

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado en Salud Pública



Una Institución Adventista

Efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en el programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia, 2017

Tesis

Presentada para optar el grado académico de Magíster en Salud Pública
Con mención Salud Colectiva y Promoción de la Salud.

Por

Adíela María Castiblanco Mandón

Lima, Perú,

2017

Ficha catalográfica

Adíela María Castiblanco Mandón

Efectividad del plan estratégico “universidad saludable” para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en el programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia, 2017. Autor: Adíela María Castiblanco Mandón; Asesor: Mg. Guido Angelo Huapaya Flores, Lima, 2017.

Tesis (Maestría)-- Universidad Peruana Unión. Escuela de Posgrado
Unidad de Posgrado de Salud Pública, 2017.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Salud colectiva y Promoción de la Salud

1. Fortalecimiento de capacidades 2. Promoción 3. Decisión personal 4. Espacios y servicios 5. Planes y lineamientos normativos.

Efectividad del plan estratégico "Universidad Saludable", para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en el programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia, 2017

TESIS

Presentada para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud

JURADO CALIFICADOR

Dr. Edwin Octavio Cisneros Gonzalez
Presidente

Dr. Miguel Guillermo Bernúí Contreras
Secretario

Mg. Guido Angelo Huapaya Flores
Asesor

Mg. Ricardo Elías Jarama Soto
Vocal

Mg. Edda Evnet Newball Noriega
Vocal

Villa Unión, Ñaña, 29 de noviembre de 2017

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE LA TESIS

Yo **GUIDO ANGELO HUAPAYA FLORES**, identificado con DNI N° 10761406, docente en la Unidad de Posgrado de Salud Pública de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión;

DECLARO:

Que la tesis titulada: ***"EFECTIVIDAD DEL PLAN ESTRATÉGICO "UNIVERSIDAD SALUDABLE", PARA LA MODIFICACIÓN DE LA PERCEPCIÓN Y ACTITUD SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA BARRANQUILLA, COLOMBIA, 2017"***, constituye la memoria que presenta la Bachiller **ADIELA MARÍA CASTIBLANCO MANDÓN** para obtener el grado académico de Maestro en Salud Pública con mención en Salud Colectiva y Promoción de la Salud, cuya tesis ha sido desarrollada en la Universidad Peruana Unión con mi asesoría.

Asimismo dejo constancia de que las opiniones y declaraciones registradas en la tesis son de entera responsabilidad del autor. No comprometen a la Universidad Peruana Unión.

Para los fines pertinentes, firmo esta declaración jurada, en la ciudad de Ñaña (Lima), a los veintinueve días del mes de noviembre de 2017.



Mg. Guido Angelo Huapaya Flores

Asesor

DEDICATORIA

A mi esposo, quien estuvo a mi lado en todo momento, apoyándome y motivándome.

A mi hijo, por apoyarme en éste y todos mis proyectos y brindarme su cariño y amor incondicional todos los días.

A mis padres, quienes fueron mi luz y guía en la realización del presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTOS

A Dios todopoderoso, quien ha iluminado mi sendero y dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado.

A mi esposo, por su apoyo, tolerancia y dedicación constante.

A mi hijo, por su paciencia, amor y apoyo permanente.

A mis padres, por su amor, confianza y apoyo incondicional en todas mis decisiones.

Al Dr. Jorge Bilbao, Mg Yeis Borre, Mg, Ángelo Huapaya, y la Universidad Metropolitana, quienes cumplieron un rol primordial en la orientación y asesoría para realizar éste trabajo de investigación.

A todas aquellas personas que se interesaron en la temática y me brindaron su apoyo.

Tabla de contenido

DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
CAPITULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
Descripción de la situación problemática	1
Antecedentes de la investigación.....	11
Formulación del problema.....	19
Problema general	19
Problemas específicos.....	19
Objetivos de la investigación.....	20
Objetivo general.....	20
Objetivos específicos	20
Justificación	22
Viabilidad	24
Delimitaciones	25
Limitaciones	25
CAPÍTULO II.....	26
MARCO TEÓRICO	26
Marco Bíblico-filosófico	26
Marco Histórico	28
Fundamento teórico de las variables.....	30
La alimentación	33
Alimentación Saludable en universitarios	33
Beneficios en la alimentación saludable	44
Consecuencias de una mala alimentación.....	59

Hábitos Alimentarios.....	61
Aditivos en la alimentación	65
Malas combinaciones.....	70
Trastornos alimentarios	72
Actitudes y percepción	74
Marco conceptual.....	76
CAPÍTULO III.....	79
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	79
Tipo de investigación.....	79
Consideraciones éticas.....	84
Descripción de los resultados descriptivos	98
Contrastación de hipótesis	111
Prueba de normalidad	111
Hipótesis general.....	113
Hipótesis específica 1	114
Hipótesis específica 2	118
APÉNDICE F:	157
Programa educativo	157
SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 1:	164
SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 2:	168
SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 3:	174
SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 4:	183
SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 5:	191
PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Universidad saludable para la alimentación sana	199
APENDICE I: VALIDACION DEL INSTRUMENTO.....	220
APENDICE K: DIAPOSITIVAS	226
APENDICE LL: TRIPTICOS	231

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Estudiantes participantes del programa por semestre</i>	83
Tabla 2. <i>Matriz operacional de actitudes para alimentación saludable</i>	88
Tabla 3. <i>Matriz operacional de percepciones para alimentación saludable</i>	90
Tabla 4. Prueba de validez mediante el KMO de la variable de actitud	93
Tabla 5. Prueba de validez mediante KMO de la variable de percepción	93
Tabla 6. Cuadros que explican la confiabilidad de la variable de actitud de procesamiento de casos, alfa de Cronbach, y estadística total del elemento	94
Tabla 7. Cuadros que explican la confiabilidad de la variable percepción de procesamiento de casos, alfa de Cronbach y estadística total del elemento	95
Tabla 8. <i>Cantidad de participantes por categorías: semestre de estudio, docente y administrativos</i>	98
Tabla 9. <i>Edad de los participantes del programa</i>	99
Tabla 10. <i>Género de los participantes del programa</i>	99
Tabla 11. <i>Orientación sexual de los participantes del programa</i>	99
Tabla 12. <i>Orientación sexual de los participantes del programa</i>	100
Tabla 13. <i>Tipo de religión</i>	100
Tabla 14. <i>¿Tienen hijos?</i>	101
Tabla 15. <i>Cantidad de hijos</i>	101
Tabla 16. Tipo de alimentación	101
Tabla 17. <i>Nivel de actitud en alimentación saludable pretest y postest</i>	102
Tabla 18. <i>Nivel de percepción en alimentación saludable pretest y postest</i>	103
Tabla 19. <i>Nivel de actitud sobre Fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable pretest y postest</i>	104

<i>Tabla 20. Nivel de actitud sobre Fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable pretest y postest</i>	105
<i>Tabla 21. Nivel de actitud sobre espacios y servicios en alimentación saludable pretest y postest.....</i>	106
<i>Tabla 22. Nivel de actitud sobre decisión personal en alimentación saludable pretest y postest.....</i>	107
<i>Tabla 23. Nivel de actitud sobre promoción en alimentación saludable pretest y postest</i>	107
<i>Tabla 24. Nivel de percepción sobre el fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable pretest y postest</i>	108
<i>Tabla 25. Nivel percepción sobre planes y lineamientos normativos en alimentación saludable pretest y postest</i>	109
<i>Tabla 26. Nivel de percepción de espacios y servicios en alimentación saludable pretest y pos test</i>	110
<i>Tabla 27. Nivel de percepción sobre decisión personal en alimentación saludable pretest y postest.....</i>	110
<i>Tabla 28. Nivel de percepción sobre promoción en alimentación saludable pretest y postest</i>	111
<i>Tabla 29. Prueba de normalidad para los factores actitud y percepción en el pretest y postest</i>	112
<i>Tabla 30. Diferencias en la actitud y percepción en el pretest y postest de los alumnos y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana de Barranquilla.....</i>	114
<i>Tabla 31. Estadísticos de prueba en la actitud y percepción en el pretest y postest.</i>	114

<i>Tabla 32. Diferencias en la actitud en el pretest y postest de los alumnos y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana de Barranquilla</i>	116
<i>Tabla 33. Estadísticos de prueba</i>	117
Tabla 34. Diferencias en la percepción en el pretest y postest de los alumnos y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana de Barranquilla.....	119
<i>Tabla 35. Estadísticos de prueba</i>	120
<i>Tabla 36. APÉNDICE A: Esquema Programa Educativo</i>	139
Tabla 37. APÉNDICE B: Cuestionario de actitud y percepción en alimentación saludable.....	141
<i>Tabla 38. APÉNDICE C: Matriz instrumental de actitud en alimentación saludable</i>	144
<i>Tabla 39. APENDICE D: Matriz instrumental de percepción</i>	149
<i>Tabla 40. APENDICE E: Matriz de consistencia</i>	151
<i>Tabla 41. Cronograma de actividades.....</i>	163
<i>Tabla 42. Presupuesto para la fase de intervención en el Programa Enfermería</i>	163
<i>Tabla 43. APENDICE F: Sesiones educativas</i>	164
<i>Tabla 44. Percepción de la situación sobre Universidad Saludable por parte de la Comunidad Académica Metropolitana, y contrastancias a través del análisis situacional FODA</i>	202
<i>Tabla 45. Matriz de involucrados de la comunidad académica metropolitana</i>	203
<i>Tabla 46. Objetivos estratégicos.....</i>	206
<i>Tabla 47. Operatividad de los objetivos estratégicos.....</i>	207
<i>Tabla 48. Estrategias, metas e indicadores del plan estratégico</i>	207
<i>Tabla 49. Programación táctica de acciones</i>	210

<i>Tabla 50. Sensibilización a la comunidad académica metropolitana</i>	<i>211</i>
<i>Tabla 51. Cronograma de capacitaciones</i>	<i>211</i>
<i>Tabla 52. Presupuesto para la fase de intervención en el programa enfermería</i>	<i>214</i>
<i>Tabla 53. Presentación del programa de intervención a educación continúa</i>	<i>214</i>

LISTA DE ABREVIATURAS

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

CONPES: Consejo Nacional de Política Económica y Social

MINSA: Ministerio de Salud

ENT: Enfermedades No Trasmisibles

ECNT: Enfermedad Crónica no Transmisible

OMS: Organización Mundial de la Salud

ARDE: Metodología que consiste en Animación, Reflexión, Desarrollo y Evaluación

OPS: Organización Panamericana de la Salud

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

ENSIN: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional

ASIS: Análisis de Situación Integral de Salud

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

DNP: Departamento Nacional de Planeación

PMA: Programa Mundial de Alimentos

PNAN: Plan Nacional de Alimentación y Nutrición

PNSAN: Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional

PANAL: Plan Alimentario y Nutricional del Atlántico

SAN: Sistema de Alimentación Nacional

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue Determinar la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable”, para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia. El estudio fue descriptivo, exploratorio, explicativo experimental, en una población de 487 estudiantes y 40 docentes con una muestra no aleatoria, no probabilística de 235 individuos.

Los resultados evidencian diferencias significativas (.000) en la Actitud y percepción sobre Fortalecimiento de capacidades en el pretest y postest de los alumnos, personal docente y administrativo. Diferencias en la Actitud y percepción (.000) sobre Planes y lineamientos normativos en el pretest y postest. Diferencias en la Actitud y percepción (.000) sobre los espacios y servicios en el pretest y postest. También, hay diferencias significativas en la Actitud y percepción (.000) de la decisión personal en el pretest y postest. Finalmente, existen diferencias significativas en la Actitud y percepción sobre la Promoción en el pretest y postest de los alumnos y el personal docentes y administrativos.

La conclusión del presente se expresa que tanto en alumnos, docentes y administrativos existe un cambio en la actitud y percepción en el fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable antes y después de aplicarles el plan estratégico “universidad saludable”.

Palabras claves: fortalecimiento de capacidades, promoción, decisión personal, espacios y servicios, planes y lineamientos normativos.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the effectiveness of the strategic plan "Healthy University", for the modification of the perception and attitude about healthy eating in the students and personnel of the nursing program of the Metropolitan University Barranquilla, Colombia. The study was descriptive, exploratory, experimental explanatory, in a population of 487 students and 40 teachers with a non-random, non-probabilistic sample of 235 individuals.

The results have: there are significant differences in the Attitude and perception on Strengthening of capacities in the pretest and posttest of the students, teaching and administrative staff, the value $p = .000$ and it is satisfied that $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Likewise, there are significant differences in the Attitude and perception about Plans and normative guidelines in the pretest and posttest of the students and the teaching and administrative personnel, the value $p = .000$ and it is satisfied that $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Likewise, there are significant differences in the Attitude and perception Spaces and services in the Pretest and posttest of the students and the teaching and administrative staff, the value $p = .000$ and it is satisfied that $p < \alpha$ ($p < 0.05$). In the same way, there are significant differences in the attitude and perception of the personal decision in the pretest and posttest of the students and the teaching and administrative personnel, the value $p = .000$ and it is satisfied that $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Finally, there are significant differences in the Attitude and perception on the Promotion in the pretest and post-test of the students and the teaching and administrative personnel, the value $p = .000$ and it is satisfied that $p < \alpha$ ($p < 0.05$).

The conclusion of the present one expresses that in students, teachers and administrators there is a change in attitude and perception in the strengthening of

capacities, normative plans and guidelines, spaces and services, personal decision and promotion on healthy eating before and after applying the strategic plan "healthy university".

Key words: capacity building, promotion, personal decision, spaces and services, regulatory plans and guidelines.

INTRODUCCIÓN

Según Friedrich Nietzsche (2009), el estilo de vida es una cimentación de la persona moldeada por la familia, la formación y la sociedad. Ello es producto de discusiones y reflexiones en torno al tema, que posiblemente conduzcan a nuevas búsquedas prácticas. Éste trabajo de investigación, es una herramienta metodológica de apoyo a nuevas investigaciones que interesadas en ampliar los conocimientos sobre cómo se construyen conductas que definen el estilo de vida.

De acuerdo con esta definición, se constituye que los estilos de vida inadecuados predominan en el estado general de la persona, lo que establece la predisposición de aumentar los factores de riesgo en la sociedad, particularmente en las comunidades educativas, como la obesidad y sus complicaciones a prolongado plazo, enfermedades cardiovasculares, la hipertensión arterial, y las enfermedades coronarias, entre otras patologías. De este modo, los hábitos orientados hacia la conservación de la salud crean estilos de vida saludables, lo que conserva así el bienestar y condición de vida que debe tener la persona humana.

Dentro de los grupos poblacionales ocupacionales, se encuentran los que trabajan y estudian en instituciones educativas de nivel universitario, quienes están sometidos a grandes retos laborales, académicos y lograr metas en su desarrollo profesional y personal, a lo que se suman situaciones de stress, carga laboral y académica; conllevando el aumento de las causas de alarma para la salud y bienestar, y en consecuencia, la incidencia negativa en el rendimiento laboral y académico, afectando colateralmente a la familia.

En la Universidad Metropolitana de Branquilla, se ha evidenciado un incremento de casos de hipertensión arterial, aumento de triglicéridos, tendencia a la obesidad, y enfermedades cardiovasculares.

El presente trabajo de investigación, tuvo por objetivo determinar la efectividad del Plan Estratégico “Universidad Saludable” en la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable, de los docentes, administrativos y alumnos de la Universidad Metropolitana. Los resultados permitieron evidenciar una limitada efectividad en su desarrollo y cumplimiento, lo que ha permitido a la autora, determinar recomendaciones que podrían incrementar el déficit de efectividad del indicado plan en la comunidad universitaria.

Este proyecto de investigación está organizado en cuatro capítulos, siendo el Capítulo I el Planteamiento del problema, donde se describe la situación problemática, antecedentes de la investigación, la formulación del problema, los objetivos a alcanzar, el planteamiento de una hipótesis, la justificación y viabilidad del trabajo de investigación; en el Capítulo II Marco teórico, se especifica el marco bíblico-filosófico empleado, el fundamento teórico de la variable y el marco conceptual de la investigación; en el Capítulo III Metodología de la investigación, se especifica el tipo de investigación desarrollada, su diseño, población, muestra y los criterios de inclusión y exclusión asumidos, así como las consideraciones éticas, definición y Operacionalización de las variables, los instrumentos y procedimientos de recolección de datos, y su tabulación para su posterior análisis; y en el Capítulo IV Análisis y resultados, se desarrolló el análisis e interpretación de resultados, que permitieron llegar a unas conclusiones y posterior recomendaciones. Adicionalmente se consideró las referencias empleadas para la debida sustentación del trabajo de investigación.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción de la situación problemática

Vera & Hernández (2013), argumentan que en las últimas décadas, la alimentación como factor estructural, ha presentado transformaciones en sus patrones asociadas a modificaciones sociales y estadísticas, que han suplido la nutrición habitual, apoyada en su mayor parte con alimentos de origen vegetal como los cereales integrales, frutas, verduras de hoja, raíces y tubérculos, legumbres, y frutos oleaginosos; por nutrientes de mayor solidez nutritiva que contienen alimentos de superior contenido en grosura total y grasas saturadas, hidratos de carbono refinados, y cereales que también son fabricados en complejos métodos manufacturados.

La Organización Mundial de la Salud (2002), argumenta que la hipertensión arterial, guarda relación directa con la ingesta de sal, la obesidad, el nivel de ejercicio físico y el consumo de alcohol, atribuible a factores de riesgo relacionados con la alimentación. Como resultado de los efectos de esos elementos la presión arterial suele acrecentar con la edad, menos en las sociedades donde la utilización de sal es comparativamente menor, la acción física es habitual y la obesidad es casi inexistente en los países en desarrollo y en los países desarrollados; la mayoría de los adultos tienen niveles inadecuados de tensión arterial, no obstante, señalando que en Europa los niveles de presión arterial son fundamentalmente altos.

Adicional a lo anterior, muestran que cerca de 7.1 millones de muertes suceden a causa de la hipertensión arterial, cifra que constituye el 13% de la mortalidad total; no obstante, la mayoría de las muertes se causan en una edad avanzada o en el grupo de la tercera edad.

Con el informe precedente referido, al igual que sucede con la presión arterial, los riesgos resultados del colesterol elevado son incesantes, pues se observan en casi todas las poblaciones, incluidas personas cuyo nivel de colesterol es muy inferior al observado en las ciudades de América del Norte y Europa. Se estima que el colesterol alto causa el 18% de enfermedades cerebrovasculares y el 56% de las cardiopatías isquémicas a nivel mundial. Es decir, cerca de 4,4 millones de fallecimientos en el mundo. En la mayoría de los territorios, la proporción de la mortandad femenina atribuible al colesterol alto, es levemente superior a la de la mortandad masculina.

Ochoa & Ojeda (2010) afirman que los estudiantes universitarios desarrollan un vertiginoso avance físico e intelectual, por lo que requieren de cada vez mayores energías y nutrientes mediante dietas balanceadas, completas, equilibradas e hidratadas, basadas en un consumo moderado de variedad alimenticia y dosificación en cuatro comidas diarias, lo que en gran proporción no es cumplido por los estudiantes debido a diversos factores, que al largo plazo, les generan trastornos alimenticios que inciden sensiblemente en la salud integral. Ello constituye un fenómeno social originado desde el hogar, debido a los malos hábitos alimenticios como el consumo de comida chatarra, excesos de consumo en grasa saturada, azúcar, sal, café y tabaco, falta de actividad física, e informaciones erradas o tergiversadas, a lo que se suman otros factores como la desintegración y escasa comunicación familiar, así como la influencia negativa de los medios de comunicación y el mal empleo del tiempo destinado al consumo de alimentos, entre otros.

Según apreciaciones de la OMS, las frutas y verduras son elementos necesarios para una comida saludable, lo que ha dado lugar a la obtención de datos referidos a que 2.7 millones de muertes anuales en el mundo, son atribuibles a una ingesta escasa de frutas y verduras. La ingesta escasa de frutas y verduras causa en todo el mundo cerca de un 19% de los carcinomas gástricos, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales (Ferlay et al, 2010).

El consumo existente apreciado de frutas y verduras es muy versátil en todo el mundo, fluctuando entre 100 g/día en los países menos desarrollados y cerca de 450g/día en Europa Occidental. Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, varios tipos de cánceres y la obesidad son algunas de los padecimientos que lograrían prevenirse con una utilización adecuada de frutas y verduras, adicional a la práctica de actividad física habitual (Vera & Hernández, 2013).

La incidencia de estas enfermedades ha aumentado en las últimas décadas. Según la OMS, las ENT representan la causa de muerte más importante en el mundo, pues son responsables del 63% del número total de defunciones anuales. Asimismo, las ENT producen la muerte de más de 36 millones de individuos cada año y cerca del 80% de las defunciones por ENT se concentran en los pueblos de ingresos menores y medios (Castiglione, 2014).

Según la OMS, las complicaciones de la hipertensión producen cada año 9,4 millones de defunciones. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de los fallecimientos por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular. La hipertensión se logra prevenir trasformando elementos de riesgo asociados con la conducta, como la dieta desfavorable, el uso dañino del alcohol o la inactividad física. En el 2005 fallecieron alrededor de 35 millones de individuos en el

mundo por este tipo de enfermedades, actualmente las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) continúan siendo la primordial fuente de morbi-mortalidad en Colombia, no obstante, se ha documentado que el hecho de llevar un estilo de vida saludable, se relaciona con una reducción significativa de dichas enfermedades (Laguado, 2014).

La OMS predijo que los fallecimientos por diabetes se multipliquen por dos entre los años 2005 y 2030. La comida sana, la actividad física habitual y el sostenimiento de un peso corporal normal, pueden prevenir la diabetes tipo 2 o retrasar su aparición, toda vez que cada año se registran más de 2.6 millones de fallecimientos entre la población de 15 a 24 años a nivel mundial. Asimismo, la OMS (2014) afirmó que aunque el hambre es aún un problema para unos 800 millones de individuos, la mala dieta lo es aún mayor en razón que unos 1.4 millones de personas tienen obesidad o sobrepeso en el mundo, y estas malas dietas se relacionan con problemas cardiovasculares, diabetes, osteoartritis y algunos cánceres como el de mama, endometrio, y el colon; y adicionalmente, el sobrepeso se relaciona con el 23% de las enfermedades cardiovasculares, el 44% de la diabetes y la osteoartritis.

Actualmente, las ECNT son consideradas un grave problema para la salud pública a nivel mundial, por lo que la OMS (2015), informó que dichas enfermedades están generando un enorme impacto entre los países de bajo y mediano ingreso, con un 80% de las muertes entre hombres y mujeres, y prevé que en los próximos años se incremente el 17% en las defunciones por enfermedades crónicas; es decir, que 41 millones de personas fallecerán por esta causa. También afirmó que 17 millones de individuos fallecieron por enfermedades cardiovasculares en el 2008, y 23.3 millones de personas fallecerían por Enfermedad Cerebro Vascular en el 2030.

Vera & Hernández (2013) argumentaron que consumir al menos cinco porciones de frutas y verduras en una jornada, y limitar la utilización de sal, salvo de una cucharilla al día, ayuda a prevenir los ataques de miocardio y los accidentes cerebrovasculares, mientras que la OMS a través de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. La FAO (2013) recomendó el consumo de un mínimo de 400g/día de frutas y verduras, estando excluidas las patatas y otros tubérculos, para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y aminorar varias privaciones de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados.

En Latinoamérica, las enfermedades crónicas ocupan los primeros lugares de enfermedad y mortalidad en los perfiles epidemiológicos de los distintos países, siendo las más frecuentes y de mayor importancia para la región las enfermedades cardiovasculares (incluida la hipertensión), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. Estas enfermedades representaron en el año 2002 el 44,5 % de las defunciones entre la población menor de 70 años (OMS, OPS, 2006).

Las cuatro primordiales ECNT son la enfermedad cardiovascular, la totalidad de los cánceres, la diabetes y los padecimientos respiratorios crónicas, lo que representarán aproximadamente el 81% de los fallecimientos en América Latina y el Caribe en 2030, y el 89% de todas las defunciones en países de mayores entradas (Baldwin & Kaneda, 2013).

En hombres, las enfermedades isquémicas del corazón mostraron una leve tendencia al descenso entre el 2005 y 2011, las tasas de mortalidad ajustadas por edad pasaron de 97,36 a 90,43 muertes por cada 100.000 hombres. Las enfermedades cerebrovasculares también han tendido al descenso, pasando de tasas ajustadas por edad de 41,57% a 34,50% muertes por cada 100.000 hombres.

Las enfermedades hipertensivas muestran una leve tendencia al incremento durante el periodo comprendido entre 2009 y 2011, con tasas de mortalidad ajustadas por edad oscilantes entre 15,99 y 18,25 muertes por cada 100.000 hombres (Análisis de situación integral de salud, 2014).

La FAO, alertó que en América Latina aumentó progresivamente la obesidad, que afecta al 22% de la población y que trae consigo enfermedades no transmisibles como diabetes o enfermedades cardiacas; refiere también que estas tendencias no son “un problema individual o familiar, sino que es un problema de toda la sociedad” (ADN, 1 marzo 2016, consejos para estar sano. p. 10).

La FAO (2016) manifestó que América Latina y el Caribe deben enfrentar todas las formas del hambre y la malnutrición para poder cumplir los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), vinculando seguridad alimentaria, sostenibilidad, agricultura, nutrición y salud. Para alcanzar el ODS/Hambre Cero, Latinoamérica debe erradicar tanto el hambre que afecta al 5,5% de la ciudad regional como la desnutrición crónica y el sobrepeso, que sufren actualmente el 11,3% y el 7,2% de los menores de 5 años, respectivamente. Mientras que la desnutrición y el hambre han disminuido a lo extenso de la región, las tasas de obesidad y sobrepeso han aumentado en todos los pueblos de Latinoamérica y el Caribe, con un impacto mayor en hembras y una tendencia al alza en niños y niñas.

La FAO (2016) afirma que, en Latinoamérica, el sobrepeso afecta a una significativa parte de la población de todos los países de la región, salvo en Haití (38,5%), Paraguay (48,5%) y Nicaragua (49,4%); así también la obesidad afecta desproporcionadamente a las mujeres, siendo en más de 20 países la diferencia entre la tasa de obesidad femenina de 10 puntos porcentuales mayores que la de los hombres. Adicionalmente, una de las causas subyacentes del hambre y la malnutrición

en todas sus formas, son los patrones alimentarios inadecuados, por lo que fomentar la nutrición sana es un factor clave para disminuir de forma simultánea el hambre, la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad.

La adopción de patrones alimentarios saludables no sólo significa promover cambios en el consumo, sino que también requiere reorientar las políticas públicas para crear sistemas alimentarios sostenibles y sensibles a la nutrición, que puedan proveer una adecuada oferta de alimentos saludables.

Cabe señalar que, en Latinoamérica, Perú es el país con una pluriculturalidad y mega diversidad similar a Colombia, con una densidad poblacional de estudiantes universitarios con características particulares y con quien las entidades gubernamentales permanentemente desarrollan comparativos estadísticos. En Éste sentido, el Ministerio de Salud (2011) en coordinación con el Ministerio de Educación, ambos pertenecientes al Estado peruano, y con apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del Centro de Control de Enfermedades de Atlanta de EE.UU, desarrolló en el 2010 una Encuesta Global de Salud Educativa cuyos resultados arrojaron datos de interés a la temática como que el 20% de estudiantes presentaba sobrepeso, un 3% obesidad, el 28,6% pasaba de tres a más horas frente a la computadora, el 10,7% consumía tres o más días a la semana comida chatarra y una bebida gaseosa al día, lo que conllevaría a poner en riesgo su salud al hacerlos propensos a enfermedades como la hipertensión, problemas cardiacos, diabetes, entre otras. Ante ello, se decidió aplicar en forma permanente, un programa educacional para los docentes con la finalidad que enseñen e incentiven el consumo de alimentos sanos y la realización de ejercicios de salud física.

Colombia está inmersa en este escenario toda vez que de acuerdo con estadísticas suministradas en el 2002 por la OMS (Global Burden of Disease data), las

ECNT representaron el 68,1% del total de 243,747 de muertes en el país, y las causas principales de mortalidad fueron las enfermedades cardiovasculares, con una tasa de mortalidad de 239 por 100,000 casos (46,9%), los tumores malignos con una tasa de 116 por 100,000 (22,9%), las enfermedades respiratorias crónicas con una tasa de 54 por 100,000 (10,7 %) y la diabetes con una tasa de 32 por 100,000 (6,3 %) (OMS, OPS, 2006).

Asimismo, las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres en el país, siendo el caso que entre el 2005 y 2011, las enfermedades isquémicas del corazón que produjeron el 48,16% (195,327) de las muertes por enfermedades del sistema circulatorio, y que en el 2011 alcanzaron una tasa ajustada por edad de 73,08 muertes por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades cerebrovasculares produjeron el 24,07% (97.643) de las muertes, y las enfermedades hipertensivas el 9,97% (40.424), alcanzando tasas ajustadas por edad de 33,22 y 16,59 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

La Encuesta Nacional de la Situación Nutricional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ENSIN) (ICBF, 2010, p. 5), halló que exclusivamente el 20,5% de los colombianos ingerían frutas 3 o más veces en cada jornada y que exclusivamente 3 de cada 10 personas ingerían en todas las jornadas verduras, de hecho, únicamente el 6,4% lo realizaban 2 o más ciclos. Lo que es más alarmante, es que la menor utilización de frutas y verduras se aumentaba en los bajos estratos sociales y en las áreas rurales adonde paradójicamente se siembran.

La ENSIN mostró que el 71,9% de los colombianos ingerían verduras habitualmente, existiendo una mayor proporción de no utilización entre las personas menores de 18 años donde el 75% de los adolescentes no ingerían estos nutrientes, 1 de cada 5 ingerían en bebidas y gaseosa endulzadas habitualmente, 1 de cada 7 ingería

alimentos de envoltorio habitualmente, siendo los niños y adolescentes quienes mostraron una mayor periodicidad de consumo de estos alimentos en razón que 1 de cada 3 ingería dulces diariamente; y el 32% de la población ingería alimentos sofritos diariamente, el 39.5% ingería alimentos manejados en la calle, y al igual que en las frutas, las jóvenes ingerían más verduras que los varones (Vera & Hernández, 2013, p. 15).

Los embutidos: salchichas, salchichón, jamón, y mortadela, son alimentos procesados con un alto nivel de sodio y son ingeridos por el 73,6% de las personas entre 5 y 64 años en forma periódica. Los niños y jóvenes de 9 a 18 años obtuvieron una mayor utilización en el consumo de embutidos habitual y semanal, y a su vez, el consumo es más alto en las zonas urbanas (Guía de alimentación saludable, Ministerio de Protección Social, Colombia, 2013, p. 15).

Con relación a la glucosa aumentada, los perfiles de países de la OMS, muestran para Colombia una prevalencia del 6% y 5,7% para hombres y mujeres respectivamente. Por otra parte, el colesterol aumentado, las prevalencias obtenidas corresponden al 40,8% en los hombres y 41,8% en las mujeres respectivamente (Guía de alimentación saludable, Ministerio de Protección Social, Colombia, 2013, p. 13).

Se acota a la temática de investigación, lo señalado por Ruiz (2014), que en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia realizada con la Organización Mundial de la Salud en el 2010, la comunidad estudiantil universitaria presentaba con frecuencia problemas de salud como gastritis, náuseas y dolor de cabeza, debido a los malos hábitos alimenticios debido a una mala educación nutricional caracterizada por el consumo de comida chatarra, la escasez de tiempo en las jornadas de clases y la carga académica existente. Ello en razón que uno de cada tres jóvenes estudiantes universitarios no comía frutas diariamente, cinco de cada siete

no realizaba ningún tipo de actividad física, y la desinformación sobre los hábitos alimenticios, entre otros; lo que fuera recogido en parte por el Fondo de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura en su informe del año 2013 en el que indicó que el 59% de los 56.5 millones de muertes registradas fueron a causa de dietas inadecuadas y a la falta de ejercicios físicos.

La Gobernación del Atlántico, a través de su Secretaria de Salud Departamental, afirmó en su Plan Alimenticio y Nutricional del Atlántico (PANAL) 2010 al 2019, que en el Departamento del Atlántico se presentan problemas con los prácticas de utilización de alimentos, así como la utilización de ciertos alimentos que se reflejan en la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional 2005, que describe un bajo consumo de frutas para el 28.8% de la población, verduras 20%, lácteos 16.3%, carnes 9.8% y en huevo, una de las más críticas, se presenta en el 70% de la población del departamento.

Las enfermedades crónicas que se asocian a la malnutrición en el Departamento del Atlántico son la hipertensión arterial, las isquemias del corazón, la diabetes y la enfermedad cardíaca arterioesclerótica, cuya incidencia y prevalencia genera altas tasas de defunciones. Por ejemplo, en el año 2014 la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas fue de 59,61 por cada 100.000 habitantes, y la cerebrovascular fue de 34,4%.

Ippolito & Shepherd (2012) afirmaron que la salud se promueve mediante condiciones y estándares decentes de vida, buenas condiciones laborales, educación, cultura física, medios de descanso y recreación; que la salud no es solo la ausencia de enfermedad, sino algo positivo, una actitud optimista frente a la vida y la aceptación de las responsabilidades que la vida nos da. Un signo mínimo de elementos de riesgo

como una nutrición no sana y/o trastornos alimenticios, favorecen de modo importante con la morbimortalidad.

El Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, ha observado que la comunidad universitaria tiene hábitos alimenticios inadecuados, horarios rígidos que afectan la carga académica y laboral, baja disponibilidad de alimentos saludables, y escasas políticas institucionales de salud; conllevando a un desfavorable estilo de vida y la aparición de enfermedades como la hipertensión, obesidad, problemas cardiovasculares, y consiguientemente, el aumento de la morbimortalidad, y el bajo rendimiento académico y laboral.

Estar saludable implica un proceso de cambio conductual, por lo que es fundamental que la visión de la salud pública, desarrolle acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la identificación de factores de riesgo. De esta manera, optimizar la calidad de vida de la comunidad universitaria metropolitana, se convierte en un factor protector constante y permanente ante la enfermedad.

Antecedentes de la investigación

Vargas & Garrido (2015) realizaron un trabajo de investigación de posgrado académico en la Universidad Católica de Chile, denominada “Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud”, cuyo objetivo fue establecer el rol que realizaban las academias en el fomento de salud y autocuidado en el cuidado primario de los estudiantes. La metodología aplicada consistió en una revisión bibliográfica de elementos teóricos, metodológicos e históricos, que trazaron el camino del accionar de las universidades en relación a la promoción y el autocuidado de salud. Se utilizó como método teórico el análisis y síntesis, lo que les permitió obtener como resultado que las academias desempeñan un papel protagónico, y para el siglo XXI se destacan

como maniobra la formación y perfeccionamiento de caudales humanos más adecuados a las necesidades de salud y el fomento de la atención primaria. Ello les permitió concluir que las academias juegan un papel protagónico, tienen el potencial para mediar en la aceptación de estilos de vida sanos, y pueden ser capaces de promover transformaciones para lograr el bienestar y la salud de fundaciones y entidades.

Barragán & Alarcón (2015) realizaron un trabajo de investigación de posgrado académico en la Universidad de Guayaquil, denominado “Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil”, cuyo tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal; constituyendo la muestra un grupo de 40 personas conformado por personal docente, administrativo y de apoyo de la indicada escuela. Los autores obtuvieron como resultado, que el 85% de la población es de sexo femenino, que nutricionalmente consumen mayor cantidad de proteínas, el 45% consume siempre lácteos, vegetales, frutas, y menor cantidad cereales y comidas chatarras, ésta última representada en un 10%, el 48% realizan caminatas con poca frecuencia pese a no tener una programación de ejercicios adecuada y que 1 de cada 10 realizan estos. Así también llegaron a las conclusiones que la Escuela de Enfermería cuente con un área física para la realización de ejercicios físicos, y se implemente un mayor control a cargo del Centro de Atención de Enfermería junto con un nutricionista, adoptando esto como una norma o cultura.

Herrera & Panader (2012) realizaron un trabajo de investigación académico denominado “Fomento de una nutrición sana” en la Universidad Santo Tomás de Colombia, cuyo objetivo fue plantear y evaluar una estrategia de mediación para aumentar la utilización de verduras por los estudiantes universitarios en la ciudad de

Tunja, Colombia; para lo cual emplearon metodológicamente un estudio cualitativo usando cinco elementos de investigación establecidos en la comunidad universitaria, y con dos componentes el pedagógico y la agricultura urbana, obteniendo como resultados el haber realizado siete reuniones educativas participativas, la implementación de ocho granjas caseras y una granja comunitaria, y que permitieron expresar la importancia de la utilización de verduras en la nutrición diaria. Asimismo, se logró el empoderamiento urbano, reconstrucción de redes sociales y visualización del rol del profesional de enfermería en la comunidad universitaria. Concluyeron en que la estrategia de intervención reconoció aumentar la utilización de verduras, empoderar a la comunidad universitaria en su consumo, fundar redes sociales y representar al profesional de enfermería en el direccionamiento y liderazgo de gestiones tendientes a fomentar estilos de vida sanos.

Paniagua & Pérez (2014) realizaron un trabajo de investigación de posgrado académico en la Universidad de Almería de España, denominado “Alimentación en el adolescente”, cuyo objetivo fue reconocer las prácticas alimentarias de los adolescentes universitarios y su relación con factores socio-familiares, empleando como metodología el estudio observacional descriptivo, multicéntrico, con una muestra de 1095 adolescentes de una provincia andaluza, y cuyos resultados evidenciaron un consumo deficitario de lácteos (sólo dos terceras partes toman diariamente), pasta, frutas, verduras y hortalizas (consumo diario en un 30%), el consumo de legumbres semanal era del 64,5%, el de pescado era igual al de carne siendo más preferida la de ave, el consumo diario de embutidos por el 50% de estudiantes, y un significativo empleo de comidas rápidas o chatarra. Como conclusión los autores determinaron que la dieta basada en la pirámide nutricional no es el patrón de alimentación en los adolescentes encuestados, quienes tienen un escaso

consumo de lácteos, legumbres y frutas/verduras; y que los alimentos se agrupan en patrones saludables o no saludables relacionados con la clase social familiar.

