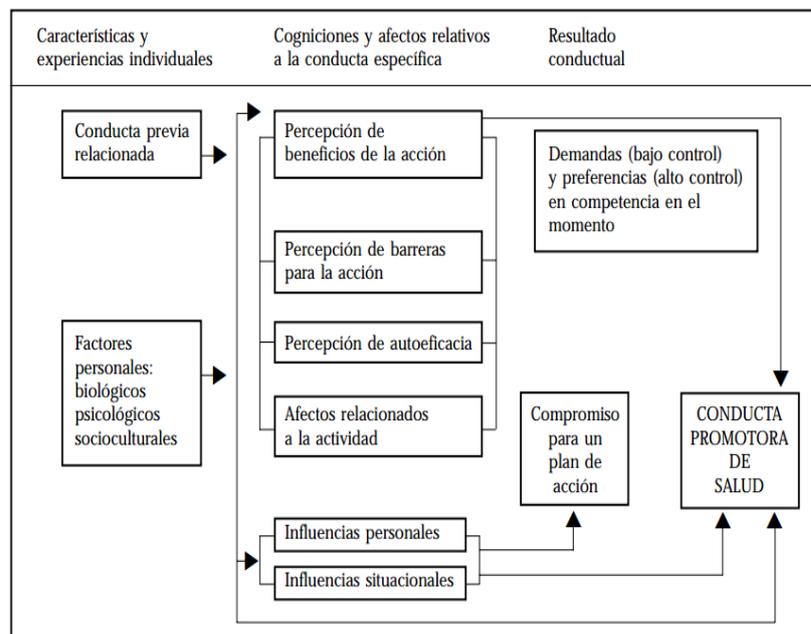
se es un niño o adolescente, porque aquí no habría un cambio de conducta, sino que sería la adquisición de ella. Por ejemplo, si un niño durante su infancia ve que sus padres tienen malos hábitos y en caso de que se les diga que es perjudicial para la salud y ellos contestan “de algo hay que morir”, el niño interiorizará esa conducta, esa respuesta, viendo que fumar no es tan malo como dicen, porque sus padres lo hacen y explican el porqué de hacerlo. De esta manera, habría que modificar la conducta del niño adquirida durante la infancia, siendo más difícil a medida que pasan los años (Salvo, 2008)

Con el paso de los años, cada vez aumenta más la frecuencia de enfermedades relacionadas con el sedentarismo, malos hábitos alimenticios, exposición a sustancias tóxicas, etc. Por eso la promoción de la salud es una inversión a largo plazo que evita mayores costes tanto económicos como sociales de salud en términos de mejorar la calidad de vida y favorecer el desarrollo personal y social en tanto que proporcione información, educación sanitaria y perfeccione las aptitudes para la vida.

De este modo se incrementan las opciones disponibles para que la población ejerza un mayor control sobre su propia salud y sobre el medio ambiente y para que opte por todo lo que propicie la salud. Es esencial proporcionar los medios para que, a lo largo de su vida, la población se prepare para las diferentes etapas de la misma y afronte las enfermedades y lesiones crónicas. Esto se ha de hacer posible a través de las

Asimismo por tratarse de la enfermería, profesión que se ocupa de los cuidados hacia la personas. En este sentido, Nola Pender considera que promoción de la salud significa evitar o disminuir factores s de riesgo y crear o aumentar los factores protectores cambiando estilos de vida.

El rol de la enfermera más importante ante la salud, es la promoción en salud, que consiste principalmente en enseñarle y brindarle a la persona, familia y comunidad información y herramientas necesarias para que se motiven a cooperar con el cuidado de su propia salud y la salud de quienes los rodean mediante la técnica del autocuidado. Este rol es diferente al de la enfermería asistencial ya que en la enfermería comunitaria se enfatizan las acciones en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante una adecuada organización de grupos poblacionales con alguna característica en común, considerando como finalidad fortalecer las conductas saludables y mejorar la calidad de vida de la población.



Modelo de Promoción de Salud Nola Pender 1996

### **3.5.2. Teorías del cambio conductual.**

Para diseñar o elaborar cualquier programa de intervención de promoción de la salud, es fundamental la comprensión de las teorías y modelos que explican el comportamiento, sus determinantes (factores personales y ambientales) y señalan las maneras para lograr el cambio del mismo y que contribuyen al desarrollo de programas de salud y a la elaboración de mensajes educativos en materia de salud.

### **3.5.3. Teoría del aprendizaje social.**

De acuerdo con Bandura (1978), la conducta humana se debe a un determinismo recíproco, que implican factores conductuales, cognoscitivos y ambientales. Los tres factores operan como determinantes entrelazados entre sí. En el concepto del determinismo recíproco de Bandura, la persona aprende observando e imitando a otras personas, son influenciados por su medio ambiente social y necesitan destrezas personales para desarrollar y fortalecer un concepto de sí mismos que sea saludable y positivo esto influye en la conducta (Bandura y Walters, 1987).

### **3.5.4. Modelo transteorético de cambio de comportamientos.**

Prochaska y DiClemente, explican que en el cambio de comportamiento ocurren cinco etapas, las que van desde la fase de pre contemplación en la cual la persona no es consciente del cambio, hay desconocimiento, no se ha pensado cambiar; la fase de contemplación, donde se está pensando hacer el cambio en un

futuro cercano, pero aún no hay compromiso; la fase de preparación donde se toma la decisión de cambio y se trazan planes para ello; luego de la fase de la acción o prueba en la empieza el cambio o modificación del comportamiento y la fase de mantenimiento o adopción de la conducta (OPS, 2001).

### **3.5.5. Teoría de la acción razonada**

Es un modelo para la predicción del cambio de conducta, mediante la modificación de las creencias o base informativa, que subyace a las actitudes y normas subjetivas, que condicionan y determinan la intención de conducta y la conducta misma (Ajzen y Fishbein, 1972).

El objetivo de utilizar esta teoría radica en el intento de adoptar una conducta saludable, de manera que el individuo por sus creencias y actitudes, valore las técnicas aplicadas que le es beneficiosa que el hiciera con respecto a la conducta saludable.

### **3.6. Programa educativos que favorecen un cambio conductual**

“Un programa es un modelo de emprendimiento a ser realizado con las precisiones de recursos, de tiempo de ejecución y de resultados esperados” (Ibarrolla, 1972).

“Un programa es la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema, tendiente a resolver una necesidad humana” (Sapag y Sapag, 1987).

“Un programa es un conjunto de medios ejecutados de forma coordinada, con el propósito de alcanzar un objetivo fijado de antemano” (Chervel y Le Gall, 1991).

Green y Kreuter (2005) afirman que un programa tiene la finalidad de identificar cambios en la conceptualización a través de un proceso de enseñanza – aprendizaje. Para ello los profesionales de la salud ponen en práctica el rol del educador promotor de la salud, de esta manera se adquiere mejora del conocimiento y posteriormente un cambio gradual de actitudes en un individuo bajo principios de que la mayoría de los cambios son voluntarios por naturaleza.

Existen interpretaciones del término programa de intervención, las cuales dependen del punto de vista que se adopte en determinado momento. En diversas definiciones de proyecto se expresa la idea de ordenamiento de antecedentes y datos, con el objeto de estimar la viabilidad de realizar determinada acción. El programa tiene como fin satisfacer una necesidad, corriendo el menor riesgo posible de fracaso, permitiendo el mejor uso de los recursos disponibles. Existen diversas definiciones de programa expresadas por diferentes autores:

Un programa de intervención educativa es una propuesta ordenada de acciones que pretenden la solución o reducción de la magnitud de un problema que afecta a un individuo o grupo de individuos y en la cual se plantea la magnitud, características, tipos y periodos de los recursos requeridos para completar la solución propuesta dentro de las limitaciones técnicas, sociales, económicas.

### **3.6.1. Programa “Yo elijo una bebida saludable”**

#### *Justificación*

Este problema tiene relevancia no solo social, científica y metodológica, sino que, además, el problema está inmerso desde una coyuntura económica política, porque se invierte cantidades elevadas en la fabricación, consumo y difusión de las bebidas gasificadas. Hoy en día, el consumo de estas bebidas conlleva a factores de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas a corto y largo plazo, y modifica los hábitos alimentarios de las personas en las diferentes etapas de vida.

Al terminar el programa “Yo elijo una bebida saludable”, la población en estudio reconoció la importancia de elegir una bebida saludable e identificó los factores de riesgo del consumo de bebidas gasificadas. Asimismo, permitió adoptar hábitos saludables como el consumo de agua de parte de los trabajadores de la empresa que posteriormente harán el efecto multiplicador.

Además la disminución del consumo de bebidas gasificadas, tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades. Es por ello que se debe tomar conciencia tanto en la vida personal, en el hogar, en el trabajo y en la comunidad. Esta situación motiva a realizar actividades de promoción y prevención a través del programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” que consiste en aplicar el programa educativo a los trabajadores de la empresa panificadora, interviniendo a través de sesiones educativas en la prevención del consumo de gaseosas.

### *Objetivos*

1. Mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas para disminuir el consumo de gaseosas en los trabajadores de la empresa panificadora
2. Promover la participación activa de los trabajadores de la empresa Panificadora en las sesiones educativas del programa “Yo elijo una bebida saludable”.

### *Metodología:*

La metodología utilizada fue teórico práctico, a través de sesiones planificadas en plan de clase, desarrolladas a través de estrategias, dinámicas grupales, participativas y metacognitivas, realizadas 1 a 2 veces por semana, durante 1 minutos.

### *Descripción del programa*

El programa se realizó durante 12 semanas, desde el 17 de octubre al 22 de diciembre del 2015, las sesiones educativas tuvieron una duración de 1 horas por día.

Se contó con el apoyo de los docentes de la Universidad Peruana Unión y del Gerente de la empresa panificadora. Durante la ejecución del proyecto se coordinó las diversas actividades con el Gerente y dueño de la empresa, con su apoyo y autorización. Posterior a eso se difundió el programa mediante la colocación de afiches en algunas zonas estratégicas de la empresa y la distribución de mosquitos.

*Actividades del programa educativo “Yo elijo una bebida saludable”*

Para la implementación del programa “Yo elijo una bebida saludable” se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de módulos educativos
- Aprobación de la Escuela de Enfermería
- Autorización de la empresa panificadora
- Aplicación del consentimiento informado y del Pretest al grupo de participantes
- Ejecución de las sesiones educativas teóricas y prácticas
- Aplicación del Postest a los participantes del estudio
- Clausura del programa Educativo

*Sesiones educativas y talleres prácticos*

Se desarrolló 12 sesiones, usando técnicas participativas.

- Sesión 1: *Mi salud es importante:* En esta sesión se reforzó los conocimientos sobre salud, importancia y los factores determinantes que influyen en la salud.
- Sesión 2: *Conociendo al enemigo y sus componentes:* En esta sesión se reforzó conocimientos de las bebidas gaseosas y sus efectos dañinos en nuestro organismo.
- Sesión 3: *Efectos nocivos de la gaseosa sobre el cuerpo:* en esta sesión se reforzó conocimientos de los efectos del consumo de gaseosas, no sólo aportan gran cantidad de calorías a expensas de azúcar e influyen en el aumento de peso así como en el desarrollo de caries, sino que

también su contenido en ácido carbónico y en cafeína son causantes de negativos efectos en el organismo humano.

- Sesión 4: *Colorantes y saborizantes: En esta sesión se sensibilizó acerca de los efectos nocivos de los colorantes y saborizantes como la tartrazina que solo busca dar un color atractivo a las bebidas, que pueden producir alergia siendo lo más grave el shock anafiláctico o reacciones adversas al activar mecanismos no inmunológicos.*
- Sesión 5: *Cambiando mi conducta: Cambiar una conducta requiere voluntad por parte de los trabajadores, una vez aprendidas son movidas por factores internos denominados motivos, los que nacen de las necesidades y que impulsan al hombre a la adquisición de ciertas metas.*
- Sesión 6: *9 Pasos para dejar de tomar gaseosas: Los participantes iniciaron un programa de cambio de conducta, al que incluyeron los 9 pasos, ya que las bebidas azucaradas son una de las sustancias que se relacionan de manera directa con el sobre peso, al contener una buena porción del consumo diario de calorías*
- Sesión 7: *Yo tengo el control: En esta sesión se aprendió que el autocontrol es la capacidad que nos permite controlar a nosotros mismos, nuestras emociones, acciones y no que estas nos controlen a nosotros, sacándonos la posibilidad de elegir lo que queremos.*
- Sesión 8: *La mejor decisión: En esta sesión se promovió la habilidad toma de decisiones a la hora de la elección de una bebida saludable a la vez se conocerá y aplicara los pasos del proceso de toma de decisiones.*

Sesión 9: *El agua es vida*: En esta sesión se reforzó los conocimientos sobre el agua y el impacto de los benéficos en el cuerpo a la vez optar y consumir una saludable y a la vez se concientizará a realizar un cambio conductual del consumo de agua.

- Sesión 10: *Jugo de Frutas*: En esta sesión se motivó a optar por los jugos de frutas, antes que las gaseosas, ya que las bebidas de frutas aportan nutrientes, antioxidantes, vitaminas y minerales que ayudan a reparar nuestro cuerpo y mejorar el sistema inmunológico, también poseen fotoquímicos que mejoran la salud y previenen enfermedades.

Sesión 11: *Los 8 remedios naturales*: En esta sesión se reforzó los conocimientos sobre los 8 remedios naturales y los que conforman para tener una vida saludable como: el agua, el ejercicio, el sol, la temperancia, el aire, el descansó, la nutrición y la esperanza en Dio a sí mismo la importancia para tener una mejor calidad de vida de esa manera evitar enfermedades futuras.

- Sesión 12: *Infusiones*: En esta sesión se motivó al consumo de infusiones naturales y de los beneficios que aportan al cuerpo a la vez aliviar malestares del cuerpo.

#### 4. Definición de términos

*Programa:* “Un programa es un modelo de emprendimiento a ser realizado con las precisiones de recursos, de tiempo de ejecución y de resultados esperados” (Ibarrolla, 1972).

*Bebidas gasificadas:* Es una bebida saborizada, efervescente (carbonatada), sin alcohol y sin valor nutritivo que contiene ácido carbónico ( $H_2CO_3$ ) que, al ser inestable, se descompone fácilmente en agua y dióxido de carbono ( $CO_2$ ).

*Conocimiento:* Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección, es el saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio. El origen del conocimiento está en la misma actividad práctica del hombre, cuando este entra en relación con la naturaleza y la sociedad tiene la posibilidad de apropiárselas.

*Actitud:* Conjunto de creencias, sentimientos y tendencias de un individuo que dan lugar a un determinado comportamiento, orientados hacia las personas, agrupaciones, ideas, temas o elementos determinados. En psicología social, las actitudes constituyen valiosos elemento para la predicción de conductas.

*Práctica:* Son aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida, son resultado del contexto familiar, de los hábitos y las costumbres. Es el nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento.

## **5. Hipótesis de la investigación**

### **5.1. Hipótesis general**

*Ho:* El programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” no mejora significativamente el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de consumo gaseosas en trabajadores de una empresa panificadora Chaclacayo, 2015.

*Hi:* El programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” mejora significativamente el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de consumo gaseosas en trabajadores de una empresa panificadora Chaclacayo, 2015.

### **5.2. Hipótesis específica**

*Ho:* El programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” no mejora significativamente los conocimientos sobre el consumo de gaseosas en trabajadores de la empresa panificadora.

*Hi:* El programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” mejora significativamente los conocimientos sobre el consumo de gaseosas en trabajadores de la empresa panificadora.

*Ho:* El programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” no mejora significativamente las actitudes respecto al consumo de gaseosas en trabajadores de la empresa panificadora.

Hi: El programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” no mejora significativamente las actitudes respecto al consumo de gaseosas en trabajadores de la empresa panificadora.

Ho: El programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” no disminuye significativamente el consumo de gaseosas en los trabajadores en trabajadores de la empresa panificadora.

Hi: El programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” si disminuye significativamente el consumo de gaseosas en los trabajadores en trabajadores de la empresa panificadora.

## **Capítulo III**

### **Material y métodos**

#### **1. Diseño y tipo de investigación**

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque recolecta datos para comprobar la hipótesis, teniendo como base la medición numérica y análisis estadístico (Hernández, 2013); de diseño pre experimental porque su grado de control es mínimo en un solo grupo y las unidades de análisis no son asignadas aleatoriamente al mismo (Ávila, 2006). Es de corte longitudinal porque se toman los datos en dos momentos, antes y después de la aplicación del programa (Tamayo, 2003).

## **2. Variables de la investigación**

### **2.1. Variable independiente**

Programa educativo “Yo elijo una bebida saludable”

Un programa es un modelo de emprendimiento a ser realizado con las precisiones de recursos, de tiempo de ejecución y de resultados esperados con el fin de disminuir el consumo de gaseosas.

### **2.2. Variable dependiente**

*Conocimientos:* Conjunto o nivel de información almacenada sobre el consumo de gaseosas con el fin de incrementar sus conocimientos y cambiar un hábito no saludable en los trabajadores de la empresa panificadora.

*Actitudes:* Es la predisposición a lo que va a suceder, es decir, como es el comportamiento de un trabajador frente a una mala práctica.

*Práctica:* Son las conductas observables respecto al consumo de gaseosas que demuestran las trabajadores de la empresa panificadora.