Castillo & Miñaca (2016) realizaron un estudio de investigación de posgrado académico denominado “Apreciación del perfil corporal con los prácticas alimentarias y estado nutricional de jóvenes hombres y mujeres de 13 a 17 años del Colegio Municipal Experimental Sebastián de Benalcázar” de la ciudad de Quito en Ecuador. Metodológicamente, el estudio empleó una muestra de 255 alumnos a los cuales se les realizó los cuestionarios BSQ-14 para evaluar la percepción del perfil corporal, AFHC para prácticas alimentarias y se tomó peso y talla para conocer el IMC de los colaboradores que se examinó posteriormente con tablas de referencia de IMC/edad de la OMS. Los resultados evidenciaron que un 70% de los jóvenes se encuentran satisfechos con su perfil corporal, también las mujeres muestran en un 70% de más insatisfacción que los hombres, las prácticas alimentarias no sanas se muestran en un 90% de los adolescentes y un 76% están en un estado nutricional normal; por lo que arribaron a las conclusiones de que los jóvenes, a pesar de poseer cierto nivel de insatisfacción con su perfil corporal, presentan prácticas alimentarias no sanas, así como insatisfacción por su perfil corporal a pesar de estar en un nivel nutricional normal, y que la insatisfacción es más alta en presencia de sobrepeso u gordura.

Sosa et al (2015) realizaron un estudio de investigación de posgrado académico denominado “Efecto de la educación sobre hábitos alimentarios en estudiantes de Licenciatura en Enfermería”, cuyo objetivo fue determinar el efecto del apoyo educativo en los hábitos alimentarios de estudiantes del segundo semestre de la Licenciatura en Enfermería de Universidad Autónoma de Yucatán, México, para lo cual emplearon una metodología cuasi experimental y longitudinal, en 43 estudiantes, mediante una encuesta con un alfa de Cron Bach de 0.757 que midió las conductas

para la selección, preparación y el consumo de alimentos. Obtuvieron como resultados con la prueba de Wilcoxon, que, en el apartado selección de alimentos, la Z obtenida en el pre y post test fue de -3.358 con una $p = 0.001$; en el apartado preparación de alimentos, la Z obtenida en el pre y post test fue de -3.976 con una $p = 0.000$ y en el apartado consumo de alimentos, la Z obtenida en el pre y post test fue de -566 con una $p = 0.571$. De los tres apartados se obtuvo un resultado estadísticamente significativo dado por una $p = 0.000$, por lo que su conclusión fue que el apoyo educativo mejora los hábitos alimentarios de los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la indicada universidad.

Sánchez et al (2015) realizaron un estudio de investigación de posgrado académico denominado “Hábitos de vida saludable en la población universitaria” de la Universidad de Granada en España, cuyo objetivo fue conocer los estilos de vida de los jóvenes universitarios en las dimensiones de alimentación, ejercicio físico, consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, y relaciones sexuales; empleando una metodología de revisión bibliográfica en bases de datos electrónicas de PUBMED, SCIELO y CUIDEN entre los años 2002 al 2014. Llegaron a la conclusión que los jóvenes universitarios poseen una alta presencia de creencias favorables sobre hábitos de vida saludables pero que no los practican, y que la práctica del ejercicio físico es nula, aun sabiendo que una buena alimentación y la realización de ejercicio tienen efectos beneficiosos sobre la salud.

Rodríguez et al (2015) realizaron un estudio de investigación de posgrado académico denominado “Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia”, cuyo objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio de estudiantes universitarios y la relación de factores como sexo y nivel socioeconómico.

Metodológicamente realizaron un estudio descriptivo exploratorio de carácter transversal con una muestra de jóvenes estudiantes universitarios consistentes en 210 hombres y 210 mujeres, obteniendo como resultados que la prueba MANOVA con contraste canónico ortogonal detectó diferencia altamente significativa entre sexos, en los conocimientos sobre hábitos alimentarios y aspectos asociados al control del peso ($p < 0,0001$); asimismo, se detectó diferencia significativa ($p < 0,0354$) entre sexos en las creencias sobre hábitos alimentarios y de salud. Concluyeron que los estudiantes universitarios tienen una percepción regular sobre sus conocimientos acerca de hábitos de alimentación saludable, actividad física y control de peso, así como sus implicaciones en la salud, y que es menor el conocimiento entre hombres y en los procedentes del estrato bajo.

Troncoso et al (2013) realizaron un estudio de investigación de posgrado académico denominado “Alimentación saludable en la formación de estudiantes de carreras del área pedagógica en la Universidad Católica de la Santísima Concepción” en Chile. Cuyo objetivo fue interpretar la percepción de la importancia de una alimentación saludable en estudiantes de carreras del área educacional, empleando metodológicamente un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico, en una muestra de 40 estudiantes universitarios de carreras del área pedagógica que cumplieran con los criterios de selección de la investigación, mediante una entrevista semiestructurada y respuestas analizadas a través de análisis de contenido. Obtuvieron como resultado que los estudiantes que ejercerán sus competencias profesionales con menores de primer ciclo educacional, codifican que sus programas de estudios deben incluir contenidos de alimentación saludable en asignaturas optativas, ya que lo utilizarán en su futuro laboral, una situación significativa toda vez que no es percibida

por igual por los estudiantes que trabajarán con adolescentes, ya que identifican que estos contenidos son necesarios para su autocuidado.

Concluyeron que los estudiantes de pedagogía que desarrollarán su futuro profesional con adolescentes, no percibían su rol en la formación de hábitos alimentarios sanos, que los estudiantes de pedagogía percibían que no realizarían una alimentación saludable en el establecimiento universitario, mencionando diversos motivos como la falta de adherencia a una dieta sana, la falta de recursos económicos o una inadecuada selección de los alimentos a consumir.

Zazpe et al (2013) realizaron un estudio de investigación de posgrado académico denominado “Hábitos alimentarios y actitudes hacia el cambio en alumnos y trabajadores universitarios españoles de la Universidad de Navarra” en España, cuyo objetivo fue evaluar los hábitos alimentarios y actitudes hacia el cambio en trabajadores y alumnos universitarios con distinto perfil académico, empleando una metodología epidemiológico descriptivo de tipo transversal en una población de 1429 sujetos, el análisis de sus hábitos alimentarios y las actitudes hacia el cambio de hábitos; obteniendo como resultados que la edad media de los trabajadores fue de 37 años y en los estudiantes de 23 años, que en ambos grupos el fraccionamiento de la ingesta más frecuente fue de cuatro tomas al día, observaron una menor frecuencia de consumo de verdura, vino, pescado y frutos secos y mayor de bebidas carbonatadas, repostería comercial, comida rápida y carnes rojas. Concluyeron que el patrón alimentario fue más saludable entre los trabajadores que entre los alumnos, especialmente en aquellos que cursan grados de letras, que constituyen el grupo más vulnerable desde el punto de vista nutricional, y que aproximadamente un tercio de los trabajadores y alumnos se planteaba modificar sus hábitos.

Jáuregui & Lobera (2016) realizaron un estudio de investigación de posgrado académico denominado “Conocimientos, actitudes y conductas: hábitos alimentarios en un grupo de estudiantes de nutrición de la Universidad de Sevilla” en España, cuyo objetivo fue valorar si los conocimientos de nutrición garantizaban un patrón alimentario saludable, desarrollando el estudio metodológicamente en forma descriptiva, transversal, con 50 estudiantes de segundo curso del Grado de Nutrición Humana y Dietética, y con una edad media de 21,17 años. Obtuvieron como resultados que más del 50% realiza un ayuno completo entre desayuno y almuerzo, un 16% de los alumnos no toma nada durante la tarde y en el 20% la alimentación diaria consiste en desayuno, almuerzo y cena. Desde el punto de vista energético hay un patrón hipocalórico y en cuanto a los macronutrientes un exceso de ingesta de grasas y proteínas; así como que la ingesta de fibra está por debajo de las recomendaciones actuales y son deficientes las ingestas de hierro, calcio y ácido fólico. Concluyeron que la presión social y las modas alimentarias tienen mayor peso a la hora de determinar las actitudes y comportamientos frente a la comida, que el hecho de disponer de adecuados conocimientos sobre la materia; y que no parece que disponer de tales conocimientos garantice unas adecuadas actitudes y consiguientemente una saludable conducta alimentaria.

Laguna (2013) realizó un estudio de investigación de posgrado académico denominado “Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León” en México, cuyo objetivo fue conocer la percepción de los adolescentes sobre el riesgo a la salud que existe en torno a su alimentación cotidiana, y empleó el método descriptivo, transversal, y con una presentación de resultados obtenidos mediante la aplicación de una encuesta y un análisis factorial. Llegó a la conclusión que la percepción de los jóvenes con respecto a una alimentación

saludable es poco clara, y en algunos casos contradictoria, toda vez que no existe una conciencia entre los jóvenes para nutrirse conforme a la pirámide nutricional y el plato del buen comer.

Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable”, para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable, en los estudiantes y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia, 2017?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel en la actitud sobre alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?

¿Cuál es el nivel en la percepción sobre alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?

¿Cuál es el nivel en la actitud sobre Fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal, promoción en alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?

¿Cuál es el nivel de percepción sobre Fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal, promoción en

alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?

¿Cuál es la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la actitud frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?

¿Cuáles es la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la percepción frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable”, para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia, 2017.

Objetivos específicos

Identificar el nivel de actitud sobre alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Identificar el nivel de percepción sobre alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Identificar el nivel de actitud sobre Fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal, promoción en alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Identificar el nivel de la percepción sobre Fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal, promoción en alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Determinar la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la actitud frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Determinar la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la percepción frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Hipótesis de la investigación

Hipótesis General

El plan estratégico “Universidad Saludable” es efectivo para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia, 2017.

Hipótesis específicas

El plan estratégico “Universidad Saludable” es efectivo en la modificación de la percepción frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

El plan estratégico “Universidad Saludable” es efectivo en la modificación de la actitud frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Justificación

El presente trabajo de investigación se justifica por las siguientes razones. Por su relevancia metodológica, el actual programa de talleres de planeamiento estratégico para alimentación saludable en el marco de “universidad saludable” al comprobar su efectividad se utilizará para replicar en los demás programas de esta universidad. Por otro lado, pueda establecerse en un modelo de mejoramiento de dicho constructo alimentación sana en otras entidades académicas universitarias que

ayuden en el cambio de percepción y actitud sobre el tema y se plantee programas de intervención de alimentación saludable en un futuro.

Por su relevancia teórica, porque permitirá seleccionar y sistematizar la investigación acerca de los beneficios de una nutrición sana, Así como ejecutar talleres de sensibilidad y formar un plan estratégico en el marco de universidad saludable que podría impactar en la percepción y actitud que tienen los alumnos universitarios sobre alimentación saludable en los planes y lineamientos normativos, Espacios y servicios; Capacidades y micro currículo; hábitos saludables en un ambiente académico.

Por su relevancia social, ayudará a los estudiantes universitarios a tener una perspectiva diferente sobre alimentación saludable además de fomentar un programa de alimentación saludable en la universidad en un futuro en el marco de universidad saludable. Así mismo impactará en las familias considerando que los estudiantes que deciden elegir lineamientos en una alimentación saludable y desarrollarlos tendrán mejores factores protectores su salud, bienestar y calidad de vida

Por su relevancia práctica, porque los estudiantes, docentes y administrativos se beneficiarán con una información actualizada, muy útil en su fortalecimiento de capacidades, ya que el autor se propone sensibilizar y trabajar sesiones educativas y talleres prácticos con una metodología dinámica e interactiva, utilizando la metodología especializada en educación para jóvenes y adultos. El Programa puede ayudar como modelo a otras instituciones para que ayuden a optimizar su condición de vida y prevenir enfermedades.

Por su relevancia institucional, los resultados del presente taller y la propuesta del plan servirán para que la dirección de la Universidad Metropolitana genere planes y lineamientos normativos para alimentación saludable en el ámbito académico,

fortaleciendo las capacidades a través de curso en el plan de estudio, así mismo de plantear un plan para crear Espacios y servicios que ayuden a fortalecer los hábitos saludables en la Comunidad Académica Metropolitana

Viabilidad

Viabilidad administrativa. La investigación será viable en el sentido que existe disposición para investigar por parte del personal administrativo, docente y estudiantes de la Universidad Metropolitana en el programa de enfermería, que se cuenta con los recursos humanos y materiales para llevar a cabo dicho proyecto en el año 2017.

Viabilidad económica. La realización de esta investigación se podrá llevar a cabo debido a que se cuenta con los recursos económicos, físicos y humanos necesarios para ejecutarlo, un personal capacitado para hacer el análisis estadístico y por la valiosa participación y colaboración del rector, de la directora del Programa de Enfermería, los docentes, estudiantes de enfermería y administrativos de la Universidad Metropolitana Barranquilla-Colombia.

Viabilidad política. Es importante anotar que esta investigación se ajustara a los requerimientos expuestos en la resolución 8430 de 1993 donde se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la elaboración de investigaciones relacionadas con la salud. En cumplimiento al artículo 11 de la resolución en mención, esta investigación no representará ningún riesgo para los participantes ya que no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participaron en el estudio.

Viabilidad social. La realización de la investigación es viable porque se tiene accesibilidad al grupo para realizar sensibilización y las sesiones de talleres, capacitaciones y evaluación que se implementaran al iniciar el plan estratégico del

programa además los colaboradores de la Universidad Metropolitana están muy interesados en mejorar su salud y calidad de vida. Se cuenta con el apoyo de los administradores de la Universidad Metropolitana de aplicar el programa con los colaboradores de la institución.

Delimitaciones

La investigación se realizará con el personal administrativo, docentes y estudiantes de enfermería en la Universidad Metropolitana que estudian y laboran dentro del área geográfica en la localidad Norte Centro Histórico distrito de Barranquilla, Se utilizarán instrumentos de medición para el eje estratégico, con los cuales se conocerá el plan de intervención de salud de la Comunidad Universitaria Metropolitana de Barranquilla en el marco del programa “Universidad Saludable., se considera importante el número de participantes por el presupuesto y la realización de talleres que será empleado por el investigador en la Efectividad del plan estratégico “universidad saludable” para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación sana en la academia Metropolitana.

Limitaciones

Las condiciones que limitaron el desarrollo de esta tesis fue que hubo algunos alumnos que no desearon participar; Otro aspecto fue los reajustes de las horas académicas para realizar los talleres con los estudiantes. Debido a limitaciones el proyecto cumple con las fases del plan estratégico del perfil del estilo de vida y la correspondiente propuesta de Universidad Saludable para la Universidad Metropolitana.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Marco Bíblico-filosófico

La alimentación saludable y la Biblia Cuerpo es templo del Espíritu Santo, porque el deseo de la carne es contra el Espíritu, y el del Espíritu es contra la carne; y éstos se oponen entre sí, para que no hagáis lo que quisierais (Gálatas, 5:17). Los frutos de la carne y los frutos del espíritu, así que, hermanos, os ruego por las misericordias de Dios, que presentéis vuestros cuerpos en sacrificio vivo, santo, agradable a Dios, que es vuestro culto racional. No os conforméis a este siglo, sino transformaos por medio de la renovación de vuestro entendimiento, para que comprobéis cuál sea la buena voluntad de Dios, agradable y perfecta (Romanos, 12:1,2).

Acuérdate de tu Creador en los días de tu juventud, antes que vengan los días malos, y lleguen los años de los cuales digas: No tengo en ellos contentamiento (Eclesiastés, 12,1). “En el principio creó Dios los cielos y la tierra.” (Génesis, 1:1). En el relato Bíblico de la creación podemos encontrar cual fue la dieta original que Dios dispuso para el hombre, antes de que el pecado entrara en el mundo.

Por otro lado, “Dios dijo, además: ‘He aquí que os he dado toda planta que da semilla que está sobre la superficie de toda la tierra, y todo árbol cuyo fruto lleva semilla; ellos os servirán de alimento’” Génesis (1:29).

Ejemplos de “plantas que dan semillas”: trigo, cebada, arroz, centeno, avena, quinoa, maíz, (plantas que forman espigas y dan semillas), etc. Es decir: cereales.

Ejemplos de “árboles cuyo fruto llevan semilla”: durazno, uva, manzana, tunas, etc. Es decir: frutas. También tenemos las oleaginosas: aguacate, nueces, almendras, avellanas, ajonjolí, maní, coco, etc.

Esta dieta original de cereales, oleaginosas y frutas era necesaria para el sustento físico de Adán y Eva. Pero además del sustento físico, Adán y Eva tenían el acceso al árbol de la vida para prolongar la vida física que Dios le había dotado al hombre Adán: “Jehovah Dios hizo brotar de la tierra toda clase de árboles atractivos a la vista y buenos para comer; también en medio del jardín, el árbol de la vida y el árbol del conocimiento del bien y del mal” (Génesis, 2:9).

Según White (1945), “una vez que fue creado la vida vegetal, y animal el ser humano fue la corona de su creación a él se le dio dominio, en contraste con los conceptos actuales filosóficos, afirma que la existencia del ser humano fue ideada por un ser supremo. White (1945) afirma que “debe obtenerse conocimiento con respecto a cómo comer, beber, para preservar la salud, la enfermedad es causada por la violación de las leyes de la salud; es el resultado de infringir las leyes de la naturaleza.”

Conocer la doctrina de la salubridad de las Sagradas Escrituras, y aprender que la adopción de un modo de existencia sana es parte de la obra de restauración del Evangelio con la intención de disfrutar ‘vida en abundancia’; es decir: una mejor calidad y mayor cantidad de vida, para servir a Dios y a nuestro prójimo.

White (1945) afirma que “debe obtenerse conocimiento con respecto a cómo comer, beber, para preservar la salud, la enfermedad es causada por la violación de las leyes de la salud; es el resultado de infringir las leyes de la naturaleza.”

La existencia es un milagro, y la vida es un precioso regalo ello incluye valorarla y cuidarla y hacer lo mejor para desarrollar y mantener las dimensiones físicas, mental y espiritual del ser humano hecho a la imagen de Dios, el ser humano es el mayordomo de la vida esto es un privilegio y también una responsabilidad por cuidarla y vivir una vida de abundante salud.

Marco Histórico

La historia de los alimentos es congruente con la historia del hombre. Desde un principio, tanto el hombre como los animales se han esforzado por la recolección de comida para sobrevivir. En tiempos de la prehistoria, el hombre pasaba la mayor parte del tiempo cazando, atrapando y pescando para obtener los requerimientos para satisfacer sus necesidades de alimentación (Harris & Ross, 1987). Posteriormente, los cazadores y los recolectores desarrollaron ciertos mecanismos que obligaban al cuerpo a consumir grasas y azúcares, lo que les permitía tener una abundante reserva de energía y micro nutrientes para las épocas de escasez (Colgan, 1996).

Así mismo, los individuos que fueron capaces de cazar animales o descubrir formas de vida como las plantas, llegaron a ser más fuertes que aquellos que fueron menos afortunados en sus experiencias de caza. La teoría de Darwin (en Harris & Ross, 1987) sugiere que aquellos que fueron exitosos en mantener un consumo adecuado de alimentos sobrevivieron, mientras que aquellos que fueron incapaces desaparecieron.

La primera noción histórica escrita que menciona temas nutricionales está en la época de los babilonios. A partir de esta primera referencia histórica sobre los beneficios de las frutas, y verduras surgen otros hasta llegar a 1747, cuando el Doctor de la marina británica el señor James Lind, descubre que los cítricos prevenían

enfermedades como el escorbuto. Descubrimiento que se dio porque los marineros tomaban estas frutas durante sus travesías marinas. Este descubrimiento fue ignorado durante 40 años, pero la fruta traída de diferentes lugares fue introduciéndose en la alimentación diaria de estos marineros, por ello, se les conocía vulgarmente como "limeys".

El ingrediente mágico de estas frutas no era otro, sino que la Vitamina C, que no fue identificada hasta dos siglos más tarde. La palabra vitamina, fue utilizada por primera vez en 1912 por el Doctor Casmir Funk. Proviene de dos palabras: "vital" y "amina", porque en su día, por error, se pensaba que eran compuestos derivados del amoniaco. Durante los 10 años siguientes, fueron descubiertas e identificadas las Vitaminas A y E y ellas prepararon el camino hacia la Edad Dorada de la Nutrición. América estableció el primer dietario de comidas aconsejadas en 1941.

La evolución cultural a través de mejores armas y del descubrimiento y uso del fuego cambiaron los hábitos alimenticios. Los mamíferos, los pescados y los pájaros fueron preparados de distintas maneras y se complementaron al integrar a la dieta los vegetales, como desarrollo de la agricultura. A través de la experiencia, el hombre comprendió que cierto tipo de comida era más importante que otra en su búsqueda por la supervivencia (Harris & Ross, 1987).

Counihan (1999) afirma que la comida está relacionada con varios tipos de conductas y tiene un sin fin de significados, en donde los comportamientos y las creencias influyen en la producción, distribución y consumo de los alimentos. Se ingieren alimentos una y otra vez para saciar el hambre tanto física como emocional. Es importante comer en compañía ya que es el punto central de la convivencia social. Al comer se crean los lazos familiares y de amistad al compartir alimentos, sabores y valores.

Hoy día, los expertos advierten del alto contenido en grasas de la leche. Aún con mayor conocimiento hoy día en la historia de la Humanidad sobre la nutrición, es increíble que la población mundial tenga más obesos que nunca. El siglo XXI es el reto para la población mundial en temas de salud.

Fundamento teórico de las variables

La OMS (1948) afirma que el bienestar físico, mental y también social, es un estado completo en la salud no simplemente la desaparición de enfermedad o dolencia. Según la OMS el modo de existencia percibe los aspectos asociados con la conducta personal, esencialmente a aquellos modelos de comportamiento sustentados durante un plazo respectivamente prolongado y una serie de acciones, prácticas habituales o costumbres tales como, características nutricionales, trastornos alimenticios descanso, y demás facetas del contenido en donde se desarrollan las personas (OMS,1988).

Luque (2010) argumenta en su plan de desarrollo que “la salud es cimentada y vivida por las personas en su ambiente cotidiano; donde trabajan, aprenden, juegan, y aman”, entonces estamos llamados a aunar esfuerzos interdisciplinarios para adquirir la interiorización de una cultura saludable, promoviendo estilos de vida que aseguren que las personas gesten su propia salud.

Hoy la visión de universidad saludable nos lleva a diseñar programas, planes y tareas que aborden al sujeto en su dimensión integral (biológica, psicológica, social y espiritual), con mayor conciencia de autocuidado, en el cuadro de un modo de existencia sana, perdurable y sostenible (Luque, 2010).

La OMS (1986) argumenta que el fomento de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de comodidad físico,

intelectual y benéfica de un individuo o grupo que deben ser competente de identificar y realizar sus aspiraciones, de saciar sus necesidades y de cambiar o adaptarse al hábitat.

La OPS (1996) afirma que las prácticas alimentarias, el empleo de la nutrición y el peso corporal, forman a los individuos más o menos vulnerables a la dolencia o a cuidar su nivel de salud. Por lo tanto, interesarse en los modos de vida se cambia en una de las tareas más poderosas para la prevención de la morbilidad y el fomento de la salud, de tal manera que cada vez es más habitual que los clínicos inviten a sus clientes a la transformación de ciertos comportamientos que violenten su salud.

Luque (2010) manifiesta que una Academia Sana es aquella que agrega el concepto de salud y bienestar en sus políticas institucionales, en sus estructuras, en su entorno, en sus procesos y en el currículo. Que promueve una cultura saludable a través espacios que permitan que la comunidad universitaria pueda alimentarse saludablemente y formarlos en modelos y promotores de conductas saludables en sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general.

Se entiende que las universidades están preocupadas en ayudar a los estudiantes a conocerse y desarrollarse como personas integrales y a apoyarlos para que desarrollen todas sus potencialidades personales y profesionales.

Con los valores, conocimientos y herramientas entregados por el enfoque de Promoción de Salud estos podrían ser reales agentes de cambio para sí mismos, sus familias y la sociedad entera contribuyendo a la construcción de una nueva cultura de salud y a la elaboración de políticas públicas saludables (Luque, 2010).

En este proyecto se establecerá la dimensión, el comportamiento que se presenta con mayor frecuencia, el cual determinará un estilo de vida saludable. En el tema de los estudiantes universitarios, docentes y administrativos son grupos

colectivos que tienden a cambiar su modo de existencia debido a factores relacionados con largas jornadas de clases, escasez de tiempo, dinero, las tradiciones, creencias y los valores, medios de información y publicidad, y carga académica.

Por lo tanto, se implementará el Programa Universidad Saludable, de acuerdo a los resultados obtenidos en la efectividad del plan estratégico “universidad saludable” en la modificación de la percepción y actitud de la alimentación sana en el programa de Enfermería que se incorporará con estrategias al fomento de la salud. Las tareas de fomento de la salud contienen intrusiones determinadas sobre los primordiales elementos de alarma de su comunidad, como mala alimentación, transformando los determinantes físicos y sociales de estos en su ambiente colectivo.

Con este trabajo se pretende mejorar la calidad de vida de la Comunidad Metropolitana, al promover los estilos de vida saludable, se previene o retrasa la aparición de ECN que son prevenibles, identificando elementos de riesgo asociados epidemiológicamente a ellas, dieta no saludable.

Por lo cual se propone hacer invitación a los Directivos de la Universidad Metropolitana, para la implementación y ejecución de Políticas y Conductas Saludables a la Comunidad Académica a través de la efectividad del plan estratégico “universidad saludable” en la percepción y actitud de la alimentación saludable en el programa de Enfermería.

Los estudiantes, docentes y administrativos se beneficiarán con una información actualizada, muy útil en sus conocimientos y prácticas, ya que el autor se proponen trabajar sensibilización, sesiones educativas y talleres prácticos con una metodología dinámica e interactiva, utilizando la metodología especializada en educación para jóvenes y adultos, ARDE (Animación, Reflexión, Demostración y Evaluación), haciendo énfasis en el aprender haciendo.

El Programa puede ayudar como modelo a otras instituciones a aplicar programas que ayuden a mejorar sus estilos de vida saludables contribuyendo a su calidad de vida y prevenir enfermedades. Además, involucrar a los diferentes sectores de la sociedad de manera activa en la promoción de la salud, para así dar apoyo al cumplimiento de las políticas de Salud Pública.

La alimentación

Definición

La alimentación es un acto voluntario, el cual lleva acabo de manera consciente, es una decisión libre del ser humano; sin embargo, se encuentra condicionada por muchos Factores, siendo algunos sociales, culturales, biológicos, genéticos, otros se encuentran en la parte del inconsciente humano. Cada sociedad y cada persona tienen su propia tipología de alimentación (Aranceta, 2001).

Nutrición

Es el conjunto de procesos fisiológicos por los cuales el organismo utiliza y transforma las sustancias químicas contenidas en los alimentos, puesto que la nutrición es un acto difícil de actuar voluntaria, corresponde tomar decisiones y mejorar los hábitos alimentarios (Sabaté, 2001).

Alimentación Saludable en universitarios

La OMS manifiesta que llevar una dieta sana a lo prolongado de la existencia ayuda a prevenir la malnutrición en todas sus formas, así como distintas ENT y diferentes afecciones. Sin embargo, el aumento de la elaboración de alimentos

procesados, la rápida urbanización y el cambio en los modos de vida han dado lugar a un cambio en las prácticas alimentarias.

Ahora se consumen más alimentos hipercalóricos, más grasas saturadas, más grasas de tipo trans, más azúcares libres y más sal o sodio; además, hay muchas personas que no comen suficientes frutas, verduras y fibra dietética, como por ejemplo cereales integrales.

La OMS define la nutrición como el consumo de alimentos en proporción con las insuficiencias dietéticas del cuerpo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad. Araneda (2015) manifiesta que una alimentación saludable proporciona la combinación adecuada de energía y nutrientes, a través del consumo de diferentes alimentos en suficiente cantidad y calidad. Además, es inocua (no constituye un peligro para la salud de los individuos), apetecible y aceptada culturalmente y está disponible diariamente en cantidad suficiente.

La etapa entre la **adolescencia** y la vida adulta se caracteriza principalmente por adquirir más autonomía. Los jóvenes cada vez son más autónomos a edades más tempranas y uno de los aspectos de esta autonomía es la alimentación: cada vez deciden más qué comer. Y no tan sólo deciden qué comer, sino también dónde, cómo y cuándo quieren comer.

Las necesidades de nutrientes y energía varían con la edad, el sexo, la actividad física y, en el caso de la mujer, también cambian si está menstruando (Ej. aumentan las necesidades de hierro), embarazada o en período de lactancia. Las

necesidades también varían durante la enfermedad y la recuperación, Por tal razón, no existe una alimentación “ideal” adecuada para todos, ya que las necesidades nutricionales son específicas para cada individuo.

La alimentación monótona es aburrida, y los jóvenes deben conocer la variedad de alimentos existente para poder llevar una alimentación equilibrada sin que exista déficit de nutrientes.

Araneda (2015) argumenta que una alimentación saludable se caracteriza por ser suficiente, moderada, equilibrada y variada. **Suficiente** porque proporciona la energía, nutrientes y fibra adecuados para mantener la salud de una persona. **Equilibrada** porque proporciona una combinación equilibrada de alimentos que aportan todos los nutrientes necesarios.

Moderada, porque proporciona las cantidades adecuadas de alimentos para mantener un peso saludable y para optimizar los procesos metabólicos del cuerpo. Es decir, comer sólo la cantidad de alimentos que el cuerpo necesita. **Variada** porque incluye habitualmente alimentos diferentes pertenecientes a los distintos grupos de alimentos existentes.

Con relación a la nutrición sana, la seguridad alimenticia se detalla como “la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa” (Conpes, 2008).

Minsa y FAO (2013) afirman que la seguridad alimentaria gira alrededor de unos ejes primordiales como son la disponibilidad, el acceso físico, social y financiero, el consumo, el aprovechamiento biológico de los alimentos y la calidad o inocuidad.

Araneda (2015) manifiesta que la dieta mediterránea es un modelo nutricional tan universalmente apreciado que pertenece a lo cultural, histórico, social, territorial y medioambiental, y está estrechamente relacionado con el modo de vida de los pueblos mediterráneos a lo extenso de su historia.

La palabra “Dieta” proviene de la antigua palabra griega "diaita" que significa equilibrio, estilo de vida. Por lo tanto, la dieta mediterránea tradicional es algo más que una dieta, es un patrón de estilo de vida completa, que incluye alimentos saludables y mínimamente procesados, actividad física, disfrutar las comidas con amigos y/o familiares, comida en horarios regulares, siesta después de la comida del mediodía, bajos niveles de estrés y vino con moderación en las comidas. (Araneda, 2015). Actualmente la dieta mediterránea se considera un modelo de dieta nutricionalmente equilibrada, saludable y sostenible.

Se caracteriza por ser un patrón alimenticio o dietario rico en alimentos de principio vegetal (cereales, frutas, verduras, legumbres, productos secos, nueces y aceitunas), con aceite de oliva como fuente principal de grasa, ingesta de pescados y mariscos alta a moderada, consumo moderado de huevos, aves de corral y productos lácteos (queso y yogur), menor empleo de carne roja y una utilización moderado de alcohol, principalmente vino durante las comidas (Araneda, 2015).

Una alimentación adecuada a nuestras necesidades puede considerarse como un soporte permanente en el sostenimiento o recuperación de la energía. Los cambios actuales en los hábitos y modos de existencia han perjudicado la adquisición y el consumo de comidas saludables, como frutas y verduras, Asimismo la ingesta de las comidas más importantes del día como el desayuno.

La OMS (2010) argumenta que la alimentación saludable, aporta todos los nutrientes y la energía a cada persona para mantenerse sana” y de esta manera es un

factor que influye en el estado de bienestar físico y emocional de la población, ha sido precisada como “la que involucra diversidad en los alimentos para cubrir las insuficiencias vitales del individuo con todos los nutrientes principales, estas porciones deben ser acordes a la edad, sexo y características específicas del individuo, involucra que sea proporcionada es decir que aporte cantidades iguales a los requerimientos de los individuos (Araneda, 2015). Debe ser segura, idónea para la utilización humana y armonizar con actividad física para conservar u optimizar la salud.

Las ENT son la primordial fuente de morbimortalidad en el mundo y Colombia; su aumentada exposición está asociada de manera extensa con causas de peligro de conductas tales como una comida no sana (deducida como la ingesta aumentada de grasas rebosadas, sal, dulces y un empleo escaso de frutas y verduras), la apatía física, el consumo abusivo de alcohol y tabaco (Araneda, 2015).

Hernández & Sastre (2010) manifiestan que “las vitaminas en ciertas cantidades son importantes para el crecimiento, la salud y el bienestar de los niños, ya que muchas de ellas forman las partes esenciales de los sistemas enzimáticos, los cuales están involucrados en la producción de energía y el rendimiento.” Además, Stábile, y Lorio (2009) consideran que “los nutrientes que son consumidos en la vida diaria se encuentran mezclados, entre sí en los alimentos en diferentes proporciones, por esto se necesita conocer cuáles alimentos son ricos en nutrientes para poder planear una dieta adecuada.”

Otro de los vicios juveniles son los refrescos, que añaden cantidades de azúcar no siempre necesarias. La principal bebida debe ser el agua (dos litros al día). Los snacks (patatas fritas, palomitas, galletas saladas, etc.) aportan una gran cantidad de energía innecesaria; por esta razón hay que aprender a consumirlos con moderación.

También les gusta a los jóvenes comer en restaurantes de comida rápida -fast food, y han de aprender que en ellos también pueden encontrar alternativas saludables para acompañar a la pizza y las hamburguesas.

La modernización de la sociedad ha supuesto una serie de cambios sociológicos y/o culturales que afectan inevitablemente a los hábitos y preferencias alimentarias.

ICBF (2013) actualizó las Guías de alimentación saludable (GABA). Herramienta útil para la instrucción en nutrición para la localidad, clasificando los grupos de alimentos de esta forma: Forma parte de la nutrición balanceada el agua, aunque no es un grupo de alimento.

Tubérculos y plátanos, Cereales.

Son alimentos pobres en grasas, contienen una cantidad baja en proteínas y son ricos en fibra, vitaminas y minerales. Se componen principalmente de carbohidratos, los cuales son la primordial fuente de energía de nuestro cuerpo. Existen dos tipos de carbohidratos, los complejos contenidos en alimentos como los cereales, patatas; y los simples como el azúcar. En nuestra alimentación deben predominar los carbohidratos complejos, dado que aportan, asimismo, vitaminas, minerales y fibra (Galarza CECU, 2008).

Cereales: arroz, maíz, trigo, avena, cebada, quinua y los productos que se fabrican a partir de estos como arepas, pan, bizcochos y pasta. Los tubérculos son alimentos que brotan debajo de la tierra como papa, batata, arracacha y yuca; asimismo plátanos en únicas diversidades. Además, son necesarios ya que brindan al cuerpo la energía que requiere para actuar debidamente, consumido en montos ajustados no engorda. (ICBF, 2013).

Verduras y frutas.

Galarza (2008), expresa que las frutas y verduras son alimentos exquisitos en agua, carbohidratos, minerales y vitaminas y regulan la función digestiva. Además, son ricas en antioxidantes y fibra, lo que las hace necesarias en una dieta proporcionada y variada.

Se recomienda el consumo habitual, equivalente a 5 raciones al día de frutas y/o verduras. Introduce en tu alimentación, extractos de fruta fresca y si esto no es viable, consume extractos 100% de fruta. Pero recuerda: una ración de zumo no puede sustituir una pieza de fruta. Las frutas pueden consumirse como merienda o bien, como postre o aperitivo

Poseemos un país privilegiado por su variedad así que beneficiemos las cosechas y la extensa diversidad de frutas y verduras que poseemos. La recomendación es consumir habitualmente cuatro (4) frutas íntegras (no en jugo) y una verdura. (ICBF, 2013).

Leche y productos lácteos.

Son suministros primordiales para la formación de huesos y dientes esencialísimos en el desarrollo de niños, niñas y jóvenes. Contienen leche de vaca, cabra y búfala que presentemente se mercantilizan en nuestro país (ICBF, 2013).

Proteínas Carnes, huevos, leguminosas secas, frutos secos, y semillas

Las proteínas, al equivalente que las grasas y los hidratos de carbono, es un macronutriente necesario. Además de contribuir a la energía, las proteínas llevan a cabo las funciones de reparación y/o formación de tejido (uñas, pelo, piel, músculos, etc.). Las proteínas están formadas por moléculas más chicas, llamadas aminoácidos. Existen dos tipos de aminoácidos, dependiendo de las funciones que ejecutan en nuestro cuerpo:

Aminoácidos esenciales: el cuerpo no los puede originar y se obtienen únicamente del consumo de alimentos. Ejemplo de alimentos ricos en aminoácidos esenciales son la leche, el queso, los huevos, ciertas carnes, las verduras y las nueces. Aminoácidos no esenciales: son originados por el cuerpo a partir de los aminoácidos principales o del proceso de digestión de las proteínas (Galarza, 2008). Las provisiones de este grupo se utilizan para formar y conservar huesos y músculos, participan en técnicas de curación y son primordiales en el incremento y desarrollo de los niños.

Representan un papel significativo en el embarazo y la lactación. Contiene todos los tipos de carnes: rojas, blancas, pescados, crustáceos, etc. Si pretendemos sustituir la proteína por leguminosas como fréjol, lentejuela, arveja o garbanzo, hay que combinarlas con arroz para que efectúen igual función y tengan el similar valor nutricional. Entre los frutos secos y simientes hallamos las nueces, maní, ajonjolí, almendras, avellanas y otras, que son deliciosas en grasas de buena calidad nutricional y también aportan proteínas.

Las combinas vegetales productivas, como Bienes tarina, son fabricadas con cereales y leguminosas, y nutritivas como la carne o la leche. Los alimentos de origen animal son remplazados por productos de soya como el queso, y carne (ICBF, 2013).

Grasas.

Galarza (2008) expresa que las grasas son alimentos fundamentales en la alimentación, pero su consumo debe ser módico. Es significativo incluirlas en la dieta porque: Son exquisitas fuente de energía. Un gramo de grasa aporta 9 calorías, mientras que los carbohidratos y proteínas suministran 4 calorías por gramo. • De las grasas se logran los ácidos grasos que el cuerpo no es apto para fabricar o sintetizar.

Las grasas llevan a través del cuerpo las vitaminas A, D y E, • Favorecen al buen paladar de los alimentos.

Hay varios tipos de grasas.

De principio animal como la grasa de cerdo y la mantequilla, que son consistentes.

Las vegetales como las mantequillas. Grasas líquidas de principio vegetal como los aceites de maíz, soya y canola, entre otros. Preferir el empleo de grasas de tipo vegetal y evitar preparar con aceite de cerdo. Se deben consumir en pequeñas cantidades los alimentos de este grupo (ICBF, 2013).

Azúcares.

Encontramos el azúcar normal, miel, panela y los productos procesados que se procedan del azúcar normal como dulces, refrescos y bebidas endulzadas. Con relación a este grupo, conviene elegir siempre alimentos menores en dulce y sin azúcar incrementada. (ICBF, 2013).

Agua.

Representa el elemento primordial del cuerpo humano, formando entre el 50 – 70% del peso corporal. Conservar una hidratación adecuada es necesario si queremos conservar la salud física y mental. La deshidratación, por el contrario, nos acarrea advertir desajustes en el ejercicio de nuestras funciones y por extensión, complica el mantenimiento de nuestra salud.

Sin embargo, no se tienen recomendaciones de la cantidad de líquidos que debe consumir una persona, de forma orientativa se instituye, para la población general sana y en circunstancias normales, ingerir mínimo 1,5 a 2 litros día, aunque algunos autores aconsejan de 2.5 a 3 litros / día (Galarza, 2008).

Es un modificador natural de nuestra asimilación, Ideal como acompañante para un alimento sano, nos hidrata, nos ayuda a conservar la temperatura corporal ideal y a suministrar el proceso de la respiración y la traspiración. Por todo esto es significativo incluirla durante el día, pura o en bebidas naturales como jugos de frutas (ICBF 2013).

Importancia de los Alimentos y sus Nutrientes

Hidratos de carbono

Son los hidratos de carbono complejos (pan, pasta, arroz, patata, legumbres, cereales). Nos proporcionan energía durante más tiempo y de manera más eficiente. Se deben consumir diariamente y proporcionarnos entre el 50-55% de la energía que comemos al día. ¿Cómo repartirlo? Incluye en cada una de las ingestas diarias que realices una o dos raciones.

Mejor todavía si son integrales, ya que contienen fibra, indispensable para un correcto tránsito intestinal y aportan mayor saciedad. Además, los alimentos integrales contienen más vitaminas y minerales que los refinados carecen. (Marín, 2014).

Proteínas.

Las hallamos en todo el cuerpo, en músculo, hueso y líquidos corporales. Se requieren a lo extenso de toda la vida para crear y subsanar los tejidos, pero fundamentalmente en algunos momentos definitivos (embarazo, lactancia, infancia, adolescencia), en los cuales las demandas son mayores debido al incremento en la formación de tejidos.

Todas las proteínas se constituyen a partir de la coalición de 20 aminoácidos. Se hallan en alimentos de principio animal (como los huevos, carnes y pescados o la leche y sus derivados), y en algunos de origen vegetal (legumbres, cereales o frutos

secos). Entre 10 y 15% del total de la energía que consumimos debe provenir de las proteínas. Las fuentes principales son las leguminosas (frijoles, lentejas, garbanzos) y los alimentos de origen animal. (Marín, 2014)

Grasas

Constituyen el nutriente potente por excelencia. Asimismo, proveen los ácidos grasos fundamentales y suministran al cuerpo las vitaminas A, D, E y K. Su ingesta es indispensable; no obstante, la abundancia de su aporte, sobre todo de grasa saturada, es nociva para la salud.

Tipos de grasas:

Grasas saturadas: las grasas de principio animal, **Grasas mono insaturadas:** presente en el óleo de oliva, palta y aceitunas, **Grasas poliinsaturados:** hallamos los omega 6 (aceites de semillas) y los omega 3: pescados, sobre todo los azules (Marín, 2014).

Vitaminas

Son nutrientes fundamentales, ya que no logran sintetizarse en el cuerpo y han de ser tragados con la dieta. Su función primordial es la de normalizar reacciones metabólicas que tienen lugar en el cuerpo. Son ineludibles en cantidades muy pequeñas, pero su carencia puede causar muchas enfermedades carenciales. Se clasifican en Vitaminas Liposolubles y Vitaminas Hidrosolubles (Garriga, 2015).

Minerales

Elementos químicos indispensables para regular el movimiento del metabolismo. Pueden desarrollar tanto una función modificadora (creando parte de hormonas y enzimas) y estructural (por ejemplo, calcio y fósforo en el hueso o hierro en la hemoglobina).

Fibra.

Realiza funciones fisiológicas intensamente significativas como provocar los movimientos intestinales. Por eso la fibra está indicada en casos de estreñimiento. Además, existe una relación entre la ocurrencia de enfermedades cardiovasculares y tipos de cáncer y las poblaciones que poseen dietas carentes en fibras. Los alimentos con niveles de fibra poseen un alto poder saciante que nos ayuda a luchar con la obesidad. Se recomienda un consumo de 25 a 35 g al día. Entre los alimentos con origen de fibra se encuentran los cereales integrales, las frutas y las verduras. (Rosado, 2015).

Beneficios en la alimentación saludable.

Un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para el organismo, así cada alimento contribuye en la buena nutrición de una manera especial y cada nutriente y tiene funciones especiales en nuestro cuerpo. Para gozar de buena salud el organismo necesita de todos ellos y en cantidad adecuada y tomar un buen desayuno ayuda al organismo a aprovechar la mayor parte de los nutrientes que se necesitan para el buen desempeño durante el día (Dapcich, 2001).

Reducir el empleo total de grasa a menos del 30% de la ingesta calórica diaria contribuye a prevenir el incremento de peso en la comunidad adulta. (OMS, 2015). Las personas que desayunan mantienen el peso dentro de límites saludables en mayor medida que las que omiten esta ración. Esto también contribuye a evitar picar entre horas snacks, golosinas y otros dulces, refrescos, etc.

Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las ENT, tal como la diabetes, las cardiopatías, las enfermedades cerebrovasculares y el carcinoma (OMS, 2015).

Comer al menos cinco piezas o porciones (o 400 g) de frutas y verduras al día disminuye el peligro de desarrollar ENT y ayuda a garantizar una ingesta diaria suficiente de fibra dietética: reduce el colesterol, triglicéridos y presión arterial., Contribuye a la pérdida de peso cuando esto es necesario, reduce la aparición de enfermedades cardiovasculares, ayuda a mantener el sistema inmune, así se evitan enfermedades virales que pueden afectar el cuerpo y brinda la energía necesaria.

Ayuda a mantener el sistema inmune, así se evitan enfermedades virales que pueden afectar el cuerpo. Los alimentos aportan nutrientes que sirven para realizar todas las funciones del organismo, tales como respirar, mantener la temperatura corporal, digerir los alimentos, crecer y realizar actividad física. Además, son necesarios para reparar los órganos y tejidos del cuerpo y mantener las defensas en óptimas condiciones. Los niños que se alimentan de manera equilibrada y con alimentos variados: crecen y se desarrollan sanos y fuertes, tienen suficiente energía para estudiar y jugar, están mejor protegidos contra enfermedades.

Consumir diariamente alimentos de los 7 grupos de las GAP proporciona beneficios que ningún alimento por sí solo es capaz de lograr. Es recomendable distribuir los alimentos que se necesitan consumir a lo largo del día, en cinco comidas: desayuno, media mañana, almuerzo, merienda y cena. Una alimentación variada no sólo proporciona al cuerpo todos los nutrientes necesarios, sino también promueve el uso de diferentes alimentos en la preparación de las comidas, lográndose una alimentación más equilibrada y agradable.

Beneficios del consumo de productos secos y granos integrales

Pérez (2008, 2017) afirma que los cereales integrales se delimitan por ser unos alimentos naturales y sanos que no deben faltar en una dieta proporcionada y modificada, dado que aportan nutrientes fundamentales para nuestro cuerpo. También

de ser exquisitos en fibra, son alimentos deliciosos en hidratos de carbono de absorción disminuida, asimismo de saciar nuestra apetencia, nos ayuda a verificar el peso.

Cereales como el arroz, trigo, maíz, centeno y avena han sido durante siglos elementos esenciales en la alimentación de nuestros orígenes. De ahí que, desde continuamente, los cereales se hayan creado como unos productos naturales nutritivos indispensables en cualquier alimentación (Pérez 2008, 2017).

¿Qué son los cereales integrales?

Fundamentalmente los cereales integrales se definen como aquellos cereales que no han sido sometidos a todo proceso de refinamiento, de modo que el grano del cereal mantiene definitivamente todas sus partes.

Asimismo, podemos designar como cereal integral aquel grano que solo ha perdido su cáscara externamente, pero sin embargo mantiene todo el germen y mayormente porción de su fibra, por lo que es un nutriente rico en vitaminas y minerales. Mientras que 100 gramos de gluten de trigo integral contribuyen unos 12 gramos de fibra, la harina de trigo purificada solo tiene 2 gramos (Pérez 2008, 2017).

¿Cuáles son sus beneficios para la salud?

Mejora nuestro movimiento intestinal, Exactamente por su excelente contenido en fibra vegetal, que hallamos sobre todo en las capas externamente del grano de cereal, nos hallamos ante un nutriente perfecto para optimizar el movimiento intestinal, beneficiándolo positivamente (Pérez, 2008, 2017).

Es un alimento atractivo y apropiado en caso de constipación, porque ayuda también a que las heces tiendan a ser más blandas, mejorando el tránsito intestinal. Disminuyen los niveles aumentados de colesterol y triglicéridos. Un empleo habitual de cereales integrales es muy útil a la hora de disminuir los niveles aumentados de

grasas en la sangre (colesterol, triglicéridos), que presumen un peligro cardiovascular muy serio cuando sus niveles son muy aumentados, o cuando se conservan en el tiempo.

Previene carcinomas, específicamente el cáncer de colon, dado que la fibra al elevar el ritmo intestinal beneficia y mejora con una deposición de las heces más rápidas, de modo que las toxinas presentes en las deposiciones son absorbidas antes de que el cuerpo las absorba (Pérez, 2008, 2017).

Beneficios de los cereales integrales, en resumen

Fomentan la disminución de los niveles de colesterol alto. No engordan, al no contribuir calorías de grasas y dulces, sino energía. Disminuyen el riesgo de mortandad. Preservan el corazón, y los intestinos en su movimiento. Reducen la glucosa en sangre, y son recomendables para personas diabéticas. Conservan la alcalinidad del cuerpo, librando la acidez y preservando la dentición (Pérez, 2008, 2017).

Mercola (2016) refiere que los frutos secos orgánicos crudos son una gran fuente de grasas saludables, vitaminas, antioxidantes, y fibra. Contrariamente a la creencia popular, comer grasas saludables realmente le ayudará a perder peso. Muy frecuentemente, si está teniendo problemas con el exceso de peso, es porque está comiendo demasiada azúcar y carbohidratos y no está consumiendo fibra vegetal.

De hecho, un alto contenido de grasa, proteína moderada, y dieta baja en carbohidratos es una de las maneras más eficaces para perder el peso que se resiste a ser eliminado, ya que ayuda a la transición de su cuerpo de quemar azúcar a quemar grasa como combustible principal. Esta alimentación también promueve la salud mitocondrial, la cual es importante para la salud en general y prevención de padecimientos.

Mercola (2016) manifiesta que se ha demostrado que la pérdida de peso es uno de los beneficios para la salud por el empleo habitual de frutos secos. En balance con las personas que evaden los frutos secos, a los que comen normalmente, asimismo tienden a poseer: baja presión arterial sistólica, disminución elementos de peligro del síndrome metabólico y un mínimo peligro de sufrir diabetes, excelente salud cardiovascular, mínimo riesgo de mortandad, mayor supervivencia.

Uno de los motivos de que los frutos secos son tan beneficiosos, es que muchos, incluyendo a la nuez de castilla, avellanas, nuez pecana, nueces del Brasil, y las almendras contienen el aminoácido L-arginina, que ofrece múltiples beneficios vasculares a las personas con enfermedades cardíacas, o los que tienen un mayor riesgo para padecer enfermedades cardíacas debido a múltiples factores de riesgo cardíaco.

También contienen grasas saludables que su cuerpo necesita para una función óptima, además de cantidades moderadas de proteínas, y otras vitaminas y minerales valiosos. De acuerdo con un estudio reciente de la Universidad de Florida, comer un puñado de almendras todos los días es una forma sencilla de mejorar su alimentación y dejar de consumir comida chatarra.

En el **consumo de frutas y verduras** la OMS (2011) recomienda que todas las personas deban comer 5 fracciones de frutas y verduras diversas habitualmente. El empleo cotidiano de verduras y frutas contribuye a alcanzar una vida sana en diversos períodos de la vida. En la niñez promueve el incremento y el desarrollo adecuados, mientras que en la etapa adulta admite guardar o lograr el peso deseado para la talla. Manual de prevención de enfermedades no transmisibles (2012), expresa que las frutas y verduras reducen el riesgo de sufrir ENT como la hipertensión arterial, cáncer, osteoporosis, diabetes. Previenen el sobrepeso, obesidad y el estreñimiento y

ejercen un papel importante en la prevención y/o tratamiento de enfermedades como anemia, ceguera nocturna, y dermatitis. Entre algunos beneficios de incluir frutas y verduras en la alimentación encontramos:

Aportan fibras que ayudan a disminuir el colesterol en sangre, a regular el azúcar y a evitar el estreñimiento, brindan colorido, textura y sabor a los platillos, fortalecen las defensas del organismo gracias a su aporte de vitaminas, Los cítricos tienen antioxidantes que protegen contra enfermedades crónicas, incluyendo el cáncer y padecimientos cardiovasculares. Ofrecen minerales que ayudan a mejorar la memoria, otorgan energía para movernos. La vitamina C de los cítricos previene enfermedades respiratorias. Al incluirlas en una dieta saludable y balanceada son una excelente opción para bajar de peso y nutrirnos. Son bajas en kilocalorías, grasas y sodio.

Recomendaciones:

Cómelas enteras en vez de sólo beber el jugo, te aportan fibra y nutrientes en la cáscara. Lávalas y desinféctalas antes de prepararlas, sobre todo las que se consumes crudas.

Para lavar utiliza agua purificada y enjuaga, existen desinfectantes en líquido que actúan eficazmente con unas cuantas gotas. Si vives en lugares donde el agua de la llave es limpia, el simple enjuague es suficiente. No es necesario agregarles sal a las verduras o azúcar a las frutas para condimentarlas, desintoxica tu paladar, disfruta del sabor (OMS, 2011).

Componentes de las frutas y verduras:

Presentan una composición nutritiva y son fuente de agua, fibra, energía, minerales y vitaminas. El agua es el principal componentes de las frutas y hortalizas, pues más del 75% de su peso es agua, el contenido de las grasas es muy reducido

menor del 1% de su peso, no obstante existen excepciones como la aceituna y el aguacate, el contenido en hidrato de carbono es bajo, siendo superior en frutas, alrededor del 10% de su peso que en las hortalizas, alrededor del 5%, no obstante existen excepciones como el plátano, uvas, higos, papa que contienen mayor cantidad de carbohidratos que representan entre el 16% y el 23% de su peso corporal. Manual de prevención de enfermedades no transmisibles (2012).

Las frutas y verduras poseen niveles significativos de fibra y aportan pocas calorías gracias a sus riquezas en agua, y por su bajo contenido en proteínas, carbohidratos y grasas. De este modo son ricas en determinados minerales, fundamentalmente en potasio y magnesio, siendo, por el contrario, pobres en sodio. Manual de prevención de enfermedades no transmisibles (2012).

Bajos niveles de fibra

La fibra es una sustancia que se encuentra en las plantas. La fibra vegetal se halla en las frutas, verduras y granos y es una parte sustancial de una alimentación saludable.

El consumo insuficiente de frutas y verduras es uno de las diez causas principales de riesgo de mortalidad a escala mundial. Se deduce que la ingesta escasa de frutas y verduras causa en todo el mundo cerca de un 19% en cánceres gastrointestinales, 31% de cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales. Una ingesta suficiente de frutas y verduras lograría salvar hasta 1.7 millones de vidas cada año. Manual de prevención de enfermedades no transmisibles (2012).

Alcalinidad y acidez

Gaviña (2011) afirma que la nutrición propuesta por los naturistas cada vez da más valor a las comidas alcalinas ya que el progreso que tienen los alimentos

posteriormente de la absorción influye de modo significativo en la acción del organismo. Actualmente sería bueno obtener nuevos conocimientos acerca de cuáles son las comidas alcalinas o que alcalinizan y los que logran ser acidificantes naturales (comidas ácidas).

Posteriormente de haber finalizado el proceso de asimilación todo aquello que hubiéramos comido se altera en los alimentos primordiales de los cuales estaba formado; es decir que pasa a ser material digerible por nuestro cuerpo que, dependiendo de la cuantía de proteínas, hidratos de carbono, grasas, minerales, enzimas, vitaminas, alimentos, trazas minerales etc. que tengan establecerán la acidez o la alcalinidad residual (Gaviña, 2011).

¿Qué es alcalinidad y qué es acidez?

Gaviña (2011) manifiesta que nuestras células deben trabajar de forma correcta, apropiada y su PH debe ser levemente alcalino. Un individuo que esté en buen estado de salud el PH de la sangre debe estar entre 7,35 y 7,45. En todo instante la sangre se está regulando para no exceder el PH de la franja inicialmente mencionada y no entrar en acidez metabólica proporcionando así el buen trabajo de las células de nuestro organismo para una óptima salud.

Necesariamente nuestro modo de vida y prácticas alimenticias están alterados por períodos de publicidad e intereses establecidos por fábricas alimentarias y otras “cargas de estrés”, de nosotros pH tiene predisposición a ser ácido. El exceso de alimentos ácidos y la ausencia de alimentos alcalinos en nuestra alimentación son clave en la predisposición del pH de nuestro sistema “Cuerpo”.

Gaviña (2011), argumenta que las comidas que favorecen con los macros y los micronutrientes son indispensables para nuestro soporte y sustento habitual, asimismo

son los encargados de las contribuciones de acidez y alcalinidad a nuestro cuerpo, las cuales son necesarias para poseer un cuerpo saludable.

Uno de los primordiales minerales para contrarrestar la acidez en la sangre es el calcio por lo cual nuestra comida, que tiende a ser ácida, utilizará instruidamente éste mineral de los huesos, dientes y tejidos para contrarrestar esta acidez, logrando causar una desmineralización de nuestro cuerpo que contribuyan a producir problemas y apareciendo los padecimientos: osteoporosis, caries, uñas frágiles y quebradizas, anemia, agotamiento, molestias digestivas, Candidiasis etc.

Las comidas inducen una reacción ácida o alcalina que se muestran en el PH de la sangre, indistintamente del PH que tenga cada alimento, por eso debemos organizar los alimentos de la siguiente manera: Alimentos alcalinos se hallan en: Agua Alcalina, Frutas, Verduras, Cereales Integrales y Miel. Alimentos Ácidos que originan por la acidificación de la sangre: Lácteos, Quesos, Carnes, Cereales refinados, Azúcar blanca, té y Café. (Gaviña, 2011).

La razón por la que sufrimos acidosis en nuestra sociedad encontramos: Peligrosos errores alimenticios a los que nos hemos habituado. Nuestra alimentación es excesivamente alta en alimentos creadores de ácido como productos de principio animal, carne, huevos y productos lácteos, harinas blancas, dulces y demasiado bajo en alimentos alcalinos que proporcionan altas cantidades de minerales alcalinos en forma biodisponible como la totalidad de las verduras frescas (Gaviña, 2011).

Una comida alcalina es un alimento reconstituyente. ¿Por qué? En realidad, sí hay un incremento de la acidosis crónica leve, lo que verdaderamente pasa es que hay un acrecentamiento de la inflamación de todos los tejidos. Y si eso pasa es por una carencia significativa de minerales. Una comida alcalina rembolsa los minerales de los que se les ha despojado a lo prolongado del tiempo. Eso sucede ya que comemos

alimentos fabricantes de ácidos como todos los procesados (harina, hidrato de carbono blanco y café).

Manejamos demasiadas medicinas, que son productoras de ácido, y utilizamos edulcorantes químicos compuestos como NutraSweet, Spoonful, Sweet 'o aspartamo, que son graves dañinos y crean partículas considerablemente ácidas (Gaviña, 2011).

Una de las mejores cosas que podemos hacer para corregir el desequilibrio del pH y por lo tanto recuperar nuestra salud y nuestro peso ideal es cambiar la dieta. Empezar con una alimentación alcalina y modificar nuestro modo de vida sana es el mejor regalo que lograremos hacernos (Gaviña, 2011). Para conservar la salud, la alimentación debe mantener el 60% alimentos alcalinos y 40% alimentos ácidos. Y para restituir la salud la alimentación debe ser una verdadera comida alcalina y debe mantener el 80% alimentos alcalinos y el 20% alimentos ácidos.

Generalmente, los alimentos alcalinos contienen: frutas, verduras, hortalizas, especias, hierbas y condimentos, semillas y frutos secos. Y con ellos, básicamente, se sigue una dieta alcalina. Generalmente los alimentos ácidos contienen: carne, pescado, aves, huevos, cereales y legumbres (Gaviña, 2011).

La gran mayoría de frutas y verduras resultan alcalinizantes, si bien la fruta posee un pH menor, lo que la crea más ácida. Ejemplo el limón y la miel, ambos con pH ácido, pero una vez adentro del cuerpo inducen una reacción alcalina. Caso inverso son las células animales, la composición de nuestras propias células con las tragadas de principio animal dejan un restante dañino y ácido.

Asimismo, los minerales desempeñan una función muy significativa. Son ácidos los alimentos con una alta proporción en azufre, fósforo, cloro y alcalinos los que proporcionan calcio, magnesio, sodio y potasio. Los cereales forman remanentes ácidos más en el trigo y maíz y baja en cebada, quinua (Gaviña, 2011). Las legumbres

y semillas son levemente acidificantes por su composición proteica, pero con diversidades. Los lácteos son componentes acidificantes, la leche fresca sin pasteurizar parece algo más alcalina.

Algunas condiciones de los alimentos se disipan en el agua de cocción, de ahí el interés de la cocción al vapor. Por eso es valiosa la utilidad nutricional de los cocidos que guardan todo el contenido alcalino de las verduras y que resaltan equilibrantes en mórbidos y pacientes.

Gaviña (2011) manifiesta que entre los ácidos favorables se localizan los frutales, cítrico, tartárico etc. son ácidos frágiles que una vez metabolizados en el cuerpo se agregan con minerales, sodio, calcio, potasio dando lugar a sales minerales. En el lado contradictorio están el oxálico, se encuentra en acelgas, espinacas que reducen la impregnación de calcio. El ácido benzoico, se encuentra en ciruelas está prohibido en la gota y reumatismo. No quiere decir que se rechace el uso de estos alimentos, pero si debemos evitarlos si sufrimos cualquiera de estas patologías.

No aconsejar bebidas como gaseosas las cuales están contenidas de aditivos y acidulantes. Los ácidos contenidos en carnes, embutidos y lácteos, la no correcta expulsión de ácidos como el úrico dan comienzo a padecimientos como la artritis, artrosis, reumatismo, etc. (Gaviña, 2011).

Pues bien, todo lo anterior para decirte que ya es hora de darle a nuestro cuerpo una alimentación alcalina brindándole una mano para que todo nuestro perfecto sistema de vida pueda mantenerse alejado de la enfermedad, en otras palabras, mediante los alimentos que alcalinice el cuerpo para neutralizar la acidez, pues son justamente los alimentos, los que además de aportar los macro y micronutrientes precisos, también ayudan la acidez y alcalinidad para vivir saludables (Ortega, 2016).

Teniendo en cuenta esto no te voy a decir que dejes de comer tales o cuales alimentos, pero sí que conozcas lo que llevas a tu boca e intentes encontrar un equilibrio con el que seguramente tu cuerpo puede sentirse mejor. Tener en cuenta: alimentos que acidifican: lácteos, quesos, carnes, embutidos, cereales refinados, azúcar refinada, edulcorantes, café, té, refrescos y en general productos envasados, comida chatarra.

Alimentos que alcalinizan: agua, frutas y verduras, cereales integrales, miel, frutos secos, aceites vegetales prensados en frío. Así como lo ácido y lo alcalino se complementan, de la misma manera encuentra en tu comida el equilibrio que necesitas para mejorar tu salud. Un poco más de alimentos alcalinizantes, un poco menos de acidificantes, incluye ejercicio, menos estrés, más armonía y mucha lógica a la hora de comer. Tu organismo es perfecto y tu intuición también, desecha aquello que te está enfermando (Ortega, 2016).

No hay que ser alarmistas, no existen los alimentos buenos ni malos, pero sí hay alimentos que se deben consumir en más cantidad o más a menudo, como son las frutas, verduras, legumbres y pescado, que tienen una presencia muy reducida en la dieta de los jóvenes.

Beneficios de un desayuno saludable

Díaz (2017) refiere que un desayuno saludable, energético y nutritivo nos aporta muchos beneficios: mejora nuestro estado nutricional ya que nos sacia durante horas y evitamos los antojos y/o atracones a media mañana, nos proporciona rendimiento físico e intelectual, tenemos buenas digestiones, nos permite explorar nuestra creatividad, estamos de muy buen humor al no sentirnos llenos, ni pesados ni hinchados, se regula el tránsito intestinal, el aspecto de la piel y el cabello mejoran,

mantiene el peso dentro de los límites saludables y así evitar picar entre horas.

Tenemos más agilidad mental y física, se regula el azúcar en sangre...".

La terapeuta nutricional recuerda que el desayuno es una comida de suma importancia porque es la primera que ingerimos en el día tras ayunar unas horas. "Es importante cuidar lo que ingerimos después de esas horas en las que nuestro cuerpo ha estado haciendo unas funciones determinadas y se está preparando para coger energía para afrontar la jornada. El desayuno es clave para encontrarnos con energía el resto del día", explica. Pero, además, "empezar el cambio de hábitos por los desayunos hace que estemos motivados y enfocados desde primeras horas de la mañana a cuidar nuestra salud y alimentación y, a la vez, disfrutamos de más claridad mental, y productividad".

El Manual de prevención de enfermedades no transmisibles (2012) manifiesta que los alimentos que se ingieren durante el desayuno (especialmente los cereales, leche, frutas, y oleaginosas como el maní), seguramente no volverán a consumirse el resto del día y puede generar una pérdida de algunos nutrientes como el calcio.

Díaz (2017) manifiesta que los 5 beneficios de un desayuno vegano son: Aportan una gran energía que se mantiene durante horas, a diferencia de los desayunos que contienen azúcares o falsos alimentos energéticos que desestabilizan la nivelación de glucosa en sangre y provocan subidas y bajadas bruscas de energía. Sacian de verdad porque están repletos de nutrientes.

Ayudan a mantenerse joven y a protegerse de las enfermedades. Las verduras de hoja verde crudas, usadas en muchas de las recetas del libro, están repletas de antioxidantes y otros nutrientes que dan soporte a las enzimas que necesita el hígado para procesar y eliminar las toxinas. Comer este tipo de verduras aporta altas dosis de clorofila, ya que son muy alcalinas.

No tomar alimentos refinados y procesados permite que nuestras digestiones sean correctas. Además, la combinación de los ingredientes de las recetas nos asegura que las digestiones sean muy ligeras. Empezar el día con un rico y nutritivo desayuno nos da energía positiva y ganas de seguir comiendo saludable el resto del día.

Características de un desayuno saludable

Manual de prevención de enfermedades no transmisibles (2012) manifiesta que los cereales como: la avena, trigo, quinua aportan energía y fibra necesarias para empezar las acciones diarias físicas e intelectuales. Los tubérculos como: la papa, yuca aportan energía y vitalidad, los panes preferiblemente integrales y pueden ir acompañado de huevos o aceituna. Carnes, lácteos como pollo, pescado, leche, yogurt. Frutas especialmente las que contienen vitamina c, mandarinas, naranjas, se recomienda consumirlas como primer alimento del desayuno.

Las frutas y verduras forman parte de la alimentación saludable, previenen la aparición de ENT, corrigen el déficit nutricional y aumentan la resistencia de las enfermedades infecciosas.

Beneficios de un almuerzo saludable

Díaz (2017). Afirma que en nuestra humanidad preexiste una abundancia proteínica nada recomendable para la salud y asimismo un exceso en el empleo de grasas saturadas, por lo que es conveniente disminuir el consumo de carne, podemos reemplazarla comúnmente por pescado, cuyas grasas tienden ser insaturadas y más favorables que las de la carne (sobre todo el pescado azul). Si disminuimos el uso de carne y pescado a dos o tres días en la semana, el resto de días tenemos que mezclar legumbre con cereal para conseguir la aportación correcta de proteínas indispensables.

Durante la etapa de desarrollo se requiere una mayor contribución de proteínas y que la proteína animal tiene un importante valor biológico que la vegetal, por lo que el uso de carne debe ser mayor durante la infancia y la adolescencia.

Beneficios de una cena saludable

Díaz (2017) manifiesta que por las noches es mejor comer algo liviano y caliente, ya que beneficia la actividad del hígado, que ejecuta funciones significativas mientras dormitamos. Tenemos varias opciones saludables a la hora de la comida: Sopas y caldos vegetales (contienen algas marinas, o un huevo escalfado si requerimos mayor contribución de proteína).

Cremas vegetales (usa toda el agua para no derrochar los nutrientes) y aumentar semillas (girasol, lino, calabaza...) Verduras como batatas, principalmente a vapor, durante corto tiempo y a fuego pausado. Arroz con una salsa ligera como salsa de tomate. Vegetales a la plancha como champiñones, setas, cebolla, calabacín, etc. (Díaz, 2017).

Preparaciones saludables:

Leme (2005) argumenta que se debe comenzar cada día con una fruta natural o jugo de fruta sin azúcar. Aumentar al doble el tamaño de la porción de verduras que come habitualmente. Agregar una porción de diferentes verduras a las comidas habituales: berenjena o brócoli; Comprar las verduras y frutas de la estación.

Al sentir hambre, consumir una fruta o verdura, agregar verduras a las preparaciones a base de huevo, llevar de colación una fruta o verdura. Agregue al sándwich verduras como lechuga, tomate o pepino, cada semana incluir una nueva fruta o verdura.

Planifique algunas comidas con un plato principal de verduras, como una sopa. Pruebe comer una ensalada como plato principal en el almuerzo. No agregue

demasiados aderezos a la ensalada. Incluya una ensalada verde en la cena de todos los días. Incluya vegetales trozados en la salsa de las pastas o en la lasaña. Al momento del postre, consuma manzanas o peras asadas o ensalada de frutas. Las frutas cortadas son un muy buen bocadillo.

Las frutas secas también son un muy buen bocadillo. Son fáciles de llevar y se conservan bien. Como están secas, $\frac{1}{4}$ de taza equivale a $\frac{1}{2}$ taza de otras frutas. Muchas frutas son muy ricas con un agregado, pruebe consumir una fruta trozada con yogurt bajo en grasas.

Pruebe las diferentes texturas de las frutas. Por ejemplo, las manzanas son crujientes; las bananas son suaves y cremosas y las naranjas son jugosas. Prepare las ensaladas de frutas frescas, con manzanas, plátanos o peras, con agregados de jugo de naranjas o el jugo de limón, para evitar que se pongan oscuras. Rendimiento físico e intelectual

Leme (2005) manifiesta que las personas que consumen el desayuno tienen mejor rendimiento físico e intelectual. Las personas que omiten el desayuno ponen en marcha una serie de mecanismos en el organismo (disenso de la hormona insulina y aumento de cortisol y catecolaminas) para mantener la glucemia en valores aceptables, estos cambios hormonales alteran o condicionan la conducta que influyen negativamente en el rendimiento físico e intelectual.

Consecuencias de una mala alimentación

Manual de prevención de enfermedades no transmisibles (2012) manifiesta que cuando el hábito de alimentación está orientado al consumo de alimentos con alto contenido de grasas (saturadas y trans), altos niveles de azúcar, altos niveles de sal y

condimentos, presencia de aditivos y bajos niveles de frutas y verduras da lugar a:

Sobrepeso u obesidad

Se caracteriza por el aumento del peso corporal y que se acompaña de una acumulación de grasa en el cuerpo, en si no es una enfermedad, pero es una condición que predispone al desarrollo de enfermedades tales como la diabetes, presión arterial elevada, elevación de la grasa, infartos embolias, algunos tipos de cáncer y favorece la muerte (Pineda, 2008). Por lo tanto, la obesidad puede: Aumentar los niveles de LDL (colesterol malo y triglicéridos), Disminuir los niveles de HDL o colesterol bueno. Elevar el riesgo de asma en el adulto y otros problemas respiratorios. llevar el riesgo de apnea obstructiva del sueño. Exclusión psicosocial (ADRA, 2012).

Diabetes

Es un síndrome caracterizado por aumento de niveles de glucosa sanguínea, causado por alteraciones en la secreción de insulina de su acción o de ambos y se asocia a otros trastornos del metabolismo intermedio, su expresión más severa con lleva a la cetoacidosis, sus complicaciones son: retinopatía, la neuropatía y la aterosclerosis (Orrego, 2009).

Cardiovasculares

OMS (2015) argumenta que el corazón, las arterias, y venas, suelen presentar ataques agudos que se debe sobre todo a la obstrucción que impide que la circulación fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de las arterias y venas que irrigan el corazón o el cerebro. Siendo el principal factor de riesgo la alimentación insana, inactividad física y consumo de alcohol y tabaco, también existe determinantes subyacentes que rigen los cambios sociales, económicos, y culturales

Cáncer

Es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, procesos conocidos como metástasis. La metástasis es la principal causa de muerte por cáncer. La transformación de una célula normal en tumoral es un proceso multifásico y suele consistir en la progresión de una lesión precancerosa a un tumor maligno. Estas tres alteraciones son el resultado de interacción entre los factores genéticos del paciente, y tres clases de agentes externos, las causas de riesgo tabaco, alcohol, dieta malsana, apatía física son las primordiales causas de riesgo y son más significativos en los países de entradas medios y bajos (OMS, 2015).

Hábitos Alimentarios.

Galarza (2008) argumenta que las prácticas alimentarias son como los hábitos adquiridos a lo prolongado de nuestra vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

Borgues (2005) describe que las conductas alimentarias son la opción y preferencia de la cuantía, clase y modo de elaboración de las comidas que consume una persona, como respuesta a sus deleites, reservas de alimentos, poder alcanzable, costumbres familiares y socioculturales.

El Ministerio salud y protección social (Boletín de Prensa No 294 de 2011), argumenta que aumentar el consumo de frutas y verduras, consumir 5 porciones entre frutas y verduras de diferentes colores al día, en todos los grupos de edad y mantener

buenos hábitos alimentarios contribuye en prevenir padecimientos y adquirir conductas de vida sanas.

Puntos recomendados son:

En la variedad está el placer: Todos los días coma: frutas, verduras, cereales integrales, leguminosas, lácteos bajos en grasa, carnes magras y huevos. Combine colores y sabores. Con menos grasa, mejor se pasa: Prefiera alimentos asados, cocidos o al vapor sin aceite, manteca, ni mantequilla o use sin reusar aceite de oliva, canola, girasol y aquellos mono y poliinsaturados (son ricos en ácidos grasos del tipo Omega 3 y Omega 6) sin grasas “trans” ¡Mire la etiqueta!

Apuéstele a tres frutas: energía, frescura y color: Las frutas aportan energía, fibra, vitaminas y minerales, que mejoran su digestión. Combine colores y sabores y apuéstele a consumir al menos 3 porciones al día, notará la diferencia. Descubra la aventura de la verdura: Hay verdes, amarillas y rojas. Dos al día frescas o cocidas potencian su salud y metabolismo. Tiene miles de posibilidades de preparación: ensaladas, sopas, cremas, tortilla y lo que dé su imaginación.

Endulce su vida con amor: Cambie los postres por abrazos y besos, las gaseosas y refrescos por agua y jugos sin azúcar agregada. Endulce su vida con amor y su metabolismo será estable y saludable.

Adiós al salero: No agregue sal a las comidas y evite alimentos altos en sodio: prefiera enlatados, embutidos y carnes frías que indique en la etiqueta “bajo en sodio”. Diga adiós al salero y su corazón bailará liviano y feliz. Integre lo integral a su vida: Prefiera alimentos integrales: pan, tostadas, arroz, cereal, avena y pasta. Lo llenan de energía, mejoran su digestión y regulan su absorción de nutrientes. Compártalos en familia.

Comidas rápidas, depende de lo que pida: Pida: Ensaladas (frutas o verduras), sopas con verduras, sándwich de pan integral, agregue nueces y almendras. Evite alimentos con alto contenido calórico, grasas y sodio. Estará más vital.

La FAO (2002) menciona que la Seguridad Alimentaria Nutricional nace en la Reconocimiento Mundial sobre la Eliminación del Hambre y la Malnutrición, y se precisó en la primera conferencia mundial de alimentación (1974), como “disponibilidad en todo momento en el mercado mundial de suministros de alimentos básicos para sostener el consumo creciente y contrarrestar las fluctuaciones en producción y precios.”

La FAO (1996) menciona que en el periodo de los años ochenta, el concepto de cambia luego de la celebración de la cumbre mundial sobre alimentación (1996), y se define nuevamente el término seguridad alimentaria nutricional “cuando todas las personas tienen en todo momento acceso a alimentos suficientes, inocuos y nutritivos para mantener una vida sana y activa”

Finalmente, la OMS (2008) afirma que existe seguridad alimentaria nutricional en las familias si estos logran conseguir su nutrición considerando el acceso físico y financiero de los alimentos, cumpliendo con las leyes de la nutrición y predilecciones alimentarias de los hogares.

El Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAN, 1996, 2005), logro favorecer al progreso de la situación alimentaria y nutricional de la ciudad colombiana como primer paso para fortalecer una política con relación al tema. Y Sale el escrito CONPES Social 113, (2007) que comprende la “Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN)”, adonde se hace específica reseña al derecho primordial de todo individuo a no sufrir hambre, y a la calidad de acceso a una

nutrición adecuada, exacta y apropiada, que incluye los componentes de la seguridad alimentaria nutricional (Departamento Nacional de Planeación 2010).

Barranquilla – El Programa Mundial de Alimentos (PMA) y la Gobernación del Departamento del Atlántico han decidido trabajar conjuntamente con el fin de aunar esfuerzos y recursos que permitan apoyar el Plan Alimentario y Nutricional del Atlántico PANAL, que busca luchar contra la inseguridad alimentaria y la desnutrición en ese Departamento. Según la encuesta ENSIN 2010 el porcentaje de niños y adolescentes con desnutrición crónica en el Atlántico es de 15.5%.