### **2.3. Operacionalización de variables**

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variable Independiente</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de Medición</b>
Programa educativo “Yo elijo una bebida saludable”	Un programa es un modelo de emprendimiento a ser realizado con las precisiones de recursos, de tiempo de ejecución y de resultados esperados (Ibarrolla, 1972).		<b>Sesiones educativas:</b> <b>Unidad I: La Salud</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Importancia de la salud</li> <li>- El autocontrol</li> <li>- El equilibrio en el cuerpo</li> <li>- Conociendo los factores protectores</li> <li>- Toma de decisiones</li> </ul> <b>Unidad II: Las bebidas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mi salud es importante</li> <li>- Conociendo al enemigo y sus componentes</li> <li>- Efectos nocivos de la gaseosa sobre el cuerpo</li> <li>- Colorantes y saborizantes</li> <li>- Cambiando mi conducta</li> <li>- 9 Pasos para dejar de tomar gaseosas</li> <li>- Yo tengo el control</li> <li>- La mejor decisión</li> <li>- El agua es vida</li> <li>- Jugo de Frutas</li> <li>- Los 8 remedios naturales</li> <li>- Infusiones</li> </ul>	Pretest y posttest  Hoja de asistencia al programa educativo

Variable dependiente	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Ítems	Escala
<b>Conocimiento de los efectos del consumo de bebidas gasificadas</b>	Conjunto de ideas, información o mensaje que maneja o posee un individuo, a partir de diversos factores: la socialización (referentes colectivos), la experiencia y el acceso informativo (Luna, 2010).	Conjunto o nivel de información almacenada sobre el consumo de gaseosas con el fin de incrementar sus conocimientos y cambiar un hábito no saludable en los trabajadores de la empresa Panificadora. Será medido mediante la siguientes escala: Puntaje mínimo 0; Puntaje máximo 20	1. ¿Qué son las gaseosas?	<b>P1</b>	Escala:  0-3=deficiente 4-5=regular 6-7=excelente
			2. ¿Qué enfermedades puede ocasionar el consumo de gaseosas?	<b>P2</b>	
			3. ¿Cuáles son los ingredientes de la gaseosa?	<b>P3</b>	
			4. ¿Qué cantidad de azúcar contiene una gaseosa de ½ litro?	<b>P4</b>	
			5. ¿Qué cantidad de cafeína contiene una gaseosa de ½ litro?	<b>P5</b>	
			6. ¿Qué es la cafeína?	<b>P6</b>	
			7. ¿Cuáles son las gaseosas más dañinas?	<b>P7</b>	
<b>Actitud hacia el consumo de gaseosas</b>	Corresponden a la predisposición y los valores que se tienen frente a una situación, problema o comportamiento (Moscovici, 1979).	Es la predisposición a lo que va a suceder, es decir, como es el comportamiento de un trabajador frente a una mala práctica.  Será medido mediante la siguientes escala:  Puntaje mínimo 11; Puntaje máximo 55	1. Las gaseosas ocupan un lugar importante en mi vida.	<b>P1</b>	Escala:  11-32= Negativa  33-55= Positiva
			2. Frente al ofrecimiento de gaseosas ¿lo aceptaría?	<b>P2</b>	
			3. A mi parecer, ¿las gaseosas generan dependencia?	<b>P3</b>	
			4. El consumo de gaseosas no perjudica el rendimiento en el trabajo	<b>P4</b>	
			5. Estoy convencido que si tomo gaseosas perjudicare mi salud	<b>P5</b>	
			6. Aunque tome gaseosas, puedo dejarlo cuando quiera	<b>P6</b>	

			7. Creo que si dejo de consumir gaseosas puedo prevenir enfermedades (Osteoporosis, diabetes, obesidad, etc.)	<b>P7</b>	
			8. ¿Consumiría usted menos gaseosa si supiera que pone en riesgo su salud?	<b>P8</b>	
			9. Apoyaría la idea de lanzar una campaña para concientizar a la población sobre el peligro del consumo excesivo de gaseosas	<b>P9</b>	
			10. Considero que los mayores consumidores de bebidas gaseosas son los jóvenes	<b>P10</b>	
			11. Creo que el cambio de bebidas naturales, por gaseosa en los niños perjudicara su crecimiento y desarrollo	<b>P11</b>	
<b>consumo de gaseosas</b>	Son aquellas acciones y eventos que realizamos a lo largo de nuestra vida. Son resultado del contexto familiar, de los hábitos y las costumbres. Es el nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento (Moscoso, 2002)	Son las conductas observables respecto al consumo de gaseosas que demuestran los trabajadores de la empresa Panificadora.  Puntaje mínimo 0; Puntaje máximo 28	1. ¿Consume gaseosas? 2. Desayuno con gaseosas 3. Almuerzo con gaseosas 4. Ceno con gaseosas 5. Consumo gaseosas en fiestas y cumpleaños 6. Ante la sed prefiero beber gaseosa antes que agua 7. Se quejaron alguna vez tus familiares porque consumes muchas gaseosas 8. Cuando tomo gaseosa siento más energía, estoy más despierto	<b>P1</b> <b>P2</b> <b>P3</b> <b>P4</b> <b>P5</b> <b>P6</b> <b>P7</b> <b>P8</b>	<b>Escala:</b>  29-31=Bajo 32-33= Medio 34-50= Alto

			9. ¿Con qué frecuencia consume gaseosas?	<b>P9</b>	
			10. ¿Consumes de 2 a más vasos de gaseosa al día?	<b>P10</b>	
			11. ¿Consumes más gaseosa en el trabajo?	<b>P11</b>	
			12. ¿Consumes más gaseosas fuera del trabajo (casa, calle)?	<b>P12</b>	
			13. ¿Quién toma la decisión final de la compra, Ud.?	<b>P13</b>	
			14. ¿La decisión final de la compra siempre es por (amigos, familiares, jefes)?	<b>P14</b>	
			15. ¿La razón principal por la cual Ud. consume gaseosas es por costumbre, sed, influencia de los medios de comunicación?	<b>P15</b>	
			16. ¿Actualmente presenta alguno de estos síntomas: dolor de cabeza, caries, estreñimiento?	<b>P16</b>	
			17. ¿Actualmente presenta alguna de estas enfermedades gastritis, obesidad, osteoporosis, diabetes?	<b>P17</b>	

### **3. Delimitación geográfica y temporal**

El estudio se llevó a cabo en una empresa panificadora ubicada en el Distrito Lurigancho – Chosica, kilómetro 20 de la Carretera Central en Alfonso Cobián. Como referencia, margen izquierda del río Rímac.

La empresa panificadora comenzó sus actividades en diciembre de 2005. Hoy en día, Renato's es una empresa de alimentos que distribuye a nivel nacional productos de panificación. Desde pan de molde hasta la completa gama de productos de pastelería.

El programa se realizó durante 12 semanas, desde el 17 de octubre al 22 de diciembre del 2015, las sesiones educativas tuvieron una duración de 1 hora por día.

### **4. Población y muestra**

#### **4.1. Población**

La población estuvo conformada por 55 trabajadores que laboran en la empresa panificadora durante 10 años.

#### **4.2. Muestra**

La muestra estuvo conformada por 41 trabajadores de la empresa. La selección de los participantes se hizo mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, (Ávila, 2006). Considerando los criterios de inclusión y exclusión, previamente establecidos.

#### 4.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

##### Criterios de inclusión

- Trabajadores que participan voluntariamente
- Trabajadores que estén laborando en la empresa más de 6 meses

##### Criterios de exclusión

- Trabajadores que no acepten participar del estudio
- Trabajadores que laboran menos de 6 meses

#### 4.2.2. Características de la muestra

Tabla 1

*Descripción de las características sociodemográficas de los trabajadores de la empresa panificadora*

Variable	n	%
<b>Género</b>		
Femenino	11	26,8
Masculino	30	73,2
<b>Edad</b>		
20 - 25 años	15	36,6
26 - 33 años	15	36,6
34 años a mas	11	26,8
<b>Grado de instrucción</b>		
Secundaria completa	35	85,4
Superior	6	14,6
<b>Lugar de procedencia</b>		
Costa	14	34,1
Sierra	20	48,8
Selva	7	17,1
<b>Tiempo que laboran en la empresa</b>		
3 a 6 meses	4	9,8
más de 6 meses	8	19,5
1 año a 2 años	10	24,4
3 años a más	19	46,3
<b>N</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>

En la tabla 1, se observa que 73.2% (30) de los participantes son de género masculino, mientras que el 26.8% (11) son de género femenino. Por otro lado, con relación a la edad, el 73,2% (30) oscilan entre las edades de 20 a 33 años, mientras que solo 26,8% (11) son mayores de 34 años. Con respecto al grado de instrucción, se muestra que el 85,4% (35) tiene secundaria completa y solo el 14,6% (6) tienen nivel superior. Asimismo, el 48,8% (20) son procedentes de la sierra, el 34,1 (14) de la costa y un 17,1 (7) de la selva. Finalmente, referente al tiempo que laboran en la empresa, el 46,3% (19) trabajan de 3 años a más, el 24,4% (10) trabajan de 1 año a 2 años, el 19.5% (8) trabajan más de 6 meses y solo 9,8% (4) laboran 3 a 6 meses.

## **5. Técnica e instrumento de recolección de datos**

Para recolectar los datos se elaboró un instrumento diseñado por las investigadoras.

### **5.1. Instrumentos**

El instrumento de conocimientos, actitudes y prácticas sobre el consumo de gaseosas, fueron elaborados por las investigadoras. Para comprobar la validez, se sometió a juicio de expertos. Para la confiabilidad de los instrumentos fue sometido a una prueba piloto constituida por trabajadores con características similares a la muestra del estudio. Siendo los resultado de conocimientos (Kuder Richardson (KR)= 0,728). Asimismo para actitudes se utilizó la prueba del coeficiente del Alpha de Crombach, (0, 823), del mismo modo para la práctica de consumo también se utilizó la prueba del coeficiente del Alpha de Crombach (0,798). Por lo que es valorado como un indicador de elevada fiabilidad.

El cuestionario fue juntado en 4 partes:

- En la primera parte se encuentran los datos sociodemográficos: Género, edad, grado de instrucción, lugar de procedencia y tiempo que labora en la empresa.

En la segunda parte se mide el nivel de conocimientos, la prueba tuvo conformada por 7 ítems con respuestas de selección múltiple, cada ítem correcto tiene una puntuación de 1 punto y 0 punto si es incorrecto; siendo la escala de medición:

<b>Puntajes</b>	<b>Grado de conocimiento</b>
De 0 – 3	Deficiente
De 4 – 5	Regular
De 6 – 7	Excelente

- La tercera parte del cuestionario se mide el nivel de actitudes, se elaboró 11 ítems tipo escala Likert que va de:

<b>Puntajes</b>	<b>Descripción de la actitud</b>
1	Totalmente en desacuerdo
2	En desacuerdo
3	Indiferente
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

Siendo la escala de medición de la variable actitud:

<b>Puntajes</b>	<b>Grado de Actitud</b>
De 11 – 32	Negativa
De 32 – 55	Positiva

- La cuarta parte del cuestionario es sobre prácticas de consumo de gaseosas y está compuesta por 17 ítems tipo escala Likert que ve de:

<b>Puntajes</b>	<b>Grado de Actitud</b>
1	Nunca
2	A veces
3	Siempre

Siendo la escala de medición de la variable práctica de consumo:

<b>Puntajes</b>	<b>Grado de consumo</b>
De 29 – 31	Bajo
De 32 – 33	Medio
De 34 – 50	Alto

## **6. Proceso de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se iniciará con la previa autorización del Gerente de la Empresa Panificadora.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo en una Empresa Panificadora ubicada en Chaclacayo, para iniciar con el proceso de recolección de datos se entregó a cada trabajador un cuestionario. Previo a la aplicación del cuestionario, se informó los propósitos u objetivos de la investigación, asimismo se solicitó su autorización mediante consentimiento informado, se les pidió responder de forma anónima y voluntaria enfatizando la importancia de responder a todas las interrogantes sin omisión de alguna de ellas. Posteriormente se efectuó la aplicación del instrumento, explicando el procedimiento del llenado de datos y las respuestas, de acuerdo al formato del

cuestionario. Al finalizar se les agradeció a los trabajadores por haber participado en dicha encuesta.

Los datos fueron recogidos en un periodo de 15 días. Asimismo, el cuestionario constituido de 43 preguntas se realizó en un tiempo de 20 minutos en cada trabajador.

## **7. Proceso y análisis de datos**

El análisis de datos se realizó las estadísticas descriptivas a través de frecuencias, porcentajes y tabla de contingencia.

Aplicando los instrumentos se procedió a evaluar los instrumentos a fin de detectar errores al llenado. El procesamiento de datos inició con la codificación e ingreso de los datos. Para el análisis de datos se utilizó el programa para Windows, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 22, que es un programa estadístico informático muy usado en investigaciones. Su uso es debido a la capacidad de trabajar con bases de datos de gran tamaño que permite la recodificación de las variables y registros según las necesidades del usuario. Se elaboró tablas y figuras considerando frecuencias absolutas y porcentuales. La comparación entre el pre y el Posttest se realizó mediante la prueba estadística de Wilcoxon (cuando los datos no tienen distribución normal). Asimismo, para determinar la normalidad de los datos se utilizó la prueba de Kolmogorov Smirnov.

## **8. Consideraciones éticas**

Se realizaron las coordinaciones respectivas con el gerente de la empresa para la presentación del proyecto y solicitar permiso para la aplicación del instrumento. Para Malasca (2011), el principio de autonomía afirma que todo ser humano es un agente

moral libre y como tal, debe ser respetado por todos. En cuanto a la participación de la encuesta en los trabajadores fue voluntaria, firmando el consentimiento informado (Apéndice 2) en donde se le explica el desarrollo del cuestionario y será de forma anónima para proteger su integridad sin repercusiones futuras.

## Capítulo IV

### Resultados y Discusión

#### 1. Resultados

Tabla 2

*Nivel de conocimiento sobre el consumo de bebidas gaseosas de los trabajadores de la empresa panificadora antes y después del Programa “Yo elijo una bebida saludable”*

Nivel de conocimiento	Pretest		Postest	
	n	%	N	%
Bajo	32	78,0	1	2,4
Regular	8	19,5	27	65,9
Excelente	1	2,4	13	31,7
Total	41	100,0	41	100,0

La tabla 2, muestra que el 78.0% (32) de los trabajadores tuvieron un nivel de conocimiento bajo antes de la intervención del programa “Yo elijo una bebida saludable. Sin embargo, al finalizar la intervención, el 97.6% (40) mejoró su conocimiento entre regular a excelente.

Tabla 3

*Comparación del nivel de conocimientos sobre el consumo de bebidas gaseosa, antes y después de la intervención del programa “Yo elijo una bebida saludable”*

	n	Mín.	Máx.	M.	Ds.	Mdn.	Z	P
Pre conocimiento	41	0	6	2.32	1.54	2	-5,094 <sup>b</sup>	,000
Pos conocimiento	41	2	7	5.12	.98	5		

En la tabla 3 se confirma que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre (Mdn=2; DS=1,54) y postest (Mdn=5; DS=0.98) respecto al nivel de conocimiento, según la prueba estadística de Wilcoxon ( $p < .05$ ). Se concluye entonces que el programa fue efectivo en el nivel de conocimiento de los trabajadores, sobre el consumo de gaseosas.

Tabla4

*Nivel de actitudes respecto al consumo de gaseosas de los trabajadores de la empresa panificadora antes y después del Programa “Yo elijo una bebida saludable”*

Nivel de actitud	Pretest		Postest	
	n	%	n	%
Negativo	21	51,2	1	2,4
Positivo	20	48,8	40	97,6
Total	41	100,0	41	100,0

La tabla 4, muestra que el 51,2 % (21) de los trabajadores tuvieron un nivel de actitud negativo, antes de la intervención del programa “Yo elijo una bebida saludable. Sin embargo, al finalizar la intervención, el 97,6 % (40) presentó una actitud positiva.

Tabla 5

*Comparación del nivel de actitudes hacia el consumo de gaseosa, antes y después de la intervención del programa “Yo elijo una bebida saludable”*

	n	Mín.	Máx.	M.	Ds.	Mdn.	Z	P
Pre actitud	41	22	43	32.75	4.22	32	-5,586 <sup>b</sup>	,000
Pos actitud	41	29	51	42.51	4.19	42		

En la tabla 5 se confirma que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pretest (Mdn=32; DS=4,22) y postest (Mdn=42; DS=4.19) respecto al nivel de actitud

hacia el consumo de gaseosas, según la prueba estadística de Wilcoxon ( $p < .05$ ). Por lo tanto se concluye que el programa fue efectivo en el nivel de actitudes de los trabajadores, sobre el consumo de gaseosas.

Tabla 6

*Nivel de práctica de consumo de gaseosas en trabajadores de la empresa panificadora antes y después del Programa “Yo elijo una bebida saludable”*

Nivel de práctica	Pretest		Postest		
	n	%	n	%	
Bajo	-	-	Bajo	38	92,7
Moderado	14	34,1	Moderado	3	7,3
Alto	27	65,9	Alto	-	-
Total	41	100,0		41	100,0

Se observa en la Tabla 6, respecto al resultado que tuvo el grupo objetivo intervenido, en cuanto al nivel de práctica de consumo de gaseosas antes y después del programa “Yo elijo una bebida saludable”, se encontró que, antes del programa, un alto porcentaje de trabajadores 65,9 % (27) consumían gaseosas habitualmente. Sin embargo, después del programa este porcentaje se redujo notablemente en un 92.7% (38).

Tabla 7

*Comparación del nivel de práctica de consumo de gaseosas antes y después de la intervención del programa “Yo elijo una bebida saludable”*

	n	Mín.	Máx.	M.	Ds.	Mdn.	Z	P
Pre práctica	41	30	39	35.56	2.39	36	-5,674 <sup>b</sup>	,000
Pos práctica	41	20	32	25.44	2.39	25		

En la tabla 7 se confirma que existe diferencia estadísticamente significativa entre el pre (Mdn=36; DS=2,39) y postest (Mdn=25; DS=2.39) respecto al nivel de prácticas, según la prueba estadística de Wilcoxon ( $p < .05$ ). Se concluye así que el programa fue efectivo en disminuir el nivel de prácticas de consumo de gaseosas en los trabajadores.

## 2. Discusión

La salud, en gran parte, es el resultado de los cuidados que cada persona se dispensa así misma de la capacidad de tomar decisiones y de controlar su vida propia, es decir, la práctica de comportamientos saludables en todas las áreas como físico, mental, social y espiritual. (Wong et al. 2012). A nivel mundial las enfermedades no trasmisibles están aumentando de forma acelerada. Uno de los factores principales es la inactividad física y la alimentación inadecuada como el consumo de alimentos inadecuados como son las bebidas gasificadas ocasionando discapacidades en la población (OMS, 2012).

El objetivo del estudio fue evaluar la efectividad del programa “Yo elijo una bebida saludable” en los trabajadores de una empresa. Los resultados mostraron diferencias significativas en los niveles conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de la empresa. Estos resultados favorables se deben a que los trabajadores reconocieron la importancia de un comportamiento saludable en cuanto a las bebidas gaseosas. Datos similares fueron reportados por (Unshihuay & Delgado, 2011) quienes encontraron que el programa educativo “Nutre a tu wawa”, aplicado a 74 madres de la comunidad de Santa Isabel, genero un impacto significativo en el incremento de conocimientos, actitudes y prácticas de madres con niños menores de un año.

De allí la importancia de los programas educativos, que generan conocimientos y favorece la práctica de estilos de vida saludables, mediante la educación integral. Por lo que se convierte en un elemento importante en el desarrollo de una persona. Cada individuo es dotado de habilidades y destrezas, que acompañadas de elecciones saludables, contribuyen a la mejora de calidad de vida. Por lo tanto, promocionar salud

es oportuno, esto conlleva a reducir los gastos en salud y mejorar la esperanza de vida de cada individuo (Ferreira, 2009).

Asimismo describiendo la variable conocimiento, se encontró que antes del programa “Yo elijo una bebida saludable”, el 78% de los trabajadores presentaron bajo conocimiento sobre las bebidas gasificadas, esto se debe a que durante la entrevista el 70% refirió no conocer los ingredientes de una bebida gasificada y aún más la cantidad de azúcar que contenía cada bebida. Mientras que después de la participación en el programa, el 65.9% de los trabajadores obtuvieron un conocimiento entre regular y excelente 31.7%. Es necesario recalcar que más del 90% de los trabajadores reconocían las enfermedades ocasionadas por el consumo de gaseosas, de igual modo, conocían la cantidad de azúcar en cada bebida y podían identificar los elementos de una bebida gasificada.

Los resultados mostraron que existe diferencia estadísticamente significativa antes y después de la intervención del programa “Yo elijo una bebida saludable” respecto al nivel de conocimiento, según lo confirma la prueba estadística de Wilcoxon  $Z=-5,094$ , ( $p=000$ ). Concluyendo que el programa fue efectivo en el nivel de conocimiento de los trabajadores, sobre los efectos y las consecuencias del consumo de bebidas gasificadas.

El abordaje investigativo de este tema cobra significado en el área de la salud dado que el déficit de conocimientos sobre el consumo de bebidas gasificadas en los trabajadores puede generar que en muchas ocasiones no sean conscientes del potencial de su salud y de los riesgos relacionados con esta, y que pueden conducir a la toma de decisiones futuras sin la información necesaria o apropiada, decisiones que afecten su salud y bienestar.

Sin embargo Moya (2008) menciona que el aumento de conocimientos no asegura un cambio conductual, pero es importante porque constituye el primer paso para el proceso de cambio. Asimismo Marinof (2001) sostiene que la información es necesaria porque contribuye al cambio de conductas, porque existe una relación entre conocimientos, actitudes y las prácticas, pero que esta relación es mínima. También se considera que la conducta está condicionada por aspectos cognitivos (el conocer y pensar) afecta a la al comportamiento; por otro lado, el conocimiento es necesario, pero no es suficiente para producir una modificación en las conductas.

Asimismo Calderón (2014) refiere que “la persona que no conoce la existencia de una enfermedad no puede prevenirla, y la ignorancia es la primera puerta de acceso de la enfermedad, y esto se evidencia mucho en enfermedades que se producen por el mal manejo de la salud, pues son de una prevención muy sencilla pero la gente no las previene por que no está suficientemente informada de la posibilidad de que estas existan, o de las graves consecuencias que pueden llegar a tener”. Por el contrario una persona informada en conocimientos en salud, es una persona que tiene menos riesgo de enfermarse.