Para lograr este objetivo, el PMA asesorará y aportará su experiencia y capacidad técnica en lo que se cuenta a la disminución de las deficiencias de vitaminas y minerales. Dicha actividad se llevará a cabo mediante un programa de fortificación casera con el suministro de Micronutrientes en Polvo (PMA, 2012). La higiene se considera parte de la medicina que fomenta la preservación de la salud y la prevención de padecimientos. (Hernández, 2012)

La higiene de los alimentos son las medidas que deben aplicarse a los alimentos y a todo lo que entre en contacto con ellos, en todas sus fases de manipulación, desde su adquisición, compra, almacenamiento, distribución hasta el consumo o servicio, para garantizar su salubridad y valor nutritivo (Hernández, 2012). Manipulador de alimentos son las personas que tienen contacto directo con los alimentos durante su preparación, fabricación, transformación, elaboración, envasado, almacenaje, transporte, distribución, venta, suministro y servicio (Hernández, 2012).

¿Qué es Higiene alimentaria? Es el conjunto de medidas necesarias para asegurar la inocuidad de los alimentos desde “la granja a la mesa”, es decir, desde que se obtienen hasta que llegan al consumidor final (Barrero 2012, 2017).

La OMS (2013) manifiesta que la seguridad de los alimentos puede definirse como el conjunto de condiciones y medidas necesarias durante la producción, almacenamiento, distribución y elaboración de las comidas para asegurar que, una vez comidos no constituyan un peligro apreciable para la salubridad. No se puede prescindir de la inocuidad de un alimento al examinar la calidad, dado que la inocuidad es un aspecto de la calidad.

Higiene en la manipulación de alimentos

No tocarse la nariz, la boca, los oídos, ojos, o rascarse la cabeza u otras zonas donde puedan existir gérmenes. Correcta presentación de los alimentos, en vitrinas cuando estén expuestos. No usar utensilios que tengan mangos de madera. No use los útiles y el material para fines distintos a las actividades del establecimiento. (Hernández, 2012).

Aditivos en la alimentación

Manual de prevención de enfermedades no transmisibles (2012), expresa que los aditivos son sustancias químicas, naturales o sintéticas que se agregan a los alimentos para proporcionar su preservación, mejorar su aspecto, darle sabor o color, sin constituir un alimento, ni tener valor nutritivo. Dos aditivos usuales son el glutamato mono sódico, considerado potenciador del sabor, y la tartracina que se usa como colorante alimentario.

Glutamato mono sódico es la sal de sodio del ácido glutámico y se consigue a través de un proceso de fermentación, a partir de unos productos como la caña de azúcar o algunos cereales, se emplea como aditivo saborizante o potenciador de aroma.

Según estudios realizados en la Universidad Complutense de Madrid establece que el glutamato mono sódico se asocia con perturbaciones al cerebro en los

mecanismos que regulan la sensación de apetito y saciedad. Así mismo podría afectar la producción de la hormona del crecimiento responsable que tengamos más músculo y no un exceso de grasa.

La tartrazina, además conocida como amarillo FDC N 5, certificado como colorante artificial empleado en comidas, pastelería y repostería, presente en todo tipo de golosinas coloreadas, drogas y cosméticos.

Los efectos posibles son a nivel el cerebro, trastornando los espacios sinápticos, donde se efectúa el intercambio de información entre una neurona y otra, esto origina falta de concentración, somnolencia hiperactividad. Es decir, todo el cuadro de una sintomatología de déficit de atención y puede además relacionarse a cefaleas. Manual de prevención de enfermedades no transmisibles.

La tartrazina en situaciones experimentales causa alteraciones genéticas, también aumenta el riesgo de desencadenar alergias sobre todo en personas asmáticas y con sensibilidad a la aspirina. El glutamato mono sódico y la tartrazina se encuentran en: Hamburguesas de todo tipo, frituras enlatadas: papa, maíz y plátano. Alimentos procesados: purés, sopas, cremas instantáneas, yogurt, gelatina y preparados de carne, golosinas: caramelos, chicles, postres: helados, tortas, galletas y en bebidas edulcoradas como colas, extractos y jugos.

Sal y condimentos

Manual de prevención de enfermedades no transmisibles (2012), expresa que la sal es indispensable para nuestra nutrición; no obstante, su utilización debe ser moderada. En exceso puede incrementar el trabajo del corazón y los riñones. Además, existe el peligro de sufrir alteraciones de presión sanguínea, cuando esto sucede acrecienta la cantidad de líquido en el cuerpo (se hinchan las manos, pies, tobillos, u

otras partes del cuerpo) y se puede perder calcio el calcio por la orina, perjudicando el crecimiento y la fuerza de los huesos. Los condimentos dan sabor a las comidas, así mismo su empleo en altas cantidades pueden causar molestias como flatulencias, náuseas, y dolor abdominal, entre otros.

Benavente (2016) manifiesta que el empleo de los aditivos está rigurosamente reglamentado y deben desempeñar tres condiciones: su beneficio haya sido demostrado, que estén totalmente seguros y que no inciten a error, mencionando unas particularidades que el alimento no tiene. El término aditivo nos insinúa química industrial, la existencia de los aditivos llevan tiempos empleándose. Los egipcios utilizaban pigmentos para que los alimentos poseyesen una apariencia más atractiva, los romanos usaban salmuera (nitrato potásico) para que permitiesen más tiempo sin maltratarse.

El catalizador en polvo hace elevar la masa, hay espesantes como la maicena y pigmentos como polvillo. La ciencia y la tecnología presentes han aportado mayor inspección y permanencia a estos ingredientes (Benavente, 2016). Lurueña (2016) expresa que las “Nuevas evidencias científicas, o cambio en los hábitos de consumo, por ejemplo, si aumenta la cantidad de un determinado aditivo en la dieta habitual de gran parte de la población pueden provocar cambios en las dosis permitidas de uso o incluso su prohibición”.

De igual modo, nuevos aditivos consiguen incorporarse a la lista si indican ser seguros. No quiere decir que no haya unos que logren producir resultados indeseados en individuos con alergias o exclusiva sensibilidad a ciertos preparados. Y por eso la reglamentación exige la lámina en el rotulado de los alimentos, igual que debe recalcar la presencia de aspectos de otros alérgenos, como el huevo o los frutos secos. Aditivos más habituales.

Ácido ascórbico (E300)

Benavente (2016) argumenta que los antioxidantes son preparados que evitan que los alimentos se oxiden excesivamente rápido al entrar en contacto con la ventilación e impiden que se permanezcan añejos o se palidezcan. Se emplean en alimentos horneados (pan, bollería, etc.), en cereales, en adobos para ensaladas, en frutas y verduras. El (E300) es conocido como vitamina C, es un cristalino incoloro e inodoro que se diluye en agua y con un gustillo ácido. Procede del hidrato de carbono, y sus sales de sodio, potasio y calcio se emplean generalmente como antioxidantes.

Nitrito de sodio (E250)

Benavente (2016) indica que los aditivos conservantes se emplean porque evitan o retardan la aparición de microorganismos (bacterias o moho, por ejemplo), que ya están en las comidas o que ceden a ellos, para que no se deterioren y se retornen perjudiciales. Se usan en vinos, quesos, carnes adobadas, zumos de frutas. El nitrito de sodio causa una reacción química con la mioglobina de la carne que causa ese color rojo-púrpura que relacionamos con las carnes de calidad. También ayuda a evitar la aparición de la bacteria que origina el botulismo.

Por lo tanto, el empleo del nitrito de sodio está rigurosamente reglamentado, ya que, si se usa en exceso, causa una serie de reacciones químicas en cadena que acaban formando nitrosas minas, conocidos elementos cancerígenos. Por eso, la legislación consiente su uso, pero regulariza rigurosamente sus cantidades.

Lecitina (E322)

Benavente (2016) argumenta que los emulsionantes y estabilizantes hacen que los componentes que periódicamente no se combinan porque no son disoluble, como el agua y la grasa, no solo lo realicen, sino que también se conserven combinados. Son necesarios no solo en la generalidad de las salsas, sino además en varios

alimentos menores en grasas, que de otra manera no lograrían conservar su estructura hasta el instante de ser consumidos.

Sin embargo, la lecitina (E322) es un aceite vigente de forma original en muchos productos vegetales (como la soja o el girasol) y animales (como la leche o la yema de huevo).

Aspartamo (E951) y sacarina (954)

Benavente (2016) informa que los edulcorantes son preparados que dan un sabor dulce y que se emplean en aquellos artículos bajos en energías o principalmente recomendados para diabéticos.

Se emplea como edulcorante de mesa y en postres congelados, refrescos y golosinas sin dulce. Posee la ventaja sobre la sacarina de que no deja gusto ácido, y la dificultad de que no siempre sabe igual como no es seguro a elevadas temperaturas. La sacarina es 300 y 500 veces más dulce que el hidrato de carbono. Se utiliza para dulcificar bebidas, yogures y otros productos para diabéticos, es fundamentalmente ventajoso porque tolera el calentamiento y a los medios ácidos que puedan estar presentes en su fabricación.

Glutamato mono sódico (E621)

Benavente (2016) menciona que el glutamato de sodio, es sal sódica del ácido glutámico. Aminoácido presente de forma natural aproximadamente en todos los alimentos, fundamentalmente aquellos exquisitos en proteínas (como los lácteos, la carne o el pescado), y contienen un quinto sabor, más allá del azúcar, salado, ácido y amargo, designado 'umami'. Utilizado en exceso no posee un gusto delicioso, pero en las porciones ajustadas nivela y armoniza el sabor de las comidas, como sopas, carnes rojas, pescados y seguras verduras.

Ácido carmínico (E120) y Curcumina

Benavente (2016), expresa que, aunque el color de lo que consumimos tiene mucho peso en la respuesta que nos causan los alimentos, si nos apetecen o no, y el sabor con el que los asociamos. Productos como las verduras o las frutas alcanzan perder color en los métodos a los que se exponen para transformarlos en cremas o compotas, que se nivelan con colorantes.

El ácido carmínico, es un agregado de origen animal: se saca de los colorantes y otros insectos. Utilizando desde la Edad Media en maquillajes y textiles, pero también en la producción alimenticia, sobre todo en conservas vegetales, mermeladas, productos cárnicos y lácteos, como el yogur, y bebidas. Produce reacciones alérgicas a algunos individuos; no obstante, no tiene efectos para la salud de la mayoría de los individuos.

Su comienzo activo es el poli fenol curcumina, de matiz amarillo radiante. Se emplea como tintura en mostazas, preparados para sopas y caldos y algunos artículos cárnicos, así como mantequillas, quesos. No tiene consecuencias adversas demostradas, por lo que se puede usar sin problema. (Benavente, 2016)

Malas combinaciones

Ceuleneer (2014) afirma que existen combinaciones incorrectas de ciertos alimentos, que al mezclarse en nuestro aparato digestivo pueden derivar en resultados desastrosos; la trofología es la ciencia que se encarga de estudiar las leyes químicas de los alimentos sin embargo se maneja mucha información al respecto, es por ello que a continuación les traigo las cuatro peores combinaciones de alimentos a combinar de acuerdo a su química.

Almidón y Proteína

Esta es la peor combinación posible de alimentos. Los jugos digestivos ácidos y alcalinos se mezclan en el estómago y se neutralizan, lo que produce indigestión y la consecuente putrefacción responsable por la producción de residuos tóxicos y gases. Estos gases inclusive pueden ser venenosos, como los skatoles, sulfatos de hidrógeno y ácido fenilpropileno entre otros. Las combinaciones más comunes de almidón y proteína incluyen sándwiches, tortas, hamburguesas de carne con papas y el famoso "pie a la mode" (pie con helado) (Ceuleneer, 2014).

Derivado a esta combinación, también se recomienda evitar Almidón más Azúcar; debido a que la fermentación de la azúcar produce acidez, lo que inhibe la digestión de los almidones. Un claro ejemplo de este común error son los pasteles, el pan dulce, la repostería en general y cualquier clase de refresco azucarado.

Ácido y Proteína

Ceuleneer (2014) afirma que los ácidos que lleguemos a consumir inhiben la secreción de la pepsina, la enzima encargada de digerir la proteína que solamente trabaja en presencia de este ácido. Los ejemplos más comunes de este error es desayunar huevo con jugo de naranja o bien los mariscos que están marinados al limón.

Ácido y Almidón

Cualquier ácido suspende la secreción de ptyalina, el digestor alcalino, por lo que la bacteria fermenta en nuestro estómago a los almidones y el resultado puede ser desastroso. El más común de los ejemplos de esta mala combinación es comer un pan tostado o un cereal con jugo de naranja o cualquier otro cítrico (Ceuleneer, 2014).

Proteína y Proteína

Seguramente te puede sonar confuso; sin embargo, diferentes proteínas tienen requisitos digestivos diferentes. La acción enzimática más fuerte ocurre, en la leche, a

última hora, en la carne, a primera hora y en los huevos, a la mitad. Un ejemplo del error de combinación sería desayunar huevos con leche, carnitas y queso fundido, chiles rellenos de carne o queso capeados en huevo, hamburguesa y leche malteada (Ceuleneer, 2014).

Trastornos alimentarios

Muzquiz (uman 2011 p. 1) manifiesta que los trastornos alimentarios son aquellos que detallan trastornos psicológicos que proceden de anomalías graves en la conducta de la ingesta de alimento, indican que estos trastornos se hallan en una variación psicológica.

Se piensa, que el signo externo lograría ser una alteración de la práctica alimenticia (dietas prolongadas, pérdida de peso.) pero el principio de estos trastornos se tendría que manifestar a partir de una variación psicológica en insatisfacción personal, miedo a madurar, altos registros de auto exigencia, opiniones distorsionadas sobre el peso o la alimentación.

En este período de desarrollo y crecimiento está aumentada la obesidad, con todos los problemas de salud que conllevan en la fase adulta (diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia, enfermedades cardiovasculares). Y las perturbaciones de la conducta alimentario anorexia y bulimia, que además están presentes en los estudiantes universitarios (Muzquiz, 2011, p. 1)

Anorexia nerviosa

Trastorno alimenticio más frecuente en mujeres, sobre todo en edad adolescente. El síntoma más usual que determina este trastorno es la apreciación trastornada de la figura corporal. El resultado directo de esta distorsión es la interrupción de la ingesta de alimento trastornándose los límites de peso en

proporción a la estatura y creando una disminución grave de las circunstancias físicas y psicológicas (Muzquiz, 2011, p. 1).

Diabulimia

Muzquiz (Umán 2011 p. 2), menciona que este nuevo trastorno alimenticio perjudica aquellas personas que sufren de diabetes de tipo 1. Sin embargo, uno de los síntomas de esta enfermedad diabetes es la pérdida de peso que regularmente se subsana mediante la administración de inyecciones de insulina. La diabulimia es el salteado de la administración de la dosis de insulina con la finalidad de perder peso.

Vigorexia

Es la adicción al deporte, es un trastorno en el cual los individuos ejecutan ejercicios deportivos en forma permanente. No es un trastorno alimenticio, pero se lo relaciona a ellos como un síndrome. Las personas que sufren de esta adicción comparten algunas características que muestran quien sufre de anorexia: baja autoestima, problemas para integrarse en sus actividades sociales usuales, son retraídos (Muzquiz, 2011).

Bulimia nerviosa

Muzquiz (2011) menciona que se determinan por sucesos frecuentes de apetito seguidos por conductas compensatorias perjudiciales, tal como el vómito inducido, el abuso de medicamentos, laxantes y diuréticos o cualquier fármaco con secuelas similares, el ayuno o el deporte, en la bulimia existe una variación de la percepción.

Síntomas de los trastornos alimenticios

Muzquiz (2011) manifiesta que las iniciaciones de la anorexia nerviosa muestran condiciones donde la persona afectada rechaza firmemente a conservar su peso corporal y manifiesta también un miedo a ganar peso aun siendo por debajo del peso normal. Esto va acompañado de la descripción distorsionada de su propia figura

corporal y, en el caso de las mujeres, comienzas a ausentarse de tres a cinco ciclos de menstruación.

Las iniciaciones de la bulimia revelan alta repetición de grandes ingestas (o atracones) de alimento por etapas prolongados (mayores a los 90 minutos) falla de control sobre la disposición de contener la ingesta. El sucesivo síntoma es llevar a cabo una tarea perjudicial que neutralice la ingesta: vómitos auto provocados, uso de medicinas, laxantes, diuréticos, utilización desmandado de vaselina líquida.

Diagnóstico temprano

Las perturbaciones alimenticias no son dolencias simples, debido a su complicación requieren procedimientos largos y apropiados a cada circunstancia, pero constantemente deberá estar presente el equipo interdisciplinario de los profesionales de salud. Un buen tratamiento contara con cuidado y exploración médica, intervenciones psicosociales, sugerencia nutricional (Muzquiz, 2011).

Tratamiento

Muzquiz (2011) manifiesta que es significativo entender que los trastornos de la nutrición son una enfermedad. Es común que el enfermo no pretenda cambiar la situación. No es una falla de voluntad sino un indicio de la enfermedad. La familia en estos casos debe ser la encomendada de la sugerencia especializada de manera urgente.

Actitudes y percepción

Ecured (2017) argumenta que la formación de conductas alimentarias es necesaria para optimizar la condición de supervivencia y que sirva de base y permita a la población la modificación de actitudes y percepción alimentarias adecuadas y saludables. Plantea satisfacción y placer partiendo del hecho que el ser humano no vive sólo para comer, ni come sólo para vivir.

Un componente indispensable para que el acto de comer constituya una práctica alimentaria saludable es que sea fuente de placer, en tanto satisface las expectativas del individuo en relación a sus gustos y preferencias. No sólo por el tipo de alimento sino también por la forma de elaboración, presentación estética de los mismos y condiciones ambientales para consumirlos (Ecured, 2017).

Para el ser humano, comer es más que alimentarse, comer es una fuente importante de placer, así como de interacción social y por ende reviste un significado cultural que a veces nada tiene que ver con la nutrición. La cultura alimentaria forma parte de la cultura General e Integral del individuo; por tanto, es una responsabilidad social que requiere de la participación activa, permanente y coordinada de todos los actores y sectores a diferentes niveles que conforman el entorno social del individuo. No se debe limitar a incrementar acciones educativas y brindar información para elevar el conocimiento sobre alimentación y nutrición. La educación alimentaria debe tener como finalidad el mejoramiento de ésta conducta. La adquisición de conocimientos y la adopción de actitudes positivas, constituyen solamente dos etapas previas, pero no un fin en sí misma (Ecured, 2017).

Existe 5 fases de cambio: (Prochaska & Di clemente 1982).

Fase 1: Pre contemplación se percibe una serie de satisfacciones sin que perciba ningún costo o valor.

Fase 2: Contemplación es esta fase ve los costos o valor y los problemas que le acarrearían, percibe los aspectos positivos, y ve también todos los obstáculos que con llevan cambiar. Es un momento de confusión y de padecimiento.

Fase 3: Determinación y dificultades, la resolución del conflicto favorece y se percibe que los costos exceden a los beneficios.

Fase 4: Acción se darán algunos avances en el proceso que requiere de ayuda para continuar con algunos cambios, con frecuencia suele aparecer un rebote físico y psicológico de todas las cosas que ha suprimido.

Fase 5: Mantenimiento, en esta fase consolida y refuerza los avances previos el cual requiere tiempo y esfuerzo (Treasure, 2011).



Modelo de Prochaska y Di clemente (1982)

Marco conceptual

Salud

Para la OMS (1946), un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de Enfermedad o dolencia, al que tiene derecho toda persona sin distinción de raza, credo.

Universidad saludable

Según OMS, OPS (1986), se basa en los principios de ciudades saludables escuelas promotoras de la salud, que priorizan iniciativas de promoción de la salud, dirigidas a la Universidad como entorno, más que como estrategias de cambio de hábitos de cada persona en particular.

Estilos de vida saludable

Definido como el "conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona". O bien, tal como Mendoza (1994), propone: "El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo"

Alimentación Sana

Para a FAO (1998), "una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana".

Nutrientes

Son las sustancias de los alimentos que resultan esenciales para el mantenimiento de los organismos vivos, gracias a su acción bioquímica. Estos nutrientes aportan energía y permiten metabolizar otras sustancias que resultan vitales (Pérez, 2009)

Aditivo

Sustancias químicas, naturales o sintéticas que se añaden a los alimentos para facilitar su conservación, mejorar su apariencia, darle sabor o color, sin constituir por

sí mismo un alimento ni poseer valor nutritivo (Manual de prevención de enfermedades no transmisibles 2012).

Trastorno alimentario

Papalia (2005) define a los trastornos de alimentación como “comer en exceso y falta extrema de alimentos” y son más comunes en las sociedades industrializadas donde el alimento es abundante y lo atractivo se equipará con la delgadez.

Bulimia

El término hace referencia a alguien que siente un deseo exagerado de comer, sin que logre saciar su apetito. El concepto se utiliza en la medicina y en la psicología, ya que la bulimia nerviosa es un trastorno mental relacionado con la comida (Pérez 2008).

Anorexia

El término anorexia proviene del griego: an (falta) y orexis (hambre). La anorexia denota, por tanto, la falta de apetito, lo que conduce a error ya que en la anorexia nerviosa no existe inapetencia, sino que es la conducta alimentaria la que está alterada (Martin, 2016).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

El presente estudio es de enfoque cuantitativo debido a que pretende la explicación de una realidad social de comportamiento alimentario en dos momentos antes y después de los talleres de inducción; trabajando principalmente con el resultado, “el número”, el dato cuantificable antes y después de la aplicación de una escala de medición de percepción y actitud sobre alimentación saludable. Es experimental porque se manipuló intencionalmente la variable independiente (el programa de talleres: sensibilización y diagnóstico-planificación) sobre las variables dependientes: la percepción y la actitud (sobre alimentación saludable).

Diseño de la investigación

El presente estudio de investigación es de diseño exploratorio, descriptivo, explicativo. Exploratorio, porque por primera vez se va explorar la percepción y actitud que tienen los estudiantes, docentes y administrativos sobre el comportamiento alimentario; descriptivo porque en base a datos obtenidos de la percepción y actitud el cual se procedió mediante una gestión estadística donde se observará el comportamiento de dichas variables (percepción y actitud sobre alimentación); y pre experimental en vista que se medirá la efectividad del programa de planificación “universidad saludable” en el eje de alimentación saludable sobre su percepción y actitud de los encuestados; en dos momentos antes de aplicado los talleres y después

de desarrollarse el programa de inducción; con el cual se determinara si hubo diferencias de medias entre el antes y el después.

Estructura del diseño de la Investigación:



Dónde:

X: Programa de Planificación “Universidad Saludable”

Y: Percepción

Z: Actitud

Descripción del área geográfica de estudio

El estudio se llevó a cabo en la Universidad Metropolitana, ubicada en la Cl.

76 #42-78, Barranquilla, Atlántico.



Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por 487 estudiantes de diferentes géneros y diversas edades estudiantiles y un grupo de 40 que representaban a los

docentes y administrativos del programa de enfermería de la decanatura de ciencias de la salud de la universidad metropolitana de Barranquilla Colombia.

Para decidir el tipo de muestreo a realizar se consideró lo expresado por Hernández (2014), quien refiere que: “En realidad, pocas veces es posible medir a toda la población, por lo que obtenemos o escogemos una muestra y, desde luego, se pretende que este subconjunto sea un reflejo fiel del conjunto de la población. Todas las muestras (en el enfoque cuantitativo) deben ser representativas; por tanto, el uso de los términos al azar y aleatorio sólo denota un tipo de procedimiento mecánico relacionado con la probabilidad y con la **selección de** elementos o unidades, pero no **aclara el tipo de muestra ni el procedimiento de muestreo**”; “ la elección entre la muestra probabilística y la no probabilística se hace según el planteamiento del problema, las hipótesis, el diseño de investigación y el alcance de sus contribución” (pp. 175-177).

Tomando en cuenta lo expresado por este autor en relación con el tipo de investigación planteado en este estudio (un programa pre experimental); además por las condiciones propias del quehacer académico no se pudo realizar un método de muestreo probabilístico; como refiere Hernández para que se denomine este tipo debiera cumplir dos condiciones: “Para hacer una muestra probabilística son necesarios dos procedimientos: 1. Calcular un tamaño de muestra que sea representativo de la población. 2. Seleccionar los elementos muestrales (casos) de manera que al inicio todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos”. Es decir, el tamaño (cuántos) realizado mediante una formula y la selección (quiénes) que se procede a través de diferentes métodos.

Considerando, estas premisas; en la presente investigación el muestreo se realizó de forma no probabilística en donde “la elección de los elementos no depende

de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador” (Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al., 2013 y Battaglia, 2008b citado en Hernández 2014, pp. 175-177). Sin embargo, se hizo uso de la formula probabilística para dar representatividad a la cantidad de muestra más la selección se realizó de forma no aleatoria.

Se calculó mediante la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2 (N - 1)}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra que se desea encontrar =?

N =Tamaño de la población =486

Z = Percentil normal en relación al Nivel de confianza 95% establecido por el investigador (Z = 1.96)

p = Probabilidad de éxito (50% o 0,5).

q = Probabilidad de fracaso (50% o 0,5).

e = Margen de error permisible establecido por el investigador = 0.05

Remplazando valores tenemos:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Z^2 pq + e^2 (N - 1)}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)(487)}{(3.8416)(0.5)(0.5) + (0.0025)(487)} = \frac{466.7544}{2.1729} = 214.807124$$

Según la formula “utilizada” muestra una representatividad de 217 participantes estudiantes. Sumados los 16 docentes y 02 administrativos que decidieron participar voluntariamente.

En complemento, se consideró lo afirmado por Hernández (2011) quien dice:

“Las muestras probabilísticas son esenciales en los diseños de investigación

transeccionales, tanto descriptivos como correlacionales-causales (las encuestas de opinión o sondeos), donde se pretende hacer estimaciones de variables en la población. Estas variables se miden y se analizan con pruebas estadísticas en una muestra, de la que se presupone que ésta es probabilística y que todos los elementos de la población tienen una misma probabilidad de ser elegidos” (pp. 175-177).

En la presente investigación por ser un programa de diseño pre experimental no se podría haber indicado (o seleccionado “aleatoriamente”) quienes participarían (sería como “obligarlos”) más bien tendrían que ser voluntarios (previa motivación para afirmar el compromiso) considerando que en un programa siempre hay desertores; en el caso de este estudio la motivación y sensibilización se dio en la etapa de la feria de la salud; entonces para la cantidad de participantes “tamaño de la muestra”, “cuantos”, se promocionó la participación de voluntarios y se inscribieron 280 estudiantes de los diferentes semestres de los cuales se seleccionó de forma intencionada por medio del tamizaje de los criterios de inclusión y exclusión se cumplió con la representatividad de la muestra 217 estudiantes y 16 docentes y 02 administrativos haciendo un total de 235; quedando estructura en la siguiente tabla:

Tabla 1. *Estudiantes participantes del programa por semestre*

	Frecuencia	Porcentaje
Estudiantes del 1er semestre	30	12,8
Estudiantes del 2do semestre	28	11,9
Estudiantes del 3er semestre	37	15,7
Estudiantes del 4to semestre	22	9,4
Estudiantes del 5to semestre	31	13,2
Estudiantes del 6to semestre	17	7,2
Estudiantes del 7mo semestre	28	11,9
Estudiantes del 8vo semestre	24	10,2
Docentes	16	6,8
Administrativos	2	,9
Total	235	100,0

Criterios de Inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

1. Estudiantes de cualquier religión, estado civil, procedencia, etc.
2. Población adolescente, joven y/o adulta que esté matriculado.
3. Docentes y personal administrativo habilitado.
4. Universitarios dispuestos a participar voluntariamente previa firma del consentimiento informado.
5. Estudiantes que desearían participar al menos al 100% de los talleres (05 talleres)

Criterios de exclusión

1. Estudiantes no matriculados en el 2017-I
2. Población estudiantil menores de 16 años.
3. Universitarios mayores de 65 años.
4. Población que no está dispuesta a participar voluntariamente.

Consideraciones éticas

La presente investigación tendrá como referente y consideraciones a los lineamientos éticos internacionales como: Código de Nüremberg 1947, Declaración de Derechos Humanos, Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, Informe Belmont (1978) de la Comisión Nacional para la Protección de sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y del Comportamiento, Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos UNESCO2005. Declaración de Córdoba. Red de Bioética de la

UNESCO 2008. Standards and Operational Guidance for Ethics Review of Health – Related Research with Human Participants (OMS, 2011).

Como lineamientos éticos nacionales se han tomado en cuenta lo plasmado en las leyes colombianas como lo bien estipula la Constitución Política de Colombia; y el Código Civil, Ley de Protección de Datos Personales, Ley N° 27657. Ley del Ministerio de Salud, Códigos Deontológicos de la Organización Colegial de Enfermería vigentes.

Tomando en cuenta dichos considerandos se acondiciono los ítems del instrumento respetando las normas internacionales y nacionales vigentes además se articuló un párrafo de declaración de consentimiento informado por parte del encuestado quien tenía plena libertad para responder o no la encuesta. Asimismo, la encuesta contiene compromisos del investigador a usar los datos únicamente para el objetivo del estudio y de no revelar la identidad de los encuestados (aun sea por indicios demográficos, ya que no se consideró que pongan nombres).

A cada persona que participe en el estudio, se le informará del propósito del estudio y su participación voluntaria, salvaguardando así el derecho a la confidencialidad y a la libertad de opinión y su consentimiento informado.

Programa educativo “Universidad Saludable”

El programa de Universidad Saludable está fundamentado en las teorías de aprendizaje social y teoría de modificación de la conducta y organizado en 5 sesiones educativas teorías y prácticas sobre alimentación saludable y planeamiento estratégico del adolescente, además de principios y técnicas de motivación conductual como es el reforzamiento de la autoeficacia, a través de sesiones sobre autoestima, asertividad,

toma de decisiones, autonomía y afrontamiento a los conflictos de hábitos. Usando la metodología ARDE.

Objetivos

1. Sensibilizar la percepción y actitud del 20% de participantes en la necesidad de educar y capacitarse en alimentación saludable.
2. Fomentar un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes frente a los planes y lineamientos políticos normativos en alimentación saludable.
3. Motivar un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes referentes a la necesidad de contar con espacios y servicios de alimentación saludable.
4. Promover un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes en la decisión personal frente a una alimentación saludable.
5. Inducir un cambio en la percepción y actitud del 20% frente a la promoción de una alimentación saludable.

Estrategias

Se desarrolló una estrategia educativa consistente en 5 sesiones educativas y talleres prácticos de alimentación saludable con énfasis en los hábitos saludables, beneficios de la alimentación, seguridad e higiene alimentaria y Plan de intervención, Para ello se usó la metodología ARDE, El adulto, adolescente, participa activamente en cada una de las fases, enfatiza la reflexión y el trabajo colaborativo, destaca la utilización de mensajes para fijar los saberes en el participante.

Esta metodología consiste en cuatro partes: Animación, reflexión, demostración y evaluación.

Animación. Se motiva a los participantes a romper el hielo, creando un ambiente de confianza; esto ayuda a estimular los sentidos y permite a los

participantes y capacitadores despejarse de lo cotidiano. En este momento también se motiva y despierta el interés de las personas por el tema. Se hace una breve introducción y se presenta el tema a tratar.

Reflexión. Este paso permite conocer que tanto sabe del tema el público, permitiendo recoger los conocimientos previos de los participantes, analizarlos y a contrastar los saberes nuevos o nuevos conocimientos. Aquí el facilitador brinda la nueva información en base a los conocimientos previos de los participantes.

Demostración. La “demostración” es el taller saludable de la metodología ARDE, porque permite a los participantes aplicar lo aprendido en forma grupal o personal y plasmarlo en acciones concretas. Es en este momento cuando se generan los mensajes y se refuerzan conocimientos y el desarrollo de habilidades y destrezas. Favorece el intercambio de experiencias y/o conocimientos adquiridos por los participantes.

Evaluación. La evaluación permite verificar, reafirmar y retroalimentar lo aprendido. Finalmente, como parte de la evaluación los participantes asumen compromisos de mejorar las prácticas alimentarias respecto a los temas tratados Las dos primeras partes y la evaluación serán desarrolladas por la investigadora y el desarrollo del tema lo realizaron profesionales de la Universidad Metropolitana También se tendrán especialistas del equipo de nutrición (especialista clínica) para la demostración de elaboración de recetas saludables, motivando de esa manera las prácticas saludables de los participantes.

Esquema de sesiones educativas

Para trabajar, actitud y percepción en la alimentación saludable. Todas las sesiones fueron teórica – prácticas.

MODULO ALIMENTACION SALUDABLE.

ALIMENTACION SALUDABLE (SESION 2)

- 1.1 Sensibilización
- 1.2 alimentación saludable
- 1.3 Importancia de los alimentos y sus nutrientes
- 1.4 Clasificación de alimentos según GABA

ALIMENTACIÓN SALUDABLE (SESION 3)

- 1.1 Beneficios de alimentación saludable (frutos secos, granos integrales, frutas y verduras)
- 1.2 Seguridad e higiene alimentaria
- 1.3 Hábitos de alimentación saludable
- 1.4 Alimentos ácidos y alcalinos (ventajas, beneficios)

ALIMENTACIÓN SALUDABLE (SESION 4)

- 1.1 Beneficios de un desayuno, almuerzo y cena saludable
- 1.2 Preparaciones saludables
- 1.4 Consecuencias de una mala alimentación
- 1.5 Talleres de alimentación saludable (preparaciones, menús)

ALIMENTACION SALUDABLE (SESION 5)

- 1.1 Aditivos en la alimentación
- 1.2 Tipos de aditivos
- 1.3 Combinaciones buenas o malas en la alimentación
- 1.4 Trastornos alimentarios (causas)
- 1.5 Clasificación de trastornos alimentarios

DIAGNÓSTICO Y PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (SESION 6)

- 1.1 Identificación de la Comunidad Académica Metropolitana con la Universidad Metropolitana
- 1.2 Misión, visión y propósito del plan estratégico
- 1.3 Percepción de la situación sobre Universidad Saludable por parte de la Comunidad Académica Metropolitana, y contrastarías a través del análisis DOFA
- 1.4 Desarrollo de las Áreas Estratégicas de Alimentación Saludable, indicadores, y metas.

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Tabla 2. *Matriz operacional de actitudes para alimentación saludable*

VARIABLES	DIMENSION		ITEMS	ESCALA	VALORACION	INSTRUMENTO
		P1	1. ¿Considera usted necesario que la administración de la universidad debería educar en alimentación		Percepción	

Actitud en la alimentación saludable	Fortalecimiento de capacidades		saludable a sus alumnos, docentes y trabajadores o esto es un asunto personal?	nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficiente=4 mucho =5	Negativa sobre alimentación saludable = 1...24 Percepción Indiferente sobre alimentación saludable= 25...42 Percepción Dispuesta sobre alimentación saludable 43...60 Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61...78 Percepción Optima sobre alimentación saludable 79...96	Instrumento de "Actitudes y Percepciones sobre alimentación saludable confeccionado por el Magister en Salud Pública Guido Ángelo Huapaya Flores, Lima, 2017.
		P7	7. ¿Considera usted necesario que la universidad deba promover la participación en talleres de alimentación saludable o esto quitaría tiempo a lo académico?			
		P8	8. ¿Considera usted necesario que se debería considerar en el currículo de cada facultad algún tópico sobre sobre hábitos saludables, cuidados de la salud y alimentación o esta sería una distracción a lo académico?			
		P9	9. ¿Considera usted necesario que durante su permanencia los alumnos, docentes o trabajadores en la Universidad deberían recibir educación sobre alimentación saludable o esto los distraería de sus labores?			
	Planes y lineamientos normativos	P2	2. ¿Considera usted necesario que debería existir de políticas, normas y resoluciones sobre alimentación saludable en la universidad o eso es una responsabilidad del estado?	nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficiente=4 mucho =5	Percepción Negativa sobre alimentación saludable = 1...24 Percepción Indiferente sobre alimentación saludable= 25...42 Percepción Dispuesta sobre alimentación saludable 43...60 Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61...78 Percepción optima sobre alimentación saludable 79...96	Instrumento de "Actitudes y Percepciones sobre alimentación saludable confeccionado por el Magister en Salud Pública
		P3	3. ¿Considera usted necesario que debería existir normas de seguridad alimentaria e higiene de los alimentos en la universidad o esto es un asunto del ministerio de salud encargado?			
		P4	4. ¿Considera usted necesario que debería articularse planes operativos u estratégicos con respecto a la alimentación saludable en la universidad o que ya es bastante con nuestros planes académicos?			
		P5	5. ¿Considera usted necesario que la universidad debería tener un presupuesto para realizar actividades o inversiones en alimentación saludable o esto no es parte de su responsabilidad?			
	Espacios y servicios	P6	6. ¿ Considera usted que la universidad debería contar con espacios de alimentación saludable o esto quitaría espacio a lo académico:	nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficiente=4 mucho =5	Percepción Negativa sobre alimentación saludable = 1...24 Percepción Indiferente sobre alimentación saludable= 25...42 Percepción Dispuesta sobre alimentación saludable 43...60 Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61...78 Percepción optima sobre alimentación saludable 79...96	Instrumento de "Actitudes y Percepciones sobre alimentación saludable confeccionado por el Magister en Salud Pública
			11. ¿Considera usted necesario que el comedor, quioscos, y otros puntos de servicios en la universidad deberían brindar netamente alimentos saludables o eso es una decisión de negocio que les concierne sólo a ellos?			
		P12	12. ¿Considera usted necesario que en la universidad se consiga o consuma frutas (frescas o ensaladas, etc.) o verduras (ensaladas u otra presentación) fácilmente o es un			

			tema irrelevantemente a la función universitaria.			Percepción Negativa sobre alimentación saludable = 1...24 Percepción Indiferente sobre alimentación saludable= 25...42 Percepción Dispuesta sobre alimentación saludable 43...60 Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61...78 Percepción Optima sobre alimentación saludable 79...96	Guido Ángelo Huapaya Flores, Lima, 2017
		P17	17. ¿Considera usted necesario que la universidad cuente con un consultorio nutricional para la atención de los alumnos, docentes y personal o para eso está el centro de salud?				
		P18	18. ¿Considera usted necesario bebedores de agua potable en la universidad o para eso están las tiendas?				
Decisión personal		P13	13. ¿Considera usted necesario que los trabajadores en la Universidad Metropolitana deberían elegir alimentos saludables o esto es algo personal?	nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficiente=4 mucho=5			
		P14	14. ¿Considera usted necesario que los docentes en la Universidad Metropolitana deberían elegir alimentos saludables o esto es algo personal?				
		P15	15. ¿Considera usted necesario que los alumnos en la Universidad Metropolitana deberían elegir alimentos saludables o esto es algo personal?				
		P19	19. ¿Considera usted necesario consumir preparaciones rápidas como sándwiches, hamburguesas, empanadas en vista que el tiempo destinado para el almuerzo en la universidad es poco, por lo tanto, eso sólo se puede comprar ?				
promoción		P10	10. ¿Considera usted necesario que la universidad debería promover la venta de alimentos saludables o eso es un asunto muy extremista?				
		P16					
		P20	20. ¿Considera usted necesario que en los eventos organizados por la institución sean sociales u académicos deban ofrecerse aperitivos o comidas con opciones netamente saludables o es un extremo?				