De igual manera al analizar el impacto del programa sobre las actitudes, se encontró que antes del programa, el 51,2 % de los trabajadores presentaron una actitud negativa frente al consumo de bebidas gasificadas. Analizando los resultados, comprobamos mediante entrevista que el 46.3% de los trabajadores, manifestaron estar totalmente en desacuerdo que las gaseosas perjudican la salud, asimismo mencionaron que las bebidas gasificadas no disminuye el rendimiento durante el trabajo. A diferencia de los resultados obtenidos después de la intervención donde el 97,6 % de los trabajadores presentaron una actitud positiva frente a la problemática del consumo de bebidas

gasificadas. Demostrado que el 92.7% de los trabajadores no aceptaría consumir bebidas gasificadas si se lo ofrecieran nuevamente, de igual forma, el 87.9% refiere que las bebidas gasificadas perjudican su salud y crean dependencia.

Con respecto a la variable actitud, se encontró que el programa “Yo elijo una bebida saludable”, tuvo influencia significativa sobre el nivel de actitud de los trabajadores de la empresa “Renato’s”, según la prueba estadística de wilcoxon  $Z=-5,586$ ; ( $p=000$ ) Demostrando que el programa fue significativamente efectivo.

Resultados similares coinciden con Saldaña & Hernández (2012) donde evaluaron las actitudes favorables o no favorables de la ingesta de líquidos en una población de adultos mayores residentes en un asilo, a quienes se impartió un programa educativo, posterior a la intervención se evidenciaron un aumento de actitudes favorables (75%) respecto a la ingesta de bebidas saludables, comparado con los que no asistieron.

Los hábitos saludables son consecuencia de una serie de actitudes positivas, una actitud positiva, crea la oportunidad para adquirir prácticas adecuadas para llevar a cabo un cambio conductual mejorando el rendimiento y fortalecimiento de la salud (Ortego María, López, Trigueros, y Álvarez, 2007). En la misma línea Marshall (1994) menciona que las actitudes, son importantes ya que pueden ejercer cierta influencia sobre el cambio de conducta y sobre las acciones de la persona. Sin embargo, el ser humano no nace con dichas actitudes; se van formando ya sea por un proceso de aprendizaje, o se adquiere por medio de la experiencia directa.

Asimismo se conoce que las actitudes se adquieren durante el proceso de socialización, mediante el cual se interioriza lo que está bien o lo que está mal, lo que

agrada o desagrada, lo que le gusta o disgusta. Con el paso de los años, las actitudes se fortalecen porque las personas filtran la información, dejan pasar con más facilidad aquella información que les agrada y rechazan o ignoran aquella que les desagrada (Duran, 2007)

Asimismo al describir la variable práctica sobre el consumo de gaseosas antes del programa de intervención “Yo elijo una bebida saludable”, el 65,9 % de los trabajadores presentaron un alto consumo de bebidas gaseosas; estos resultados ponen en evidencia el consumo de gaseosas en los trabajadores, ésta situación, pone en riesgo la vida de los trabajadores al no emprender ningún tipo de acción para controlar el consumo de gaseosas. Por otro lado, el 73.2 % refieren consumir gaseosa frecuentemente, de igual forma el 58.5% manifestaron beber gaseosa antes que agua, así también el 56.1 % consume más gaseosas en el trabajo que en otros lugares.

De igual manera existe diferencia estadísticamente significativa antes y después de la intervención con el programa “Yo elijo una bebida saludable” respecto al nivel de práctica, según el resultado de la prueba estadística de Wilcoxon ( $Z=-5,674$ ;  $p=000$ ). Concluyendo que el programa fue efectivo en el nivel de prácticas de los trabajadores, sobre los efectos y las consecuencias del consumo de bebidas gasificadas.

Resultados similares obtuvo Santambrosio & Leonardo (2012) en un grupo etario diferente, quienes al analizar los hábitos de consumo de bebidas gaseosas y su relación con el estado nutricional en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Rosario (Guatemala). Como resultado se obtuvo que más del 75% de los escolares consumían bebidas gaseosas una vez por semana o más, el 78% refieren consumir gaseosas antes que agua, y finalmente la ingesta promedio por comida es de dos a tres vasos de

gaseosa. En conclusión los niños que presentan sobrepeso consumían gaseosas todos los días.

Sin embargo, después de la intervención del programa educativo “Yo elijo una bebida saludable”, el 92,7% de trabajadores disminuyó el consumo de bebidas gaseosas. También se observa en la muestra que el 87.8 % ya no consume gaseosas después del almuerzo. De la misma manera el 56.1% prefieren beber agua antes que gaseosa y 92.7 % no consumen gaseosas en el trabajo, esto se debe a la concientización de los dirigentes, ya que ahora adquirieron dispensadores de agua, también ya no incentivan a través de las gaseosas.

Las prácticas inadecuadas de los trabajadores, pueden convertirse en factores de riesgo, contribuyendo a la aparición de alteraciones que van desde el sobrepeso, obesidad, a enfermedades no transmisibles. Por otro lado el cambio no se puede dar de un día para otro, porque es un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo en etapas predecibles y definidas, donde la persona progresa, hasta que la nueva conducta llegue a formar parte de su vida diaria (Roales, Moreno, & Victoria, 2011)

Cabe mencionar que existen pocos estudios relacionados al tema en humanos, sin embargo hay estudios en animales donde Martínez, Bravo y Ruez (2011) al evaluar el efecto del consumo prolongado de bebidas gasificadas sobre la pared gástrica de ratas con gastritis inducida por ácido acetilsalicílico, se concluyó que el consumo prolongado de bebida gasificada tiene un efecto agravante sobre la pared gástrica produciendo gastritis erosiva de las ratas. Asimismo, Balladares y Becker (2014) realizaron un estudio in vitro para determinar el efecto de cinco bebidas carbonatadas sobre el esmalte dental, encontrándose como resultado lesiones severas en los dientes como agujeros. Si

la población en estudio no deja de consumir y no cambia su estilo de vida en el futuro tendrán graves consecuencias y prolongación de vida disminuirá, por tal razón es importante la educación a la población.

Diversos estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas han demostrado que la desinformación y falta de conocimiento sobre los cuidados de la salud en la población es un factor determinante en la presencia de la enfermedad y las intervenciones educativas continuas logran cambios importantes en las actitudes y prácticas con respecto a la prevención y control del consumo de golosinas y otros problemas que afectan a la población.

Asimismo Maxwell (2010) refiere que cuando practicamos algo nuevo, las células nerviosas de esa región entran en plena efervescencia y consumen mucha energía. Al mismo tiempo, se liberan grandes cantidades de dopamina en los centros de recompensa y se activa la corteza para mantenernos totalmente concentrados en el aprendizaje. Pero una vez que culmina la fase de consolidación, el nuevo comportamiento se interioriza y puede repetirse indefinidamente con disciplina sin apenas esfuerzo mental.

La motivación del cambio conductual implica un cambio de conducta y del comportamiento lo cual está inmerso en la conciencia y debe observarse como una necesidad para adaptarse al entorno. Es una percepción, un sentimiento y un pensamiento; es arrancar lo malo que se vino haciendo, para buscar el bien, obviamente para proporcionar el cambio con la vehemencia, confianza y seguridad debe existir la motivación vista, esta como la voluntad para hacer un gran esfuerzo para alcanzar las metas, condicionado por la capacidad individual para satisfacer alguna necesidad personal, lo que al final permite el logro o la satisfacción que es un conjunto de

sentimientos favorables, que se expresan con la llegada del éxito personal; es decir, antes de hacer que las personas hagan las cosas, primero hay que motivarlas pues con ello se lograrán los objetivos propuestos (Victoria, Moreno y Roales, 2011)

Finalmente, para el proceso del cambio intervienen la información de conocimientos, actitudes y el comportamiento, la información está conformada por los conocimientos que adquieren las personas los cuales influyen en las actitudes y estas a su vez influyen en las prácticas por otro lado, los programas de intervención tiene la finalidad de identificar cambios en la conceptualización a través de un proceso de enseñanza – aprendizaje, de esta manera se adquiere mejora del conocimiento y posteriormente un cambio gradual de actitudes y prácticas, en un individuo bajo principios de que la mayoría de los cambios son voluntarios por naturaleza y constituyen una clave poderosa para lograr una conducta comportamiento y habito saludable (Arrivillaga, Salazar & Correa, 2003).

## Capítulo 5

### Conclusiones y recomendaciones

#### 1. Conclusiones

Se concluye el estudio en los siguientes puntos:

El programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” tuvo efectividad en la mejora del nivel de conocimientos, prácticas y actitudes de los trabajadores de la empresa panificadora, lo cual fue demostrado por la prueba de Wilcoxon ( $p < .05$ ).

Los resultados mostraron que existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de conocimiento, según lo confirma la prueba estadística de Wilcoxon  $Z = -5,094$ , ( $p = 0,000$ ).

Los resultados mostraron que existe diferencia estadísticamente significativa en el nivel de actitud, según lo confirma la prueba estadística de Wilcoxon  $Z = -5,094$ , ( $p = 0,000$ ).

Se mostró que existe diferencia estadísticamente significativa respecto al nivel de práctica, según el resultado de la prueba estadística de Wilcoxon ( $Z = -5,674$ ; ( $p = 0,000$ )).

Concluyendo que el programa fue efectivo en el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores.

## **2. Recomendaciones**

Se recomienda que la Empresa Panificadora que enfatice actividades preventivas, promocionales, interactivas destinadas a fortalecer y fomentar la salud de los trabajadores. Asimismo, mantener alianza con el centro de Salud más cercano donde se privilegie la capacitación de los directivos y trabajadores de la empresa, sobre el consumo de gaseosas.

Que la E.P. enfermería, a través de la prácticas de estudiantes en la comunidad, continúe realizando programa educativos en diferentes aspectos del estilo de vida.

Se recomienda a los trabajadores que mantengan su cambio de conducta frente al consumo de gaseosas.

Se recomienda a la empresa panificadora a adquiriera más dispensadores de agua, con la finalidad de que los trabajadores consuman agua.

Se recomienda que se realice investigaciones cuasiexperimentales, a fin de evaluar la efectividad con poblaciones similares.

## **3. Limitaciones**

Carencia de antecedentes sobre investigaciones de programas educativos sobre el consumo de gaseosas.

### Referencias bibliográficas

Aguilar, F., & Aguilar, J. (2011). *Efecto del Consumo Excesivo de las Bebidas Energizantes sobre el Peso y Talla en Conejos*, 10–13. Recuperado de [http://www.as.org.bo/scielo.php?pid=S181300542011000100003&script=sci\\_arttext](http://www.as.org.bo/scielo.php?pid=S181300542011000100003&script=sci_arttext)

Alcivar, C. (2012). *El uso de las gaseosas afecta a la sociedad*. Recuperado de <http://www.zonadiet.com/bebidas/gaseosas-salud.htm>

Álvarez, César (2009). *Psicología clínico – laboral*. Perú. Editorial San Marcos. pp. 83, 89.

Arrivillaga, Salazar y Correa (2013). *Consumo de edulcorantes no nutritivos en bebidas carbonatadas en estudiantes universitarios de algunos países de Latinoamérica*. Recuperado de <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84923832492&partnerID=tZOtx3y1>

Balladares, A., & Becker, M. (2014). *Effect of five different types of commercial carbonated drinks and juices available*, 1–15. Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v12n2/v12n2a04>

Bandura, A., & Walters, R. (1974). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Alianza editorial (volumen 74). Recuperado de [http://www.conductitlan.net/libros\\_y\\_lecturas\\_basicas\\_gratuitos/aprendizaje\\_social\\_desarrollo\\_de\\_la\\_personalidad\\_albert\\_bandura\\_richard\\_h\\_walters](http://www.conductitlan.net/libros_y_lecturas_basicas_gratuitos/aprendizaje_social_desarrollo_de_la_personalidad_albert_bandura_richard_h_walters)

Bello, B., Sánchez, G., Campos, A., Báez, E., & Fernández, J. (2012). *Síndrome Metabólico: un problema de salud con múltiples definiciones*. *Revista Médica Electrónica*, 34(2), 199–213. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000200009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000200009)

Cagnasso, C. E., Lopez, L. B., & Valencia, M. E. (2007). *Edulcorantes no nutritivos en bebidas sin alcohol: estimación de la ingesta diaria en niños y adolescentes*, Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752007000600007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S032500752007000600007&script=sci_arttext)

Calle Aznar, S. (2011). *Determinación analítica de la cafeína en diferentes productos comerciales*, 3, 1–138. Recuperado de <http://upcommons.upc.edu/bitstream/handle/2099.1/11148/Mem%C3%B2ria>

Carbajal Azcona, Á., & Gonzales Fernández, M. (2013). *Propiedades físicas y químicas del agua*, 1–16. Recuperado de <http://www.monografias.com/propiedades-agua/propiedades-agua.shtml>

Cirujanos, C. De, Costa, D. De, Rica, C., José, S., Rica, C., Jorge, S., Odontología, F. (2013). *Efectos de las bebidas gaseosas sobre algunas resinas compuestas*, 1–8. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3242/324231889002>

Durán Agüero, S., Record Cornwall, J., Encina Vega, C., Salazar de Ariza, J., Cordón Arrivillaga, K., Cereceda Bujaco, Espinoza Bernardo, S. (2014). *Consumption of carbonated beverages with nonnutritive sweeteners in Latin American university*

students. *Nutrición Hospitalaria*, 31(2), 959–65. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25617587>

Estadística internacional de Mercado, U. (2014). *El elevado consumo de bebidas gasificadas es un gran problema del siglo XXI*. Recuperado de <http://www.letramedia.com/lp=1489>

Fahim, A., Ilyas, M. S., Jafari, F. H., & Farzana, F. (2010). *Effect of carbonated drinks on wound healing of oral epithelium*. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, 1–11. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212426815000883>

FAO. (2012). *Bebidas y condimentos*. Recuperado de <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073>

Fernández, C. (2015). *La epidemia de la obesidad le pasa factura a la gaseosa*. Recuperado de <http://www.eltiempo.com/estilo-de-vida/salud/efectos-de-la-gaseosa-en-la-salud-de-los-seres-humanos/16014396>

FIC. (2013). *La cantidad de azúcar que contienen las gaseosas*. Recuperado de [http://www.ficargentina.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=345](http://www.ficargentina.org/index.php?option=com_content&view=article&id=345)

Formoso P. (2000) *Procedimientos Industriales al alcance de todos*. 3era Edición.: Editorial Limusa, S, A. México

Gamboa (2008) *Modelos y estrategias de comunicación en salud y técnicas cualitativas*. Recuperado de [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&vi=article=10493%3A2015-investigacion-de-conocimientos-actitudes-y-practicas-cap](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&vi=article=10493%3A2015-investigacion-de-conocimientos-actitudes-y-practicas-cap)

Gil G. (2010) *Enciclopedia química industrial*. Tomo XIII.: Editorial Mac Grill S, A. Barcelona.

Hepatol (2009) soft drink consumption is associated with fatty liver disease independent of metabolic syndrome. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20385429>

Jacoby, W. (2015). *Los alimentos ultra procesados son motor de la epidemia de obesidad*. Recuperado de <http://www.paho.org>

Kerl Bruno, Bunte, B (1988) *Enciclopedia de Química Industrial*, Tomo XII: Editorial Gustavo Gill, S.A. Barcelona

Kickbusch I. *Promoción de la salud: Una perspectiva mundial*. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud Publicación Científica No 557; 200:15-24.

Laurentin, F. (2007). *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas*, 1–152. Recuperado de <http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/.pdf>

Lietz, A. (2013). *Las bebidas gaseosas, composición y características de sus ingredientes*. Recuperado de <http://www.zonadiet.com/bebidas/bebidasgaseosas.htm>

Leignadier, J., Valderrama, G., & Vergara, I. (2013). *Estilos de vida saludable y sentido de vida*, 1–72. Recuperado de <http://usmapanama.com/wp-content/uploads/2011/10/>

Martinez, A., Bravo, K., & Raez, E. (2011). *Efecto de las bebidas gasificadas en la pared gástrica de ratas con gastritis inducida por ácido acetil salicílico*. (14)1:21-25. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71723602005>

Navarra, G. (2007). *Estilos de vida y promoción de la salud*, 1–30. Recuperado de <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema6.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2012a). *Obesidad y Sobrepeso en el siglo XXI*, 1–5. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr85/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2012b). *Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas en el adulto mayor*. Recuperado de <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>

Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional de Diabetes (2014). *Combatamos la obesidad infantil para ayudar a prevenir la diabetes*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr81/es/>

Salazar, José (2005). *Psicología social*. 2da. edición. México. Editorial Trelles. p. 155.

Saldaña, S. A., & Hernández, E. (2012). *Actitudes en la ingesta de bebidas saludables en adultos mayores. Psicología y salud*. Recuperado de <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/221/Sandra%20Areli%20Salda%20F1a%20Ibarra>

Santambrosio, E., & Leonardo, R. (2012). *Consumo de bebidas gaseosas en escolares de 10 a 12 años de la ciudad de Rosario*, 1–76. Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC112320>

Rodríguez, Aroldo (2010). *Psicología social*. México. Editorial Trelles. p. 330.

Thomopoulos, T., Ntouvelis, E., Diamantaras, A., Tzanoudaki, M., Baka, M., Hatzipantelis, E., Petridou, E. (2015). *Maternal and childhood consumption of coffee, tea and cola beverages in association with childhood leukemia. Analysis Cancer Epidemiology*. 39(6), 1047–1059. Recuperado de <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1016/j.canep.2015.08.009>

Unshihuay, F., & Delgado, R. (2011). *Conocimiento materno sobre alimentación complementaria y estado nutricional en el lactante menor en la comunidad de santa Isabel*. Recuperado de [http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in\\_crescendo/v2n1/a9](http://repebis.upch.edu.pe/articulos/in_crescendo/v2n1/a9)

Varnam A. (1977) *Bebidas, tecnología, química y microbiología*. 3era Edición.: Editorial Limusa, S, A. México

White, Elena G. de. (1989) *Consejos de régimen alimenticio*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana

White, Elena G. de. (1987) *El ministerio de curación*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana

White, Elena G. de. (1976) *La Temperancia*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana

White, Elena G. de. (1989) *El ministerio de curación*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana

White, Elena G. de. (1948) *Testimonios*. Buenos Aires, Argentina: Asociación Casa Editora Sudamericana

Wong et al (2012) *Manual de prevención de enfermedades no trasmisibles*, Adra, Lima, Perú editorial imprenta unión.

Yepes Calderón, M. (2014). Importancia del conocimiento en la salud, 1–5, recuperado de <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>

## **Apéndices**

## Apéndice 1. Cuestionario de Conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de gaseosas

### CUESTIONARIO



Muy buenos días Sr (a). Somos estudiantes de la Universidad Peruana Unión y estamos realizando una encuesta, que es anónima (no tiene que dar su nombre ni su dirección) Los datos serán tratados con total confidencialidad. Es un estudio de investigación con el objetivo ver la efectividad del programa “Si quieres vivir con salud, elige una bebida saludable” en esta esté Centro, necesitamos de su consentimiento y cooperación. Se agradece su participación.

Instrucciones: Lea detenidamente cada pregunta y marca con una “X” la respuesta que tu elijas, no dejes ningún espacio y/o pregunta sin contestar.