Tabla 3. Matriz operacional de percepciones para alimentación saludable

VARIABLES	DIMENSION	ITEMS	ESCALA	VALORACION	INSTRUMENTO
		P1		Percepción Negativa sobre alimentación saludable =	
		7. ¿Percibe que la universidad			

Percepción frente a la alimentación saludable	Fortalecimiento de capacidades	P7	promueve la participación en talleres de alimentación saludable?	1...24 Percepción Deficiente sobre alimentación saludable= 25...42 Percepción Un poco ´positiva sobre alimentación saludable 43...60 Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61...78 Percepción Óptima sobre alimentación saludable 79...96 Percepción Negativa sobre alimentación saludable = 1...24 Percepción Deficiente sobre alimentación saludable= 25...42 Percepción Un poco ´positiva sobre alimentación saludable 43...60 Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61...78 Percepción Óptima sobre alimentación saludable 79...96 Percepción Negativa sobre alimentación saludable = 1...24	Instrumento de "Actitudes y Percepciones sobre alimentación saludable confeccionado por el Magister en Salud Pública Guido Ángelo Huapaya Flores, Lima, 2017.
		P8	8. ¿Percibe que en el currículo de su facultad mantiene algún tópico sobre sobre hábitos saludables, cuidados de la salud y alimentación?		
		P9	9. ¿Percibe que durante su permanencia de los alumnos, docentes o trabajadores en la Universidad ha recibido educación sobre alimentación saludable?		
	Planes y lineamientos normativos	P2	2. ¿Percibe usted que la existencia de políticas, normas y resoluciones sobre alimentación saludable en la universidad?		
		P3	3. ¿Percibe usted que existen normas de seguridad alimentaria e higiene de los alimentos en la universidad?		
		P4	4. ¿Percibe usted la existencia de planes operativos u estratégicos con respecto a la alimentación saludable en la universidad?		
		P5	5. ¿Percibe usted que la universidad dispone de presupuesto para realizar actividades o inversiones en alimentación saludable?		
	Espacios y servicios	P6	6. ¿Percibe que la universidad cuenta espacios de alimentación saludable:		
		P11	11. ¿Percibe usted que lo que brindan el comedor, quioscos, y otros puntos de servicios es saludable?		
		P12	12. Percibe usted que en la universidad conseguir o consumir frutas (frescas o ensaladas, etc.) o verduras (ensaladas u otra presentación) es fácil		
		P17	17. ¿Percibe usted que la universidad facilita el acceso a un consultorio nutricional para la atención de los alumnos, docentes y personal de la institución que lo requieran?		
	Decisión personal	P13	13. ¿Percibe usted que los docentes en la Universidad Metropolitana eligen por alimentos saludables:		
		P14	14. ¿Percibe usted que el personal trabajador de la Universidad Metropolitana eligen por alimentos saludables?		
		P15	15. ¿Percibe usted que los alumnos de la Universidad Metropolitana eligen por alimentos saludables?		
		P19	19. ¿Percibe usted que el tiempo destinado para el almuerzo en la universidad es poco, por lo tanto,		

			solo se puede comprar y consumir preparaciones rápidas como sándwiches, hamburguesas, empanadas?		Percepción Deficiente sobre alimentación saludable= 25....42	
	promoción	P10	10. ¿Percibe que la universidad promueve la venta de alimentos saludables?		Percepción Un poco positiva sobre alimentación saludable 43....60	
		P16	16. ¿Percibe que se promociona sobre alimentación saludable por paneles y medios de comunicación, alguna clase o actividad grupal en la universidad?		Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61....78	
		P20	20. ¿Percibe usted que en los eventos organizados por la institución sean sociales u académicos se ofrecen aperitivos o comidas con opciones saludables?		Percepción Óptima sobre alimentación saludable 79....96	

Instrumentos de recolección de datos

La escala de Percepciones y “Actitudes sobre Alimentación Saludable” fue elaborado por el Mg. Guido Ángel Huapaya Flores y la investigadora Adiéla Castiblanco Mandón; el cuestionario está compuesta de 40 ítems. 20 ítems para la variable percepciones con 05 dimensiones: Fortalecimiento de Capacidades (p1, p7,p8 p9); Planes y lineamientos Normativos (p2,p3,p4, p5); Espacios y Servicios (p6, p11,p12, p17, p18); decisión personal (p13,p14, p15,p19) Promoción (p10,p16, p20,) Para la variable actitudes 20 ítems sobre alimentación saludable en sus siguientes dimensiones: Fortalecimiento de Capacidades (p1, p7,p8 p9); Planes y lineamientos Normativos (p2,p3,p4, p5); Espacios y Servicios (p6, p11,p12, p17, p18); decisión personal (p13,p14, p15,p19) Promoción (p10,p16, p20,)

La validación del cuestionario de percepciones y actitudes sobre alimentación

El proceso de validación se dio a través de juicio de experto (04) la Doctora Margarita Gamboa, especialista en epidemiología, coordinadora del grupo de publicaciones científicas. El Doctor Álvaro Santrich, Magister en Salud Pública con énfasis en administración en salud, Epidemiología, Salud Ocupacional e

investigación. El doctor Alexander Elías Parody, ingeniero industrial, Magister en estadística Aplicada, asesor Estadístico en Investigación. El Mg. Guido Ángel Huapaya Flores Magister en Salud Pública y profesor de investigación del nivel de posgrado y pregrado de medicina de la Universidad Peruana Unión;

Asimismo, se procedió a realizarle el análisis preliminar de constructo (preliminar considerando que no se está haciendo una tesis sobre la validación del instrumento confeccionado) mediante la prueba de KMO arrojado se evidencia una validez significativa Sig. 0,000 y un KMO de 0,967 para la variable de actitudes (siendo mayor a 0.60) lo que evidencia el instrumento es consistente en su constructo y valido para realizar su prueba de análisis factoriales respectivo para su validez de constructo total (que será motivo de otra investigación).

Tabla 4. Prueba de validez mediante el KMO de la variable de actitud

Medida Káiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,967
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	6869,940
	gl	190
	Sig.	,000

Asimismo, mediante la prueba de KMO arrojado se evidencia una validez significativa Sig. 0,000 y un KMO de 0,865 para la variable de percepción (siendo mayor a 0.60) lo que evidencia el instrumento es consistente en su constructo y valido para realizar su prueba de análisis factoriales respectivo para su validez de constructo total (que será motivo de otra investigación)

Tabla 5. Prueba de validez mediante KMO de la variable de percepción

Medida Káiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		,865
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	1283,217
	gl	190
	Sig.	,000

Confiabilidad del instrumento de percepciones y actitudes sobre alimentación

La fiabilidad del instrumento se realizó mediante el alfa de cronbach, por tener una valoración ordinal arrojando de 0,971 (fiabilidad total de todas las dimensiones del instrumento de actitud).

Tabla 6. Cuadros que explican la confiabilidad de la variable de actitud de procesamiento de casos, alfa de Cronbach, y estadística total del elemento

		N	%
Casos	Válido	235	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	235	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,971	20

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p21	57,70	483,195	,828	,969
p22	57,61	478,256	,895	,968
p23	57,61	479,050	,894	,968
p24	57,60	478,002	,917	,968
p25	57,75	486,306	,753	,970
p26	57,40	476,430	,881	,968
p27	57,66	479,304	,911	,968
p28	57,59	480,875	,895	,968
p29	57,67	482,375	,869	,968
p30	57,42	478,074	,895	,968
p31	57,34	476,918	,895	,968
p32	57,49	479,174	,866	,968

p33	57,63	482,731	,877	,968
p34	57,49	479,379	,900	,968
p35	57,48	477,182	,891	,968
p36	57,59	479,731	,897	,968
p37	57,46	476,856	,896	,968
p38	57,60	481,633	,841	,969
p39	57,62	594,391	-,823	,985
p40	57,69	481,806	,816	,969

La fiabilidad del instrumento se realizó mediante el alfa de cronbach por tener una valoración ordinal arrojando de 0,845 (fiabilidad total de todas las dimensiones del instrumento de percepción).

Tabla 7. Cuadros que explican la confiabilidad de la variable percepción de procesamiento de casos, alfa de Cronbach y estadística total del elemento

		N	%
Casos	Válido	235	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	235	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,845	20

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
p1	43,07	96,901	,571	,833
p2	42,95	102,566	,234	,846
p3	42,82	98,244	,488	,836
p4	42,57	96,203	,548	,833
p5	42,84	96,783	,550	,833
p6	42,90	98,203	,444	,838
p7	42,57	97,571	,449	,837

p8	42,64	97,309	,511	,835
p9	42,79	95,826	,551	,833
p10	42,82	97,295	,432	,838
p11	42,74	96,937	,471	,836
p12	42,89	97,205	,482	,836
p13	42,60	98,052	,430	,838
p14	42,60	98,334	,416	,839
p15	42,62	95,629	,502	,835
p16	42,78	97,335	,518	,835
p17	42,86	96,050	,565	,833
p18	43,20	99,454	,402	,839
p19	42,06	110,565	-,154	,874
p20	43,16	98,025	,491	,836

Procedimiento para la recolección de datos

En la recolección de los datos se siguió el siguiente procedimiento: por ser un programa de intervención mediante talleres de sensibilización y diagnóstica, para terminar en un plan de “Universidad saludable” se contaba con varios procesos; el primer proceso fue la fase de sensibilización o comunicacional y parte de ella se hizo la feria de salud en donde se concientizo a la participación. Luego la segunda etapa fueron los talleres que fueron 05 en las cuales había una parte de sensibilización y otra de diagnóstico y planificación; consideran el primer taller para recoger la data del pre test luego de realizar los talleres una tercera etapa es pasado los dos meses para que los alumnos verificarán el resultado de la propuesta del plan estratégico “universidad saludable” trabajado con ellos en los talleres: en ese tiempo se mantuvo el nivel comunicacional preventivo promocional y se articuló lo siguiente resultados:

1) se emitió una resolución en que se autorizaba con apoyo institucional para la ejecución, implementación y puesta en marcha de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación, por ser parte del proceso de responsabilidad social universitaria (RSU) de la institución Universidad Metropolitana de Barranquilla con

el aval y firma del Doctor: José Acosta Osio, rector y representante legal, Se decidió un presupuesto mediante resolución número del acto administrativo....

Después de los dos meses se tuvo una clausura del proyecto en donde se presente oficialmente el plan estratégico de “Universidad Saludable” eje alimentación saludable y las nuevas políticas del programa de enfermería sobre hábitos saludables y las propuestas de ampliar espacios y servicios para trabajar este eje sustentado oficialmente mediante votos y resoluciones ; antes de finalizar el programa se procedió a pasar el instrumento posttest en el cual se evidencia en los resultados Procesamiento de datos.

Plan de tabulación y análisis de datos

Los datos obtenidos se procesaron mediante el paquete estadístico computacional Statistical Package of the Social Sciences (SPSS), versión 22. Las técnicas estadísticas utilizadas para el análisis de los datos y consolidar los objetivos del estudio se hicieron mediante análisis descriptivos e inferenciales: Tablas de frecuencias para el aspecto descriptivo; tablas de análisis para diferencias de media para datos no paramétricos (previo análisis de normalidad) haciendo uso del estadístico para pruebas no paramétricos de 2 grupos relacionados: Wilcoxon. Los resultados se interpretaron de acuerdo con los objetivos del estudio y las hipótesis.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Descripción de los resultados descriptivos

En la tabla 8, se observa que la mayoría de participantes del programa son estudiantes con un 92,3% seguidos de docentes 6,8% y una mínima proporción de administrativos 0,9%. Por otro lado, se observa en la tabla que de los estudiantes mayor participación han tenido los del 3er semestre en un 15,7%, seguidos por el 5to con un 13,2; igualmente los del 1er semestre con 12,8, y los del 2do y 7mo semestre ambos con 11,9%.

Tabla 8. *Cantidad de participantes por categorías: semestre de estudio, docente y administrativos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Estudiantes del 1er semestre	30	12,8	12,8	12,8
Estudiantes del 2do semestre	28	11,9	11,9	24,7
Estudiantes del 3er semestre	37	15,7	15,7	40,4
Estudiantes del 4to semestre	22	9,4	9,4	49,8
Estudiantes del 5to semestre	31	13,2	13,2	63,0
Estudiantes del 6to semestre	17	7,2	7,2	70,2
Estudiantes del 7mo semestre	28	11,9	11,9	82,1
Estudiantes del 8vo semestre	24	10,2	10,2	92,3
Docentes	16	6,8	6,8	99,1
Administrativos	2	,9	,9	100,0
Total	235	100,0	100,0	

En la tabla 9, se observa que la mayoría de participantes del programa fluctúan en una categoría de edad: juventud plena (20 a 25 años) en un 64,3%; seguidos por adolescentes entre 15 a 19 años en un 14% y adultos jóvenes de 26-35 años en un 13,6% y una mínima proporción de adultos (36-65 años) con un 8,1%

Tabla 9. *Edad de los participantes del programa*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Adolescencia (15-19)	33	14,0	14,0	14,0
Juventud plena (20-25)	151	64,3	64,3	78,3
Adulto Joven (26-35)	32	13,6	13,6	91,9
Adulto (36-65)	19	8,1	8,1	100,0
Total	235	100,0	100,0	

En la tabla 10, se observa que la mayoría de participantes del programa son del género femenino 93,6% y el resto son del género masculino con sólo 6,4%

Tabla 10. *Género de los participantes del programa*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	15	6,4	6,4	6,4
Femenino	220	93,6	93,6	100,0
Total	235	100,0	100,0	

En la tabla 11, se observa que la mayoría de participantes del programa el 97,9% son heterosexuales y un 1,3% homosexuales además de un 0,9% manifiesta ser bisexual.

Tabla 11. *Orientación sexual de los participantes del programa*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Heterosexual	230	97,9	97,9	97,9
Homosexual	3	1,3	1,3	99,1
Bisexual	2	,9	,9	100,0

Total	235	100,0	100,0
-------	-----	-------	-------

En la tabla 12, se observa que la mayoría de participantes del programa son el 80,9% solteros un 9,8% casados y un 0,9 separado y un 8,5% manifiestan estar en unión libre.

Tabla 12. *Orientación sexual de los participantes del programa*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Soltero (a)	190	80,9	80,9	80,9
Casado (a)	23	9,8	9,8	90,6
Separado (a)	2	,9	,9	91,5
Unión libre	20	8,5	8,5	100,0
Total	235	100,0	100,0	

En la tabla 13, se observa que la mayoría de participantes del programa son de la religión católica el 66,8%; un 3,8% adventista; y pentecostales 4,7% así como de otras religiones en un 4,7%.

Tabla 13. *Tipo de religión*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Católicos	157	66,8	66,8	66,8
Adventistas	9	3,8	3,8	70,6
Evangélicos	47	20,0	20,0	90,6
Pentecostales	11	4,7	4,7	95,3
Otras religiones	11	4,7	4,7	100,0
Total	235	100,0	100,0	

En la tabla 14, se observa que el 74% no tienen hijos y un 26% si tienen hijos.

Tabla 14. ¿Tienen hijos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	61	26,0	26,0	26,0
No	174	74,0	74,0	100,0
Total	235	100,0	100,0	

En la tabla 15, se observa que el 76% refiere no tener hijos mientras el 13,2% indica tener sólo un hijo y un 10,2% dos hijos.

Tabla 15. Cantidad de hijos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	180	76,6	76,6	76,6
1	31	13,2	13,2	89,8
2	24	10,2	10,2	100,0
Total	235	100,0	100,0	

En la tabla 16, se observa que el 97% refiere ser Omnívoro (come de todo); seguidos de un 1,7% indica ser vegetariano con un consumo adicional de pescado y aves; un 0,9% resalta ser ovo vegetariano y sólo un 0,4% vegetariano.

Tabla 16. Tipo de alimentación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Omnívoro	228	97,0	97,0	97,0
Veg-Pes-Aves	4	1,7	1,7	98,7
Ovo vegetariano	2	,9	,9	99,6
Vegetariano	1	,4	,4	100,0
Total	235	100,0	100,0	

En la tabla 17, se observa que el 45,1% referencia en el pre test tener una actitud positiva frente a la alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el pos test se observa una diferencia que el 70,2% tienen una actitud positiva frente a la alimentación saludable, observando mejores niveles. En contraste con los que tenían una actitud poco positiva antes del pre test 48,1% abandonando esa actitud, después de aplicado el plan en el que sólo quedan 12,8% con una actitud poco positiva frente a la alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la actitud por los encuestados a un nivel positivo.

Tabla 17. Nivel de actitud en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Optima	1	,4	26	11,1
Positiva	106	45,1	165	70,2
Un poco positiva	113	48,1	30	12,8
Indiferente	14	6,0	13	5,5
Negativa	1	,4	1	,4
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 18, se observa que el 16,2% referencia en el pretest tener una percepción positiva frente a la alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 35,3% tienen una percepción positiva frente a la alimentación saludable, observando mejores niveles. Igualmente, los que tenían una percepción poco positiva antes del pretest 16,6% mejorando esa percepción después de aplicado el plan a un 44,3% con una percepción poco positiva frente a la alimentación saludable, reflejando un

mejoramiento de la percepción por los encuestados a un mayor nivel de positivismo frente a la alimentación saludable.

Tabla 18. Nivel de percepción en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Óptima	35	14,9	1	,4
Positiva	38	16,2	83	35,3
Un poco positiva	39	16,6	104	44,3
Deficiente	55	23,4	41	17,4
Negativa	68	28,9	6	2,6
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 19, se observa que sólo el 2,1% tenía una actitud óptima frente al fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable incrementándose en 12,3% después de aplicado el plan. De la misma forma se observa que el 43,4% referencia en el pretest tener una actitud positiva frente al fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 68,9% tienen una actitud positiva frente al fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable, observando mejores niveles.

En contraste con los que tenían una actitud poco positiva antes del pretest 43,4% abandonando esa actitud, después de aplicado el plan en el que sólo quedan 13,6% con una actitud poco positiva frente al fortalecimiento de capacidades en

alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la actitud por los encuestados a un nivel positivo.

Tabla 19. Nivel de actitud sobre Fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Optima	5	2,1	29	12,3
Positiva	102	43,4	162	68,9
Un poco positiva	102	43,4	32	13,6
Indiferente	24	10,2	10	4,3
Negativa	2	,9	2	,9
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 20, se observa que sólo el 3,8% tenía una actitud óptima sobre Planes y lineamientos normativos en alimentación saludable, incrementándose en 15,3% después de aplicado el plan. De la misma forma se observa que el 43,4% referencia en el pretest tener una actitud positiva sobre Planes y lineamientos normativos en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 65,5% tienen una actitud positiva sobre Planes y lineamientos normativos en alimentación saludable, observando mejores niveles.

En contraste con los que tenían una actitud poco positiva antes del pretest 46% abandonando esa actitud, después de aplicado el plan en el que sólo quedan 12,3% con una actitud poco positiva sobre Planes y lineamientos normativos en alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la actitud por los encuestados a un nivel positivo.

Tabla 20. Nivel de actitud sobre Fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Optima	9	3,8	36	15,3
Positiva	102	43,4	154	65,5
Un poco positiva	108	46,0	29	12,3
Indiferente	14	6,0	16	6,8
Negativa	2	,9	0	0
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 21, se observa que sólo el 1,3% tenía una actitud óptima sobre espacios y servicios en alimentación saludable, incrementándose en 14,9% después de aplicado el plan. De la misma forma se observa que el 53,2% referencia en el pretest tener una actitud positiva sobre espacios y servicios en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 65,1% tienen una actitud positiva sobre espacios y servicios en alimentación saludable, observando mejores niveles.

En contraste con los que tenían una actitud poco positiva antes del pretest 39,6% abandonando esa actitud, después de aplicado el plan en el que sólo quedan 14,5% con una actitud poco positiva sobre espacios y servicios en alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la actitud por los encuestados a un nivel positivo.

Tabla 21. Nivel de actitud sobre espacios y servicios en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Optima	3	1,3	35	14,9
Positiva	125	53,2	153	65,1
Un poco positiva	93	39,6	34	14,5
Indiferente	14	6,0	13	5,5
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 22, se observa que el 26,4% tenía una actitud óptima sobre decisión personal en alimentación saludable, incrementándose en 66,8% después de aplicado el plan. De la misma forma se observa que el 30,6% referencia en el pretest tener una actitud positiva sobre decisión personal en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 21,3% tienen una actitud positiva sobre decisión personal en alimentación saludable, observando mejores niveles.

En contraste con los que tenían una actitud poco positiva antes del pretest 26,8% abandonando esa actitud, después de aplicado el plan en el que sólo quedan 5,5% con una actitud poco positiva sobre decisión personal en alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la actitud por los encuestados a un nivel positivo.

Tabla 22. Nivel de actitud sobre decisión personal en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Optima	62	26,4	157	66,8
Positiva	72	30,6	50	21,3
Un poco positiva	63	26,8	13	5,5
Indiferente	25	10,6	12	5,1
Negativa	13	5,5	3	1,3
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 23, se observa que el 8,5% tenía una actitud óptima sobre promoción en alimentación saludable, incrementándose en 15,7% después de aplicado el plan. De la misma forma se observa que el 50,2% referencia en el pretest tener una actitud positiva sobre promoción en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 60,9% tienen una actitud positiva sobre promoción en alimentación saludable, observando mejores niveles. En contraste con los que tenían una actitud poco positiva antes del pretest 32,8% abandonando esa actitud, después de aplicado el plan en el que sólo quedan 17% con una actitud poco positiva sobre promoción en alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la actitud por los encuestados a un nivel positivo.

Tabla 23. Nivel de actitud sobre promoción en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Optima	20	8,5	37	15,7
Positiva	118	50,2	143	60,9
Un poco positiva	77	32,8	40	17,0
Indiferente	18	7,7	13	5,5
Negativa	2	,9	2	,9
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 24, se observa que el 20,9% referencia en el pretest tener una percepción positiva **sobre el fortalecimiento de capacidades** en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 37% tienen una percepción positiva **sobre el fortalecimiento de capacidades** en alimentación saludable, observando mejores niveles. Igualmente, los que tenían una percepción poco positiva antes del pretest 20,4% mejorando esa percepción después de aplicado el plan a un 37,4% con una percepción poco positiva **sobre el fortalecimiento de capacidades** en alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la percepción por los encuestados a un mayor nivel de positivismo frente al **fortalecimiento de capacidades** en alimentación saludable.

Tabla 24. Nivel de percepción sobre el fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Óptima	35	14,9	3	1,3
Positiva	49	20,9	87	37,0
Un poco positiva	48	20,4	88	37,4
Deficiente	46	19,6	47	20,0
Negativa	57	24,3	10	4,3
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 25, se observa que el 18,7% referencia en el pretest tener una percepción positiva sobre planes y lineamientos normativos en alimentación saludable

y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 48,1% tienen una percepción positiva sobre planes y lineamientos normativos en alimentación saludable, observando mejores niveles. Igualmente, los que tenían una percepción poco positiva antes del pretest 23,4% mejorando esa percepción después de aplicado el plan a un 33,2% con una percepción poco positiva sobre planes y lineamientos normativos en alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la percepción por los encuestados a un mayor nivel de positivismo frente a los planes y lineamientos normativos en alimentación saludable.

Tabla 25. Nivel percepción sobre planes y lineamientos normativos en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Óptima	36	15,3	8	3,4
Positiva	44	18,7	113	48,1
Un poco positiva	55	23,4	78	33,2
Deficiente	41	17,4	29	12,3
Negativa	59	25,1	7	3,0
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 26, se observa que el 16,2% referencia en el pretest tener una percepción positiva sobre espacios y servicios en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 41,7% tienen una percepción positiva sobre espacios y servicios en alimentación saludable, observando mejores niveles. Igualmente, los que tenían una percepción poco positiva antes del pretest 15,7% mejorando esa percepción después de aplicado el plan a un 37% con una percepción poco positiva sobre espacios y servicios en alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la percepción por

los encuestados a un mayor nivel de positivismo frente a los espacios y servicios en alimentación saludable.

Tabla 26. Nivel de percepción de espacios y servicios en alimentación saludable pre test y pos test

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Óptima	35	14,9	3	1,3
Positiva	38	16,2	98	41,7
Un poco positiva	37	15,7	87	37,0
Deficiente	50	21,3	36	15,3
Negativa	75	31,9	11	4,7
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 27, se observa que el 22,1% referencia en el pretest tener una percepción positiva sobre decisión personal en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 27,7% tienen una percepción positiva, observando mejores niveles. Igualmente, los que tenían una percepción poco positiva antes del pretest 15,7% mejorando esa percepción después de aplicado el plan a un 21,7% con una percepción poco positiva sobre decisión personal en alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la percepción por los encuestados a un mayor nivel de positivismo frente a la decisión personal en alimentación saludable.

Tabla 27. Nivel de percepción sobre decisión personal en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Óptima	40	17,0	83	35,3

Positiva	52	22,1	65	27,7
Un poco positiva	37	15,7	51	21,7
Deficiente	43	18,3	19	8,1
Negativa	63	26,8	17	7,2
Total	235	100,0	235	100,0

En la tabla 28, se observa que el 19,6% referencia en el pretest tener una percepción positiva sobre promoción en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 31,5% tienen una percepción positiva sobre promoción en alimentación saludable, observando mejores niveles. Igualmente, los que tenían una percepción poco positiva antes del pretest 18,7% mejorando esa percepción después de aplicado el plan a un 40,9% con una percepción poco positiva sobre promoción en alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la percepción por los encuestados a un mayor nivel de positivismo frente a la promoción en alimentación saludable.

Tabla 28. Nivel de percepción sobre promoción en alimentación saludable pretest y postest

	Pretest		Postest	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Óptima	35	14,9	3	1,3
Positiva	46	19,6	74	31,5
Un poco positiva	44	18,7	96	40,9
Deficiente	51	21,7	45	19,1
Negativa	59	25,1	17	7,2
Total	235	100,0	235	100,0

Contrastación de hipótesis

Prueba de normalidad

H₀: Los datos no difieren de una distribución normal.

H_a: Los datos difieren de una distribución normal.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (*H₀*)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (*H₀*). Y, se acepta *H_a*

En la tabla 29 se observa que los datos para la actitud en el pretest tienen un valor $p = .002$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$) y en la actitud posttest el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$); igualmente para los datos de percepción pretest el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$), tan similar para la distribución de percepción posttest el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). La evidencia nos conlleva rechazar la Hipótesis Nula (*H₀*). Y, se acepta la *H_a*. Es decir, las variables actitud y percepción tanto en el pre test y pos test sus datos difieren de una distribución normal.

Tabla 29. Prueba de normalidad para los factores actitud y percepción en el pretest y posttest

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra					
		Actitud	Percepción	Actitud	Percepción
		Pretest	Pretest	Posttest	Posttest
N		235	235	235	235
Parámetros normales ^{a,b}	Media	45,03	60,60	36,66	49,39
	Desviación estándar	10,390	23,171	11,684	13,156
Máximas diferencias extremas	Absoluta	,075	,100	,212	,093
	Positivo	,075	,100	,212	,093
	Negativo	-,040	-,080	-,077	-,059
Estadístico de prueba		,075	,100	,212	,093
Sig. asintótica (bilateral)		,002 ^c	,000 ^c	,000 ^c	,000 ^c

a. La distribución de prueba es normal.

b. Se calcula a partir de datos.

c. Corrección de significación de Lilliefors.

Hipótesis general

Ho: No Existe diferencias significativas en la efectividad del plan estratégico “universidad saludable” en la percepción y actitud de la alimentación saludable en alumnos y el personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Hi: Existe diferencias significativas en la efectividad del plan estratégico “universidad saludable” en la percepción y actitud de la alimentación saludable en alumnos y el personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Haciendo uso del estadístico de prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra en datos no paramétricos (según datos tabla 31). En la tabla 30 se observa que existe diferencias significativas en la actitud del pretest y posttest de los alumnos y el personal docentes y administrativo el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Asimismo, existe diferencias significativas en la percepción del pretest y posttest de los alumnos y el personal docentes y administrativo el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$).

Esto quiero decir que habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se la acepta la hipótesis de investigación concluyendo: existe diferencias significativas en la efectividad del plan estratégico “universidad saludable” en la percepción y actitud de la alimentación saludable en alumnos y el personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017. Dicho de otro modo, tanto en alumnos, docentes y administrativos.

Existe un cambio en la actitud y percepción antes y después de aplicarles el plan estratégico “universidad saludable”.

Tabla 30. Diferencias en la actitud y percepción en el pretest y posttest de los alumnos y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana de Barranquilla

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Actitud Posttest - Actitud	Rangos negativos	117 ^a	71,23	8333,50
Pretest	Rangos positivos	26 ^b	75,48	1962,50
	Empates	92 ^c		
	Total	235		
Percepción Posttest -	Rangos negativos	118 ^d	103,34	12194,50
Percepción Pretest	Rangos positivos	69 ^e	78,02	5383,50
	Empates	48 ^f		
	Total	235		

- a. Actitud Posttest < Actitud Pretest
 b. Actitud Posttest > Actitud Pretest
 c. Actitud Posttest = Actitud Pretest
 d. Percepción Posttest < Percepción Pretest
 e. Percepción Posttest > Percepción Pretest
 f. Percepción Posttest = Percepción Pretest

Tabla 31. Estadísticos de prueba en la actitud y percepción en el pretest y posttest

	Actitud Posttest - Actitud Pretest	Percepción Posttest - Percepción Pretest
Z	-6,847 ^b	-4,695 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000	,000

- a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo
 b. Se basa en rangos positivos.

Hipótesis específica 1

Ho: No Existe diferencias significativas en la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la **actitud de** alumnos y personal antes y después frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y

servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en el programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Hi: Existe diferencias significativas en la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la **actitud de** alumnos y personal antes y después frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en el programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y, se acepta H_a

Haciendo uso del estadístico de prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra en datos no paramétricos (según datos tabla 32). En la tabla 32 se observa que existe diferencias significativas en la Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades en el pretest y posttest de los alumnos, personal docente y administrativo el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$).

Asimismo, existe diferencias significativas en la Actitud sobre Planes y lineamientos normativos en el pretest y posttest de los alumnos y el personal docentes y administrativo el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Igualmente, existe diferencias significativas en la Actitud Espacios y servicios en el Pretest y posttest de los alumnos y el personal docentes y administrativo el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$).

De la misma manera, existe diferencias significativas en la Actitud de la decisión personal en el pretest y posttest de los alumnos y el personal docentes y administrativo el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Finalmente, existe diferencias significativas en la Actitud sobre la Promoción en el pretest y posttest de

los alumnos y el personal docentes y administrativo el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$).

Esto quiero decir que habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se acepta la hipótesis de investigación concluyendo: que existe diferencias significativas en la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la **actitud de** alumnos y personal antes y después frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en el programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Dicho de otro modo, tanto en alumnos, docentes y administrativos existe un cambio en la actitud en el fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable antes y después de aplicarles el plan estratégico “universidad saludable”.

Tabla 32. Diferencias en la actitud en el pretest y postest de los alumnos y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana de Barranquilla

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades Postest - Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades Pretest	Rangos negativos	120 ^a	76,13	9136,00
	Rangos positivos	30 ^b	72,97	2189,00
	Empates	85 ^c		
	Total	235		
Actitud sobre Planes y lineamientos normativos Postest - Actitud sobre Planes y lineamientos normativos Pretest	Rangos negativos	120 ^d	78,95	9473,50
	Rangos positivos	37 ^e	79,18	2929,50
	Empates	78 ^f		
	Total	235		
Actitud sobre Espacios y servicios Postest - Actitud sobre Espacios y servicios Pretest	Rangos negativos	103 ^g	68,31	7036,00
	Rangos positivos	32 ^h	67,00	2144,00
	Empates	100 ⁱ		
	Total	235		

Actitud sobre Decisión personal Posttest - Actitud sobre Decisión personal Pretest	Rangos negativos	136 ^j	85,30	11601,00
	Rangos positivos	28 ^k	68,89	1929,00
	Empates	71 ^l		
	Total	235		
Actitud sobre Promoción Posttest - Actitud sobre Promoción Pretest	Rangos negativos	95 ^m	75,98	7218,00
	Rangos positivos	52 ⁿ	70,38	3660,00
	Empates	88 ^o		
	Total	235		

-
- a. Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades Posttest < Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades Pretest
b. Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades Posttest > Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades Pretest
c. Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades Posttest = Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades Pretest
d. Actitud sobre Planes y lineamientos normativos Posttest < Actitud sobre Planes y lineamientos normativos Pretest
e. Actitud sobre Planes y lineamientos normativos Posttest > Actitud sobre Planes y lineamientos normativos Pretest
f. Actitud sobre Planes y lineamientos normativos Posttest = Actitud sobre Planes y lineamientos normativos Pretest
g. Actitud sobre Espacios y servicios Posttest < Actitud sobre Espacios y servicios Pretest
h. Actitud sobre Espacios y servicios Posttest > Actitud sobre Espacios y servicios Pretest
i. Actitud sobre Espacios y servicios Posttest = Actitud sobre Espacios y servicios Pretest
j. Actitud sobre Decisión personal Posttest < Actitud sobre Decisión personal Pretest
k. Actitud sobre Decisión personal Posttest > Actitud sobre Decisión personal Pretest
l. Actitud sobre Decisión personal Posttest = Actitud sobre Decisión personal Pretest
m. Actitud sobre Promoción Posttest < Actitud sobre Promoción Pretest
n. Actitud sobre Promoción Posttest > Actitud sobre Promoción Pretest
o. Actitud sobre Promoción Posttest = Actitud sobre Promoción Pretest

Tabla 33. Estadísticos de prueba

	Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades Posttest - Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades Pretest	Actitud sobre Planes y lineamientos normativos Posttest - Actitud sobre Planes y lineamientos normativos Pretest	Actitud sobre Espacios y servicios Posttest - Actitud sobre Espacios y servicios Pretest	Actitud sobre Decisión personal Posttest - Actitud sobre Decisión personal Pretest	Actitud sobre Promoción Posttest - Actitud sobre Promoción Pretest
Z	-6,839 ^b	-6,055 ^b	-5,675 ^b	-8,093 ^b	-3,624 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,000	,000	,000	,000	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

Hipótesis específica 2

Ho: No Existe diferencias significativas en la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la **percepción de** alumnos y personal antes y después frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en el programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Hi: Existe diferencias significativas en la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la **percepción de** alumnos y personal antes y después frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en el programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Regla de decisión

Si Valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (Ho)

Si Valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (Ho). Y, se acepta Ha

Haciendo uso del estadístico de prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra en datos no paramétricos (según datos tabla 35). En la tabla 34 se observa que existe diferencias significativas en la percepción sobre el fortalecimiento de capacidades en el pretest y posttest de los alumnos, personal docente y administrativo el valor $p = .006$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). Asimismo, existe diferencias significativas en la percepción sobre Planes y lineamientos normativos en el pretest y posttest de los alumnos y el personal docentes y administrativo el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$).

Igualmente, existe diferencias significativas en la percepción sobre espacios y servicios en el Pretest y posttest de los alumnos y el personal docentes y administrativo

el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$). De la misma manera, existe diferencias significativas en la percepción de la decisión personal en el pretest y posttest de los alumnos y el personal docentes y administrativo el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$).

Finalmente, existe diferencias significativas en la percepción sobre la promoción en el pretest y posttest de los alumnos y el personal docentes y administrativo el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$).

Esto quiero decir que habiendo evidencias suficientes para rechazar la hipótesis nula se acepta la hipótesis de investigación concluyendo: que existe diferencias significativas en la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la percepción de alumnos y personal antes y después frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en el programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.

Dicho de otro modo, tanto en alumnos, docentes y administrativos existe un cambio en la percepción del fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable antes y después de aplicarles el plan estratégico “universidad saludable”.

Tabla 34. Diferencias en la percepción en el pretest y posttest de los alumnos y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana de Barranquilla

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Percepción sobre	Rangos negativos	101 ^a	105,73	10679,00
Fortalecimiento de capacidades	Rangos positivos	85 ^b	78,96	6712,00
Posttest - Percepción sobre	Empates	49 ^c		
Fortalecimiento de capacidades	Total	235		
Pretest				
Percepción sobre Planes y	Rangos negativos	113 ^d	102,05	11531,50
lineamientos normativos Posttest	Rangos positivos	65 ^e	67,68	4399,50
- Percepción sobre Planes y	Empates	57 ^f		

lineamientos normativos Pretest	Total	235		
Percepción sobre Espacios y servicios Posttest - Percepción sobre Espacios y servicios Pretest	Rangos negativos	124 ^g	104,59	12969,50
	Rangos positivos	65 ^h	76,70	4985,50
	Empates	46 ⁱ		
	Total	235		
Percepción sobre Decisión personal Posttest - Percepción sobre Decisión personal Pretest	Rangos negativos	135 ^j	96,96	13090,00
	Rangos positivos	45 ^k	71,11	3200,00
	Empates	55 ^l		
	Total	235		
Percepción sobre Decisión personal Posttest - Percepción sobre Promoción Pretest	Rangos negativos	144 ^m	100,13	14418,50
	Rangos positivos	44 ⁿ	76,08	3347,50
	Empates	47 ^o		
	Total	235		

a. Percepción sobre Fortalecimiento de capacidades Posttest < percepción sobre Fortalecimiento de capacidades Pretest

b. Percepción sobre Fortalecimiento de capacidades Posttest > percepción sobre Fortalecimiento de capacidades Pretest

c. Percepción sobre Fortalecimiento de capacidades Posttest = percepción sobre Fortalecimiento de capacidades Pretest

d. Percepción sobre Planes y lineamientos normativos Posttest < percepción sobre Planes y lineamientos normativos Pretest

e. Percepción sobre Planes y lineamientos normativos Posttest > percepción sobre Planes y lineamientos normativos Pretest

f. Percepción sobre Planes y lineamientos normativos Posttest = percepción sobre Planes y lineamientos normativos Pretest

g. Percepción sobre Espacios y servicios Posttest < percepción sobre Espacios y servicios Pretest

h. Percepción sobre Espacios y servicios Posttest > percepción sobre Espacios y servicios Pretest

i. percepción sobre Espacios y servicios Posttest = percepción sobre Espacios y servicios Pretest

j. percepción sobre Decisión personal Posttest < percepción sobre Decisión personal Pretest

k. percepción sobre Decisión personal Posttest > percepción sobre Decisión personal Pretest

l. percepción sobre Decisión personal Posttest = percepción sobre Decisión personal Pretest

m. percepción sobre Decisión personal Posttest < percepción sobre Promoción Pretest

n. percepción sobre Decisión personal Posttest > percepción sobre Promoción Pretest

o. percepción sobre Decisión personal Posttest = percepción sobre Promoción Pretest

Tabla 35. Estadísticos de prueba

	percepción sobre Fortalecimiento de capacidades Posttest - percepción sobre Fortalecimiento de capacidades Pretest	percepción sobre Planes y lineamientos normativos Posttest - percepción sobre Planes y lineamientos normativos Pretest	percepción sobre Espacios y servicios Posttest - percepción sobre Espacios y servicios Pretest	percepción sobre Decisión personal Posttest - percepción sobre Decisión personal Pretest	percepción sobre Decisión personal Posttest - percepción sobre Promoción Pretest
Z	-2,754 ^b	-5,291 ^b	-5,407 ^b	-7,159 ^b	-7,507 ^b
Sig. asintótica (bilateral)	,006	,000	,000	,000	,000

a. Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo

b. Se basa en rangos positivos.

Discusión de los resultados

El programa “Universidad Saludable” se dio a través de la efectividad del plan estratégico; donde se verificó el nivel de actitud y percepción en los participantes. En el referido plan estratégico, se observó el beneficio proporcional descriptivo en relación con los objetivos propuestos por el proyecto; y posteriormente, la evaluación de resultados medió el impacto futuro del programa a través de la sostenibilidad en los conocimientos, actitudes y percepción de alimentación saludable en los participantes.

Evaluación de impacto

El objetivo de la presente investigación fue determinar la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en el Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, Colombia, 2017

Los hallazgos encontrados en este estudio permitieron identificar que, aunque la comunidad universitaria casi siempre está mayormente formada por estudiantes, también es importante considerar población docente y administrativa. El 92,3% de los participantes en esta investigación fueron estudiantes distribuidos en los diferentes semestres del programa estudiado.

Si se tienen en cuenta los resultados relacionados con la distribución porcentual de participación por semestre, se podría intuir que los estudiantes de los primeros semestres son más dados a la participación en este tipo de estudios que aquellos que se encuentran en semestre avanzados, o bien, este comportamiento podría estar relacionado con el hecho de que en Enfermería el proceso de prácticas formativas se inicia a partir de los semestres intermedios (4 y 5 semestre) y, por tanto,

los estudiantes se encuentran desarrollando sus prácticas y tienen poca presencia en la Institución.

Al analizar los resultados del pre-test, se encontró que el 48,1% de los participantes mostró una actitud positiva, y el 16,2% una percepción positiva frente a la alimentación saludable. Al comparar estos hallazgos con los resultados del pos-test, se encontró una diferencia antes-después, en la medida en que los resultados del post-test fueron: 70,2% para actitud positiva y 35,3% para percepción positiva frente a la alimentación saludable. Lo anterior refleja un mejoramiento de la actitud y percepción por parte de los participantes posterior a la intervención; con lo cual se puede deducir que las dimensiones de la intervención del programa Universidad Saludable tuvieron un impacto significativo en la población.

El impacto logrado con la adquisición de conocimientos específicos generó un cambio de actitud y percepción sobre alimentación saludable, los cuales podrían repercutir en el mejoramiento de sus prácticas alimentarias y estilos de vida en alimentación.

Se observa que en esta investigación el 93,6% de los participantes pertenece al género femenino, mientras que el 6,4% es masculino. Esto se debe a que el Programa de Enfermería muestra un predominio de mujeres por la naturaleza de la profesión, mientras que la presencia masculina en este tipo de carreras sigue siendo una minoría.

Los resultados mostraron que la edad media de los trabajadores fue de 37 años y en los estudiantes de 23 años, en los alumnos se observó menor frecuencia de consumo de verdura, vino, pescado y frutos secos y mayor de bebidas carbonatadas, repostería comercial, fast-food y carnes rojas. Aunque no se observaron diferencias significativas en las actitudes hacia el cambio entre estudiantes y trabajadores, el 32%

de los empleados y el 39% de los estudiantes afirmaron estar planteándose seriamente cambiar sus costumbres.

Este resultado es coherente con estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería estudio realizado en Bucaramanga, Laguado & Gómez (2014), el cual encontró que el 85,7% de los participantes estuvo conformado por población universitaria de enfermería. Sin embargo, estudios como el realizado por la Academia de Enfermería de Cúcuta, Colombia (2015) muestran hallazgos similares al presente, toda vez que el 100% estuvo constituido por personal de estudiantes de enfermería.

Igualmente, Paniagua y Pérez (2014) efectuaron un estudio de alimentación en el adolescente en España, encontrándose que el 53% de la población es de sexo masculino y el 47% sexo femenino.

Rodríguez, Restrepo y Deossa (2015) realizaron una investigación Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud en universitarios de Medellín-Colombia, donde los participantes el 50% fueron de sexo masculino y el 50% de sexo femenino.

Sin embargo, Barragán, & Alarcón (2015) realizaron un trabajo de los modos de vida sana que practica el personal docente, administrativo y de apoyo del Colegio de Enfermería de la Academia de Guayaquil, mostraron que el 85% de la población es de sexo femenino, y el 15% de sexo masculino.

Los resultados obtenidos con la intervención, guardan coherencia con el estudio de Troncoso, Doepking y Zúñiga (2013) realizado en Chile, quienes manifestaron que los estudiantes participantes identificaron que es necesario realizar una alimentación sana durante su etapa de formación profesional, que sus programas de estudios deben incluir contenidos de alimentación saludable en asignaturas optativas, ya que lo utilizarán en su futuro laboral.

Asimismo, Troncoso, Doepking & Zúñiga (2013), en el programa Alimentación saludable en la formación de estudiantes de carreras del área pedagógica en la Universidad Católica de la Santísima Concepción Chile, los resultados mostraron que los estudiantes identificaron que es necesario realizar una alimentación sana durante su etapa de formación profesional, que sus programas de estudios deben incluir contenidos de alimentación saludable en asignaturas optativas, ya que lo utilizarán en su futuro laboral.

Zazpe, Marqués, Sánchez y Rodríguez (2013) efectuaron el programa Hábitos alimentarios y actitudes hacia el cambio en alumnos y trabajadores universitarios españoles de la universidad de Navarra (España).

Asimismo, Paniagua y Pérez España (2014) efectuaron un programa alimentación en el adolescente en la provincia Andaluza (España), Resultados mostraron que los alumnos consumo deficitario de lácteos (sólo dos terceras partes toman diariamente), pasta, frutas, verduras y hortalizas (consumo diario en un 30%). Las legumbres se consumen semanalmente en el 64,5%. El consumo de pescado se iguala al de carne, siendo más preferida la de ave; más de la mitad consumen embutidos diariamente. El aceite de oliva sigue siendo el más consumido. Hay un significativo empleo de comidas con “calorías vacías” (comida rápida, dulces, refrescos). Comprobando la existencia de agrupaciones de alimentos saludables y no saludables, relacionado con el nivel social de los progenitores y el tipo de colegio.

Asimismo, Rodríguez, Restrepo & Deossa (2015), en su programa Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia, Resultados: la prueba MANOVA detectó diferencia altamente significativa entre sexos, en los conocimientos sobre hábitos alimentarios y aspectos

asociados al control del peso ($p < 0,0001$); se detectó diferencia significativa ($p < 0,0354$) entre sexos en las creencias sobre hábitos alimentarios y de salud.

De la misma manera, Barragán, & Alarcón (2015), en el programa modos de vida sana que practica el personal docente, administrativo y de apoyo del Colegio de Enfermería de la Academia de Guayaquil. Los resultados mostraron que el 85% de la población es de sexo femenino, en relación a la dimensión estado nutricional este grupo consume mayor cantidad de proteínas, casi la mitad (45%) consume siempre lácteos, vegetales y frutas; y menor cantidad de cereales y comidas chatarras representada con un 10%.

Resultados similares encontrados Castillo & Miñaca, (2016), que en su programa titulado Percepción de la imagen corporal relacionado a hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de 13 a 17 años del Colegio Municipal Experimental Sebastián de Benalcázar, Comprobó que la implementación de este programa favoreció de manera muy positiva y significativamente cambios en los hábitos alimentarios y estado nutricional.

Finalmente, los resultados del presente estudio de investigación, mediante la aplicación de talleres en la comunidad académica universitaria, evidencian una motivación y sensibilización hacia una óptica diferente de la efectividad del plan estratégico “universidad saludable” para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en el programa de enfermería, al verse inmersos como agentes de cambio incorporando identificación y sentimiento de compromiso como elementos básicos en el desarrollo de una vida universitaria saludable; fortaleciéndose.

Dejan constancia Quizán y Barragán (2013) en su artículo Efectividad del programa Promoción de alimentación saludable en estudiantes de escuelas públicas

del estado de Sonora (México) en la adopción de un estilo de vida saludable que contribuye en la selección del alimento que se consume y, por lo tanto, conduce a la formación de hábitos alimenticios saludables y en un futuro en su buen estado nutricional. Y como Sanabria y González (2017) corrobora en su estudio sobre estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos, obteniendo resultados que la percepción subjetiva del estado de salud de los médicos y enfermeras fue en general muy positiva, ya que la mayoría de sus respuestas tendieron a calificar su salud como buena, muy buena y excelente (57,5% en enfermeras y 77% en médicos). Al evaluar su percepción en cuanto actitudes tienen una relación positiva con las prácticas sobre prevención de la ECN.

Asimismo, queda plasmada una ruta metodológica para la implementación del Programa Alimentación Saludable en la Universidad Metropolitana, en el marco de “Universidad Saludable”, sumado como plataforma y en el contexto preciso para generar planes y lineamientos normativos; así también, el construir e implementar espacios y servicios, y fortalecer las capacidades, fomentar la promoción de la salud y decisión personal.

Evaluación de proceso

Entre los objetivos del programa se tuvo como meta sensibilizar la percepción y actitud del 20% de participantes en la necesidad de educar y capacitarse en alimentación saludable, lográndose que el 68,9% mejorara sus actitudes sobre el fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable y el 37% mejorara sus percepciones sobre el fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable. Asimismo, se planteó fomentar un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes frente a los planes y lineamientos políticos normativos en alimentación saludable, lográndose que el 68% mejorara su actitud y el 48.1% mejorara su

percepción. De la misma forma, con el objetivo de motivar un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes referentes a la necesidad de contar con espacios y servicios de alimentación saludable, se obtuvo que el 65,1% se motivó al cambio en la actitud, y el 41,7% se motivó al cambio en la percepción, De la misma forma, con promover un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes en la decisión personal frente a una alimentación saludable, lográndose que el 21,3% tengan actitud positiva frente alimentos saludables y el 27,7% perciban alimentos saludables. Por último, con el objetivo inducir un cambio en la percepción y actitud del 20% frente a la promoción de una alimentación saludable, se logró que el 60,9% mejorara su actitud y el 31,5% mejorara su percepción.

Evaluación de resultados

Esta evaluación se llevó a cabo en coordinación con la administración de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, después de 2 meses de actividades programadas y a fin de evaluar si el programa era sustentable.

La literatura revisada durante el desarrollo del presente estudio de investigación, mostró que el tema de Universidad Saludable es un aspecto que se viene estudiando desde hace unos años atrás, debido a la importancia que tiene el hecho de promover estilos de vida saludable en la población joven y activa, pero también en riesgo. Así lo demuestran, estudios realizados en Colombia por Páez (2012), en España por Bennassar (2011), y en Perú por Alayo et al (2013).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Primera conclusión

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en el programa de enfermería de una institución de educación superior. Este objetivo se alcanzó mediante el contraste de hipótesis, con el cual se comprobó la efectividad del programa de intervención y su significancia. Lo anterior permitió rechazar la hipótesis nula que defendía la idea de que no había diferencias significativas. En la cual, según Wilcoxon el valor $p = .000$ y se cumple que $p < \alpha$ ($p < 0.05$).

Segunda conclusión

El nivel de actitud sobre alimentación saludable de los alumnos, personal docente y administrativo, se evidencio que el 45,1% referencia en el pre test tener una actitud positiva frente a la alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el pos test se observa una diferencia que el 70,2% tienen una actitud positiva frente a la alimentación saludable, observando mejores niveles. En contraste con los que tenían una actitud poco positiva antes del pre test 48,1% abandonando esa actitud, después de aplicado el plan en el que sólo quedan 12,8% con una actitud poco positiva frente a la alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la actitud por los encuestados a un nivel positivo.

Tercera conclusión

El nivel de percepción sobre alimentación saludable de los alumnos, personal docente y administrativo, se evidencio que el 16,2% referencia en el pretest tener una percepción positiva frente a la alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 35,3% tienen una percepción positiva frente a la alimentación saludable, observando mejores niveles. Igualmente, los que tenían una percepción poco positiva antes del pretest 16,6% mejorando esa percepción después de aplicado el plan a un 44,3% con una percepción poco positiva frente a la alimentación saludable, reflejando un mejoramiento de la percepción por los encuestados a un mayor nivel de positivismo frente a la alimentación saludable.

Cuarta conclusión

En el fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable de los alumnos, personal docente y administrativo, se evidencio que el 43,4% referencia en el pretest tener una actitud positiva frente al fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 68,9% tienen una actitud positiva, sobre Planes y lineamientos normativos se evidencio que el 43,4% referencia en el pretest tener una actitud positiva y en el pos test el 65,5% tienen una actitud positiva, en espacios y servicios el 53,2% referencia en el pretest tener una actitud positiva y en el en el postest se observa una diferencia que el 65,1% tienen una actitud positiva, sobre decisión personal se evidencio que el 30,6% referencia en el pretest tener una actitud positiva, y que el 21,3% tienen una actitud positiva en el postest, sobre promoción en alimentación saludable s e evidencio que el 50,2% referencia en

el pretest tener una actitud positiva y el 60,9% tienen una actitud positiva en el post test.

Quinta conclusión

En el fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable de los alumnos, personal docente y administrativo, se evidencio que el 20,9% referencia en el pretest tener una percepción positiva frente al fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable y después de desarrollar el plan estratégico “Universidad Saludable”, en el postest se observa una diferencia que el 37% tienen una percepción positiva, sobre Planes y lineamientos normativos se evidencio que el 18,7% referencia en el pretest tener una percepción positiva y en el pos test el 48,1% tienen una percepción positiva, en espacios y servicios el 16,2% referencia en el pretest tener una percepción positiva y en el en el postest se observa una diferencia que el 41,7% tienen una percepción positiva, sobre decisión personal se evidencio que el 22,1% referencia en el pretest tener una actitud positiva, y que el 27,7% tienen una actitud positiva en el postest, sobre promoción en alimentación saludable se evidencio que el 19,6% referencia en el pretest tener una actitud positiva y el 31,5% tienen una actitud positiva en el pos test.

Sexta conclusión

Existe diferencias significativas en la percepción sobre Fortalecimiento de capacidades en el pretest y postest de los alumnos, personal docentes y administrativo (006), Asimismo existe diferencias significativas en la percepción sobre Planes y lineamientos normativos en el pretest y postest de los alumnos y el personal docentes y administrativo (000), Igualmente, existe diferencias significativas en la percepción Espacios y servicios en el Pretest y postest de los alumnos y el personal docentes y administrativo (000), De la misma manera, existe diferencias significativas en la

percepción de la decisión personal en el pretest y postest de los alumnos y el personal docentes y administrativo (000), Finalmente, existe diferencias significativas en la percepción sobre la Promoción en el pretest y postest de los alumnos y el personal docentes y administrativo (000).

Dicho de otro modo, tanto en alumnos, docentes y administrativos existe un cambio en la percepción en el fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable antes y después de aplicarles el plan estratégico “universidad saludable”.

Séptima conclusión

Existe diferencias significativas en la Actitud sobre Fortalecimiento de capacidades en el pretest y postest de los alumnos, personal docentes y administrativo (000), Asimismo existe diferencias significativas en la Actitud sobre Planes y lineamientos normativos en el pretest y postest de los alumnos y el personal docentes y administrativo (000), Igualmente, existe diferencias significativas en la Actitud Espacios y servicios en el Pretest y postest de los alumnos y el personal docentes y administrativo (000), De la misma manera, existe diferencias significativas en la Actitud de la decisión personal en el pretest y postest de los alumnos y el personal docentes y administrativo (000), Finalmente, existe diferencias significativas en la Actitud sobre la Promoción en el pretest y postest de los alumnos y el personal docentes y administrativo (000).

Dicho de otro modo, tanto en alumnos, docentes y administrativos existe un cambio en la actitud en el fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable antes y después de aplicarles el plan estratégico “universidad saludable”.

Recomendaciones

1. Se recomienda a la universidad Metropolitana el reconocimiento formal y legal a través de una resolución rectoral el informe del plan estratégico “universidad saludable “en su eje alimentación saludable.
2. Se recomienda replicar el programa Universidad Saludable en los demás programas de esta universidad, implementado los planes y lineamientos normativos, implementación de espacios para comedores saludables, incluir cronograma de fortalecimiento de capacidades hasta la promoción y venta de alimentos saludables.
3. Se recomienda a la dirección de la Universidad Metropolitana genere planes y lineamientos normativos para alimentación saludable en el ámbito académico, fortaleciendo las capacidades a través de curso en el plan de estudio.
4. Se recomienda al directivo de la Universidad Metropolitana buscar oportunidades y estrategias para brindar este programa de salud a entidades de la comunidad, dando orientación sobre alimentación saludable, a través de charlas, talleres, y demostraciones, a través de convenios acordando políticas y planes de inversión incentivando hábitos saludables en la comunidad.
5. Se recomienda Fortalecer las estrategias de alimentación saludable en la Comunidad Académica Metropolitana, planeando menús semanales saludables con el departamento de nutrición.
6. Se recomienda que, aunque la intervención no duró el tiempo requerido (6 meses), los resultados fueron positivos; sin embargo, es fundamental que en futuros estudios se logre completar la intervención en dicho tiempo para poder evaluar un mayor impacto de los resultados.
7. Se recomienda la creación de la oficina de Universidad Saludable a fin de implementar todos los acuerdos y lineamientos productos de la presente investigación

REFERENCIAS

- Allport (1935), Desarrollo de metodologías y estrategias educativas y de formación, 2010.
- Aranceta (2011), nutrición comunitaria.
- Araneda (2015), alimentación saludable, concepto y principios
- Análisis de la situación de salud en Colombia, 2002-2007 (Asís), tomo 1 características socio-demográficas de la población colombiana, MPS.
- Barragán, Alarcón (2015), Estilos de vida saludable en personal docente, administrativo y de apoyo de la escuela de enfermería de la universidad de Guayaquil.
- Bennassar V. (2011) Estilos de Vida y salud en Estudiantes Universitarios, Universitat de les Illes Balears (España).
- Benavente (2016), el confidencial: Los aditivos químicos más habituales en los alimentos (y por qué no te deben preocupar)
- Borgues (2005), conductas alimentarias
- Castiglione (2014), las enfermedades crónicas no transmisibles, Washington/D.C., Estados Unidos.
- Castillo M. (2016), Percepción de la imagen corporal relacionado a hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de 13 a 17 años del Colegio Municipal Experimental Sebastián de Benalcázar.
- Ely C, (2014), malas combinaciones de alimentos 6 Mayo.
- Confederación de Consumidores y Usuarios. (CECU 2008), (ámbito estatal)
- Constanza C. (2013), Universidad Promotora de Salud, Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá.
- Convenio Interadministrativo No. 252 de 2011, Hábitos de Vida Saludable Ministerio de la Protección Social e Instituto Colombiano del Deporte-Col deportes.
- Colgan (1996), historia de los alimentos p 22
- Counihan (1999), historia de los alimentos p 6
- Consejo Nacional de Política Económica Social República de Colombia Departamento Nacional de Planeación (2008), disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad.

Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PSAN (Conpes 113 de 2008)

Congreso de la República (2009), obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención, octubre 14

Documento técnico: Promoviendo universidades saludables 2010. / Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud. Dirección de Educación para la Salud Lima: Ministerio de Salud; 38 p.

Díaz (2017), Beneficios de un desayuno saludable

Ecured (2017), cultura alimentaria

Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia (2010), Republica de Colombia Ministerio de la Protección Social Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

ENSIN (2010), Encuesta Nacional de la Situación Nutricional Colombia.

Estrategia nacional de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles (2012), Componente promoción de la salud. Manual de Universidades Saludables. Ministerio de salud (argentina)

FAO (1998), alimentación saludable

FAO (2002), Cumbre Mundial sobre la Alimentación

FAO (2012), ley marco derecho a la alimentación, seguridad y soberanía alimentaria

FAO (2015), alimentación sana (nota descriptiva numero 394).

FAO (2016), Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe.

FAO, (2013), seguridad alimentaria de los ejes primordiales como son la disponibilidad, el acceso físico, social y financiero.

Funiblogs (2015) riesgos de una mala alimentación

Garrido 1, Vargas Y, (2015), Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud, Rev. Ciencias Médicas vol.19 no.5 Pinar del Río sep.-oct. 2015, Chile.

Gaviña (2011), muybio. Alimentos Alcalinos y Ácidos | Equilibrio del pH

González (2012), Síntesis Modo & estilo de vida.

Galarza CECU (2008), Hábitos alimentarios saludables, Madrid

Garriga (2015), tipos de nutrientes.

Guía de Universidades saludables (2013), comisión de comunidades saludables consorcio de universidades lima-Perú.

- Herrera G, Panader T, (2012), Promoción de una alimentación saludable: experiencia en Tunja, Colombia, avances en Enfermería • vol. xxx n.º 1 enero-abril 2012.
- Hernández (2010), conductas nutricionales
- II Plan Universidad Saludable (2011-2015) unibertsitate osasungarriaren aldeko II plana, Universidad Pública de Navarra.
- Harris R (1987), historia de los alimentos p 43-44
- Hernández S (2014), Construcción de un instrumento
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2013), Hábitos de alimentación y estilos de vida saludable, GABA, Colombia.
- Laguado J. (2014), estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia, Revista Hacia la Promoción de la Salud, vol. 19, núm. 1, enero-junio, 2014, pp. 68-83 Universidad de Caldas
- Laguado G. MP (2014); Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoc. Salud. 19(1):68-83.
- Lagunas E, Luyando J (2013), Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León (México).
- Leme (2005), preparaciones saludables
- Muzquiz (uman 2011), trastornos alimentarios p 1
- Manual de prevención de enfermedades no transmisibles, ADRA (2012) Lima_ Perú
- Mercola (2016), Coma Más Frutos Secos Pronto, salud natural.
- Mendoza (1994), los estilos de vida
- Ministerio de Protección Social, Min salud (2013), documento guía de alimentación, Colombia, Convenio 451/2012, suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Universidad del Valle, a través del Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnologías en Salud Pública, CEDETES.
- Ministerio de salud Protección Social (2013), Grupo asís, Colombia
- Marín (2014), importancia de alimentos y nutrientes.
- Ministerio de Protección social ICBF (2013). Hábitos de alimentación y estilos de vida saludables.
- Ochoa F & Ojeda S. (2010). La mala alimentación y los estudiantes (Cada etapa de la vida precisa de una alimentación especial. Es fundamental contar con una

nutrición adecuada, y de esta manera, asegurarnos una buena calidad de vida), Chile

Organización Mundial de la Salud (1948), establecen que la salud es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.

Organización Mundial de la Salud (1986), Carta de Ottawa para la promoción de la salud.

Organización Mundial de la Salud (2002), dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, Ginebra.

Organización Mundial de la Salud (2010), seguridad alimentaria y nutricional

Organización Mundial de la Salud (2010), “alimentación saludable aporta todos los nutrientes y la energía a cada persona para mantenerse sana”

Organización Mundial de la Salud (2011), Estrategia mundial sobre régimen alimentario.

Organización Mundial de la Salud (2012), Nota descriptiva Noviembre de 2017

Organización Mundial de la Salud (2015). Enfermedades no transmisibles (nota descriptiva).

Organización Mundial de la Salud (2013), manipulador de alimentos

Organización Mundial de la Salud (2015), alimentación sana Nota descriptiva N° 394 Septiembre de 2015.

Organización Panamericana de la Salud (1996), practicas alimentarias.

Ortega (2016), revista cromos 100 años, Alimentación: entre lo ácido y lo alcalino,.

Padilla (1996). Diccionario Didáctico Educativo editores ilimitada Santa fe de Bogotá P. 904.

Páez (2012). Archivos de Medicina. Volumen 12 N° 2. ISSN: 1657-320X julio-diciembre Universidad de Manizales (Colombia).

Páez, (2012) Universidades saludables: los jóvenes y la salud, Archivos de Medicina (Col), vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, pp. 205-220 Universidad de Manizales Caldas, Colombia.

Paniagua1, A. Pérez L.A. (2014), La alimentación en el adolescente, Anales Sis San Navarra vol.37 no.1 Pamplona ene. /abr. 2014.

Pérez (2008-2017), Cereales: beneficios y propiedades, naturasan

Pérez (2008-2017), Los beneficios de los cereales integrales, naturasan

- Perú, Ministerio de Salud (2011). 20% de estudiantes peruanos en sobrepeso por mala alimentación. Encuesta Global de Salud Educativa 2010. Lima: MINSA/OPS.
- Política Pública y Plan Departamental de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Atlántico (2010 – 2019), Gobernación del Atlántico.
- Promoviendo la calidad de vida y estilos de vida saludables en las comunidades universitarias (2015), Chile.
- Promoviendo Universidades Saludables, Ministerio de Salud; (2010)38 p. Lima
- Prochaska & Di clemente (1982), un modelo de cambio
- REVISTA 15 (2): 207-217, 2007Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio, pablo Alfonso sanabria-ferrand, ps. m.sc1, Luis a. González q. ps2 y diana z. urrego m.
- REVISTA Virtual Universidad Católica del Norte”. (2009) No.27, acceso: [http://revistavirtual.ucn.edu.co/], ISSN 0124-5821 - Indexada categoría C Publindex e incluida en Latindex. (Colombia),
- REVISTA. Chilena de nutrición Universidad Católica de la Santísima Concepción Chile. (2013), Alimentación saludable en la formación de estudiantes de carreras del área pedagógica
- REVISTA JOURNAL (2016), conocimientos, actitudes y conductas: hábitos alimentarios en un grupo de estudiantes de nutrición, Sevilla (España)
- Rodríguez E, Restrepo-B. (2015), Conocimientos y prácticas sobre alimentación, salud y ejercicio en universitarios de Medellín-Colombia,
- Rodríguez J, Velasco Q (2014), construyendo universidades saludables: conciencia corporal y bienestar personal, revista iberoamericana de educación. n.º 66 (2014), pp. 207-224 (issn: 1022-6508) - oei/caeu.
- Rodríguez-Q. (2014), Construyendo Universidades Saludables: Conciencia Corporal y Bienestar Personal, Revista iberoamericana de educación. n. ° 66, pp. 207-224 (issn: 1022-6508) - oei/caeu
- Rosado (2015), nutrición y salud.
- Ruiz, A. (2014). Universitarios: buena educación, pero mala nutrición. El Heraldo, p.3.
- Sánchez O, Luna, B. (2015), Hábitos de vida saludable en la población universitaria, Nutr Hosp. 2015;31(5):1910-1919 issn 0212-1611 • coden nuhoeq s.v.r. 318.

- Sosa C, Puch-Ku,1 Rosado A. Efecto de la educación sobre hábitos alimentarios en estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2015; 23(2):99-107.
- Sosa, Rosado (2015) Efecto de la educación sobre hábitos alimentarios en estudiantes de Licenciatura en Enfermería.
- Sabaté (2001), nutrición clínica
- Trinidad Q, Plata A, Barragán E (2013), Estud. soc vol.21 no.42 México jul./dic.
- Universidad Saludable (2008-2015), plan de desarrollo, dirección de planeación, Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín (Colombia).
- Velandia G. ML, Arenas P. JC, Ortega N. (2015) Rev. Ciencia. Cuidad. 12(1): 27-39. Colombia
- Wendy B, Toshiko K, Lindsey A y Laura N. (2013), Enfermedades no transmisibles en América Latina y el Caribe: Los jóvenes son una clave para la prevención.
- Zazpe I, María M, Ana S (2013), Hábitos alimentarios y actitudes hacia el cambio en alumnos y trabajadores universitarios españoles, Universidad de navarro (España).

Tabla 36. APÉNDICE A: Esquema Programa Educativo

Variable independiente	Objetivos	Metodología ¿Qué procedimientos voy a seguir?	Actividades* ¿Qué acciones voy a llevar a cabo?	Recursos (Equipos y materiales)	Evaluación (Proceso sistemático, continuo e integral, de retroalimentación)	Tiempo (En horas)
Efectividad del plan estratégico "universidad saludable" para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable del programa de enfermería de la universidad metropolitana barranquilla, Colombia 2017	Sensibilizar la percepción y actitud del 20% de participantes en la necesidad de educar y capacitarse en alimentación saludable.	ARDE folletos pendón afiches	1.-Retroalimentación de conocimientos a través de un taller con lluvia de ideas. 2.-A través de una sección educativa teórica dar a conocer el tipo y la función de los alimentos; brindar las pautas de cómo tener una dieta balanceada con los recursos de la comunidad Universitaria. 3.-Entrega de folletos sobre hábitos alimentarios y grupos de alimentos.	-Video proyector conferencistas	Cuestionarios midiendo los conocimientos	11 horas
	Fomentar un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes frente a los planes y lineamientos políticos normativos en alimentación saludable.	Sección educativa Taller Trabajo en parejas	1.talleres sobre seguridad alimentaria 2.- implementar políticas sobre normas de alimentación saludable en la universidad. 3. implementar planes operativos y estratégicos con respecto a la alimentación	Talleres Guías de implementación de alimentación saludable por el ministerio de salud	Disposición positiva	11 horas
	Motivar un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes referentes a la necesidad de contar con espacios y servicios de alimentación saludable.	Sección educativa talleres	1. implementar espacios para comedores saludables. 2.-Demostración de recetario de dietas balanceadas construido a base de la pirámide de alimentación colombiana de alimentos saludables considerando la ingesta de Granos integrales, oleaginosas, leguminosas, frutas y verduras, frutas secas. 3. implementar la construcción de consultorios nutricionales para los estudiantes, docentes y administrativos. 4. fomentar la ingesta de agua a través de implementación de bebederos	Recurso humano (nutricionista de la clínica, ingeniero) Recetarios Videos de universidad saludable	Que elaboren menús saludables por lo menos tres veces por semana	
	Promover un cambio en la	Talleres de alimentos saludables Realización de cronograma académico.	1. Implementar estrategias para que los docentes, estudiantes y administrativos cuenten con espacios físicos para consumir sus alimentos saludables. 2. realizar cronograma de actividades académicas que permitan un tiempo disponible para almorzar o consumir alimentos saludables.	Demostración de alimentos saludables Videos.	Disposición positiva	11 horas.

	percepción y actitud del 20% de participantes en la decisión personal frente a una alimentación saludable.	Talleres de comunicación de alimentos saludables	Implementar estrategias para que la Comunidad Académica Metropolitana prefiera el consumo de alimentos saludables.	seminarios sobre alimentación sana	disposición positiva	11 horas
	Inducir un cambio en la percepción y actitud del 20% frente a la promoción de una alimentación saludable.	Capacitación sobre el cambio conductual. Colocar videos de experiencias de cambio en los estilos de vida saludables	1. promover la venta de alimentos saludables utilizando medios de comunicación. 2. promover alimentos saludables en los eventos académicos.	Comunicaciones Unimetro. infograma	Difusión continua en la comunidad metropolitana	10 horas

Tabla 37. APÉNDICE B: Cuestionario de actitud y percepción en alimentación saludable

INTRODUCCIÓN

El presente cuestionario tiene el objetivo de recolectar información sobre la actitud y percepción de la alimentación saludable. Este cuestionario es de completa confidencia, agradecemos mucho su participación y colaboración de mucho beneficio para usted y la Comunidad Académica Metropolitana.