#### I. DATOS PERSONALES

1. Género:

Femenino  Masculino

2. Edad:

20 – 25  26 – 33  34 a más

3. Lugar de procedencia:

Costa  Sierra  Selva

4. Tiempo que labora en la empresa:

3 – 6 meses  más de 6 meses  1 año – 2 años

3 años a más

**II. CONOCIMIENTOS SOBRE EL CONSUMO DE GASEOSA:**

1. ¿Qué son las gaseosas?
  - a.  Es una bebida enriquecida con vitaminas y minerales
  - b.  Es una bebida saborizada, que contiene ácido carbónico y sin alcohol
  - c.  Es una bebida que reemplaza al agua
  - d.  Es una bebida que calma la sed
  
2. ¿Qué enfermedades puede ocasionar el consumo de gaseosas?
  - a.  No produce enfermedades
  - b.  Dolor de cabeza, caída de cabello
  - c.  Cáncer, gastritis, estreñimiento, obesidad, osteoporosis, diabetes, caries
  - d.  Caries, cólico, fiebre, estreñimiento
  
3. ¿Cuáles son los ingredientes de la gaseosa?
  - a.  Agua, vitaminas, minerales y fibra
  - b.  Azúcar, colorantes, dióxido de carbono, cafeína y agua
  - c.  Cafeína, agua y saborizantes
  - d.  Agua, vitaminas, minerales y saborizantes
  
4. ¿Qué cantidad de azúcar contiene una gaseosa de ½ litro?
  - a.  5 cucharitas
  - b.  17 cucharitas
  - c.  10 cucharitas
  - d.  8 cucharitas
  
5. ¿Qué cantidad de cafeína contiene una gaseosa de ½ litro?
  - a.  6,25 mg de cafeína
  - b.  25 mg de cafeína
  - c.  10 mg de cafeína
  - d.  76 mg de cafeína
  
6. ¿Qué es la cafeína?
  - a.  Es un estimulante y energético

- b.  Es un ingrediente que se usa en todo refresco
- c.  Es un adictivo natural que te ayuda a dormir
- d.  Es un aditivo natural o artificial, que estimula a tu sistema nervioso central, manteniéndote despierto y alerta

7. ¿Cuáles son las gaseosas más dañinas?

- a.  Inca Cola, Oro
- b.  Coca Cola, Pepsi
- c.  Todas son dañinas
- d.  Guaraná

### III. ACTITUD HACIA EL CONSUMO DE GASEOSAS

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Indiferente
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

Afirmaciones	1	2	3	4	5
1. Las gaseosas ocupa un lugar importante en mi vida					
2. Frente al ofrecimiento de gaseosas ¿lo aceptaría?					
3. A mi parecer, ¿las gaseosas generan dependencia?					
4. El consumo de gaseosas no perjudica el rendimiento en el trabajo					
5. Estoy convencido que si tomo gaseosas percutiré mi salud					
6. Aunque tome gaseosas, puedo dejarlo cuando quiera					
7. Creo que si dejo de consumir gaseosas puedo prevenir enfermedades (Osteoporosis, diabetes, obesidad, etc.)					
8. Consumiría menos gaseosa si supiera que pone en riesgo su salud					
9. Apoyaría la idea de lanzar una campaña para concientizar a la población sobre el peligro del consumo excesivo de gaseosas					
10. Considero que los mayores consumidores de bebidas gaseosas son los jóvenes					
11. Creo que el cambio de bebidas naturales por gaseosa en los niños perjudicara su crecimiento y desarrollo					

#### IV. CONSUMO DE GASEOSA

1. Nunca
2. A veces
3. Siempre

N°		1	2	3
1.	¿Consumes gaseosas?			
2.	Desayuno con gaseosas			
3.	Almuerzo con gaseosas			
4.	Ceno con gaseosas			
5.	Consumo gaseosas en fiestas y cumpleaños			
6.	Ante la sed prefiero beber gaseosa antes que agua			
7.	Se quejaron alguna vez tus familiares porque consumes muchas gaseosas			
8.	Cuando tomo gaseosa siento más energía, estoy más despierto			
9.	¿Con qué frecuencia consume gaseosas?			
10.	¿Consumes de 2 a más vasos de gaseosa al día?			
11.	¿Consumes más gaseosas en el trabajo?			
12.	Consumes más gaseosas fuera del trabajo (casa, calle)			
13.	Quien toma la decisión final de la compra Ud.			
14.	La decisión final de la compra siempre es por (amigos, familiares, jefes).			
15.	La razón principal por la cual Ud. consume gaseosas es por costumbre, sed, influencia de los medios de comunicación.			
16.	Actualmente presenta alguno de estos síntomas dolor de cabeza, caries, estreñimiento			
17.	Actualmente presenta alguna de estas enfermedades gastritis, obesidad, osteoporosis, diabetes			

## Apéndice 2. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**TITULO DEL PROYECTO:** Efectividad del Programa Educativo “Yo elijo una bebida saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas de consumo de gaseosas por los trabajadores de la Empresa Panificadora, Alfonso Cobián – Chaclacayo, 2015

#### **Propósito y procedimiento**

Esta investigación está a cargo de Debbie Torres Coca y Ruth Malimba Chilón estudiantes de la E.A.P. Enfermería de la Universidad Peruana Unión.

¿Cuál es la efectividad del programa educativo “Yo elijo una bebida saludable” en los conocimientos, actitudes y prácticas del consumo de gaseosas por los trabajadores de la Empresa Panificadora, Alfonso Cobián – Chaclacayo, 2015?

**Beneficios:** Con la finalidad de disminuir el consumo de gaseosas y mejorar la calidad de vida. Permitirá desarrollar programas educativos lo cual contribuirá a desarrollar enfermedades futuras, de esta manera mejorar la calidad de vida así como el nivel de salud de los mismos.

#### **Derechos del participante y confidencialidad**

La participación del trabajador en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho de aceptar o negarse a participar en el estudio, así mismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con las investigadoras o con la empresa. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por las investigadoras y para el efecto del estudio.

### DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo \_\_\_\_\_

He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por las investigadoras, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

\_\_\_\_\_  
Firma

Fecha: \_\_\_\_\_

**Apéndice 3. Carta de autorización del área de estudio**

  
Una Institución Adventista

Ñaña 30 de Octubre del 2015

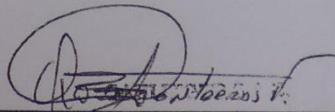
Gerente general de la Empresa "Renato's"

Sr: Contreras Vargas Raúl

**HACE CONSTAR**

Que las internas de enfermería Ruth Malimba Chilón y Debbie Torres Coca han sido aceptadas para realizar la aplicación de su proyecto de tesis "SI QUIERES VIVIR CON SALUD, ELIGE UNA BEBIDA SALUDABLE" en los trabajadores de la Empresa Renato's, Alfonso Cobián- Chaclacayo- 2015.

Se expide la presente para los fines correspondientes.

  
Contreras Vargas Raúl  
RAÚL CONTRERAS VARGAS  
Gerente General  
DNI: 16142807

Gerente general de la empresa

#### Apéndice 4. Datos de la prueba de confiabilidad

##### Confiabilidad del instrumento – Alfa de Crombach

Conocimientos sobre el consumo de gaseosas	
KR	N° de elementos
0,728	7

Actitudes frente al consumo de gaseosas	
Alfa de Crombach	N° de elementos
0,823	11

Consumo de gaseosas	
Alfa de Crombach	N° de elementos
0,798	17

## HOJA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION

Instrucciones: Sírvase marcar con un aspa (x) el número porcentual que usted considera que responde la afirmación

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple con el o los objetivos propuestos?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. ¿Considera usted que este instrumento permite el análisis de los conceptos propios del tema que investiga?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. ¿Estima que la cantidad de preguntas que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del tema que se investiga?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. ¿Considera usted que si se aplicara este instrumento a grupos similares obtendrán datos también similares?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. ¿Estima usted que las preguntas propuestas permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

6. ¿Qué ítems o preguntas cree usted que se puede agregar?-----

7. ¿Qué ítems o preguntas cree usted que se puede eliminar?-----

Persona que valida el instrumento..... Dr. Keila Miranda Simochi

Grado académico..... Magister en Enfermería

Cargo..... Director de Investigación de F.C.S

Institución..... UPEU

Lugar y fecha..... Naña, 4 Agosto 2015

## HOJA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION

Instrucciones: Sírvase marcar con un aspa (x) el número porcentual que usted considera que responde la afirmación

1. ¿Considera usted que el instrumento cumple con el o los objetivos propuestos?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	10
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	----

2. ¿Considera usted que este instrumento permite el análisis de los conceptos propios del tema que investiga?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	10
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	----

3. ¿Estima que la cantidad de preguntas que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del tema que se investiga?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	10
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	----

4. ¿Considera usted que si se aplicara este instrumento a grupos similares obtendrán datos también similares?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	<input checked="" type="checkbox"/>
---	---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------

5. ¿Estima usted que las preguntas propuestas permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

1	2	3	4	5	6	7	8	<input checked="" type="checkbox"/>	10
---	---	---	---	---	---	---	---	-------------------------------------	----

6. ¿Qué ítems o preguntas cree usted que se puede agregar?-----

7. ¿Qué ítems o preguntas cree usted que se puede eliminar?-----

Persona que valida el instrumento..... Roberto Michel Escobar Condori

Grado académico..... Master en Salud Pública

Cargo..... Director Proyección Social / extensión Universitaria

Institución..... Universidad Peruana Unión

Lugar y fecha..... Villa Unión - 03 Agosto 2015



*Michel Escobar*

## Apéndice 5. Resultados descriptivos

Tabla 8  
*Análisis de prueba de normalidad conocimientos*

Pre y Postest	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pre conocimiento	,216	41	,000	,906	41	,002
Post conocimiento	,232	41	,000	,883	41	,001

En la tabla 8 según el análisis de prueba de normalidad se aprecia que no sigue una distribución normal según la prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov<sup>a</sup> ( $p < .05$ ) para el indicador pre y post conocimiento por lo que se usó una prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Tabla 9  
*Análisis de prueba de normalidad actitud*

Pre y Postest	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Pre actitud	,124	41	,112	,965	41	,243
pos actitud	,164	41	,007	,940	41	,032

En la tabla 9 la puntuación de la variable actitud no sigue una distribución normal según la prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov<sup>a</sup> ( $p < .05$ ) para el indicador pre y post actitud, por lo que se usó una prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Tabla 10  
*Análisis de prueba de normalidad consumo*

Pre y Postest	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
pre prácticas	,189	41	,001	,935	41	,021
pos prácticas	,115	41	,195	,972	41	,386

En la tabla 10 según el análisis de prueba de normalidad se observa que no sigue una distribución normal según la prueba estadística de Kolmogorov – Smirnov<sup>a</sup> ( $p < .05$ ) para el indicador pre y post consumo por lo que se usó una prueba no paramétrica de wilcoxon.

#### Resultado descriptivo sobre conocimientos

Tabla 11

*respuestas a las preguntas de conocimientos sobre el consumo de gaseosas antes del programa educativo.*

Pre conocimiento	Correcto		Incorrecto		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Respuestas</b>						
¿Qué son las gaseosas?	18	43.9	23	56.1	41	100%
¿Qué enfermedades puede ocasionar el consumo de gaseosas?	13	31.7	28	68.3	41	100%
¿Cuáles son los ingredientes de la gaseosa?	19	46.3	22	53.7	41	100%
¿Qué cantidad de azúcar que contiene una gaseosa de ½ litro?	12	29.3	29	70.7	41	100%
¿Qué cantidad de cafeína que contiene una gaseosa de ½ litro?	11	26.8	30	73.2	41	100%
¿Qué es la cafeína?	11	26.8	30	73.2	41	100%
¿Cuáles son las gaseosas más dañinas?	14	34,1	27	65,9	41	100%

Tabla 12

*Respuestas a las preguntas de conocimientos sobre el consumo de gaseosas después del programa educativo.*

Pos conocimiento	Correcto		Incorrecto		Total	
	n	%	N	%	N	%
¿Qué son las gaseosas?	37	90.2	4	9.8	41	100%
¿Qué enfermedades puede ocasionar el consumo de gaseosas?	34	82.9	7	17.1	41	100%
¿Cuáles son los ingredientes de	18	43.9	23	56.1	41	100%

la gaseosa?						
¿Qué cantidad de azúcar que contiene una gaseosa de ½ litro?	34	82.9	7	17.1	41	100%
¿Qué cantidad de cafeína que contiene una gaseosa de ½ litro?	24	58.5	17	41.5	41	100%
¿Qué es la cafeína?	24	58.5	17	41.5	41	100%
¿Cuáles son las gaseosas más dañinas?	39	95.1	2	4.9	41	100%

### Resultados de actitud

Tabla 13

*Respuestas a las preguntas de actitudes sobre el consumo de gaseosas antes y después del programa educativo.*

Las gaseosas ocupan un lugar importante en mi vida				
Escala	Antes		Después	
	n	%	n	%
Totalmente en desacuerdo	9	22.0	28	68.3
En desacuerdo	23	56.1	12	29.3
Indiferente	9	22.0	1	2.4
Total	41	100.0	41	100.0

### Resultado de prácticas

Tabla 14

*Respuestas a las preguntas de prácticas de consumo de gaseosas antes y después del programa educativo.*

Consumes gaseosas					
Niveles	Antes			Después	
	n	%		n	%
A veces	11	26.8	Nunca	3	7.3
siempre	30	73.2	A veces	38	92.7
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Desayuno con gaseosas					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	29	70.7	Nunca	39	95.1
A veces	11	26.8	A veces	2	4.9
siempre	1	2.4	-	-	-
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Almuerzo con gaseosas					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	16	39.0	Nunca	36	87.8
A veces	21	51.2	A veces	5	12.2
siempre	4	9.8	-	-	-
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Ceno con gaseosas					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	26	63.4	Nunca	31	75.6
A veces	14	34.1	A veces	10	24.4
siempre	1	2.4	-	-	-
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Consumo gaseosas en fiestas y cumpleaños					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	3	7.3	Nunca	3	7.3
A veces	10	24.4	A veces	38	92.7
siempre	28	68.3	-	-	-
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Ante la sed prefiero beber gaseosa antes que agua					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
A veces	17	41.5	Nunca	23	56.1
siempre	24	58.5	A veces	18	43.9
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Se quejaron alguna vez tus familiares porque consumes muchas gaseosas					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	10	24.4	Nunca	37	90.2
A veces	16	39.0	A veces	4	9.8
siempre	15	36.6	-	-	-
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Cuando tomo gaseosa siento más energía, estoy más despierto					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	5	12.2	Nunca	35	85.4
A veces	26	63.4	A veces	6	14.6
siempre	10	24.4	-	-	-
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Con que frecuencia consume gaseosas					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	1	2.4	Nunca	3	7.3
A veces	18	43.9	A veces	38	92.7
siempre	22	53.7	-	-	-
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Consumes de 2 a más vasos de gaseosa al día					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	2	4.9	Nunca	37	90.2
A veces	25	61.0	A veces	4	9.8
siempre	14	34.1	-	-	-
Total	41	100.0	Total	41	100.0

consumes más gaseosas en el trabajo					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	1	2.4	Nunca	38	92.7
A veces	17	41.5	A veces	3	7.3
siempre	23	56.1	-	-	-
Total	41	100.0	Total	41	100.0

consumes más gaseosas fuera del trabajo (casa, calle)					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	11	26.8	Nunca	6	14.6
A veces	12	29.3	A veces	34	82.9
siempre	18	43.9	siempre	1	2.4
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Quien toma la decisión final de la compra Ud.					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	8	19.5	Nunca	9	22.0
A veces	19	46.3	A veces	9	22.0
siempre	14	34.1	siempre	23	56.1
Total	41	100.0	Total	41	100.0

La decisión final de la compra siempre es por (amigos, familiares, jefes).					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	1	2.4	Nunca	16	39.0
A veces	17	41.5	A veces	22	53.7
siempre	23	56.1	siempre	3	7.3
Total	41	100.0	Total	41	100.0

La razón principal por la cual Ud. consume gaseosas es por costumbre, sed, influencia de los medios de comunicación					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	9	22.0	Nunca	28	68.3
A veces	20	48.8	A veces	13	31.7
siempre	12	29.3	-	-	-
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Actualmente presenta alguno de estos síntomas dolor de cabeza, caries, estreñimiento					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	24	58.5	Nunca	9	22.0
A veces	16	39.0	A veces	24	58.5
siempre	1	2.4	siempre	8	19.5
Total	41	100.0	Total	41	100.0

Actualmente presenta alguna de estas enfermedades gastritis, obesidad, osteoporosis, diabetes					
Niveles	Antes		Después		
	n	%		n	%
Nunca	32	78.0	Nunca	36	87.8
A veces	7	17.1	A veces	2	4.9
siempre	2	4.9	siempre	3	7.3
Total	41	100.0	Total	41	100.0

## **Apéndice 6. Sesiones educativa**



**“YO ELIJO UNA BEBIDA SALUDABLE”**



*Una Institución Adventista*

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.P. ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
Facultad de Ciencias de la Salud

Sesión educativa:

***“Mi Salud es importante”***



## SESIÓN DE APRENDIZAJE

### 1. Datos Informativos

**1.1 Contenido:** Mi salud es importante

**1.2 Tiempo:** 40 minutos

**1.3 Lugar:** Empresa panificadora

**1.4 Fecha:** 23/10/15

**1.5 Expositoras:** Debbie Torres Coca, Ruth Malimba Chilón

**1.6 Objetivo:** Al finalizar la sesión educativa los trabajadores de la empresa panificadora serán capaces de:

#### **Objetivos Cognoscitivos:**

- Explicar con sus propias palabras que es salud
- Explicar cuáles son los hábitos perjudiciales para la salud

#### **Objetivos Psicomotores:**

- Frente a un juego con globos responderán correctamente preguntas acerca del tema expuesto.
- Demostrarán una participación activa durante la charla significativa.

#### **Objetivos Afectivos:**

- Los trabajadores de la empresa panificadora valorarán la importancia del cuidado de su salud.
- Los trabajadores de la empresa panificadora se comprometerán a mantener a cuidar su salud y evitar enfermedades en el futuro.

N°	PROCESOS PEDAGÓGICOS	ESTRATÉGIAS / ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1	<b>INICIO</b> Motivación  Recuperación de saberes previos.	Preguntas: ¿Explicar con sus propias palabras que es Salud?, ¿Explicar cuáles son los hábitos perjudiciales para la Salud?	Imágenes, frases, globos  Imágenes, frases, papeles.	7min.
2	<b>PROCESO/ DESARROLLO</b> Construcción de nuevos aprendizajes	Exposición oral “Mi salud es importante”	Rotafolio, letras, frases.	20 min.
3	<b>SALIDA</b> Transferencia  Meta cognición  Evaluación	¿Qué decisión tomar?  ¿Explicar con sus propias palabras que es Salud?, ¿Explicar cuáles son los hábitos perjudiciales para la Salud?	Incentivo : si recogen correctamente se les entregaran (manzanas) Tríptico	13 min.

## 2. INICIO

### Motivación

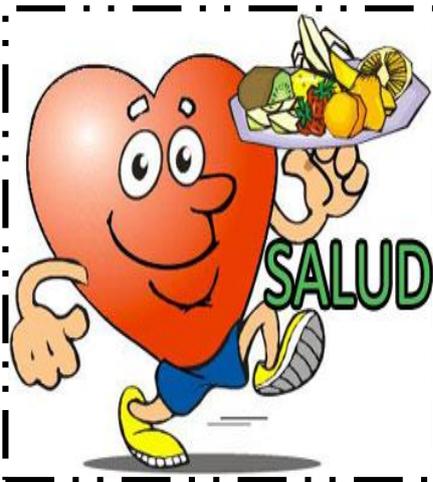
Se realizará el juego de “Ponle la cola al burro”

Se coloca una imagen de un burro en el frente del ambiente y se pedirá 4 voluntarios para que intenten colocarle la cola al burro, para ello se les vendará los ojos y se les pedirá que giren 3 veces, luego intentarán colocarle la cola al burro. Gana el participante que haya logrado colocarle la cola o que se haya aproximado más a éste.



### 3. PROCESO/ DESARROLLO

#### LA SALUD



Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere "La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades". La Organización Panamericana de la Salud aportó luego un dato más: la salud también tiene que ver con el **medio ambiente** que rodea a la persona.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación), y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos).

El doctor Floreal Ferrara tomó la definición de la OMS e intentó complementarla, circunscribiendo la salud a tres áreas distintas:

- **La salud física:** Es la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea.

Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.



conflictos que le aparecen.