INSTRUCCIONES. Este cuestionario está dividido en dos partes: datos generales y datos específicos. Se presentan preguntas abiertas y cerradas. En la primera pregunta deberá marcar con un check o aspa en el casillero que crea conveniente.

edad	Sexo		Estado Civil				Orientación sexual						
	Hombre	Mujer	Soltero/a	Casado/a	Viudo/a	divorciado/a	Heterosexual	bisexual	homosexual	transexual	intersexual	otros	
	GRADO DE INSTRUCCION					RELIGION					Tiene hijos		
	Sin estudio	primaria	secundaria	universitaria	posgrado	católica	adventista	evangélica	pentecostal	otra	si	no	cuantos

I. INFORMACION ESPECÍFICA

Instrumento de "Actitudes y Percepciones para una Alimentación Saludable"

ITEMS DE ACTITUD	Para nada necesario	Algo necesario	Regularmente necesario	Es necesario	Es muy necesario
VALORACION	Negativa	Indiferente	Dispuesta	Positiva	Óptima
1. ¿Considera usted necesario que la administración de la universidad debería educar en alimentación saludable a sus alumnos, docentes y trabajadores o esto es un asunto personal?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera usted necesario que debería existir de políticas, normas y resoluciones sobre alimentación saludable en la universidad o eso es una responsabilidad del estado?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera usted necesario que debería existir normas de seguridad alimentaria e higiene de los alimentos en la universidad o esto es un asunto del ministerio de salud encargado?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera usted necesario que debería articularse planes operativos u estratégicos con respecto a la alimentación saludable en la universidad o que ya es bastante con nuestros planes académicos?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera usted necesario que la universidad debería tener un presupuesto para realizar actividades o inversiones en alimentación saludable o esto no es parte de su responsabilidad?	1	2	3	4	5

6. ¿Considera usted que la universidad debería contar con espacios de alimentación saludable o esto quitaría espacio a lo académico?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera usted necesario que la universidad deba promover la participación en talleres de alimentación saludable o esto quitaría tiempo a lo académico?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera usted necesario que se debería considerar en el currículo de cada facultad algún tópico sobre hábitos saludables, cuidados de la salud y alimentación o esta sería una distracción a lo académico?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera usted necesario que durante su permanencia los alumnos, docentes o trabajadores en la Universidad deberían recibir educación sobre alimentación saludable o esto los distraería de sus labores?	1	2	3	4	5
10. ¿Considera usted necesario que la universidad debería promover la venta de alimentos saludables o eso es un asunto muy extremista?	1	2	3	4	5
11. ¿Considera usted necesario que el comedor, quioscos, y otros puntos de servicios en la universidad deberían brindar netamente alimentos saludables o eso es una decisión de negocio que les concierne sólo a ellos?	1	2	3	4	5
12. ¿Considera usted necesario que en la universidad se consiga o consuma frutas (frescas o ensaladas, etc.) o verduras (ensaladas u otra presentación) fácilmente o es un tema irrelevantemente a la función universitaria.	1	2	3	4	5
13. ¿Considera usted necesario que los trabajadores en la Universidad Metropolitana deberían elegir alimentos saludables o esto es algo personal?	1	2	3	4	5
14. ¿Considera usted necesario que los docentes en la Universidad Metropolitana deberían elegir alimentos saludables o esto es algo personal?	1	2	3	4	5
15. ¿Considera usted necesario que los alumnos en la Universidad Metropolitana deberían elegir alimentos saludables o esto es algo personal?	1	2	3	4	5
16. ¿Considera usted necesario que se promocióne sobre alimentación saludable por paneles y medios de comunicación, alguna clase o actividad grupal en la universidad o esto distraería de labores más importantes?	1	2	3	4	5
17. ¿Considera usted necesario que la universidad cuente con un consultorio nutricional para la atención de los alumnos, docentes y personal o para eso está el centro de salud?	1	2	3	4	5
18. ¿Considera usted necesario bebedores de agua potable en la universidad o para eso están las tiendas?	1	2	3	4	5
19. ¿Considera usted necesario consumir preparaciones rápidas como sándwiches, hamburguesas, empanadas en vista que el tiempo destinado para el almuerzo en la universidad es poco, por lo tanto, eso sólo se puede comprar ?	5	4	3	2	1
20. ¿Considera usted necesario que en los eventos organizados por la institución sean sociales u académicos deban ofrecerse aperitivos o comidas con opciones netamente saludables o es un extremo?	1	2	3	4	5

ITEMS DE PERCEPCIÓN	Nada	Algo	Regular	Suficiente	Más que suficiente
VALORACION	Negativa	Deficiente	un poco positiva	Positiva	Óptima
1. ¿Percibe usted la administración se preocupa por educar en alimentación saludable a sus alumnos, docentes y trabajadores?	1	2	3	4	5
2. ¿Percibe usted que la existencia de políticas, normas y resoluciones sobre alimentación saludable en la universidad?	1	2	3	4	5
3. ¿Percibe usted que existen normas de seguridad alimentaria e higiene de los alimentos en la universidad?	1	2	3	4	5
4. ¿Percibe usted la existencia de planes operativos u estratégicos con respecto a la alimentación saludable en la universidad?	1	2	3	4	5
5. ¿Percibe usted que la universidad dispone de presupuesto para realizar actividades o inversiones en alimentación saludable?	1	2	3	4	5
6. ¿Percibe que la universidad cuenta espacios de alimentación saludable:	1	2	3	4	5
7. ¿Percibe que la universidad promueve la participación en talleres de alimentación saludable?	1	2	3	4	5
8. ¿Percibe que en el currículo de su facultad mantiene algún tópico sobre hábitos saludables, cuidados de la salud y alimentación?	1	2	3	4	5
9. ¿Percibe que durante su permanencia de los alumnos, docentes o trabajadores en la Universidad ha recibido educación sobre alimentación saludable?	1	2	3	4	5
10. ¿Percibe que la universidad promueve la venta de alimentos saludables?	1	2	3	4	5
11. ¿Percibe usted que lo que brindan el comedor, quioscos, y otros puntos de servicios es saludable?	1	2	3	4	5
12. Percibe usted que en la universidad conseguir o consumir frutas (frescas o ensaladas, etc.) o verduras (ensaladas u otra presentación) es fácil	1	2	3	4	5
13. ¿Percibe usted que los docentes en la Universidad Metropolitana eligen por alimentos saludables:	1	2	3	4	5
14. ¿Percibe usted que el personal trabajador de la Universidad Metropolitana eligen por alimentos saludables?	1	2	3	4	5
15. ¿Percibe usted que los alumnos de la Universidad Metropolitana eligen por alimentos saludables?	1	2	3	4	5
16. ¿Percibe que se promociona sobre alimentación saludable por paneles y medios de comunicación, alguna clase o actividad grupal en la universidad?	1	2	3	4	5
17. ¿Percibe usted que la universidad facilita el acceso a un consultorio nutricional para la atención de los alumnos, docentes y personal de la institución que lo requieran?	1	2	3	4	5
18. ¿Percibe usted algún espacio de bebedero de agua saludable?	1	2	3	4	5
19. ¿Percibe usted que en la universidad sólo se puede comprar y consumir preparaciones rápidas como sándwiches, hamburguesas, empanadas; debido a que el tiempo destinado para el almuerzo es poco?	5	4	3	2	1
20. ¿Percibe usted que en los eventos organizados por la institución sean sociales u académicos se ofrecen aperitivos o comidas con opciones saludables?	1	2	3	4	5

a

Tabla 38. APÉNDICE C: Matriz instrumental de actitud en alimentación saludable

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION		ITEMS	ESCALA	VALORACION	INSTRUMENTO
Actitud en la alimentación saludable	efectividad del plan estratégico “universidad saludable” para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en el programa de enfermería de la universidad metropolitana barranquilla, Colombia, 2017	Fortalecimiento de capacidades	P1	1. ¿Considera usted necesario que la administración de la universidad debería educar en alimentación saludable a sus alumnos, docentes y trabajadores o esto es un asunto personal?	nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficiente=4 mucho =5	Percepción Negativa sobre alimentación saludable = 1...24 Percepción Indiferente sobre alimentación saludable= 25...42 Percepción Dispuesta sobre alimentación saludable 43...60	Instrumento de "Actitudes y Percepciones sobre alimentación saludable confeccionado por el Magister en Salud Pública Guido Ángelo Huapaya Flores, Lima, 2017.
			P7	7. ¿Considera usted necesario que la universidad deba promover la participación en talleres de alimentación saludable o esto quitaría tiempo a lo académico?			
			P8	8. ¿Considera usted necesario que se debería considerar en el currículo de cada facultad algún tópico sobre hábitos saludables, cuidados de la salud y alimentación o esta sería una distracción a lo académico?	nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficiente=4 mucho=5	Percepción Negativa sobre alimentación saludable = 1...24	
			P9	9. ¿Considera usted necesario que durante su permanencia los alumnos, docentes o trabajadores en la	Percepción Indiferente sobre alimentación saludable= 25...42 Percepción Dispuesta sobre alimentación saludable		

				Universidad deberían recibir educación sobre alimentación saludable o esto los distraería de sus labores?		43....60 Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61....78 Percepción Optima sobre alimentación saludable 79....96	
		Planes y lineamientos normativos	P2	2. ¿Considera usted necesario que debería existir de políticas, normas y resoluciones sobre alimentación saludable en la universidad o eso es una responsabilidad del estado?	nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficiente=4 mucho=5	Percepción Negativa sobre alimentación saludable = 1...24 Percepción Indiferente sobre alimentación saludable= 25....42 Percepción Dispuesta sobre alimentación saludable 43....60 Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61....78 Percepción Optima sobre alimentación saludable 79....96	Instrumento de "Actitudes y Percepciones sobre alimentación saludable confeccionado por el Magister en Salud Pública Guido Ángelo Huapaya Flores, Lima, 2017
	P3		3. ¿Considera usted necesario que debería existir normas de seguridad alimentaria e higiene de los alimentos en la universidad o esto es un asunto del ministerio de salud encargado?				
	P5		5. ¿Considera usted necesario que la universidad debería tener un presupuesto para realizar actividades o inversiones en alimentación saludable o esto no es parte de su responsabilidad?				
	P6	6. ¿ Considera usted que la universidad					
		Espacios y servicios					

				debería contar con espacios de alimentación saludable o esto quitaría espacio a lo académico:	nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficiente=4 mucho=5		
				11. ¿Considera usted necesario que el comedor, quioscos, y otros puntos de servicios en la universidad deberían brindar netamente alimentos saludables o eso es una decisión de negocio que les concierne sólo a ellos?			
			P12	12. ¿Considera usted necesario que en la universidad se consiga o consuma frutas (frescas o ensaladas, etc.) o verduras (ensaladas u otra presentación) fácilmente o es un tema irrelevantemente a la función universitaria.			
			P17	17. ¿Considera usted necesario que la universidad cuente con un consultorio nutricional para la atención de los alumnos, docentes y personal o para eso está el centro de salud?			
			P18	18. ¿Considera usted			

				necesario bebedores de agua potable en la universidad o para eso están las tiendas?			
		Decisión personal	P13	13. ¿Considera usted necesario que los trabajadores en la Universidad Metropolitana deberían elegir alimentos saludables o esto es algo personal?			
			P14	14. ¿Considera usted necesario que los docentes en la Universidad Metropolitana deberían elegir alimentos saludables o esto es algo personal?			
			P15	15. ¿Considera usted necesario que los alumnos en la Universidad Metropolitana deberían elegir alimentos saludables o esto es algo personal?			
			P19	19. ¿Considera usted necesario consumir preparaciones rápidas como sándwiches, hamburguesas, empanadas en vista que el tiempo destinado para			

				el almuerzo en la universidad es poco, por lo tanto, eso sólo se puede comprar ?			
		promoción	P10	10. ¿Considera usted necesario que la universidad debería promover la venta de alimentos saludables o eso es un asunto muy extremista?			
			P16	16. ¿Considera usted necesario que se promocióne sobre alimentación saludable por paneles y medios de comunicación, alguna clase o actividad grupal en la universidad o esto distraería de labores más importantes?			
			P20	20. ¿Considera usted necesario que en los eventos organizados por la institución sean sociales u académicos deban ofrecerse aperitivos o comidas con opciones netamente saludables o es un extremo?			

Tabla 39. APENDICE D: Matriz instrumental de percepción

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION		ITEMS	ESCALA	VALORACION	INSTRUMENTO
Percepción frente a la alimentación saludable	Efectividad del plan estratégico “universidad saludable” para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en el programa de enfermería de la universidad metropolitana barranquilla, Colombia, 2017	Fortalecimiento de capacidades	P1	1. ¿Percibe usted que la administración se preocupa por educar en alimentación saludable a sus alumnos, docentes y trabajadores?	nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficient e=4 mucho =5	Percepción Negativa sobre alimentación saludable = 1...24 Percepción Deficiente sobre alimentación saludable= 25...42 Percepción Un poco positiva sobre alimentación saludable 43...60 Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61...78 Percepción Optima sobre alimentación saludable 79...96	Instrumento de "Actitudes y Percepciones sobre alimentación saludable confeccionado por el Magister en Salud Pública Guido Ángel Huapaya Flores, Lima, 2017.
			P7	7. ¿Percibe que la universidad promueve la participación en talleres de alimentación saludable?			
			P8	8. ¿Percibe que en el currículo de su facultad mantiene algún tópico sobre hábitos saludables, cuidados de la salud y alimentación?			
			P9	9. ¿Percibe que durante su permanencia de los alumnos, docentes o trabajadores en la Universidad ha recibido educación sobre alimentación saludable?			
		Planes y lineamientos normativos	P2	2. ¿Percibe usted que la existencia de políticas, normas y resoluciones sobre alimentación saludable en la universidad?			
			P3	3. ¿Percibe usted que existen normas de seguridad alimentaria e higiene de los alimentos en la universidad?			
			P4	4. ¿Percibe usted la existencia de planes operativos u estratégicos con respecto a la alimentación saludable en la universidad?			
			P5	5. ¿Percibe usted que la universidad dispone de presupuesto para realizar actividades o inversiones en alimentación saludable?			
			Espacios y servicios	P6			
				11. ¿Percibe usted que lo que brindan el			

			P11	comedor, quioscos, y otros puntos de servicios es saludable?	nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficiente=4 mucho=5	Percepción Negativa sobre alimentación saludable = 1...24 Percepción Deficiente sobre alimentación saludable= 25...42 Percepción Un poco positiva sobre alimentación saludable 43...60 Percepción Positiva sobre alimentación saludable 61...78 Percepción Optima sobre alimentación saludable 79...96	Instrumento de "Actitudes y Percepciones sobre alimentación saludable confeccionado por el Magister en Salud Pública Guido Ángelo Huapaya Flores, Lima, 2017
			P12	12. Percibe usted que en la universidad conseguir o consumir frutas (frescas o ensaladas, etc.) o verduras (ensaladas u otra presentación) es fácil			
			P17	17. ¿Percibe usted que la universidad facilita el acceso a un consultorio nutricional para la atención de los alumnos, docentes y personal de la institución que lo requieran?			
			P18	18. ¿Percibe usted algún espacio de bebedero de agua saludable?			
		Decisión personal	P13	13. ¿Percibe usted que los docentes en la Universidad Metropolitana eligen por alimentos saludables:			
			P14	14. ¿Percibe usted que el personal trabajador de la Universidad Metropolitana eligen por alimentos saludables?			
			P15	15. ¿Percibe usted que los alumnos de la Universidad Metropolitana eligen por alimentos saludables?			
			P19	19. ¿Percibe usted que el tiempo destinado para el almuerzo en la universidad es poco, por lo tanto, solo se puede comprar y consumir preparaciones rápidas como sándwiches, hamburguesas, empanadas?			
		promoción	P10	10. ¿Percibe que la universidad promueve la venta de alimentos saludables?			

					nada = 1 Algo =2 Regular=3 suficient e=4 mucho=5		
			P16	16. ¿Percibe que se promociona sobre alimentación saludable por paneles y medios de comunicación, alguna clase o actividad grupal en la universidad?			
			P20	20. ¿Percibe usted que en los eventos organizados por la institución sean sociales u académicos se ofrecen aperitivos o comidas con opciones saludables?			

Tabla 40. APENDICE E: Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	BASES TEORICAS
Efectividad del plan estratégico “universidad saludable” para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en el programa de enfermería en la universidad metropolitana	Problema general ¿Cuál es la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable”, para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla,	Objetivo general Determinar la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable”, para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación	Hipótesis General El plan estratégico “Universidad Saludable” es efectivo para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en los estudiantes y	Tipo de investigación Experimental Diseño: pre experimental Explicativo, descriptivo,	ALIMENTACIÓN SALUDABLE Una alimentación adecuada a nuestras necesidades puede considerarse como uno de los soportes permanentes en el mantenimiento o recuperación de la

<p>barranquilla, Colombia 2016</p>	<p>Colombia, 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es el nivel en la actitud sobre alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel en la percepción sobre alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel en la actitud sobre Fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal, promoción en alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los</p>	<p>saludable en los estudiantes y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia, 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar el nivel de actitud sobre alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.</p> <p>2. Identificar el</p>	<p>personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia, 2017.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>HI El plan estratégico “Universidad Saludable” es efectivo en la modificación de la percepción frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la</p>	<p>exploratorio</p> <p>Población: 487 Estudiantes, docentes, administrativos.</p> <p>Muestra: 235 docentes, administrativos y estudiantes del Programa de Enfermeira</p> <p>Técnicas e instrumentos: - Cuestionario:</p> <p>Tratamiento estadístico: Estadística: Descriptivo e inferencial</p>	<p>salud. Los cambios actuales en los hábitos y estilos de vida han perjudicado la adquisición y la ingesta de alimentos saludables, como las frutas y verduras, Asimismo la ingesta de una de las comidas más importantes del día el desayuno. La nutrición es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud. Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y</p>
------------------------------------	--	--	--	---	---

	<p>estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?</p> <p>4. ¿Cuál es el nivel en la percepción sobre Fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal, promoción en alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?</p> <p>5. ¿Cuál es la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la actitud frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana</p>	<p>nivel de percepción sobre alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.</p> <p>3. Identificar el nivel de actitud sobre Fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal, promoción en alimentación saludable antes y</p>	<p>Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.</p> <p>H2 El plan estratégico “Universidad Saludable” es efectivo en la modificación de la actitud frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.</p>		<p>mental, y reducir la productividad.</p> <p>Una dieta saludable ayuda a protegernos de la malnutrición en todas sus formas, así como de las enfermedades no transmisibles, como la diabetes, las cardiopatías, los accidentes cerebrovasculares y el cáncer.</p> <p>IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS Y SUS NUTRIENTES</p> <p>Hidratos de carbono</p> <p>También se les llama carbohidratos, glúcidos o azúcares, debido al sabor dulce de algunos de ellos. Su función principal es la de aportar energía al organismo. Se encuentran en alimentos básicos que han constituido la base</p>
--	---	---	---	--	--

	<p>Barranquilla, Colombia 2017? 6. ¿Cuál es la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la percepción frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017?</p>	<p>después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017. 4. Identificar el nivel de percepción sobre Fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal, promoción en alimentación saludable antes y después del plan estratégico “Universidad Saludable” en los</p>			<p>de la alimentación de la humanidad a lo largo de la historia: cereales, legumbres, tubérculos, frutas, verduras y hortalizas, lácteos, alimentos manufacturados (bollería, pastelería, refrescos, chucherías, chocolates, etc. Proteínas Las encontramos en todo el organismo, en el músculo, en el hueso y en los líquidos corporales. Se necesitan a lo largo de toda la vida para formar y reparar los tejidos, pero especialmente en algunos momentos determinantes (embarazo, lactancia, infancia, adolescencia), en los cuales los requerimientos son mayores debido al</p>
--	--	---	--	--	---

		<p>estudiantes y personal del Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017. 5.Determinar la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la actitud frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad</p>			<p>aumento en la formación de tejidos. Grasas Las grasas o lípidos constituyen el nutriente energético por excelencia. Además, suministran los ácidos grasos esenciales y proporcionan al organismo las vitaminas A, D, E y K. Su ingesta es imprescindible, aunque el exceso de su aporte, sobre todo de grasa saturada, es perjudicial para la salud. Vitaminas Las vitaminas son nutrientes esenciales, ya que no pueden sintetizarse en el organismo y han de ser ingeridos con la dieta. Su función principal es la de regular reacciones</p>
--	--	--	--	--	--

		<p>Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.</p> <p>6. Determinar la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable” en la percepción frente al fortalecimiento de capacidades, planes y lineamientos normativos, espacios y servicios, decisión personal y promoción sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia 2017.</p>			<p>metabólicas que tienen lugar en el organismo.</p> <p>Minerales Son elementos químicos imprescindibles para el normal funcionamiento del metabolismo. Los minerales pueden desarrollar tanto una función reguladora (formando parte de hormonas y enzimas) como estructural (por ejemplo, calcio y fósforo en el hueso o hierro en la hemoglobina).</p> <p>Fibra Desempeña funciones fisiológicas sumamente importantes como estimular los movimientos intestinales. Por ello la fibra está indicada en casos de estreñimiento.</p>
--	--	--	--	--	---

APÉNDICE F:

Programa educativo

“Universidad Saludable”



PRESENTACION

Se desarrolla el siguiente programa educativo, porque existe una gran necesidad de prevenir enfermedades no transmisibles, éstas se desarrollan en cualquier grupo etario, este programa está abordando un tema de crisis social actual que está atravesando: las enfermedades de diabetes, hipertensión arterial, cánceres de todo tipo.

Además, es una dificultad que afronta la Comunidad Académica Metropolitana, debido a que el programa de enfermería desde su academia, ha venido observando que la comunidad universitaria tiende a tener hábitos alimenticios inadecuados, carece de

disponibilidad de alimentos saludables, escasas políticas institucionales de salud, conllevando a un desfavorable estilo de vida y aparición de enfermedades.

Debido a que sus principios están basados en Salud y Bienestar, para tener un buen régimen alimentario con literatura escrita de Elena de White, los cuales influyen en la condición de supervivencia de los docentes, estudiantes y administrativos, especialmente en la Comunidad Académica Metropolitana. Sin embargo, al aplicar un pos test después de la intervención. Los resultados llaman la atención, de implementar un programa al personal que estudia y labora en la Universidad Metropolitana en ellas existe gran responsabilidad en cuanto a una alimentación saludable de los docentes, estudiantes y administrativos y mejorar las estrategias preventivas y de promoción de salud. La finalidad del programa es mejorar los hábitos alimentarios y motivar el hábito saludable.

Dicho programa consta de 5 sesiones, 1 para alimentación saludable, 1 taller de planeamiento estratégico, talleres demostrativos de menús saludables, realización de talleres de un plan de intervención dos días a la semana por un mes que duro el programa. Desde el 3 de mayo hasta el 2 de junio.

Las sesiones teóricas se realizaron en las instalaciones de salón de actos, sala multimedia. Auditorio Hospital Metropolitano y salones de clases de la Universidad Metropolitana, Se contó con el apoyo de personal especializado de la Universidad Metropolitana (nutricionista área clínica) y conferencista internacional de la Universidad Peruana Unión (Ángelo Huapaya) Para las secciones teóricas, también se contó con el apoyo del Grupo de nutricionistas de la Universidad Metropolitana. Al finalizar el programa educativo después de dos meses de intervención, se aplicó nuevamente el cuestionario, y posteriormente se tuvo un programa de clausura.

Finalmente se aplicó el pos test y se recogió información acerca de las capacitaciones de Universidad Saludable.

INTRODUCCIÓN

El programa educativo está fundamentado en las teorías de aprendizaje social y teoría de modificación de la conducta y percepción, organizado en 5 sesiones educativas teorías y prácticas sobre planeamiento estratégico, alimentación saludable, y hábitos saludables.

La alimentación tiene un impacto muy significativo sobre nuestra salud “somos lo que comemos”, una alimentación saludable y bien planificada incrementa maravillosamente nuestra posibilidad de vivir una vida larga y saludable.

Objetivos del programa

Objetivo general

Mejorar las actitudes y percepción sobre alimentación saludable que poseen los docentes, estudiantes y administrativos de la Universidad Metropolitana barranquilla, mayo-junio, 2017.

Objetivos específicos

1. Sensibilizar la percepción y actitud del 20% de participantes en la necesidad de educar y capacitarse en alimentación saludable.
2. Fomentar un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes frente a los planes y lineamientos políticos normativos en alimentación saludable.
3. Motivar un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes referentes a la necesidad de contar con espacios y servicios de alimentación saludable.
4. Promover un cambio en la percepción y actitud del 20% de participantes en la decisión personal frente a una alimentación saludable.

5. Inducir un cambio en la percepción y actitud del 20% frente a la promoción de una alimentación saludable.

Indicadores:

Objetivo E.1:

20% de participantes mejora sus actitudes y percepción sobre fortalecimiento de capacidades en alimentación saludable

20% de participantes mejora su actitud y percepción frente a los planes y lineamientos políticos normativos en alimentación saludable.

20% de participantes mejora su actitud y percepción frente a la necesidad de contar con espacios y servicios de alimentación saludable.

20% de participantes mejoran su actitud y percepción sobre la decisión personal frente a una alimentación saludable

20% de participantes mejoran su actitud y percepción frente a la promoción de una alimentación saludable.

Estrategias

Para alcanzar los objetivos se utilizarán las siguientes estrategias

a. **Educativas.** Sesiones educativas y talleres prácticos sobre alimentación saludable y planeamiento estratégico usando una metodología participativa de educación para adultos y jóvenes. Para tal caso se usará la metodología ARDE (Animación, Reflexión, Demostración y Evaluación), la cual ha sido diseñada y validada por ADRA Perú en sus Programas educativos para adultos durante muchos años.

b. Promocionales. Se realizará talleres alimentación saludable 2 veces a la semana, bajo la conducción de instructor de nutrición clínica.

c. Motivacional. Se realizarán sesiones motivacionales de 30 minutos para trabajar en mejora de la actitud de los participantes, las cuales serán dirigidas por profesionales expertos en el tema. Por otro lado, se otorgarán suvenir a los participantes que se adhieran al programa y que logren algún cambio durante el mismo.

d. Comunicacional. Distribución de afiches, pendón, folletos, sobre el programa y las prácticas saludables entre los participantes.

Actividades

1. Actividades Previas

- Presentación del programa a los docentes, estudiantes y administrativos de la Universidad Metropolitana

Coordinación con la universidad para realizar los talleres de alimentación saludable

Convocar al lanzamiento del programa Universidad Saludable.

Coordinar con equipo de nutricionista Universidad Metropolitana sesiones educativas.

Elaboración de documentos de coordinación.

2. Elaboración de materiales

Implementación de módulos, para sesiones educativas.

Elaboración de módulos educativos.

Elaboración de lista participantes.

Elaboración del logo del programa.

Elaboración de propagandas, pendón para el lanzamiento.

Elaboración de folletos con sesiones educativas.

Compra de frutas

Compra de souvenir

Conseguir vuelos aéreos para conferencista internacional

3. Convocatoria semana de participantes

4. Lanzamiento del Programa

5. Reuniones Educativas

Se realizarán 5 talleres de alimentación saludable por un tiempo de dos horas: 60 minutos de sesión educativa y 60 minutos para el taller práctico, se realizarán talleres de menús saludables, según el tema. Se realizará una sesión planeamiento estratégico para dar a conocer la importancia y beneficioso que es implementar una Universidad Saludable en nuestra Comunidad Académica Metropolitana.

Durante las reuniones educativas, se realizarán sesiones motivacionales de 30 minutos para trabajar las actitudes de las participantes.

8. Clausura del Programa

Después de los dos meses se tuvo una clausura del proyecto en donde se presente oficialmente el plan estratégico de “Universidad Saludable” eje alimentación saludable y las nuevas políticas del programa de enfermería sobre hábitos saludables y las propuestas de ampliar espacios y servicios para trabajar este eje sustentado oficialmente mediante votos y resoluciones ; antes de finalizar el programa se procedió a pasar el instrumento posttest en el cual se evidencia en los resultados Procesamiento de datos.

Financiamiento

Todos los gastos de logística fueron asumidos por el DIDI Universidad Metropolitana; sin embargo, se contó con el apoyo del programa de enfermería, logística, departamento de protocolo para realizar las sesiones educativas y sus respectivos talleres, departamento de comunicaciones para la elaboración de folletos, pendón y

afiches y el área de cafetería que participaron en la entrega de merienda y menús saludables.

Tabla 41. Cronograma de actividades

Cronograma de Sesiones Educativas										
		Mayo								Junio
		08	10	15	16	17	18	22	26	02
1	Lanzamiento de Universidad Saludable y firma de consentimiento	adíela								
2	ENT		adíela							
3	Alimentación saludable y aplicar el Pre –Tés	adíela								
4	Importancia de los alimentos y sus nutrientes, Grupos de alimentos	Ana maría	Ana maría	huapaya	huapaya	huapaya	huapaya	Ana maría	Ana maría	Ana maría
5	Clasificación de alimentos según GABA, alimentos ácidos y alcalinos (ventajas, beneficios) Beneficios de alimentación saludable. Beneficios del consumo de frutos secos y granos integrales.	Ana maría	Ana maría	huapaya	huapaya	huapaya	huapaya	Ana maría	Ana maría	Ana maría
6	Hábitos de alimentación saludable Seguridad e higiene alimentaria	Ana maría	Ana maría	huapaya	huapaya	huapaya	huapaya	Ana maría	Ana maría	Ana maría
7	Beneficios del consumo de frutas y verduras (preparación de recetas), Porciones diarias de frutas y verduras	Ana maría	Ana maría	adíela	huapaya	huapaya	Ana maría	Ana maría	Ana maría	Ana maría
8	Beneficios de un desayuno saludable, importancia de una cena y un almuerzo saludable, consecuencias de una mala alimentación	Ana maría	Ana maría	huapaya	adíela	huapaya	huapaya	Ana maría	Ana maría	Ana maría
9	Participación en los talleres de alimentación saludable (menús)	Ana maría	Ana maría	Ana maría	Ana maría	Ana maría	Ana maría	Ana maría	Ana maría	Ana maría
10	Pos – test									adíela
11	Plan de intervención, misión, visión, propósito, finalidad.	adíela		huapaya	huapaya	huapaya	huapaya	adíela	adíela	adíela
12	Objetivos estratégicos, metas, indicadores del plan de intervención	adíela	adíela	huapaya	huapaya	huapaya	huapaya	adíela	adíela	adíela
13	Percepción del diagnóstico de la Universidad Saludable por la Comunidad Académica Metropolitana, mediante el análisis FODA	adíela	adíela	huapaya	huapaya	huapaya	huapaya	adíela	adíela	adíela
14	Desarrollo de las Áreas Estratégicas de Alimentación Saludable, plan de acción, estructura	adíela	adíela	huapaya	huapaya	huapaya	huapaya	adíela	adíela	adíela

Tabla 42. Presupuesto para la fase de intervención en el Programa Enfermería

No	ACTIVIDAD	UNITARIO	TOTAL
01	Remuneraciones conferencistas nacional		\$1.000.000
02	Servicios (obsequios para los participantes)		\$4180.000
03	Insumos y Suministros (papelería, impresiones, pendones, marquillas, afiches, folletos etc.)		\$800.000
04	Refrigerios para Talleres prácticos		2400.000
05	Dotación para la sensibilización y socialización		\$1000.000
06	Movilidad y transporte		\$400.000
07	Invitación de Conferencista internacional		6.000.000
	TOTAL		\$15.780.000

**SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 1:
EL PROBLEMA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

Tabla 43. APENDICE F: Sesiones educativas

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
Competencias:	Conocer el problema de las ENT Identificar y analizar los agentes de riesgo y factores protectores de las ENT
Duración:	70 minutos
Participantes:	235 (Estudiantes, docentes y administrativos del programa de Enfermería)
cartulina Hojas bond plumones Folletos Video Vean Computador	

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ANIMACIÓN	DURACIÓN: 10 min
<p>Actividad : Dinámica de Presentación “la fiesta” El facilitador indica a todos los participantes que va a haber una fiesta, y que cada cual debe llevar algo, pero que empiece con la inicial de su nombre. El primero comienza diciendo su nombre y lo que va a llevar a la fiesta. El segundo repite lo que dijo el anterior, y luego dice su nombre y lo que va a llevar a la fiesta. Por ejemplo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Yo soy Pablo y voy a llevar la música 2. Él es Pablo y va a llevar la música y yo soy Ricardo y voy a llevar los refrescos. 3. Él es Pablo y va a llevar la música, él es Ricardo y va a llevar los refrescos y yo soy Juana y voy a llevar el pastel <p>Y Así se repite sucesivamente hasta completar la cantidad de participantes .Finalmente el facilitador, agradece a todos y presenta el tema a tratar.</p>	

REFLEXIÓN	DURACIÓN: 30 min.
<p>Actividad: Recogiendo saberes previos (10 min.) El facilitador solicita a los participantes que respondan las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las enfermedades crónicas (larga duración) que más ha visto en sus familiares, vecinos o conocidos? ¿Por qué cree que las personas sufren esas enfermedades? Para realizar este trabajo se entrega a cada participante tarjetas de cartulina, plumones gruesos, indique que tienen 7 minutos para responder a la pregunta. Finalizado el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por los</p>	

participantes y los felicita.

Actividad: Las Enfermedades no Transmisibles (20 min.)

El facilitador presenta un breve resumen sobre el problema de las ENT, sus ELEMENTOS de riesgo y factores protectores con presentaciones en power point u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en la Hoja de información N° 1. En este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de los participantes dadas en el recojo de saberes.

DEMOSTRACIÓN

DURACIÓN: 20 min

Actividad: Y tú como estas?

El facilitador indica a los participantes que formen parejas y les asigna las siguientes tareas:

Conoce la problemática de las ENT

Identificar y analizar los elementos de riesgo y factores protectores de las enfermedades no transmisibles

Realizar, el uno al otro, la indagación de prácticas saludables: utilización de agua, consumo de frutas y verduras, horas de sueño, actividad física, meditación (oración, reflexión).

•Para realizar este trabajo se entrega a cada participante taller, cartulinas y plumón e indique que tienen 7 minutos para responder a la pregunta.

•Finalizado el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por el participante y los felicita.

Actividad: Enfermedades no transmisibles (40 min.)

El facilitador presenta una descripción de la problemática de ENT y agentes de riesgo y protectores de las ENT (presentaciones en PowerPoint u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en el taller, en este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de los participantes dados en el recojo de saberes.

Propuestas de mensajes fuerza:

“Sanos y felices con estilos de vida saludables”

EVALUACIÓN

DURACIÓN: 10 min

Dinámica: “Dados preguntón”.

Con anticipación el facilitador deberá utilizar los dados para las preguntas realizadas.

El facilitador elabora un listado de 6 preguntas.

El facilitador indicará que los participantes formen 6 grupos

Cada grupo, por turno, hará rodar el dado y según el número que marca el dado se le asignará la pregunta.

El grupo tendrá como máximo 01 minuto para responder a la pregunta.

Finalizado el minuto, un representante del grupo dice la respuesta. Si es necesario el facilitador precisa la información.

El facilitador agradece la participación de los grupos y pide un aplauso para todos.

HOJA DE INFORMACIÓN N° 1

El Problema de las enfermedades no Transmisibles

Las enfermedades no transmisibles son muy frecuentes a nivel internacional y son consideradas como un inconveniente de salubridad pública que es necesario resolver porque a pesar de existir conocimientos con relación a las causas y la forma de prevenirlas, su frecuencia aún se incrementa.

La OMS (2012) afirma que en la humanidad hay más de 347 millones de individuos con diabetes, se calcula que en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas por esta causa. Más del 80% de los fallecimientos por diabetes se registran en estados de ganancias bajas y medios.

La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030. La dieta saludable, el dinamismo físico habitual, el mantenimiento de un peso anatómico normal pueden prevenir la diabetes tipo 2 o retrasar su aparición. Los modos de vida están asociados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, así como con el progreso o no de actividad física, (OPS, 2012).

En Latinoamérica las ENT se han convertido en una grave complicación de salubridad pública, al ocupar los primeros lugares de Morbilidad y mortalidad en los perfiles epidemiológicos de los países, siendo las más usuales y de mayor categoría para el país los padecimientos cardiovasculares (incluida la hipertensión), cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y las diabetes; las cuales representaron en el año 2002 el 44, 5% de las defunciones entre la población menor de 70 años. (OMS. OPS 2006).

Las cuatro principales enfermedades no transmisibles son: la enfermedad cardiovascular, la mayoría de los cánceres, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas- representarán aproximadamente el 81% de las muertes en América Latina y el Caribe en 2030, y el 89% de todas las muertes en países de altos ingresos. (Baldwin & Kaneda, 2013).



Colombia, como parte de los países que integran a Latinoamérica, no es ajena a la situación. De acuerdo con estadísticas suministradas en el 2002 por la OMS (Global Burden of Disease data), las ECNT representaron el 68,1% del total de 243.747 muertes en Colombia. Las causas principales de mortalidad fueron las enfermedades cardiovasculares, con una tasa de mortalidad de 239 por 100.000 casos (46,9%), los tumores malignos con una tasa de 116 por 100.000 (22,9%), las enfermedades respiratorias crónicas con una tasa de 54 por 100.000 (10,7 %) y la diabetes con una tasa de 32 por 100.000 6,3 % OMS; OPS, (2006).

En Colombia las enfermedades del sistema circulatorio son la primera causa de mortalidad en hombres y en mujeres. Entre 2005 y 2011, las enfermedades isquémicas del corazón produjeron el 48,16% (195.327) de las muertes por enfermedades del

sistema circulatorio, y para 2011 alcanzaron una tasa ajustada por edad de 73,08 muertes por cada 100.000 habitantes. Las enfermedades cerebrovasculares produjeron el 24,07% (97.643) de las muertes, y las enfermedades hipertensivas el 9,97%

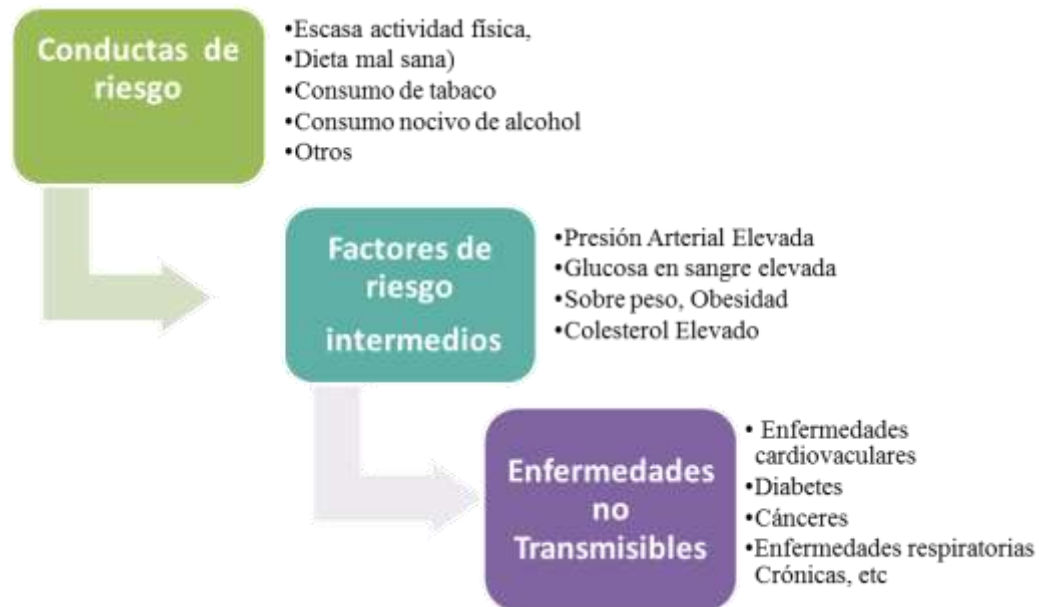
(40.424), alcanzando tasas ajustadas por edad de 33,22 y 16,59 muertes por cada 100.000 habitantes, respectivamente.

Las enfermedades crónicas que se asocian a la malnutrición en el Departamento del Atlántico son: la hipertensión arterial, las isquemias del corazón, la diabetes y la enfermedad cardíaca arterioesclerótica, cuya incidencia y prevalencia genera altas tasas de defunciones. Por ejemplo, en el año 2014 la tasa de mortalidad por enfermedades isquémicas fue de 59,61 por cada 100.000 habitantes, y la cerebrovascular fue de 34,4%.

Por ello, promocionar conductas saludables para evitar enfermedades no transmisibles, constituye uno de los desafíos más importantes para el siglo XXI.

Factores de riesgo de las ENT

Las ENT no transmisibles tiene agentes de riesgo intermedios y conductuales



¿Cómo minimizar las ENT y tener modos de vida sanas?

La OMS recomienda que se adopte un modo de vida sana a lo prolongado de todas las edades, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la incapacidad y el dolor en la vejez.

Los modos de Vida tienen una gran señal en la sanidad y el bienestar de los individuos. Estudios revelan que más del 50% de nuestra salud, dependen de los modos de vida que tenemos.

Llevar estilos de vida saludables no consiste solamente en tener conductas saludables y llevar una buena alimentación. Una vida plena es tener un equilibrio en todas las áreas de nuestra vida, no solo la física sino también la mental y espiritual. Llevar a cabo estas simples reglas le ayudará a vivir una vida plena y a tener una mejor calidad de vida. El problema actual es que la gente no investiga la causa de su

malestar. La enfermedad es a menudo el resultado de la violación de los principios de salud, los cuales debemos conocer y poner en práctica.

Hace decenas de años, una gran educadora, la Señora Elena G. de White, escribió y enseñó ciertos consejos de salud, conocidos con el nombre de los 8 Remedios Naturales: Consumo de agua pura, Descanso adecuado Ejercicio físico cada día. Uso adecuado de la luz solar, Respirar aire puro Alimentación saludable. Temperancia (abstenerse de lo que hace daño y uso moderado de las cosas buenas). Esperanza en Dios. La implementación de estas prácticas en la vida diaria, tiene un efecto protector sobre la salud. La ciencia hoy en día, confirma los beneficios de estas prácticas.

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 2: Alimentación saludable (parte 1)

Ítem	Descripción
Competencias:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia de los alimentos y sus nutrientes 2. Alimentación saludable 3. Clasificación de alimentos según GABA 4. Alimentos ácidos y alcalinos (ventajas, beneficios)
Duración:	120 minutos
Participantes: 235 Estudiantes, docentes y administrativos del programa de Enfermería	
Recursos Humanos:	Un colaborador (encargado de talleres) y un facilitador (expositor)
Materiales:	cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable Hojas bond, cartulina Plumones Folletos Video Vean Computador

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ANIMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	DURACIÓN: 20 min
<p>Actividad: Bienvenida Actividad: Dinámica de Presentación “juego de integración” Actividad: Oración inicial</p> <p>Previamente, se dispone personas parte del equipo que saludan en la entrada de la universidad, dando la bienvenida al evento. La Bienvenida lo hace el equipo organizador del programa con la decoración alusiva al tema. Se reparta el programa y material del día. El facilitador indica a todos los participantes las indicaciones del juego. El facilitador comenzara dando su nombre y lo relaciona con algún objeto o animal que empieza por su nombre Luego continúan los demás estudiantes haciendo lo mismo Repetir la acción hasta que todos se hayan presentado y aprendido el nombre de todos los participantes Finalmente, el facilitador, agradece a todos y presenta el tema a tratar.</p>	
REFLEXION	DURACION: 50 minutos
<p>Actividad: Recogiendo saberes previos (10 min.)</p> <ul style="list-style-type: none">•El facilitador solicita a los participantes que respondan las siguientes preguntas: <ol style="list-style-type: none">1.Importancia de los alimentos y sus nutrientes2. Grupos de alimentos3. Clasificación de alimentos según GABA4. Alimentos ácidos y alcalinos (ventajas, beneficios)•Para realizar este trabajo se entrega a cada participante taller y folletos, cartulina e indique que tienen siete minutos para responder a la pregunta.•Finalizado el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por el participante y los felicita. <p>Actividad: alimentación saludable (40 min.) El facilitador presenta una descripción de la importancia de los alimentos, grupos de alimentos, clasificación de los alimentos y alimentos ácidos y alcalinos (presentaciones en PowerPoint u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en el taller, en este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de los participantes dadas en el recojo de saberes.</p>	
DEMOSTRACIÓN	DURACIÓN: 20 min
<p>Actividad: ¿Y tú como estas? El facilitador indica a los participantes que formen parejas y les asigna las siguientes tareas: Comprende la calidad de los alimentos y sus nutrientes Cuáles son las utilidades de los conjuntos de alimentos Ventajas de los alimentos ácidos y alcalinos</p> <ul style="list-style-type: none">•Para realizar este trabajo se entrega a cada participante taller, cartulinas y plumón e indique	

Actividad: ¿Y tú has decidido cambiar hábitos saludables?