- **La salud mental:** Es el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los

- **La salud social:** Representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio



Psicodinámico, con satisfacción de Salud también incluye:

- Auxilia en el combate del estrés, ansiedad y depresión;
- Incrementa autoestima y autoimagen; además sus factores son:
- Mejora tono muscular y resistencia a la fatiga
- Facilita la relajación y disminuye la tensión
- Quema calorías, ayudando a perder peso excesivo o a mantenerse en el peso ideal
- Ayuda a conciliar el sueño
- Favorece estilos de vida sin adicción al tabaco, al alcohol y a otras sustancias
- Mejora la respuesta sexual
- Fortalece los pulmones y con ello mejora la circulación de oxígeno en la sangre
- Disminuye el colesterol y riesgo de infarto, y regulariza la tensión arterial
- Es eficaz en el tratamiento de la depresión
- Estimula la liberación de endorfinas, las llamadas "hormonas de la felicidad".

### Hábitos perjudiciales para la salud

Son todas aquellas actividades que presencian consecuencias nocivas y peligrosas para nuestra salud. Las más relevantes son:

- El sedentarismo
- Las posturas corporales incorrectas
- Las drogas.
- El tabaco.



## Factores que influyen en la salud

Existen cuatro determinantes generales que influyen en la salud, a los cuales se les llamó: biología humana, ambiente, forma de vida y la organización del cuidado de la salud.

## Promoción de la salud



El proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar responsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectiva mediante actividad de participación social, comunicativa y

educativa para la salud

## 4. SALIDA

**4.1 Transferencia:** ¿Qué decisión tomaré?

**4.2 Meta cognición:** Lanzar las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí?

**4.3 Evaluación:** Se realizara la evaluación mediante hojas de color, donde se realizaran las siguientes preguntas:

- ¿Qué es Salud?
- Mencione cuáles son los hábitos perjudiciales para la Salud
- Mencionar los factores que influyen en la Salud
- Se realizara la entrega de tríptico y comprometerá a poner en práctica lo expuesto

---

Sesión educativa:

# “Componentes de las gaseosas”



## SESIÓN DE APRENDIZAJE

### 1. Datos Informativos

**1.1 Contenido:** Componentes de las gaseosas

**1.2 Fecha:** 27/10/2015

**1.3 Docentes:** Debbie Torres Coca, Ruth Malimba Chilón

**1.4 Objetivo:** Al finalizar la sesión educativa los trabajadores de la empresa

Renato's serán capaces de:

#### Objetivos Cognoscitivos:

- Mencionar cuales son los componentes de las gaseosas
- Explicar porque es importante no consumir los aditivos de las gaseosas
- Explicar que enfermedades producen los componentes de las gaseosas

#### Objetivos Psicomotores:

- Participación activa de la ruleta mágica

#### Objetivos Afectivos:

- Concientizar a los trabajadores sobre el consumo de bebidas gasificas

N°	PROCESOS PEDAGÓGICOS	ESTRATÉGIAS / ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1	<b>INICIO</b> Motivación  Recuperación de saberes previos.	- Ciclo del dengue  - Preguntas: ¿Por qué son dañinos los componentes de las gaseosas? ¿Cuáles son los componentes de las gaseosas?	Imágenes, frases.  Imágenes, frases, papeles.	7 min.
2	<b>PROCESO/ DESARROLLO</b> Construcción de nuevos aprendizajes	Exposición oral del dengue	Rotafolio: Imágenes, letras, frases.	20 min.
3	<b>SALIDA</b> Transferencia  Meta cognición  Evaluación	- Taller: tablero mágico - Preguntas: ¿Qué aprendí? , ¿Para qué me sirve lo que aprendí? - Preguntas: ¿Por qué son dañinos los componentes de las gaseosas? ¿Cuáles son los componentes de las gaseosas?	- Tablero, imágenes del ciclo del dengue. - Incentivo (manzanas, mandarinas, caja de regalo, papel celofán) - Tríptico	13 min.

## 2. INICIO

### 2.1 Motivación:

#### La Chola Jacinta

Todos los participantes repetirán las acciones del modelador, el que no las repite recibirá un castigo

## 3. PROCESO/ DESARROLLO

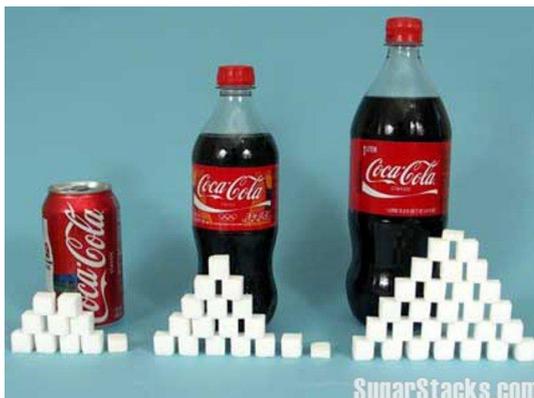
### Componentes de las gaseosas

- **Dióxido de carbono:** Produce cálculos renales.
- **Aditivos:** Impiden la absorción del calcio, unido a los azúcares impide la absorción de hierro.



- **Saborizantes:** Produce alergias, asma.

- **Acidulantes:** El sabor levemente ácido de las bebidas gaseosas, se debe a los acidulantes agregados, que además actúan como conservantes. Los más usados en la elaboración de gaseosas son: Ácido cítrico, ácido fosfórico, ácido tartárico.



- **Endulzantes:** El rango de azúcar presente en una bebida gaseosa oscila entre 5% y 14%. Produce caries dental y diferentes enfermedades.
- Sacarosa, jarabe de maíz, fructosa.

- **Cafeína:** Es considerada una droga estimulante adictiva y está presente en la mayoría de las bebidas gaseosas. La cafeína causa efectos en el comportamiento ya que aumenta el estado de alerta, causa nerviosismo, irritabilidad, insomnio y taquicardia. Los niños desarrollan dolores de cabeza, cansancio y les cuesta irse a dormir.



- **Nuez de Cola:** En una semilla sin tejido nutritivo que se utiliza por sus propiedades estimulantes, para mitigar el hambre y la fatiga.
- **Ácido fosfórico:** Es un ácido altamente corrosivo que tiene la capacidad de disolver sales de calcio, magnesio y sodio, entre otras. Se encuentra como ingrediente activo en las bebidas gaseosas originando trastornos de desmineralización en las personas que las ingieren como la osteoporosis.

#### 4. SALIDA

**4.1 Transferencia:** Participación activa del tablero mágico

**4.2 Meta cognición:** Lanzar las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí?

**4.3 Evaluación:** Se realizara la evaluación mediante el tablero mágico, donde se realizaran las siguientes preguntas:

- ¿Por qué son dañinos los componentes de las gaseosas?
- ¿Cuáles son los componentes de las gaseosas?

Si responden correctamente se les entregará de incentivo un durazno envuelto con papel celofán.

Se realizara la entrega de tríptico y comprometerá a poner en práctica lo expuesto

Sesión educativa:

# “Enfermedades producidas por las gaseosas”



## SESIÓN DE APRENDIZAJE

### 1. Datos Informativos

**1.1 Contenido:** Enfermedades producidas por el consumo de gaseosas

**1.2 Fecha:** 30/10/2015

**1.3 Expositoras:** Debbie Torres Coca, Ruth Malimba Chilón

**1.4 Objetivo:** Al finalizar la sesión educativa los trabajadores de la empresa

Renato's serán capaces de:

#### Objetivos Cognoscitivos:

- Mencionar las enfermedades que producen el consumo de gaseosas
- Explicar las consecuencias del consumo de gaseosas

#### Objetivos Psicomotores:

- Realizar y explicar los pasos del proceso de toma de decisiones

#### Objetivos Afectivos:

- Concientizar sobre los efectos nocivos de las gaseosas en el organismo

Nº	PROCESOS PEDAGÓGICOS	ESTRATÉGIAS / ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1	INICIO Motivación  Recuperación de saberes previos.	- Preguntas: ¿Cuáles son las enfermedades que producen el consumo de gaseosas ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de gaseosas?	Imágenes, frases.  Imágenes, frases, papeles.	7 min.
2	PROCESO/ DESARROLLO Construcción de nuevos aprendizajes	Exposición oral	<u>Rotafolio</u> : Imágenes, letras, frases.	20 min.
3	SALIDA Transferencia  Meta cognición  Evaluación	- Taller: Tablero mágico - : ¿Qué decisión tomaré? - Preguntas: ¿Qué aprendí?, ¿Para qué me sirve lo que aprendí? - Preguntas: ¿Cuáles son las enfermedades que producen el consumo de gaseosas ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de gaseosas?	- Tablero, imágenes del ciclo del dengue. - Incentivo (manzanas, mandarinas, caja de regalo, papel celofán) - Tríptico	13 min.

## 2. INICIO

### 2.1 Motivación:

Robert y Julio están jugando en el patio de su casa, es un día caluroso, tiene sed, Julio pide dinero a su mamá para comprarse una bebida, van a la tienda y no saben que bebida comprar, a final los 2 deciden comprar una gaseosa.

## 3. PROCESO/ DESARROLLO

### Ingesta de bebidas gaseosas y los efectos sobre el cuerpo humano

El exceso de consumo de gaseosas produce las siguientes enfermedades:



**Asma:** El benzoato de sodio que contienen las bebidas gaseosas es un preservativo, incrementa el sodio general de la dieta y reduce nuestra habilidad de absorber el potasio. Algunas reacciones al benzoato incluyen urticaria recurrente, asma y eczema (OMS, 2012).

**Enfermedades cardíacas:** La mayoría de las gaseosas contienen jarabe de maíz alto en fructuosa, un endulzante que recientemente ha enfrentado muchas críticas. El jarabe de maíz alto en fructuosa se ha relacionado con un riesgo más alto de síndrome metabólico, una condición que se ha asociado con un riesgo más alto de sufrir diabetes y enfermedades cardíacas (OMS, 2013).



**Complicaciones reproductivas:** Las latas de refrescos tienen una cubierta de resina que contiene Bisfenil-A, el mismo químico utilizado en botellas para bebé de plástico, botellas de agua y contenedores de plástico que arruinan el sistema endocrinológico, potencialmente causan pubertad prematura y anomalías reproductivas y cáncer (OMS, 2012).

**Osteoporosis:** Las gaseosas contienen ácido fosfórico y una dieta con altos niveles de fosfato se ha relacionado con el rompimiento de huesos y una probabilidad más alta de desarrollar osteoporosis. Cuando el fosfato es excretado a través de la orina, jala calcio consigo, así eliminando este mineral esencial del cuerpo.



**Diabetes:** Aquellas personas que beben gaseosas frecuentemente tienen un riesgo 80% más alto de desarrollar diabetes tipo 2. Aproximadamente el 10% de los costos médicos anuales en Estados Unidos, se deben a la diabetes (Greene, 1988)

**Deshidratación:** El cuerpo humano tiene unos niveles de acidez determinados para funcionar bien. Las bebidas carbonadas contienen muchos ácidos, obligando al organismo a utilizar parte de su agua para eliminarlos y mantener el equilibrio. Además, muchas gaseosas contienen cafeína u otros estimulantes que colaboran con la deshidratación.



**Alteran el metabolismo:** Un grupo de investigadores de la Universidad de Bangor (Reino Unido) descubrió que este tipo de bebida puede modificar el metabolismo de sus consumidores, volviéndolo menos eficiente para hacer frente a los aumentos de azúcar en sangre. Además, el ácido fosfórico presente en las gaseosas disminuye parte el oxígeno en el cuerpo y hace que todos los procesos sean más lentos.

**Problemas de riñones:** Los refrescos contienen niveles altos de ácido fosfórico que se han asociado con cálculos renales y otros problemas de los riñones.



**Obesidad:** La relación entre la obesidad y las gaseosas es tan estrecha que los médicos calculan que por cada refresco consumido, la probabilidad de desarrollar obesidad incrementa 1.6 veces (OMS, 2012).

**Daños en el diente:** El azúcar y ácido de las bebidas gaseosas disuelven fácilmente el esmalte de los dientes, cuando las caries llegan al nervio, la raíz y el área en la base del diente, el diente puede morir y si no se trata a tiempo, se puede formar un absceso ( León, 2012).



#### 4. SALIDA

##### 4.1 Transferencia:

Tablero mágico

**4.2 Meta cognición:** Lanzar las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí?

**4.3 Evaluación:** Se realizara la evaluación mediante lluvia de preguntas, donde se realizaran las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son las enfermedades que producen el consumo de gaseosas
  - ¿Cuáles son las consecuencias del consumo de gaseosas?
- Si responden correctamente se les entregará de incentivo un durazno envuelto con papel celofán.
  - Se realizara la entrega de tríptico y comprometerá a poner en práctica lo expuesto



*Una Institución Adventista*

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.P. ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
Facultad de Ciencias de la Salud

Sesión educativa:

***“Yo sí puedo  
dejar las  
gaseosas”***



## SESIÓN DE APRENDIZAJE

### 1. Datos Informativos

#### 1.1 Contenido:

1.2 Fecha: 10/11/2015

1.3 Expositoras: Debbie Torres Coca, Ruth Malimba Chilón

1.4 Objetivo: Al finalizar la sesión educativa los trabajadores de la empresa

Renato's serán capaces de:

#### Objetivos Cognoscitivos:

- Explicar cuáles son los 9 pasos para disminuir el consumo de gaseosas
- Explicar porque es importante dejar de consumir gaseosas

#### Objetivos Psicomotores:

- Realizar y explicar los 2 pasos para disminuir el consumo de gaseosas

#### Objetivos Afectivos:

- Concientizar a la hora de elegir una bebida saludable
- Promover el uso de la habilidad toma de decisiones a la hora de la elección de una bebida saludable

N°	PROCESOS PEDAGÓGICOS	ESTRATÉGIAS / ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1	<b>INICIO</b> Motivación  Recuperación de saberes previos.	-Preguntas: ¿Qué es toma de decisiones? ¿Cuáles son los pasos para tomar una buena decisión?	Imágenes, frases.  Imágenes, frases, papeles.	7 min.
2	<b>PROCESO/ DESARROLLO</b> Construcción de nuevos aprendizajes	Exposición oral	Rotafolio: Imágenes, letras, frases.	20 min.
3	<b>SALIDA</b> Transferencia  Meta cognición  Evaluación	- Taller: Cartilla N° 18: ¿Qué decisión tomaré? - Preguntas: ¿Qué aprendí? , ¿Para qué me sirve lo que aprendí? - Preguntas: ¿Qué es toma de decisiones? - ¿Cuáles son los pasos para tomar una buena decisión?	- Tablero, imágenes del ciclo del dengue. - Incentivo (manzanas, mandarinas, caja de regalo, papel celofán) - Tríptico	13 min.

## 2. INICIO

### 2.1 Motivación: Video

## 3. PROCESO/ DESARROLLO

Pasos para dejar de consumir gaseosas

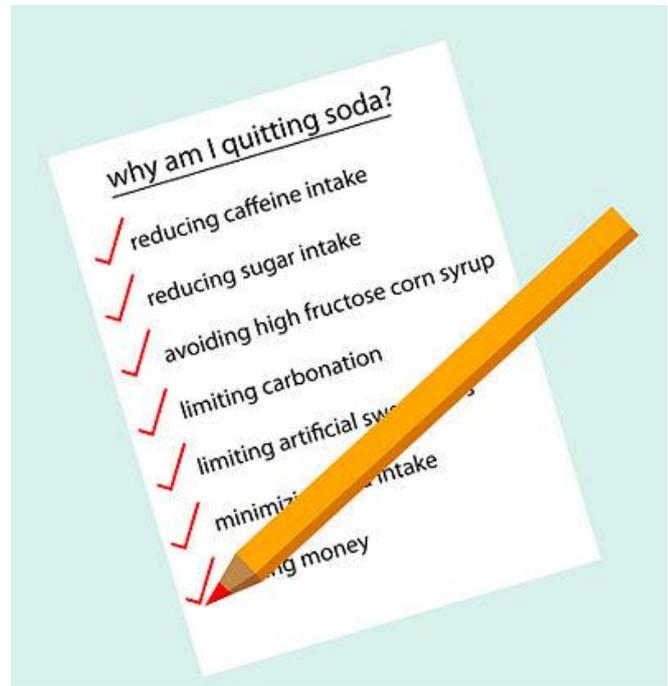
1. **Controla tu consumo de gaseosa:** Calcula la cantidad de gaseosa que tomas a la semana (esto es muy importante para el siguiente paso). Tomas gaseosa cuando



almuerzas en el trabajo, etc. Calcula la cantidad de calorías que acumules solo por tomar gaseosa. Para tener una idea de cómo el gas podría afectar tu peso, calcula la cantidad de calorías que deberías consumir por día y mira la cantidad que consumes por la gaseosa.

2. **Establece las razones por las que dejarás de tomar gaseosa:** Existen diversas razones y cualquiera de ellas puede hacer que vivir sin gaseosas sea una opción atractiva.

- Reduce el consumo de cafeína
- Reduce el consumo de azúcar
- Evita el jarabe de maíz con alto contenido de fructosa
- Limita el consumo de bebidas con dióxido de carbono
- Limita los edulcorantes artificiales
- Reduce el consumo de ácido, el ácido fosfórico presente en las gaseosas más oscuras es perjudicial para la salud de los huesos y ablandan el esmalte dental.



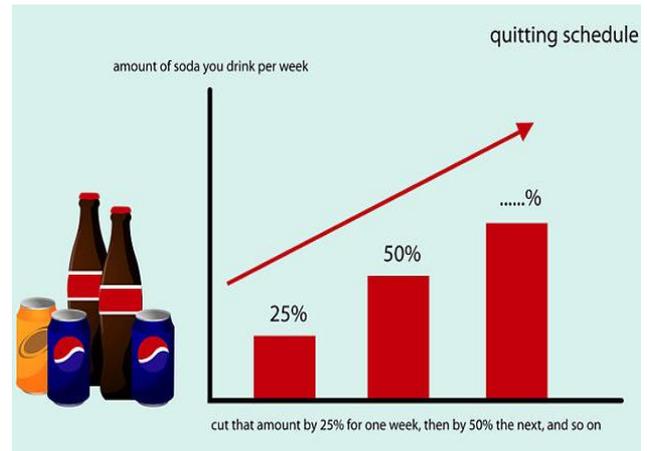
- Ahorras dinero, si sumas cuánto dinero gastas en gaseosas durante un mes, podrías tener suficiente para un fondo de jubilación.

3. **Opta por sustitutos:** El agua es el reemplazo más saludable; sin embargo, el síndrome de abstinencia por dejarla y el gran cambio a tomar agua puede significar predisponerte para el fracaso. La mejor forma de renunciar a cualquier tipo de adicción es dejarla poco a poco, A continuación, algunos sustitutos:



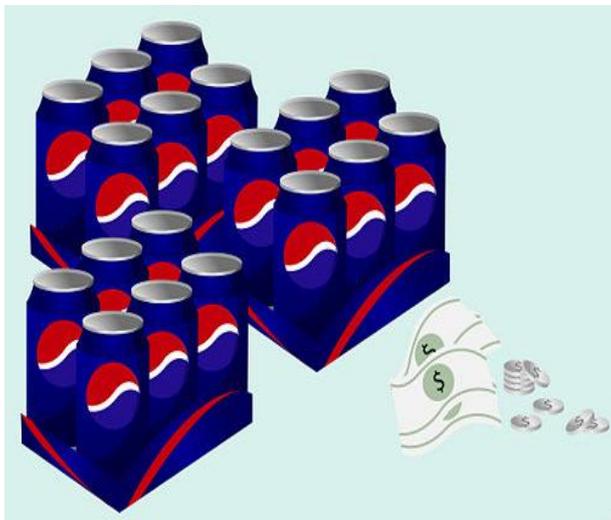
- Agua
- Jugos, mates
- Agua mineral con gas o sin gas
- Bebidas para deportistas
- Alternativas como la leche (soya, almendra, avellana, cáñamo, avena, etc.)
- Agua con stevia (edulcorante sin calorías)

4. **Desarrolla un programa para dejarla:** Sin importar la cantidad de gaseosa que tomes a la semana, reduce la cantidad al 25% por una semana, después al 50% en la siguiente y así sucesivamente.



- Poco a poco aumenta el consumo de los sustitutos que elijas.
- Asegúrate de seguir consumiendo la misma cantidad de líquido (sino más); de lo contrario, podrías deshidratarte, lo que dificultaría aún más dejar la gaseosa.

5. **Compra cada vez menos gaseosa a la semana:** Si tomas mucha gaseosa en casa, esto será más fácil de hacer. Si no compras gaseosa, no sentirás el impulso de tomarla cuando la tengas en casa.



- Si alguien que vive contigo adora tomar gaseosa, pídele que la esconda para que no la tomes. Esto puede parecer un poco extraño, pero al final valdrá la pena.
- Empieza a comprar botellas de gaseosa pequeñas e ir reduciendo poco a poco hasta al final cambiarlo por agua

6. **Prepárate para abstenerte de cafeína:** No subestimes el poder adictivo de la cafeína. Si casi todas las gaseosas que tomas contienen cafeína, puedes experimentar dolores de cabeza y otros síntomas de la abstinencia durante una semana, especialmente si reduces tu consumo de gaseosa de manera drástica. Igualmente, si dependes de la dosis de cafeína y de azúcar que te brinda la

gaseosa para ayudarte a aguantar el día, es probable que te sientas más cansado mientras tu cuerpo se adapta a no tener "estimulantes" carbonatados.



7. **Recuerda siempre tu objetivo para que sea más fácil recordarlo.** Escribe una nota que diga algo así como "Toma agua" y pégala en un lugar donde la puedas ver. Evita las frases negativas como "No tomes gaseosa".



- Otra forma muy efectiva de recordar que una botella de 500 ml (20 oz) equivale a 17 cucharaditas de puro azúcar es llenar botellas vacías con esa cantidad de azúcar y guardarlas en lugares en los que acostumbras tomar

gaseosa (el refrigerador, en tu escritorio, etc.).

8. **Calcula la cantidad de azúcar que contiene una botella:** Mirar la etiqueta de información nutricional para saber cuántos gramos de azúcar hay por porción. También puedes recordar que hay 4 gramos de azúcar por

Nutrition Facts	
Serving Size	
1 can or bottle (16 fl oz) (474.0 g)	
Amount Per Serving	
Calories 5	Calories from Fat 0
% Daily Value*	
Total Fat 0.0g	0%
Saturated Fat 0.0g	0%
Cholesterol 0mg	0%
Sodium 19mg	1%
Total Carbohydrates 0.7g	0%
Protein 0.6g	
Vitamin A 0%	Vitamin C 0%
Calcium 1%	Iron 1%
*Based on a 2000 calorie diet	

weigh out that amount of sugar

cucharadita rasa, y verás cuánto azúcar consumes por cada botella o lata.

### Consejos

- Si sientes la necesidad de tomar gaseosa, entonces haz algo útil; si estás ocupado, el tiempo pasará hasta que estés lo bastante sediento para querer té o agua.
- No dejes de tomar gaseosa de manera drástica. Esto puede llevarte a dejar el azúcar. Empieza al reducir lentamente tu consumo hasta dejarla por completo.
- Si quieres algo dulce o un bocadillo, una opción saludable es la fruta, o una o dos galletas. La fruta contiene importantes nutrientes, e incluso las galletas no implican un riesgo tan significativo para la salud como la gaseosa.
- Recuerda que tomar gaseosa de vez en cuando está bien. Todo con moderación.
- Otro buen sustituto es una botella rellenable con agua y una bolsa de té de hierbas o de sabor a frutas. No necesitas hervirla. Solo introduce una bolsa de té, llénala con agua cuando te vayas a trabajar, tendrás una bebida sabrosa de ingredientes naturales, sin azúcar ni calorías.
- Ten en casa un enfriador de agua.
- Toma agua con mayor frecuencia. Si te acostumbraste a tomar gaseosa en la cena, reemplaza la lata de gaseosa por un vaso con agua. De esa forma, iniciarás un hábito más saludable.

## 4. SALIDA

### 4.1 Transferencia: ¿Qué decisión tomaré?

Robert y Julio y no saben qué decisión tomarán.

Siguiendo los 6 pasos descritos exprésanos ¿Cuál sería la mejor decisión a tomar?

### 4.2 Meta cognición: Lanzar las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí?

### 4.3 Evaluación: Se realizara la evaluación mediante el tablero mágico, donde se realizaran las siguientes preguntas:

- ¿Qué es toma de decisiones?
- ¿Cuáles son los pasos para tomar una buena decisión?
- Si responden correctamente se les entregará de incentivo un durazno envuelto con papel celofán.
- Se realizara la entrega de tríptico y comprometerá a poner en práctica lo expuesto.



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.P. ENFERMERÍA



---

Sesión educativa:

**“Yo tengo el  
control”**



## SESIÓN DE APRENDIZAJE

### 1. Datos Informativos

**1.1 Contenido:** yo tengo el control

**1.2 Fecha:** 18/11/2015

**1.3 Expositoras:** Debbie Torres Coca, Ruth Malimba Chilón

**1.4 Objetivo:** Al finalizar la sesión educativa los trabajadores de la empresa Renato´s serán capaces de:

#### **Objetivos Cognoscitivos:**

- Explicar con sus propias palabras que es auto control
- Explicar porque es importante tener autocontrol en la vida

#### **Objetivos Psicomotores:**

- Explicar las técnicas de autocontrol
- Facilitar estrategias de autocontrol

#### **Objetivos Afectivos:**

- Concientizar a la hora de elegir una bebida saludable
- Fomentar el autocontrol en los trabajadores
- Promover el uso de la habilidad toma de decisiones a la hora de la elección de una bebida saludable

N°	PROCESOS PEDAGÓGICOS	ESTRATEGÍAS / ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1	<b>INICIO</b> Motivación  Recuperación de saberes previos.	- Preguntas: ¿Qué es autocontrol? ¿Cuáles son las técnicas de autocontrol?	Imágenes, frases.  Imágenes, frases, papeles.	7 min.
2	<b>PROCESO/ DESARROLLO</b> Construcción de nuevos aprendizajes	Exposición oral del dengue	Rotafolio: Imágenes, letras, frases.	20 min.
3	<b>SALIDA</b> Transferencia  Meta cognición  Evaluación	- Taller: Cartilla N° 18: ¿Qué decisión tomaré? - Preguntas: ¿Qué aprendí? , ¿Para qué me sirve lo que aprendí? - Preguntas: ¿Qué es autocontrol? ¿Cuáles son las técnicas de autocontrol?	- Tablero, imágenes del ciclo del dengue. - Incentivo (manzanas, mandarinas, caja de regalo, papel celofán) - Tríptico	13 min.

## 2. INICIO

### 2.1 Motivación:

Se menciona a los trabajadores algo alarmante que encuadre en el contexto pero que parezca ser algo cierto luego se les dejara solos por dos minutos, la finalidad es que los trabajadores experimente sus propias reacciones y emociones para luego llevarlos a la reflexión.

## 3. PROCESO/ DESARROLLO

Autocontrol

### Definición:

El autocontrol es la capacidad que nos permite gestionar de forma adecuada nuestros actos y no permite que sean estas, las que nos controlen a nosotros. De lo que se trata es que todas las acciones, tanto las negativas como las positivas tienen consecuencias.

Cuando no se logran controlar las acciones, se tiende a actuar de forma errónea que pueden repercutir en la salud. Controlar los impulsos y encaminarlos al logro de un objetivo, implica una mayor responsabilidad sobre las actitudes. Es importante aprender a pensar antes de actuar y evitar los juicios prematuros.

La importancia de las implicaciones del autocontrol se verá en todos los aspectos importantes de nuestra vida, como tener una buena salud (siguiendo una dieta sana, tomando líquidos adecuados, haciendo ejercicio o dejando de fumar), y en diferentes aspectos de la vida.

## 10 técnicas de autocontrol

1. **Ego:** La investigación ha demostrado que el autocontrol es un recurso ilimitado. Ejercitarlo tiene claros efectos psicológicos y fisiológicos, como menores niveles de glucosa. A cualquier hora tenemos un “límite” de autocontrol. Cuando te has estado auto controlando, habrás gastado energía y tendrás más posibilidades de caer en la tentación. Los psicólogos llaman a esto el “agotamiento del ego“. Reconoce cuando tus niveles de autocontrol son bajos y asegúrate de evitar la tentación durante esos momentos. El primer paso para tener un gran autocontrol es conocer cuando te sientes con menos energía.

2. **Compromiso:** Toma una decisión antes de tentar la tentación. Comprometerte a conseguir objetivos difíciles puede dirigirte a conseguir un gran rendimiento. Solo tener comida sana en casa para evitar la tentación de comer dulces o comidas grasas.



3. **Usa recompensas:** Las recompensas pueden funcionar para fortalecer el autocontrol. Trope y Fishbach (2000) encontraron que los participantes de un estudio eran capaces de hacer sacrificios a corto plazo a cambio de ganancias a largo plazo cuando tenía en mente una recompensa que se darían a ellos mismos.

4. **Usa castigos:** No solo nos deberíamos prometer una recompensa por el buen comportamiento, sino también un castigo por el malo. Los castigos deben ser algo que realmente nos moleste. Si has roto tu compromiso de fumar y te gusta salir por la tarde a pasear, te podrías poner el castigo de no salir durante una semana.
5. **Combatir el inconsciente:** Parte de la razón por la que caemos fácilmente en la tentación es que nuestro inconsciente siempre está preparado para socavar nuestras mejores intenciones. Fishbach y cols. (2003) encontró que los participantes de su estudio eran tentados fácilmente fuera de sus límites conscientes.

6. **Se optimista:** Incluso si no es de forma natural, trata de ser optimista sobre tu habilidad para evitar las tentaciones. Estudios como el de Zhang y Fishbach (2010), sugieren que ser optimista sobre la capacidad para evitar las tentaciones y conseguir objetivos, puede ser beneficioso.



7. **Ajusta tus valores:** Al igual que puedes tratar de pensar de forma más optimista, también puedes cambiar como valoras los objetivos y tentaciones. La investigación sugiere que devaluar tentaciones e incrementar el valor de los objetivos mejora el rendimiento (Fishbach y cols, 2009).

Cuando valoras más tus objetivos, te orientarás automáticamente a ellos. De la misma forma, devaluar las tentaciones te ayudará a evitarlas de forma automática.

8. **Usa tus emociones:** Las emociones a menudo controlan a la razón, por tanto usa tus emociones para incrementar el autocontrol.

**9. Auto afirmaciones:** A veces ejercitar el autocontrol significa evitar un mal hábito. Un modo de hacerlo es usando auto afirmaciones; reafirmar los valores centrales en los que crees. Cuando los participantes de un estudio hicieron esto, su autocontrol era repuesto. Pensar sobre sus valores centrales puede ayudar a recuperar tu autocontrol cuando este ha disminuido.

**10. Pensar en abstracto:** Parte de la razón de porque las auto afirmaciones funcionan, es que nos hacen pensar en abstracto y se ha demostrado que el pensamiento abstracto mejora el autocontrol. En un estudio (Fujita y cols, 2006) encontraron que la gente que pensaba en abstracto tenían más posibilidades de evitar la tentación y ser más capaces de persistir en tareas más difíciles.



"La decisión en última instancia es siempre nuestra"

#### 4. SALIDA

##### 4.1 Transferencia: ¿Qué decisión tomaré?

Robert y Julio y no saben qué decisión tomarán.

Siguiendo los 6 pasos descritos expéranos ¿Cuál sería la mejor decisión a tomar?

##### 4.2 Meta cognición: Lanzar las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí?

##### 4.3 Evaluación: Se realizara la evaluación mediante el tablero mágico, donde se realizaran las siguientes preguntas:

- ¿Qué es autocontrol?
- ¿Cuáles son las técnicas de autocontrol?
- Si responden correctamente se les entregará de incentivo un durazno envuelto con papel celofán.
- Se realizara la entrega de tríptico y comprometerá a poner en práctica lo expuesto.



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.P. ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
Facultad de Ciencias de la Salud

Sesión educativa:

# “La mejor decisión”

AGUA (H <sub>2</sub> O)	o Refresco de Cola
<p><b>Hidratante</b></p> <p>Refrescante Saludable Elimina el Acné ∅ calorías Natural Satisface <b>BUENA PARA TU SALUD</b></p>	<p><b>Azucarada</b></p> <p>Causa inflamación Llena de químicos Muchas calorías Engorda Causa gases <b>NOCIVA PARA LA SALUD</b></p>
<p> Estilo de Vida Cristina</p>	
<p><b>Tener salud es tu decisión!</b></p>	

## SESIÓN DE APRENDIZAJE

### 1. Datos Informativos

**1.1 Contenido:** La mejor decisión

**1.2 Fecha:** 21/11/2015

**1.3 Expositoras:** Debbie Torres Coca, Ruth Malimba Chilón

**1.4 Objetivo:** Al finalizar la sesión educativa los trabajadores de la empresa serán capaces de:

#### Objetivos Cognoscitivos:

- Explicar con sus propias palabras que es toma de decisiones
- Explicar porque es importante tomar una buena decisión en la vida

#### Objetivos Psicomotores:

- Realizar y explicar los pasos del proceso de toma de decisiones

#### Objetivos Afectivos:

- Concientizar a la hora de elegir una bebida saludable
- Promover el uso de la habilidad toma de decisiones a la hora de la elección de una bebida saludable

N°	PROCESOS PEDAGÓGICOS	ESTRATÉGIAS / ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1	<b>INICIO</b> Motivación  Recuperación de saberes previos.	- Preguntas: ¿Qué es toma de decisiones?  ¿Cuáles son los pasos para tomar una buena decisión?	Imágenes, frases.  Imágenes, frases, papeles.	7 min.
2	<b>PROCESO/ DESARROLLO</b> Construcción de nuevos aprendizajes	Exposición oral del dengue	Rotafolio: Imágenes, letras, frases.	20 min.
3	<b>SALIDA</b> Transferencia  Meta cognición  Evaluación	- Taller: Cartilla N° 18: ¿Qué decisión tomaré? - Preguntas: ¿Qué aprendí? , ¿Para qué me sirve lo que aprendí? - Preguntas: ¿Qué es toma de decisiones? ¿Cuáles son los pasos para tomar una buena decisión?	- Tablero, imágenes del ciclo del dengue. - Incentivo (manzanas, mandarinas, caja de regalo, papel celofán) - Tríptico	13 in.

## 2. INICIO

### 4.4 Motivación:

Robert y Julio están jugando en el patio de su casa, es un día caluroso, tiene sed, Julio pide dinero a su mamá para comprarse una bebida, van a la tienda y no saben que bebida comprar, a final los 2 deciden comprar una gaseosa.

## 3. PROCESO/ DESARROLLO

### Toma de decisiones

#### Definición:

Toma de decisiones es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados, de éstas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada (Torrance, 1959)



Tenemos un problema cuando, en nuestra vida cotidiana, no sabemos cómo hacer o seguir sobre una situación determinada. Una vez que identificamos lo que consideramos un problema, debemos tomar una decisión (incluyendo la de no hacer nada). La toma de decisiones requiere de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con qué alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los demás (Departamento de Salud de Texas, 1999)

Además debemos considerar los efectos futuros y la reversibilidad en nuestras decisiones; los efectos futuros tienen que ver con la medida en que los compromisos relacionados con la decisión afectarán el futuro; una decisión que tiene una influencia a largo plazo, puede ser considerada una decisión de alto nivel, mientras que una decisión con efecto a corto plazo, puede ser tomada a un nivel muy bajo.

La reversibilidad se refiere a la velocidad con que una decisión puede revertirse y la dificultad que implica hacer este cambio. Si revertir es difícil, se recomienda tomar la decisión en nivel alto, pero si revertir es fácil, se requiere tomar la decisión a nivel bajo.

La promoción de la salud en su doble dimensión de desarrollo personal y social, dirige sus acciones a mejorar los estilos de vida para preservar la salud. En este sentido la habilidad de la toma de decisiones, adquiere relevancia para promover, preservar y hasta recuperar la salud tanto física como mental.

Es importante señalar que hay factores de riesgo que amenazan la salud y bienestar de las personas y están fuera del alcance de las actividades preventivo promocionales hasta ahora existentes. Sin embargo la habilidad en la toma de decisiones influye positivamente en la salud y bienestar de las personas, ya que permite contrarrestar la presión del estrés, frente a decisiones como la de elegir un alimento saludable; y también ayudan a prevenir otras conductas que ponen en riesgo la integridad personal como la auto y heteroagresión (suicidio, violencia).

Otro aspecto importante es saber que la adecuada toma de decisiones contribuye a mantener la armonía y coherencia del grupo (familiar, social, laboral, amical) y por ende su eficiencia (Mindez, 2004)

## 6 pasos para tomar una decisión acertada



**14 Definir cuál es la situación a resolver:** percibir y delinear cual es el motivo de preocupación, la situación, el problema, para lo cual se buscará información, se evaluará y se definirá.

**15 Proponer las alternativas:** generar y considerar diferentes alternativas.





**16 Considerar el pro y el contra de cada alternativa:** seleccionar las alternativas deseables y no deseables, en base a sus consecuencias.

**17 Elegir la mejor alternativa:** esto se hará en función a la(s) alternativas que presente mayores consecuencias positivas.

**18 Ejecutar la(s) alternativa(s) elegida(s):** implementarlas y ponerlas en práctica.

**19 Evaluar el resultado:** se realizará, después de haber ejecutado la(s) alternativas elegidas; a corto, mediano o largo plazo; la evaluación será positiva: si el problema a resolver ha disminuido o se ha solucionado ante lo cual se premiarán realizando conductas que más le agradan y/o con auto mensajes positivos, para reforzar esta habilidad y su autoestima.



“Es importante darse un tiempo para tomar una decisión acertada”

## 2. SALIDA

### 2.1 Transferencia: ¿Qué decisión tomaré?

Robert y Julio y no saben qué decisión tomarán.

Siguiendo los 6 pasos descritos expéranos ¿Cuál sería la mejor decisión a tomar?

### 2.2 Meta cognición: Lanzar las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí?

### 2.3 Evaluación: Se realizara la evaluación mediante el tablero mágico, donde se realizaran las siguientes preguntas:

- ¿Qué es toma de decisiones?
- ¿Cuáles son los pasos para tomar una buena decisión?



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.P. ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
Facultad de Ciencias de la Salud

Unión Peruviana

Sesión educativa:

# “El agua es Vida”



## SESIÓN DE APRENDIZAJE

### 1. Datos Informativos

**1.1 Contenido:** El agua es vida

**1.2 Fecha:** 02/12/2015

**1.3 Expositoras:** Debbie Torres Coca, Ruth Malimba Chilón

**1.4 Objetivo:** Al finalizar la sesión educativa los trabajadores de la empresa

Renato's serán capaces de:

#### Objetivos Cognoscitivos:

- Explicar con sus propias palabras la importancia del agua
- Mencionar los beneficios del agua

#### Objetivos Psicomotores:

- Los participación estarán en la capacidad de responder las preguntas que se presentaran a través de un juego denominado “lanza el dado”, y de acuerdo al color que salga responderán correctamente las preguntas hechas de acuerdo al tema.

#### Objetivos Afectivos:

- Los trabajadores se concientizaran la importancia del consumo del consumo de agua
- Los trabajadores se comprometerán a consumir agua

N°	PROCESOS PEDAGÓGICOS	ESTRATÉGIAS / ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1	INICIO Motivación  Recuperación de saberes previos.	Preguntas: ¿Explicar con sus propias palabras la importancia del agua? ¿Mencionar los beneficios del agua	Juego.  Imágenes, frases, papeles.	7 min.
2	PROCESO/ DESARROLLO Construcción de nuevos aprendizajes	Exposición oral el agua es mi vida	Rotafolio: Imágenes, letras, frases.	20 min.
3	SALIDA Transferencia  Meta cognición  Evaluación	- ¿Qué decisión tomaré? - Preguntas: ¿Qué aprendí? , ¿Para qué me sirve lo que aprendí? - Preguntas: ¿Explicar con sus propias palabras la importancia del agua? ¿Mencionar los beneficios del agua	- Tablero, imágenes beneficios del agua - Incentivo (manzanas, mandarinas, papel celofán) - Contestar preguntas - Compromiso	13 min.

## 2. INICIO

### 2.4 Motivación:

Las participantes forman un círculo y el facilitador les entrega una pelota pequeña para que se pasen una a otra rápidamente. Mientras tanto, va cantando “la pelota quema, la pelota quema,.....se quemó”. La que tenga la pelota al decir esto último se le entregara una tarjeta y leerá y contestara la pregunta allí indicada, sobre el tema tratado.

### EL AGUA

El agua es una sustancia cuya molécula está formada por dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno. Es esencial para la supervivencia de todas las formas conocidas de vida.



Es el principal e imprescindible componente del cuerpo humano. El cuerpo humano tiene un 75 % de agua al nacer y cerca del 60 % en la edad adulta. El cerebro es 75% agua, la sangre es un 92% agua, los huesos un 22% agua y los músculos un 75% agua.

#### Cuanto agua beber

Beber solamente cuando se tiene sed puede no ser suficiente para mantener una buena hidratación. Si los riñones funciona adecuadamente, con vienen beber tanta agua como para que la orina sea de color claro si el color es amarillo intenso, significa que no se está bebiendo suficiente agua. En general, de seis a ocho vasos (1,5 a 2 litros) diarios es suficiente, pero esa cantidad depende de la temperatura ambiente y del tipo de alimentación.

#### Importancia del agua:

El agua es un recurso indispensable para los seres vivos y para los humanos. Su importancia estriba en los siguientes aspectos:



- Es fuente de vida: Sin ella no pueden vivir ni las plantas, ni los animales ni el ser humano.
- Es indispensable en la vida diaria:
- Uso doméstico: Lavar, cocinar, regar, lavar ropa, etc.
- Uso industrial: Curtir, fabricar alimentos, limpieza, generar electricidad, etc.
- Uso agrícola: Irrigar los campos.
- Uso ganadero: Dar de beber a los animales domésticos.
- En la acuicultura: Criar peces y otras especies.
- Uso medicinal: Curar enfermedades. Las aguas termales y medicinales.
- Uso deportivo: Natación.
- Uso municipal: Riego de parques y jardines.

### Beneficios:

- Evita que se sequen las membranas mucosas (ojos, boca, nariz, etc.).
- Es el principal componente del cuerpo humano. Más de 2/3 del cuerpo está compuesto por agua.
- Posibilita el transporte de nutrientes a las células y de las sustancias de desecho desde las células.
- Protege y lubrica las articulaciones
- Principal responsable del sistema termorregulador del organismo, manteniendo la temperatura corporal constante.
- Facilita el riego sanguíneo, la reproducción celular y el movimiento.



### Otros beneficios

1. **Perder de peso:** Ayuda a disminuir el peso, Además, **quita o reduce el hambre.** El agua no tiene grasas, ni calorías, ni carbohidratos, ni azúcar; si bebes con regularidad estás favoreciendo tu dieta para perder peso.

Todo ser viviente debe beber agua para sobrevivir



- 2. Aumenta tu energía:** Si no bebes suficiente agua, estás deshidratado y la deshidratación te quita energía y provoca que te sientas cansado. Recuerda, que si estás sediento, ya estás deshidratado y esto significa que te sentirás agotado, débil, mareado y con algún otro síntoma de falta de hidratación.



**3. Salud para tu corazón:** Beber agua regularmente y en cantidad suficiente estás reduciendo el riesgo de sufrir un ataque al corazón. Para las personas que tengan problemas de este tipo, el beber agua será un método de prevención fácil y accesible.

- 4. Beneficia al cerebro:** Este depende del agua para trabajar de forma más eficaz y te ayudará a pensar mejor. Si estás teniendo un día difuso, y el cerebro no parece estar funcionándote correctamente, toma un vaso con agua.

- 5. Mejora tu digestión:** Tu sistema digestivo necesita una buena cantidad de agua para hacer la digestión de forma adecuada. Con frecuencia, beber agua soluciona los problemas de **acidez estomacal** y el agua junto con la fibra puede curar el estreñimiento, que con frecuencia, también es consecuencia de la deshidratación.

- 6. Reduce el riesgo de cáncer:** Se ha detectado que, en relación al sistema digestivo, beber la cantidad de agua adecuada puede reducir el riesgo de cáncer de colon en un 45%, el de vejiga en un 50% y posiblemente también el de pecho.



- 7. Te proporciona una piel sana y joven:** El agua será la responsable de que tu piel se mantenga tersa y radiante, puesto que las arrugas se pueden prevenir -en parte- con una correcta hidratación tanto interna como externa.

8. **El agua elimina las toxinas:** Los productos de deshecho de tu organismo, por lo que será fundamental ingerir la cantidad de agua necesaria para que nuestros riñones y todo el sistema excretor pueda ejercer su función. De lo contrario, no seremos capaces de eliminar las sustancias que nos sobran y se irán acumulando,
9. **Regula la temperatura corporal:** El agua ayuda a regular la temperatura de tu cuerpo, especialmente durante el ejercicio. Por lo tanto, es necesario que te mantenga hidratado durante el ejercicio para un buen rendimiento.
10. **Es vital durante el embarazo:** Las mujeres embarazadas necesitan más agua para responder a su mayor producción de sangre y apoyar al bebé en crecimiento. Además, al amamantar a su bebé, la mujer debe beber más agua.

### 3. SALIDA

- a. **Transferencia:** ¿Qué decisión tomaré? ¿Cuál sería la mejor decisión a tomar?
- b. **Meta cognición:** Lanzar las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí?
- c. **Evaluación:** Para realizar la evaluación utilizaremos un dado el cual estará forrado con diferentes colores. En una caja se encontraran preguntas impresos en papeles de colores, las colores estarán de acuerdo al dado. El participante lanzara el dado y de acuerdo al color que se muestre, se sacara el papel de color con la pregunta impresa que se encuentra en la caja. El participante deberá responder la pregunta de acuerdo a lo enseñado o de acuerdo a su criterio.



*Una Institución Adventista*

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
EAP ENFERMERÍA**



**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
Facultad de Ciencias de la Salud

Sesión educativa:

# “beneficios de las frutas”



## SESIÓN DE APRENDIZAJE

### 1. Datos Informativos

**1.1 Contenido:** Beneficios de las frutas

**1.2 Lugar:** Empresa panificadora

**1.3 Fecha:** 11/12/2015

**1.4 Expositoras:** Debbie Torres Coca, Ruth Malimba Chilón

**1.5 Objetivo:** Al finalizar la sesión educativa los trabajadores de la empresa

Renato´ serán capaces de:

#### Objetivos Cognoscitivos:

- Explicar con sus propias palabras la importancia de las frutas
- Explicar cuáles son los beneficios de la papaya
- Explicar cuáles son los beneficios del plátano

#### Objetivos Psicomotores:

- Demostrarán una participación activa durante la charla significativa.

#### Objetivos Afectivos:

- Concientizar a consumir frutas
- Promover a comprometerse a mantener a cuidar su Salud y evitar enfermedades en el futuro.

N°	PROCESOS PEDAGÓGICOS	ESTRATÉGIAS / ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1	INICIO Motivación  Recuperación de saberes previos.	Preguntas: ¿Explicar con sus propias palabras la importancia de las frutas?, ¿Explicar cuáles son los beneficios de la papaya?, ¿Explicar cuáles son los beneficios del plátano	Imágenes, frases.  Imágenes, frases, papeles.	7 min.
2	PROCESO/ DESARROLLO Construcción de nuevos aprendizajes	Exposición oral de los beneficios de las frutas	Imágenes, letras, frases.	20 min.
3	SALIDA Transferencia  Meta cognición  Evaluación	-¿Qué decisión tomaré? -Preguntas: ¿Qué aprendí? , ¿Para qué me sirve lo que aprendí? -Preguntas: ¿Explicar con sus propias palabras la importancia de las frutas?, ¿Explicar cuáles son los beneficios de la papaya?, ¿Explicar cuáles son los beneficios del plátano?	- Incentivo agua mineral - compromiso	13 min.

## 2. INICIO

### 2.1 Motivación:



Ensalada de frutas: Los participantes deberán formar un círculo con las sillas, luego se les asignara a cada participante el nombre de una fruta de un grupo de 4 de tal forma que halla el mismo número de participantes con cada nombre de fruta tal como:

naranjas, plátanos, peras y manzanas. Luego los participantes se sientan en sillas formando un círculo. Uno de los participantes se queda parado en el centro del círculo. El facilitador dice el nombre de una fruta, como 'naranjas' y todas las naranjas tienen que cambiarse de puesto entre ellas. La persona que está en el centro trata de tomar uno de los asientos cuando los otros se muevan, dejando a otra persona en el centro sin silla. La persona en el centro dice otra fruta y el juego continúa. Cuando se dice 'ensalada de frutas' todos tienen que cambiar de asientos.

## 3. PROCESO/ DESARROLLO

### Importancia de las frutas

Después de beber es la siguiente actividad fisiológica que realiza el ser humano tan pronto como nace. Y a lo largo de toda su vida continuara viviendo todos los días, ya se agua o cualquier otro liquido de la amplia gama que la naturaleza y la industria alimentaria pone a nuestra suposición.



Existen bebidas refrescantes, nutritivas y curativas como los jugos licuados e inficciones pero también hay otras que te hacen engordar como los refrescos azucarados o cuyo consumo se asocia a daños en diversos órganos, conducta violenta y accidentes, como ocurre con las bebidas alcohólicas. Hay bebidas que curan y matan.

## LA PAPAYA

Entera o en jugo, la papaya posee propiedades curativas efectivas y es un alimento rico en vitaminas que resulta muy beneficioso.

### Valor alimenticio

La Papaya es una fuente muy rica en vitaminas pues contiene vitamina A, C, complejo B, potasio, magnesio, fibra, ácido fólico y pequeñas cantidades de calcio y hierro. Además es antioxidante y previene cánceres de mamas, vejiga, colon o cuello del útero.

La papaína es una enzima, con propiedades parecidas a la pepsina (enzima que forma parte de los jugos gástricos) o la tripsina (enzima que forma parte de los jugos pancreáticos). Este tipo de enzimas, que se conocen como encimas proteolíticas tal estas enzimas ayudan a disgregar las proteínas y favorecen la digestión, evitando la gastritis y la formación de gases.

### Propiedades curativas

- Actúa como un laxante suave y combate el estreñimiento
- Agiliza cicatrizaciones internas y externas
- Ayuda a conservar la piel sana
- Defiende al organismo ante alergias e infecciones
- Digiere las proteínas muertas, consiguiendo que no influyan en el funcionamiento de las demás
- El jugo como un cosmético, elimina las pecas o manchas de color marrón debido a la exposición a la luz solar y hace que la piel suave y delicada
- El jugo de la papaya cruda ayuda con los trastornos de la piel y dar cutis saludable
- El té hecho a base de las hojas verdes del árbol de la papaya, ofrece alivio instantáneo a los problemas digestivos.



- Ayuda a desinflamar las amigdalitis
- Favorece el buen funcionamiento del hígado y el páncreas
- Ayuda a prevenir el estreñimiento

## EL PLÁTANO



Sin lugar a dudas el plátano se ha convertido en una de las frutas más consumidas alrededor del mundo, esto es así por sus grandes propiedades y su delicioso sabor y buen desempeño en las dietas de las personas.

### Propiedades que contiene el

#### plátano

Esta fruta es especialmente caracterizada por uno de sus ingredientes el cual es el Hidrato De Carbono, lo que hace que sea una fuente de energía vegetal instantánea al momento de ser digerida. Además posee 3 tipos de azúcares tales como la glucosa, fructosa y sacarosa las cuales se compensan en sus mínimos contenidos en grasas y alto contenido en fibras. -

- Tiene vitaminas A, C, B1, B2, B6, B9 (ácido fólico) y E.
- Es rico en fibra.
- Posee minerales como el potasio, calcio, magnesio, cinc, selenio y hierro.
- Posee triptófano, un aminoácido que es muy esencial.
- Tiene hidratos de carbono, simples y complejos.
- No tienen un nivel alto en grasas y tan solo aporta 105 calorías.

### Beneficios que contiene el plátano

- Pueden combatir la depresión: aumenta la concentración cerebral
- Es muy bueno para el sistema digestivo: previene úlceras gástricas
- Anemia: posee gran cantidad de hierro

- Reduce la presión arterial alta: es bajo en contenido de sodio y muy alto en potasio
- Es bueno para el cerebro: aumenta la concentración cerebral
- Para los nervios: contiene cantidad de vitamina B
- Eficaz para una piel saludable: reduce las arrugas e infecciones cutáneas
- Estreñimiento: contiene mucha fibra y aumenta el peristaltismo

### LA UVA



### Propiedades



Esta compuestas en un 80% por agua y fibra, entre sus componentes están los taninos, proteína y fructosa, poseen carotenoides, vitamina A, vitaminas del complejo B, y otras más como la C, la vitamina K, D y E. También contienen potasio, en las pepas se encuentra un aceite muy rico en ácidos grasos esenciales protección de la barrera cutánea.

### Beneficios

**Hipertensión:** gracias a su contenido en potasio y por sus antioxidantes, la uva es recomendable. Se aconseja consumir en el desayuno por 10 días seguidos, ya sea la fruta como tal o bien en zumo de uva.

**Para la piel y el cabello:** El aceite que se extrae de la semilla de la uva es reconocido por sus propiedades para mantener el cabello protegido contra el calor y las agresiones del medio ambiente, además, unas pocas gotitas de este aceite también ayudan a hidratar nuestra piel e incluso puede ser útil para combatir el acné.

**Para la artritis, la piel y el estómago:** Se recomienda consumir el zumo de uva, endulzado con un poco de miel natural.

**Para la salud del hígado:** La uva es una de las frutas empleadas para desintoxicar al organismo y depurar al hígado, es por eso que hay dietas de desintoxicación que consiste en ingerir uvas frescas durante un par de días. Este tipo de dieta es recomendable realizarlas bajo la supervisión de un experto.

**Contra el estrés:** Gracias a sus antioxidantes, las uvas pueden combatir los radicales libres, aprovechándose estos efectos contra el estrés. Son una fruta recomendable para las personas cuyo trabajo les genera mucho estrés

## LA MANZANA



El 85% de su composición es agua, y la mayor parte de sus azúcares derivan de la fructosa, y menor cantidad tiene glucosa y sacarosa.

### Beneficios y propiedades

- Eliminan las toxinas, al ser buenas estimulantes de los riñones y el hígado.
- Las manzanas contienen una fibra soluble llamada pectina, que ayuda a reducir el colesterol en la sangre, y evita que se acumule en las paredes de los vasos sanguíneos
- También contienen grandes cantidades de potasio, mineral que ayuda a controlar la presión arterial, y puede reducir el riesgo de un ataque cardíaco.
- La quercetina es un poderoso antioxidante que también se encuentra en las manzanas, y está demostrado que ayuda a proteger las neuronas del cerebro humano.
- Al fermentarse en el colón, la fibra natural de las manzanas produce químicos que ayudan a evitar la formación de células cancerígenas.
- Su consumo también puede ayudar a las personas que sufren de asma. Los flavonoides y ácidos fenólicos que contiene, ayudan a calmar la inflamación de las vías respiratorias.

- Otro de sus flavonoides, llamado floridzina, protege los huesos de enfermedades como la osteoporosis, y puede incrementar su fortalecimiento y densidad.
- Es considerada una fruta diurética, debido a la concentración de potasio que contiene. Muy recomendable para personas que sufren de retención de líquidos.
- Además, se recomienda su consumo para prevenir el estreñimiento o la diarrea. La cáscara de manzana contiene una fibra insoluble que ayuda la evacuación intestinal.
- Ayuda a que los dientes se vean más limpios, porque al comerla, barre restos de otros alimentos. También se dice que es muy buena para prevenir la caries.

#### **4. SALIDA**

**4.1 Transferencia:** ¿Qué decisión tomaré?

**4.2 Meta cognición:** Lanzar las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí?

**4.3 Evaluación:** Se realizara la evaluación mediante el tablero mágico, donde se realizaran las siguientes preguntas:

- Explicar con sus propias palabras la importancia de las frutas
- Explicar cuáles son los beneficios de la papaya
- Explicar cuáles son los beneficios del plátano



*Una Institución Adventista*

172



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.P. ENFERMERÍA

Sesión educativa:

**“Bebidas  
alternativas”**



## SESIÓN DE APRENDIZAJE

### 1. Datos Informativos

**1.1 Contenido:** Bebidas alternativas

**1.2 Tiempo:** 40 minutos

**1.3 Lugar:** Empresa panificadora

**1.4 Fecha:** 14/12/2015

**1.5 Expositoras:** Debbie Torres Coca, Ruth Malimba Chilón

**1.6 Objetivo:** Al finalizar la sesión educativa los trabajadores de la empresa panificadora serán capaces de:

#### Objetivos Cognoscitivos:

- Explicar con sus propias palabras cuales son los beneficios curativos del Romero
- Explicar con sus propias palabras cuales son los beneficios de la manzanilla

#### Objetivos Psicomotores:

- Frente a un juego con tarjetas, serán capaces de responder correctamente 3 preguntas acerca del tema.

#### Objetivos Afectivos:

- Los trabajadores se comprometerán a poner en práctica lo aprendido.
- Aceptar gustosamente lo enseñado.

### 2. Programación

N°	PROCESOS PEDAGÓGICOS	ESTRATÉGIAS / ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1	Preguntas:	Preguntas: ¿Explicar con sus propias palabras cuales son los beneficios del Romero, manzanilla?	Imágenes, frases. Imágenes, frases, papeles.	7 min.
2	<b>PROCESO/ DESARROLLO</b> Construcción de nuevos aprendizajes	Exposición oral “Bebidas alternativas”	Voz, Imágenes, letras	20 min.
3	<b>SALIDA</b> Transferencia  Meta cognición  Evaluación	¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí? ¿Explicar con sus propias palabras cuales son los beneficios del Romero? ¿Explicar con sus propias palabras cuales son los beneficios de la manzanilla?	- Recuerdos - Compromiso	13 min.

## 2. INICIO

### 2.1 Motivación:

#### CANASTA DE FRUTAS

Solicitará a los participantes que formen un círculo y cada participante se identifica por su nombre y procedencia con sus compañeros que están a la derecha e izquierda. El facilitador indicara que cuando a alguien se le diga la palabra “MANGO” debe decir el nombre del compañero/a que tiene a su derecha y si se le dice la palabra “PIÑA” debe decir el nombre de la persona que está a su izquierda. Cuando el facilitador dice “CANASTA REVUELTA”, todos cambian de lugar en el círculo se repite la dinámica.

## 3. PROCESO/ DESARROLLO

### Definición:

#### BEBIDAS ALTERNATIVAS

Las plantas medicinales han sido usadas durante muchos años atrás para **aliviar enfermedades que causan al cuerpo humano**. Infusión es una bebida obtenida de las hojas, las flores, de los frutos o de semillas de diversas hierbas y plantas, que pueden ser aromáticas, y se les vierte o se les introduce en agua caliente, sin que ésta llegue al punto de ebullición. Actualmente son una gran alternativa para quienes no desean recurrir constantemente a los productos farmacéuticos y aunque la lista es amplia, muchas de las hierbas medicinales son comunes y muy simples de conseguir.

#### La manzanilla

Contiene propiedades antiespasmódicas

#### Propiedades de la manzanilla

Entre ellos se encuentran:



- Aceites esenciales y tiene un efecto antiinflamatorio
- Antiséptico, ligeramente sedante, acciones a las que contribuye un efecto revitalizante
- Tiene un efecto aperitivo y digestivo
- Tiene un efecto cicatrizante y tiene un efecto antiséptico

### El cedron



Es una especie botónica de plata arbusta de la familia de las Lamiales, es una hierba con propiedades medicinales muy apreciadas, se le conoce principalmente por sus propiedades que contiene como aceites esenciales

**Digestiva:** estimula favorablemente los jugos gástricos y combate la hinchazón o inflamación estomacal y acumulación de gases

**Depurativa:** limpia el organismo ayudando a remover y evacuar toxinas del cuerpo

**Sedante:** relajar el sistema nervioso y digestivo, por lo que se recomienda a personas estresadas o ansiosas.

**Jaqueca y migraña:** ayuda a desintoxicar el cuerpo y a evitar la jaqueca

**Antihistamínico:** libera histaminas, por lo que se usa con gran efectividad para tratar alergias.

**Antiséptico:** evitar infecciones en cortadas o heridas.

**Analgésico local:** disminuye el dolor causado por heridas, golpes o lesiones.



### La menta

Este es el caso la menta, está en venta en mercados y tiendas de productos naturales, una planta que favorece ampliamente nuestra salud.

#### Beneficios de la menta

**Internamente** la menta se utiliza para

- **Afecciones estomacales:** facilita las digestiones, evita la aparición de gases, ayuda a estimular el hígado favoreciendo la secreción de bilis y ayuda a relajar la mucosa intestinal
- **Afecciones del aparato respiratorio:** ayuda a descongestionar las vías respiratorias en el tratamiento de gripe, resfriado, bronquitis, tos, faringitis o asma



- **Evitar el mal de altura o para mejorar sus síntomas**, ya que permite mejorar la circulación sanguínea y aportar mayor oxígeno a las células.

**Externamente** se utiliza:

- **Para mitigar el dolor:** migrañas, dolores reumáticos, dolores cervicales, dolores de espalda y dolores musculares
- **Para el dolor de garganta**
- **Para combatir el mal aliento**
- **Para multitud de problemas en la piel:** heridas, picor, picaduras de insectos, eccemas,
- **Para las hemorroides**
- **Infecciones del aparato genital femenino**



### El romero



Es una hierba nativa del mediterráneo y crece libremente en la mayor parte de Europa del sur. El romero es cultivado en todo el mundo por sus propiedades medicinales, por su aroma y sabor dulce de resina por lo que es altamente utilizado en la cocina, también tiene grandes propiedades para ser utilizadas en beneficio de nuestra salud.

#### Uso interno del romero

- Debido a sus efectos estimulantes y tónicos favorece la recuperación en el caso de las **enfermedades respiratorias y del aparato digestivo**.
- Posee un alto contenido de hierro y por este motivo puede ayudar a superar su falta en ciertos casos de anemia

- Es una planta rica en **antioxidantes** y, por tanto, resulta muy útil en **tratamientos rejuvenecedores**, así como para tratar enfermedades como el alzhéimer, el SIDA o el cáncer
- Antiguamente se le atribuían propiedades para fortalecer la mente y mejorar la agilidad mental, así como para aliviar las jaquecas y los periodos de astenia.
- Por sus **propiedades bactericidas** puede servir como complemento de un tratamiento con antibióticos y algunos casos de enfermedades de transmisión sexual.
- Entre sus propiedades curativas encontramos que ayuda a controlar problemas de hipertensión.
- Es adecuado para mitigar (topicas) los **dolores musculares** y los **calambres** producidos por el esfuerzo físico, así como para desinflamar o relajar los pies durante 15 o 20 minutos o con aplicar sobre la zona en cuestión
- En los casos de **uñas frágiles** y quebradizas, evita que éstas se rompan.
- También es reconocido su uso para combatir el mal aliento y aliviar las llagas y las **inflamaciones**.

#### 4. SALIDA

**4.1 Transferencia:** ¿Qué decisión tomaré?

**4.2 Meta cognición:** Lanzar las siguientes preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí?

**4.3 Evaluación:** Se realizara la evaluación colocando e marcas, cada uno debajo de una mesa, que serán las sillas de los trabajadores escogidos. Se realizara un juego donde competirán 3 trabajadores, tendrán que inflar cada uno un globo y correrán a reventarlo en su respectiva silla, dichos globos contendrán las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los beneficios de la manzanilla?
- ¿Cuáles son los beneficios del cedrón?
- ¿Cuáles son los beneficios del romero?



Una Institución Adventista

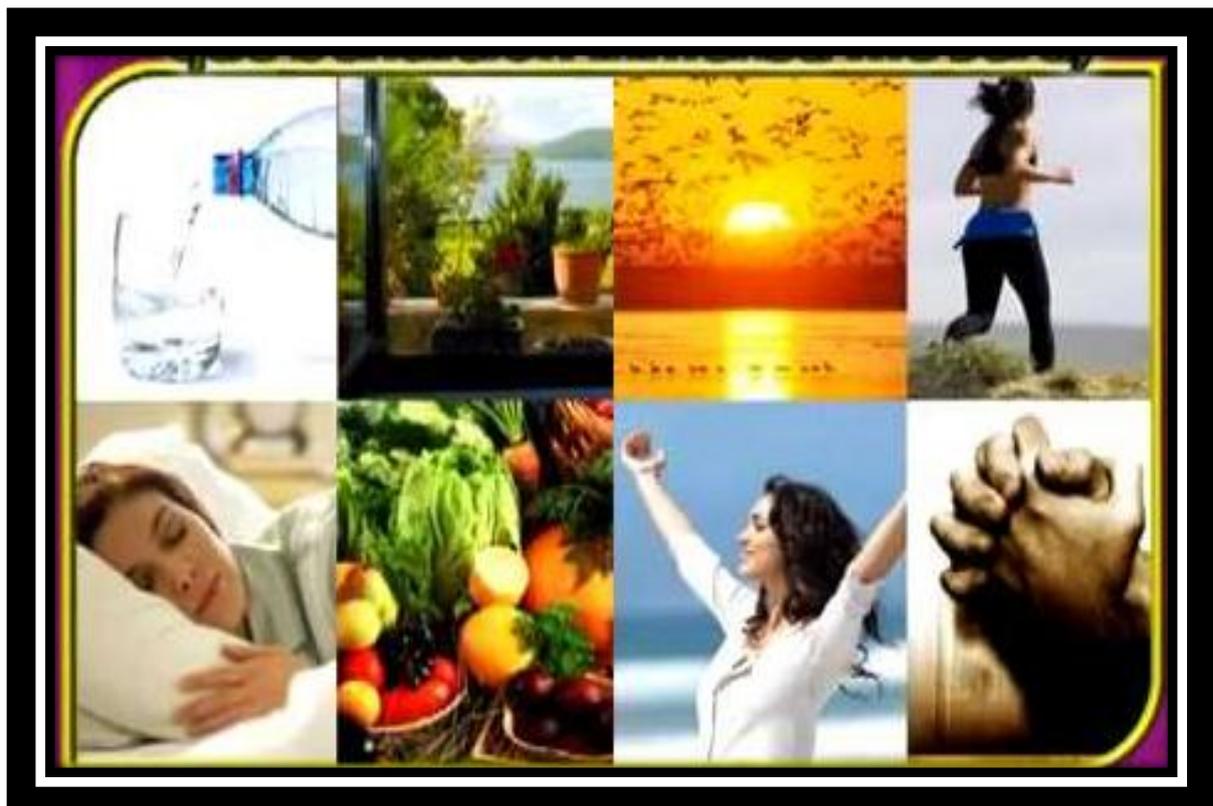
UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.P. ENFERMERÍA



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN  
Facultad de Ciencias de la Salud

Sesión educativa:

# “Los 8 remedios naturales”



## SESIÓN DE APRENDIZAJE

### 1. Datos Informativos

**1.1 Contenido:** Los 8 remedios naturales

**1.2 Fecha:** 18/12/15

**1.3 Expositoras:** Debbie Torres Coca, Ruth Malimba Chilón

**1.4 Objetivo:** Al finalizar la sesión educativa los trabajadores de la empresa serán capaces de:

#### Objetivos Cognoscitivos:

- Describir la importancia de los 8 remedios naturales
- Nombrar los 8 remedios naturales

#### Objetivos Psicomotores:

- Los participantes localizaran los 8 remedios naturales

#### Objetivos Afectivos:

- Los trabajadores se comprometerán adoptar un estilo de vida saludable.

N°	PROCESOS PEDAGÓGICOS	ESTRATÉGIAS / ACTIVIDADES	RECURSOS DIDÁCTICOS	TIEMPO
1	INICIO Motivación  Recuperación de saberes previos.	Crucigrama de 8 nombres  Preguntas: ¿Describir la importancia de los 8 remedios naturales? ¿Nombrar los 8 remedios naturales?	Crucigrama y lapiceros  Imágenes, frases, papeles.	10 min.
2	PROCESO/ DESARROLLO Construcción de nuevos aprendizajes	Exposición oral “los 8 remedios naturales”	Papelógrafo, imágenes, hojas de colores, plumones y goma.	20 min.
3	SALIDA Transferencia  Meta cognición  Evaluación	- ¿Qué decisión tomaré? Preguntas: ¿Qué aprendí? , ¿Para qué me sirve lo que aprendí? Preguntas: ¿Describir la importancia de los 8 remedios naturales? ¿Nombrar los 8 remedios naturales?	- <u>Incentivo</u> (manzanas, mandarinas, caja de regalo, papel celofán)	15min.

## 2. INICIO

### 2.1 Motivación:

Se brindara a todos los participantes un crucigrama con diferentes palabras de estilos de vida saludable, en el cual se les pedirá que encuentren 5 palabras como máximo, el primero que encuentre será el ganador y se le obsequiara un presente.

## 3. PROCESO/ DESARROLLO



### ESTILO DE VIDA SALUDABLE

#### DEFINICIÓN

El estilo de vida saludable es una forma de vida sana, un comportamiento adecuado que disminuye el riesgo de enfermarse. Este comportamiento es integral porque involucra la buena alimentación, la recreación, el descanso, el ejercicio físico, entre otros. Para tener un estilo de vida saludable es preciso conocer los 8 remedios

naturales.



#### 1º AIRE PURO

Sabemos que sin él no podemos vivir, puesto que trae oxígeno a nuestros pulmones. El oxígeno en la sangre es necesario para la circulación de ésta y ciertas actividades que suceden en el cerebro. El tener una mente bien oxigenada nos ayuda a tener un mejor discernimiento de las cosas. Asimismo, el

aire puro despierta el apetito, permite una digestión más completa de los alimentos e induce a un sueño más sereno y profundo.

El realizar actividades al aire libre, en la naturaleza, vigoriza el cuerpo y lo llena de energía, limpia los pulmones y da sensación de bienestar.

## 2º LUZ SOLAR

El sol es un elemento necesario para el fortalecimiento de nuestro cuerpo ya que crea una reacción donde libera endorfinas, las cuales son sustancias muy energéticas para éste. Asimismo, el sol permite transformar a la vitamina D inactiva en el organismo a una forma activa, donde el cuerpo la puede absorber. Sin embargo debemos tener muy en cuenta las medidas de precaución por el exceso a la exposición del sol. Debemos evitar exponernos entre las 11am y las 5pm pues estas horas con en las que los rayos están más fuerte y pueden ocasionar algún daño en la piel.



## 3º EJERCICIO

Además de fortalecer los músculos, fortalece los huesos, da vitalidad a cada órgano de nuestro cuerpo y oxigena cada parte de él. Permite que nuestros músculos no se atrofién por falta de actividad física. Está científicamente comprobado que una persona que hace ejercicio diario, rara vez sufre de problemas al

corazón y tiene una vida más larga y saludable que una persona que es sedentaria.

## 4º TEMPERANCIA

La temperancia es lo que nos hace abstenernos de consumir cualquier cosa que pueda dañar nuestro cuerpo tales como las drogas, alcohol, tabacos, y otros vicios que dañan el cuerpo físico y mental del individuo. Asimismo nos ayuda a mantener un balance entre lo bueno porque debemos moderar aun hasta lo bueno, ya que todo en exceso hace daño.





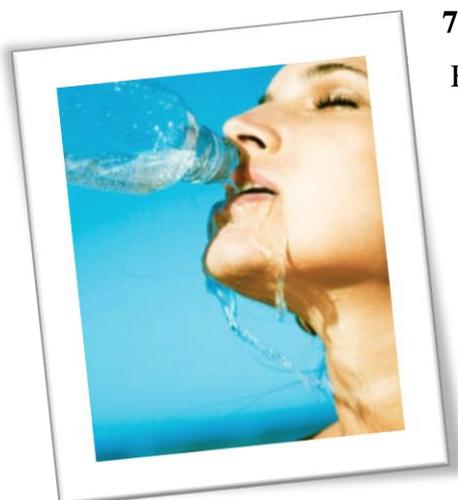
### 5° REPOSO / DESCANSO

El descanso es necesario para restauración del cuerpo, da bienestar físico, mental, emocional y espiritual. El descanso ayuda a eliminar las sustancias de desecho que acumula el cuerpo durante las horas de actividad continua.

Asimismo la mente mantiene un estado de alerta, de otra forma estaría estresada, somnolienta y cansada sin poder reaccionar de la mejor manera. Se debe evitar la ingestión de alimentos antes de dormir, ya que el proceso de digestión interfiere con la calidad del sueño. Dormir antes de la medianoche es lo ideal. Se debe dormir de 7 a 8 horas diarias.

### 6° RÉGIMEN ALIMENTICIO ADECUADO

En los alimentos se encuentran todos los nutrientes que nuestro cuerpo requiere para su fortaleza, para su vitalidad y enriquecimiento. Debemos consumir alimentos ricos en vitaminas, minerales, proteínas y carbohidratos. Es recomendable consumir una gran cantidad de frutas y verduras, ya que éstas mantienen sus nutrientes tal y como son, sin modificaciones ni alteraciones, así mismo, las legumbres y los cereales contiene un alto nivel de vitaminas que el cuerpo requiere. También se debe consumir los lácteos, ya que contienen un alto nivel de proteínas.



### 7° AGUA

El agua es un elemento básico para nuestro cuerpo ya que está compuesto, en su gran mayoría, por este líquido tan preciado. Nuestro cuerpo necesita estar hidratado, al respirar, nuestro cuerpo elimina agua, es por eso que necesitamos consumir como mínimo 8 vasos diarios de agua.

## 8° CONFIANZA EN DIOS

Las personas que creen y tiene esperanza en Dios viven una vida más plena y feliz, esto quiere decir que llevan vidas sin tanto estrés ni tantas preocupaciones. El tener esperanza trae tranquilidad a quien la tiene y a quienes están a su alrededor. Dios, además prometió dar una vida plena a quienes creen y esperan en Él.



## **BENEFICIOS DE TENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE**

- Mejora el estado general de la salud reflejado en un buen aspecto físico.
- Disminuye el riesgo de enfermarse
- Nos provee de la energía necesaria para realizar nuestras actividades
- Permite que podamos vivir más años, teniendo una calidad de vida.
- Permite que nuestro cuerpo se mantenga con el peso adecuado

Favorece el buen funcionamiento de los órganos del cuerpo

### 3. SALIDA

#### 3.1 Transferencia: ¿Qué decisión tomaré?

Miguel y Luis y no saben qué decisión tomarán.

Siguiendo los 6 pasos descritos exprésanos

¿Cuál sería la mejor decisión a tomar?



#### 3.2 Meta cognición: Lanzar las siguientes

preguntas: ¿Qué aprendí? ¿Para qué me sirve lo que aprendí?

**3.3 Evaluación:** Se realizara la evaluación mediante el tablero mágico, donde se realizaran las siguientes preguntas:

- Mencione 4 estilos de vida saludable
- Mencione 3 consecuencias de no realizar estilos de vida saludable
- Porque es importante realizar estilos de vida saludable?

**Apéndice 7. Lista de asistencia y fotos del programa de intervención**

UNIVERSIDAD PERUANA UNION  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONTROL DE ASISTENCIA A SESIONES EDUCATIVAS DEL PROYECTO  
"Si quieres salud elije una bebida saludable"

TEMA: Conociendo al enemigo y sus Componentes  
FECHA: 27-11-15  
DURACION: 45 minutos

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	DNI
01	Jeiner Malca Peralta	<i>[Signature]</i>	93031891
02	Peter Silvera Aiguipa	<i>[Signature]</i>	963002234
03	Elias Jesús Buaón	<i>[Signature]</i>	75984637
04	Eldon Carlos Castro Silvera	<i>[Signature]</i>	71402406
05	Edward Jaime Silvera	<i>[Signature]</i>	44471301
06	César Albino Huillcapuma R.	<i>[Signature]</i>	43151400
07	JOSE LUIS VELASQUEZ DIAZ	<i>[Signature]</i>	48694027
08	Moisés Márquez Tollo	<i>[Signature]</i>	09582639
09	Edilberto Dongo Jiménez	<i>[Signature]</i>	10298171
10	Jorge Luis Huillcapuma Ramirez	<i>[Signature]</i>	71005379
11	Anthony Silvera Aiguipa	<i>[Signature]</i>	42544861
12	Lucio Silvera Aiguipa	<i>[Signature]</i>	45845153
13	José Luis Sánchez	<i>[Signature]</i>	10523364
14	Cesar Paul Contreras Aron	<i>[Signature]</i>	4151174
15	Rosal Contreras Aron	<i>[Signature]</i>	16142808
16	Jorge Villanueva Ruiz	<i>[Signature]</i>	04338896
17	Henry Silvera Aiguipa	<i>[Signature]</i>	46092856







**FICHA DE CAMBIO CONDUCTUAL**

**NOMBRE Y APELLIDOS:**

**ESTABLEZCA SU CONDUCTA BLANCO DE CAMBIO**



CONDUCTA NEGATIVA	CONDUCTA DE CAMBIO

**II. SEGUNDO PASO:**

**UNA LISTA DE ANTECEDENTES DE LA CONDUCTA NEGATIVA**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**III. TERCER PASO:**

**HAGA UNA BREVE LIS TA DE LAS CONSECUENCIAS DE LA CONDUCTA NEGATIVA**

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

**IV. CUARTO PASO:**

**HAGA UNA LISTA DE LOS BENEFICIOS DE LA CONDUCTA POSITIVA**

- .....
- .....
- .....

- .....
- .....

**V. QUINTO PASO:**

**HAGA UNA PROGRAMACION Y HORARIO DE LA CONDUCTA**

<b>1ra semana</b>	<b>MAÑANA:</b>  <b>TARDE:</b>  <b>NOCHE:</b>
-------------------	--

<b>2da Semana</b>	<b>MAÑANA:</b>  <b>TARDE:</b>  <b>NOCHE:</b>
-------------------	--

<b>3ra Semana</b>	<b>MAÑANA:</b>  <b>TARDE:</b>  <b>NOCHE:</b>
-------------------	--

<p><b>4ta Semana</b></p>	<p><b>MAÑANA:</b></p>  <p><b>TARDE:</b></p>  <p><b>NOCHE:</b></p>
--------------------------	---

<p><b>5ta Semana</b></p>	<p><b>MAÑANA:</b></p>  <p><b>TARDE:</b></p>  <p><b>NOCHE:</b></p>
--------------------------	---

**VI. SEXTO PASO:**

**ESTABLEZCA REFORZADORES (INCENTIVOS POR EL LOGRO DE LA CONDUCTA META DE CAMBIO)**

- .....
- .....
- .....
- .....

**VII. SETIMO PASO:**

**COMETIDO Y LEMA**

Yo Ruth Malimba Chilón, consciente de los beneficios del agua, y deseosos de disfrutar de una vida más plena, con la ayuda de DIOS, Hoy 19 de setiembre del 2015, decido por convicción propia empezar el cambio de bebidas perjudiciales por el consumo de agua, de acuerdo con el siguiente programa

### **“Yo elijo una bebida saludable”**

La educación para la salud " es un proceso permanente y reflexivo de cambios favorables en los conocimientos, actitudes y prácticas de individuos, que tiene como finalidad el desarrollo de un nivel óptimo en el estilo de vida y el mantenimiento autogestionario de la salud personal, familiar y comunitaria" (Ministerio de Salud, Departamento de Educación para la Salud; 1987:1)