El facilitador indica a los participantes que sigan con las mismas parejas y les asigna las siguientes tareas:

Compartir que han decidido hacer (que decisión han tomado)

Como lo van a realizar esa nueva experiencia (fecha, lugar, etc.)

experiencias de la utilización de alimentos ácidos y alcalinos

ser líderes para el fomento de alimentos sanos

Para este trabajo el facilitador entregará talleres, folletos, cartulinas y plumones

Previamente, el facilitador mostrará videos de experiencias de conocer la calidad de los nutrientes

Invitar una nutricionista para que cuente su experiencia del éxito de tener una dieta saludable

Repasar las lecciones aprendidas y revaloración de la conducta aprendida

Explicar beneficios de los grupos de alimentos

A los participantes de los talleres saludables Asignar un tiempo 15 minutos para este trabajo.

El facilitador apoya a las parejas en la realización de la tarea.

Finalizado el tiempo, pida a parejas voluntaria a compartir sus decisiones y se las aplaude por participación.

El facilitador felicita a los participantes y llama a la reflexión a la necesidad de mejorar su consumo en la alimentación saludable

que tienen 7 minutos para responder a la pregunta.

•Finalizado el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por el participante y los felicita.

Actividad: alimentación saludable (40 min.)

El facilitador presenta una descripción de la importancia de alimentos, grupos de alimentos, alimentos ácidos y alcalinos (presentaciones en PowerPoint u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en el taller, en este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de los participantes, dadas en el recojo de saberes.

“Sanos y felices con estilos de vida saludables”

F. RETROALIMENTACIÓN Y CONCLUSIÓN	DURACIÓN: 10 min
<p>Palabras de despedida: “soy saludable”.</p> <p>se solicita a un participante a realizar la oración final</p> <p>El facilitador agradece la participación realiza las indicaciones finales enfatizando la importancia de mejorar practicas saludables después de saludar se queden y pasen al otro espacio que se ha dispuesto para un “aperitivo”</p> <p>El equipo de facilitadores y colaboradores se disponen en la puerta para despedir a todos.</p>	

HOJA DE INFORMACIÓN N° 2

Alimentación Sana

Consiste en una dieta variada (todos los grupos de alimentos), preferentemente en estado natural o con procesamiento mínimo, que aporta energía y todos los alimentos principales que cada individuo requiere para conservarse sano, permitiéndole tener una mejor condición de vida en todas las edades.



Características de una Alimentación saludable:

Suficiente. El menú diario debe proveer la energía necesaria para la realización de las actividades cotidianas.

Completa. Debe aportar los nutrientes para el correcto funcionamiento del organismo. Contiene los tres grupos de alimentos.

Inocua. Libre de peligros para la salubridad.

Variada. Intercambio de alimentos

Adecuada. A la edad y necesidades de las personas

Importancia de una alimentación saludable

La alimentación es el factor más importante para tener salud o tener enfermedad.

La alimentación saludable y modificada garantiza la agregación y beneficio de todos los alimentos para desarrollarse y vivir en forma saludable.

Con una alimentación saludable nuestro cuerpo obtiene la energía que necesita para sus funciones básicas. Todo lo que se come o bebe afecta de alguna manera al funcionamiento del organismo.

La alimentación sana previene enfermedades de tipo crónico como padecimientos cardiovasculares, cáncer, diabetes y otras dificultades de salud.

Los nutrientes y vitaminas que están en la comida son esenciales para proporcionar mayor protección a nuestro organismo de las enfermedades infecciosas.

Permite tener un peso adecuado, el cual es importante para estar saludables, mantenernos ágiles y sentirnos bien. En los primeros años de vida, tener una alimentación saludable y balanceada es de vital importancia para que los niños sean saludables, puedan crecer con normalidad y adquieran los nutrientes y vitaminas necesarias para poder desempeñarse en sus actividades cotidianas y académicas.

Los hábitos alimentarios que se formen en la infancia los acompañarán a lo prolongado de su vida, por lo que es primordial prestar atención y hacer un seguimiento continuo de los nutrientes que los niños consumen. Hay que tener en cuenta que una nutrición sana ayuda a prevenir carencias nutricionales o enfermedades infantiles.

Grupos de alimentos

Se consideran tres grupos principales de alimentos, según la función que desempeñan. Estos energéticos, preservadores y modificadores. Pirámide según la universidad de Harvard



3.1. Alimentos Energéticos

Función principal: darle al organismo la energía que requiere para desempeñarse y son un componente importante de cualquier dieta saludable. Aquí se consideran:

Las Grasas: aceites vegetales, frutos secos, aguacate, olivo, etc.

Los **Azúcares:** azúcar rubia, blanca, miel, chancaca.

Los **Cereales integrales**: principalmente avena, arroz integral, trigo, quinua, y todos sus derivados como pan integral.

Los **Tubérculos**: papa, camote, yuca, y sus derivados, harina de chuño, harina de camote, papa seca, etc.

Los tubérculos deshidratados tienen mayor energía que los frescos, pues han perdido agua y han concentrado sus nutrientes.

3.2 Alimentos Constructores

Función principal: Ayudan a la regeneración de las células y contribuyen en el crecimiento.

Aquí se consideran:

1. Las leguminosas: frijoles, garbanzo, habas, pallares, arvejas, lentejas, soya, nueces, pecanas, castañas, almendras, pistachos, etc.

2. Lácteos: principalmente leche de soya, leche de almendras, maní, castañas, ajonjolí, linaza, segunda fuente Leche de vaca, queso, yogurt.

3. Huevos

3.3 Alimentos Protectores

Función principal: protegernos de las enfermedades. Aportan principalmente vitaminas y minerales que ayudan al cuerpo en su funcionamiento.

Aquí se consideran: **Verduras pepino, rábanos, tomate, lechuga, espinaca, remolacha, etc. Frutas, manzana, pera, durazno, chirimoya, papaya, piña, plátano etc. Frutas secas: pasas, almendras, arándanos.**

ALIMENTOS ACIDOS Y ALCALINOS



Alimentos de sabor ácido son alcalinizantes para el organismo. Es decir, el sabor de los alimentos muchas veces no tiene nada que ver con su efecto sobre el PH sanguíneo, ya que dentro del organismo se producen numerosas reacciones químicas que transforman las propiedades de los nutrientes.

Una dieta equilibrada de ácidos y alcalinos

Antes de echar un vistazo de cerca a los **alimentos más ácidos o alcalinos**, es importante tener en cuenta algunos **aspectos de la dieta**:

Una [dieta equilibrada](#) debe contar con un **porcentaje bastante mayor** de alimentos **alcalinizantes**

De manera general, los elementos **vegetales** son los que **más propiedades alcalinas** poseen, sin embargo, es aconsejable tomar parte de ellos en su forma cruda para obtener la mayor riqueza de [nutrientes](#).

Los alimentos ricos en [proteína animal](#) son los más **acidificantes**, junto con los productos industriales procesados

Alimentos neutros/un poco acidificantes

Vegetales: tomate, pimiento, coles, champiñón,

Legumbres: judía negra, garbanzo

Cereales: mijo, amaranto

Frutas: melón, cerezas, mango, papaya

Animales: pescado y huevo

Alimentos muy acidificantes

Beber agua

Se recomienda beber preferentemente agua para hidratarse y saciar la sed. Además, se recomienda evitar las bebidas azucaradas, bebidas para deportistas y energéticas. Y limitar o consumir con moderación bebidas dietéticas, jugos de fruta y leche. Limitar el consumo de leche y productos lácteos a 1-2 porciones diarias y jugo de frutas (100%) a un máximo de 1 pequeño vaso diario (4-6 oz u 120-180 ml).

Alcohol, café, tabaco, mate

Productos procesados

Bollería industrial

Azúcar y harina refinada

Grasas saturadas de carne animal

Grasas trans de productos procesados

Chocolate

Leche y productos lácteos

Bebidas artificiales

**SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 3:
ALIMENTACIÓN SALUDABLE (PARTE 2)**

Ítem	Descripción
Competencias:	Beneficios de alimentación saludable (frutos secos, granos integrales, frutas y verduras) Seguridad e higiene alimentaria Hábitos de alimentación saludable
Duración:	120 minutos
Participantes: 235 Estudiantes, docentes y administrativos del programa de Enfermería	
Recursos Humanos:	Un colaborador (encargado de talleres) y un facilitador (expositor)

Materiales:	cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación saludable
	Hojas bond, cartulina
	Lapiceros, plumones
	Folletos
	Video vean
	computador

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ANIMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	DURACIÓN: 20 min
<p>Actividad: Bienvenida</p> <p>Actividad: Dinámica de Presentación “ Ice-Breakers (“romper el hielo”)</p> <p>Actividad: Oración inicial</p> <p>Previamente, se dispone personas parte del equipo que saludan en la entrada de la universidad, dando la bienvenida al evento.</p> <p>La Bienvenida lo hace el equipo organizador del programa con la decoración alusiva al tema.</p> <p>Se reparta el programa y material del día.</p> <p>El facilitador indica a todos los participantes las indicaciones del juego.</p> <p>El facilitador comunica que deben dividirse al grupo en parejas y hacer que una de las personas entreviste a la otra durante algunos minutos. Los miembros de la pareja cuenten su vida (quién es, de dónde viene, por qué está aquí, etcétera) al otro miembro de la pareja y viceversa.</p> <p>Mediante esta dinámica, además de conocerse, se aprende sobre la importancia de escuchar.</p> <p>Finalmente, el facilitador, agradece a todos y presenta el tema a tratar.</p>	

REFLEXION	DURACION: 50 minutos
<p>Actividad: Recogiendo saberes previos (10 min.)</p> <ul style="list-style-type: none"> •El facilitador solicita a los participantes que respondan las siguientes preguntas: Cuáles son los Beneficios de alimentación saludable (frutos secos, granos integrales, frutas y verduras) Conoce sobre Seguridad e higiene alimentaria Cuáles son sus Hábitos de alimentación saludable <ul style="list-style-type: none"> •Para realizar este trabajo se entrega a cada participante taller, folletos y cartulina e indique que tienen 7 minutos para responder a la pregunta. •Finalizado el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por el participante y los felicita. <p>Actividad: Actitud y prácticas alimentarias (40 min.) El facilitador presenta una descripción de los beneficios de alimentación saludable, seguridad e higiene alimentaria, hábitos alimentarios, (presentaciones en power point u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en el taller, en este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de los participantes dadas en el recojo de saberes.</p>	

3.DEMOSTRACIÓN	DURACIÓN: 15min
<p>Actividad: ¿cómo es su actitud en las practicas alimentarias?</p> <p>El facilitador indica a los participantes que formen parejas y les asigna las siguientes tareas: Compartir que experiencias de los beneficios de alimentos saludables Que ventajas ofrecería las prácticas de hábitos saludables Porque es importante conocer sobre seguridad alimenticia.</p> <p>Para este trabajo el facilitador entregará folletos</p> <p>El facilitador dará a conocer los beneficios de una nutrición sana, contribuyendo a mejorar los modos de vida sana Para ello, dará a conocer la importancia en las prácticas de hábitos</p>	

alimentarios.

Asignar un tiempo 15 minutos para este trabajo.

El facilitador apoya a las parejas en la realización de la tarea.

Finalizado el tiempo, pida a parejas voluntaria a compartir sus resultados y se las aplaude por participación.

El facilitador felicita a los participantes y los anima a tener una excelente condición de vida con las prácticas de hábitos alimentarios.

Actividad: ¿Y tú has decidido cambiar tus practicas saludables?

El facilitador indica a los participantes que sigan con las mismas parejas y les asigna las siguientes tareas:

Compartir que han decido hacer (que decisión han tomado)

Como lo van a realizar esa nueva experiencia (fecha, lugar, etc.)

experiencias en los beneficios de alimentos saludables

ser líderes en las prácticas de hábitos saludables

importancia de conocer la seguridad alimentaria

En este este trabajo el facilitador entregará talleres, folletos, cartulinas, plumones
Previamente, el facilitador mostrará videos de experiencias de prácticas saludables

Invitar un participante para que cuente su experiencia del éxito de tener prácticas de sanas

Repasar las lecciones aprendidas y revaloración de la conducta aprendida

Explicar la importancia de la utilidad de la nutrición sana a los participantes de estas
prácticas saludables Asignar un tiempo 15 minutos para este trabajo.

El facilitador apoya a las parejas en la realización de la tarea.

Finalizado el tiempo, pida a parejas voluntaria a compartir sus decisiones y se las aplaude por participación.

El facilitador felicita a los participantes y llama a la reflexión a la necesidad de mejorar su actitud y percepción de la alimentación saludable

5.EVALUACIÓN	DURACIÓN: 10 min
<p>Actividad: Pelota Caliente</p> <p>El facilitador prepara una lista de 10 preguntas.</p> <p>El facilitador menciona la primera pregunta y lanza la pelota a uno de los participantes que deberá responderla.</p> <p>El participante contesta la pregunta, si es necesario el facilitador precisa la información.</p> <p>El facilitador menciona la segunda pregunta mientras el participante que tiene la pelota la lanza hacia otro compañero.</p> <p>Se realiza el mismo proceso hasta concluir con las preguntas propuestas por el facilitador.</p>	

6.RETROALIMENTACIÓN Y CONCLUSIÓN	DURACIÓN: 10 min
<p>Palabras de despedida: “soy vigoroso”.</p> <p>se solicita a un participante a realizar la oración final</p> <p>El facilitador agradece la participación realiza las indicaciones finales enfatizando la importancia de mejorar practicas saludables después de saludar se queden y pasen al otro espacio que se ha dispuesto para un “aperitivo”</p> <p>El equipo de facilitadores y colaboradores se disponen en la puerta para despedir a todos.</p>	

HOJA DE INFORMACIÓN N° 3

BENEFICIOS DE UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Los alimentos aportan sustancias llamadas nutrientes que sirven para realizar todas las funciones del organismo, tales como respirar, mantener la temperatura corporal, digerir los alimentos, crecer y realizar actividad física.

Los niños y niñas que se alimentan de manera equilibrada y con alimentos variados:

- crecen y se desarrollan sanos y fuertes.
- tienen suficiente energía para estudiar y jugar.
- están mejor protegidos contra enfermedades.

Para tener una alimentación equilibrada es necesario consumir alimentos que entreguen, diariamente, las distintas sustancias (nutrientes) que ayudarán a estar sanos y fuertes.

Cada alimento consumido tiene un nutriente en mayor cantidad. Por ejemplo, cuando comen papas, el nutriente proporcionado se llama carbohidrato. Las frutas y las verduras, aportan al organismo vitaminas y minerales. Cuando toman leche y comen carne, incorporan al organismo el nutriente llamado proteína. Cuando comen mantequilla o margarina y cecinas, el nutriente de estos alimentos se llama grasa. Los dulces y las bebidas contienen mucha azúcar y hay que consumirlos en forma moderada.

FRUTOS SECOS



Los frutos secos orgánicos crudos son una gran fuente de grasas saludables, vitaminas,- [antioxidantes](#) y fibra. Y contrariamente a la creencia popular, comer grasas saludables realmente le ayudará a perder peso. Muy frecuentemente, si está teniendo problemas con el exceso de peso, es porque estás comiendo demasiada azúcar y carbohidratos y no está consumiendo fibra vegetal.

De hecho, un alto contenido de grasa, proteína moderada, y dieta baja en carbohidratos es una de las maneras más eficaces para perder el peso que se resiste a ser eliminado, ya que ayuda a hacer una transición de su cuerpo de quemar azúcar a quemar grasa como combustible principal.

Este tipo de alimentación también promueve la salud mitocondrial, la cual es importante para la salud en general y la prevención de las enfermedades. La investigación ha confirmado que la pérdida de peso es uno de los beneficios para la salud por el consumo regular de frutos secos. En comparación con las personas que evitan los frutos secos, los que los comen regularmente, también tienden a tener:

Baja presión arterial sistólica

Menos factores de riesgo del síndrome metabólico y un menor riesgo de padecer [diabetes](#)

Mejor salud cardiovascular

Menor riesgo de mortalidad

Mayor longevidad

GRANOS INTEGRALES



Entre las opciones alimenticias nutritivas y saludables, están los granos enteros. Además de contener buenas cantidades de fibra y nutrientes de valor para el funcionamiento del organismo, su ingesta reduce el riesgo de padecer ciertas enfermedades.

Entre los granos enteros más comunes, se encuentra la avena, la linaza, el maíz y el centeno. También está el amaranto, la cebada, el arroz café o integral, el alforjón, la sémola de trigo, el mijo, la quinua, el sorgo, el trigo y el arroz silvestre. Todos estos se encuentran principalmente en el pan, las galletas, las tostadas integrales, las tortillas y los cereales del desayuno.

“El grano entero es aquel que contiene las tres partes de la semilla: el salvado, el germen, y el endospermo tal como es cosechada antes de ser procesada”, afirma la nutricionista, Claudia Angarita Gómez, directora del Centro Colombiano de Nutrición Integral.

Cuando se habla de salvado, se refiere a las capas que cubren el centro de la semilla, las cuales la protegen de las agresiones de la luz solar, plagas, agua y enfermedades. Esta parte del grano está compuestas fenólicos, antioxidantes, vitamina B y fibra.

BENEFICIOS DE FRUTAS Y VERDURAS



Las frutas y las verduras tienen cualidades nutricionales únicas: son bajas en calorías, contienen gran cantidad de agua, vitaminas hidrosolubles como vitamina

C, ácido fólico, vitaminas del complejo B, vitaminas liposolubles como beta carotenos, vitamina A, E y K, minerales donde se destaca el potasio, magnesio y fibra.

Si tú consumes diariamente frutas y hortalizas frescas puedes prevenir el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, trastornos digestivos, algunos tipos de cáncer y enfermedades neurodegenerativas, además te ayuda a luchar contra el sobrepeso y la obesidad.

Tenemos diferentes maneras de prepararlas e introducirlas en el menú diario, lo importante es usar la imaginación para que no sea monótono su uso. Respecto a las frutas se pueden consumir al natural preferiblemente para no perder la fibra, en zumo o jugo preferiblemente sin colar, trituradas, combinadas con yogurt, e inclusive mezcladas con verduras.

En cuanto a las hortalizas frescas las puedes consumir en ensaladas, a la plancha, al vapor, wok o en sopa o crema de verduras sin colar. Para evitar la destrucción de las vitaminas contenidas en las hortalizas.

SEGURIDAD E HIGIENE ALIMENTARIA



Los protocolos de seguridad e higiene en la industria alimentaria son imprescindibles para asegurar la calidad de los productos antes de su puesta a disposición de los consumidores. La industria de la alimentación y bebidas es uno de los principales sectores industriales del país y es clave en la recuperación económica por sus cifras de producción, la cantidad empleo que genera y el nivel de exportaciones que representa en la balanza de pagos española.

Compañías ganaderas, lácteas, cárnicas, panificadoras y dedicadas a la elaboración de alimentos, en general, cuentan con una normativa muy estricta en el plano de la seguridad e higiene durante todos los procesos de producción. Por ello, deben contar con un programa de higienización acorde al marco legal que les corresponde tanto a nivel estatal como comunitario e internacional.

El plan de seguridad e higiene debe establecer y garantizar que los locales, el equipo y los utensilios de trabajo están limpios antes de comenzar la jornada y la correcta limpieza después de su uso. También deben contener las medidas necesarias para evitar la posible contaminación de los alimentos durante su producción o durante la limpieza. Además, tanto los desinfectantes como los restos de la limpieza deben ser eliminados con las precauciones pertinentes.

Las operaciones de limpieza, desinfección y esterilización tienen por objetivo prioritario combatir la proliferación de microorganismos y bacterias contaminantes que puedan afectar a los alimentos. Además de especificar las tareas para mantener en correcto estado las superficies, los elementos del equipo y las rutinas de limpieza establecidas en cada caso, el plan de limpieza también debe

contemplar el seguimiento constante y eficaz del programa de para verificar su cumplimiento.

HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES



Son hábitos adquiridos a lo largo de la vida que intervienen en nuestra Alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Con esta guía aprenderemos lo que es una dieta sana y la importancia de hacer ejercicio físico.

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud.

Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o Menú más saludable.

Adoptar hábitos nuevos y más saludables puede significar que usted:

Tome leche desnatada o baja en grasa (al 1%) en lugar de leche entera o al 2%. Tome más agua a lo prolongado de la jornada.

Coma fruta para el postre en lugar de galletas (u omita el postre la mayoría de los días). Programe horas para las comidas y refrigerios.

Planee y prepare refrigerios y comidas saludables para aumentar sus probabilidades de éxito. Tenga refrigerios saludables en el trabajo. Empaque almuerzos saludables que prepare en casa. Preste atención a las sensaciones de hambre. Conozca la diferencia entre hambre física y comer por hábito.

**SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 4:
ALIMENTACIÓN SALUDABLE (PARTE 3)**

Ítem	Descripción
Competencias:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beneficios de un desayuno, almuerzo y cena saludable 2. preparaciones saludables 3. consecuencias de una mala nutrición 4. Talleres de alimentación saludable (preparaciones, menús)
Duración:	120 minutos
Participantes: 235	Estudiantes, docentes y administrativos del programa de Enfermería
Recursos Humanos:	Un colaborador (encargado de talleres) y un facilitador (expositor)
Materiales:	cuestionario de conocimientos, actitudes y prácticas de prevención de conductas de riesgo Hojas bond Lapiceros, plumones Folletos, cartulina Video vean computador

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ANIMACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN	DURACIÓN: 20 min
Actividad: Bienvenida Actividad: Dinámica de Presentación “la risa (“romper el hielo”) Actividad: Oración inicial	

Previamente, se dispone personas parte del equipo que saludan en la entrada de la universidad, dando la bienvenida al evento.

La Bienvenida lo hace el equipo organizador del programa con la decoración alusiva al tema.

Se reparta el programa y material del día.

El facilitador indica a todos los participantes las indicaciones del juego.

El facilitador comunica a Los jugadores se separan en dos filas iguales, una frente a la otra y separándolos pos dos metros. Quien dirija el juego tira al centro una moneda o algo de dos colores. Si cae cara o un color específico los jugadores de una fila deben permanecer serios y los de la otra deben reír fuerte y hacer morisquetas. Los que ríen cuando deben estar serios salen de la fila y se continúa.

Mediante esta dinámica, además de conocerse, se aprende sobre la importancia de interactuar.

Finalmente, el facilitador, agradece a todos y presenta el tema a tratar.

REFLEXION

DURACION: 50 minutos

Actividad: Recogiendo saberes previos (10 min.)

•El facilitador solicita a los participantes que respondan las siguientes preguntas:

1. Beneficios de un desayuno, almuerzo y cena saludable
2. preparaciones saludables
3. consecuencias de una mala alimentación
4. Talleres de alimentación saludable (preparaciones, menús)

•Para realizar este trabajo se entrega a cada participante taller, folletos y cartulina e indique que tienen siete minutos para responder a la pregunta.

•Finalizado el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por el participante y los felicita.

Actividad: prevención de conducta de riesgo (40 min.)

El facilitador presenta una descripción del beneficio de un desayuno, almuerzo y cena saludable, preparaciones saludables, secuelas de una mala nutrición y talleres de alimentación saludables (Presentaciones en PowerPoint u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en el taller, en este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de los participantes dadas en el recojo de saberes.

DEMOSTRACIÓN**DURACIÓN: 15min****Actividad: ¿cómo es su actitud en las prácticas de conductas de riesgo?**

El facilitador indica a los participantes que formen parejas y les asigna las siguientes tareas:

Compartir que experiencias de desayunos, almuerzos y cenas saludables

Que consecuencias trae una mala alimentación

Porque es importante participar en los talleres de alimentación saludable

Para este trabajo el facilitador entregará folletos, cartulinas y plumones

El facilitador dará a conocer los beneficios de un desayuno, almuerzo y cena, y preparaciones saludables, participando en los talleres de alimentación saludable contribuyendo a mejorar los hábitos saludables

Asignar un tiempo 15 minutos para este trabajo.

El facilitador apoya a las parejas en la realización de la tarea.

Finalizado el tiempo, pida a parejas voluntaria a compartir sus resultados y se las aplaude por participación.

El facilitador felicita a los participantes y los anima a tener una mejor calidad de vida con las prácticas de hábitos alimentarios saludables.

EVALUACIÓN**DURACIÓN: 10 min****Actividad: Construyendo su calidad de vida**

Preparar cartulinas para que cada persona resuma su calidad de vida en 2 o 3 palabras y construir una misión general de grupo

Asegúrese que cada persona tenga por lo menos una elección de respuesta.

Felicite a los participantes y motive a realizar su plan de vida en función a su misión de optimizar su condición de vida.

VALORACIÓN	DURACIÓN: 15min
<p>Actividad: ¿Y tú has decidido cambiar tus hábitos saludables?</p> <p>El facilitador indica a los participantes que sigan con las mismas parejas y les asigna las siguientes tareas:</p> <p>Compartir que han decidido hacer (que decisión han tomado)</p> <p>Como lo van a realizar esa nueva experiencia (fecha, lugar, etc.)</p> <p>experiencias de disfrutar un desayuno, almuerzo o cena saludable</p> <p>ser líderes para la promoción de hábitos saludables</p> <p>Para este trabajo el facilitador entregará talleres, folletos, cartulina y plumones</p> <p>Previamente, el facilitador mostrará videos de experiencias de preparaciones saludables</p> <p>Invitar una nutricionista para los talleres de alimentación saludable</p> <p>Repasar las lecciones aprendidas de preparaciones saludables</p> <p>A los participantes de los talleres de alimentación saludable Asignar un tiempo 15 minutos para este trabajo.</p> <p>El facilitador apoya a las parejas en la realización de la tarea.</p> <p>Finalizado el tiempo, pida a parejas voluntaria a compartir sus decisiones y se las aplaude por participación.</p> <p>El facilitador felicita a los participantes y llama a la reflexión a la necesidad de mejorar su actitud frente a los hábitos alimentarios.</p>	

RETROALIMENTACIÓN Y CONCLUSIÓN	DURACIÓN: 10 min
<p>Palabras de despedida: “soy sano”.</p> <p>se solicita a un participante a realizar la oración final</p> <p>El facilitador agradece la participación realiza las indicaciones finales enfatizando la importancia de mejorar práctica y actitudes de conducta de riesgo, después de saludar se queden y pasen al otro espacio que se ha dispuesto para un “aperitivo”</p> <p>El equipo de facilitadores y colaboradores se disponen en la puerta para despedir a todos.</p>	

HOJA DE INFORMACIÓN N° 4

BENEFICIOS DE UN DESAYUNO SALUDABLE



En las mañanas, nuestro organismo está dispuesto para enfrentar el día y las acciones diarias y es un buen instante para comer alimentos crudos y nutritivos. Por lo tanto, es una buena idea introducir carbohidratos, vegetales y frutas o semillas y frutos secos. Te exponemos algunos consejos:

Batido de frutas. Importante que no combines clases de frutas desiguales, es decir, combinar las ácidas con las ácidas y las dulces con las dulces. Puedes agregar algún vegetal crudo (acelgas, espinacas, zanahoria, apio, etc.), o unas porciones de cereal, semillas y frutos secos si tu desgaste va a ser significativo a lo prolongado del día. Te formulamos este zumo depurativo y este zumo antioxidante.

Leche vegetal o kéfir. Te proponemos la elección de las bebidas vegetales como la leche de arroz o la de soja (no obstante, cada vez existe más discusión con relación a la soja) o kéfir, un extraordinario prebiótico. A este refresco puedes añadir un muesli de cereales en copo.

Cereales calientes. Calienta durante 5 min. Unos grumos de avena, por ejemplo, con una manzana. Agita y toma este reconstituyente batido caliente. Puedes añadir unas

semillas o frutos secos (especialmente semillas de sésamo, de chía, de lino, almendras o nueces).

BENEFICIOS DE UN ALMUERZO SALUDABLE

En nuestra sociedad existe un exceso proteínico nada aconsejable para la salud y también un abuso en el consumo de grasas saturadas, por lo que es aconsejable reducir el consumo de carne. Para ello, podemos sustituirla frecuentemente por pescado, cuyas grasas suelen ser insaturadas y más beneficiosas que las de la carne (sobre todo el pescado azul). Si reducimos el consumo de carne y pescado a dos o tres días a la semana, el resto de los días tendremos que combinar legumbre con cereal para obtener de estos el aporte correcto de proteínas necesarias.

Debemos tener en cuenta que en periodo de crecimiento se necesita un mayor aporte de proteínas y que la proteína animal tiene mayor valor biológico que la vegetal, por lo que el consumo de carne debe ser mayor durante la infancia y la adolescencia. Te proponemos un patrón, dependiendo de tus gustos y necesidades:

BENEFICIOS DE UNA CENA SALUDABLE

Lo mejor por la noche es comer algo ligero y caliente, ya que favorece el funcionamiento del hígado, que realiza labores importantes mientras dormimos.

A la hora de la cena, tenemos varias alternativas saludables:

Sopas y caldos vegetales (que pueden incluir miso, algas marinas, o un huevo escafiado si necesitamos mayor aporte de proteína).

Purés vegetales (utiliza toda el agua para no perder los nutrientes) y añádeles semillas (sésamo, girasol, lino, calabaza...)

Verduras con patatas, mejor al vapor, durante poco tiempo y a fuego lento.

Arroz o sarraceno con una salsa ligera como una sencilla salsa de tomate.

Vegetales a la plancha como champiñones, setas, cebolla, calabacín, etc.

PREPARACIONES SALUDABLES

Cereal nutritivo



La avena caliente en una mañana fría es una obligación de conservación invernal. Además, es una buena manera de persistir complacido hasta el almuerzo y una atractiva fuente de fibra soluble, del tipo que apoya a conservar bajos tu nivelación de colesterol. Puedes hacerla en la estufa, en el microondas o en una olla de cocción lenta. En un clima cálido, puedes hacer avena en el refrigerador de un día para otro sin menear un dedo.

Ensalada verde



Unas pocas recomendaciones: usa vegetales frescos y considera que cualquiera cosa envasada debería ser un complemento y no el componente primordial para que no concluyas con una ensalada seca y triste. Si quieres que sea una alimentación completa, agrega un poco de proteína como carne, huevos, frijoles y nueces.

Asegúrate de hacer una buena combinación de integrante crujiente como repollo crudo, pepino o nueces, y algunos suaves como tomates, verduras cocidas o frijoles.

SOPA DE VERDURAS



Puedes hacerla solo con verduras o agregar proteínas como pollo o frijoles. Esta fórmula se hace en su generalidad con verduras, pero usa una poquita cáscara de parmesano para el paladar.

Pero efectivamente no necesitas una fórmula. Simplemente puedes picar cualquiera verdura que tengas a mano y saltearla en aceite de oliva en una gran vasija con el condimento que elijas. (Si estás utilizando pollo, trocéalo y saltéalo primero). Agrega una lata de fréjoles destilados y saltea uno o dos minutos más. Añade calducho y llévalo al punto de ebullición. Baja la temperatura para cocer a fuego gradual, tápalo y deja que se cocine alrededor de 20 minutos.

VERDURAS ASADAS



Dorar verduras es una de las maneras más posibles y seguras de preparar. Prende tu horno a 450°F (232°C). Cortar tus verduras, las más sólidas (como zanahorias y papas) picarlas en trozos más chicos que las verduras blandas (como el brócoli y calabaza). Ponerlas todas con un escaso de aceite de oliva y sal. Extiéndelas encima de una o dos recipientes para hornear. ¡No las acumules! Ásalas entre 30 y 40 minutos, o incluso que se vean bien y tengan buen gusto.

Cuando las verduras estén doradas, puedes combinarlas con un poco de pasta, con una ensalada, colocarlas en un sándwich o bien, consumirlas solas.

QUINOA



Esta reducida semilla tiene numerosísimas proteínas y el gustillo es lo adecuadamente sutil como para seguir habitualmente cualquier plato. Cerciórate de lavar la quínoa antes de prepararla para retirar el gustillo amargo. Luego de eso, ponerla en una olla, agrega dos veces la medida de agua o caldo que poseas de quínoa, y lleva a hervor con fuego medio alto. Disminuye la temperatura hasta fuego medio-bajo, cubrirla, déjala que se cocine durante 15 o 20 minutos, o hasta que se haya utilizado el agua. Saca la olla del fuego y déjala reposar durante 5 minutos con la tapa puesta, antes de retirarla y menear suavemente. Permanecerá alrededor de una semana en la nevera y esencialmente puedes agregarla a cualquier comida.

CONSECUENCIAS DE UNA MALA ALIMENTACION



Son más graves de lo que la persona suele imaginar, fundamentalmente el progreso de enfermedades graves. Para impedir esas consecuencias dañinas es indispensable una buena instrucción y saberes en el campo de la alimentación. Sin embargo, no es obligatorio que te hagas experto, pero sí saber lo más significativo. No obstante, una buena nutrición es fundamental para conservarse saludable física y mentalmente. Su origen suelen ser las inadecuadas conductas que se han ido adquiriendo desde la infancia. Se come más de lo que se debe y asimismo muchos alimentos que no se deberían comer.

Sin embargo, cada vez hay más individuos sedentarios, por lo que se emplean muchas más energías de las que se gastan, produciendo esta inestabilidad en la reserva de grasas.

Funiber (2015) manifiesta que las enfermedades causadas por una mala alimentación Se distinguen dos tipos:

1.- El primero está asociado con la ingesta escasa de nutrientes. Varias de ellas son:

Desnutrición: Causada por una ingesta escasa de nutrientes. Entre varias de sus particularidades enfatizan el bajo peso corporal y el retardo del crecimiento y el progreso psicomotor en los niños. Para evitarlo se pueden ejecutar una serie de pautas: modificar la nutrición, tomar conciencia sobre la calidad de la nutrición y atender las situaciones de higiene.

Anemia nutricional: Causada por una baja capacidad de glóbulos rojos en la sangre. Causa afección, irritación, y agotamiento. Para evitarlo se pueden ejecutar una serie de pautas: consumiendo tres o cuatro veces por semana pollo, pescado etc. Combinando alimentos ricos en hierro vegetal con alimentos ricos en vitamina C, y evadiendo alimentos que reduzcan la absorción de hierro vegetal.

Osteoporosis: Padecimiento en la que los huesos se hacen más quebradizos y tendientes a las fracturas. Para prevenirla es aconsejable: comer alimentos ricos en calcio, beber poco café y alcohol, así como aumentar la actividad física.

2.- El segundo tipo hace mención a las enfermedades asociadas con una ingesta exagerada de nutrientes: obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares.

Obesidad: Enfermedad inducida por la enorme cuantía de grasa corporal. Algunas recomendaciones para evitarla: consumir un alto contenido de frutas y verduras, disminuyendo el empleo de sal y alimentos ricos en grasa.

Enfermedades cardiovasculares: perjudican al corazón y a los vasos sanguíneos. Pueden causar incapacidad e inclusive el fallecimiento en personas jóvenes. Recomendaciones para prevenirlas: ingerir más frutas y verduras, disminuir el consumo de carnes rojas, etc.

Diabetes: Es un padecimiento para toda la vida causada por la alta aglomeración de azúcar o glucosa en la sangre. Recomendaciones para evitar la

diabetes: consumir verduras y frutas, conservar el peso normal y ejecutar deporte habitualmente.

Consejos para reducir el riesgo de enfermedades

Llevar una alimentación no proporcionada puede dañar negativamente a la salud. Hipertensión, diabetes, cáncer, obesidad o cirrosis están asociados con el abuso o escasez de algunos alimentos. Según el Gobierno de España, en el Programa Perseo (2011), preexisten una serie de prácticas alimenticias y conductas, que pueden aminorar el peligro de enfermedades crónicas y degenerativas:

Evadir el empleo de sal: un uso abusivo de sal acrecienta el riesgo de enfermedades cardiovasculares y circulatorias.

Correcto consumo de yodo: la escasez de yodo produce variaciones metabólicas durante la infancia.

Evadir la ingesta aumentada de grasas: El empleo excesivo de grasas saturadas (embutidos, pastelería industrial y fritos) acrecienta los problemas cardiovasculares.

Acrescentar el empleo de agua: Es aconsejable beber al día un litro y medio de agua. Evadir ingerir cantidades exageradas de carne: Se aconseja disminuir el uso de carne, ya que acrecienta el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

SESIÓN DE APRENDIZAJE N° 5: ALIMENTACIÓN SALUDABLE (PARTE 5)

Ítem	Descripción
Competencias:	1.Importancia de los aditivos y combinaciones alimentarias 2.Causas y consecuencias de los trastornos alimentarios
Duración:	120 minutos
Participantes:	235 (Estudiantes, docentes y administrativos del programa de Enfermería)
cartulina Hojas bond plumones Folletos Video Veán, computador	

DESARROLLO DE LA SESIÓN

ANIMACIÓN	DURACIÓN: 10 min
Actividad: Dinámica de Presentación “la fiesta” 1. El facilitador indica a todos los participantes que va a haber una fiesta, y que cada cual debe llevar algo, pero que empiece con la inicial de su nombre. 2. El primero comienza diciendo su nombre y lo que va a llevar a la fiesta. 3. El segundo repite lo que dijo el anterior, y luego dice su nombre y lo que va a llevar a la fiesta. Por ejemplo: 4.Yo soy Pablo y voy a llevar la música	

5. Él es Pablo y va a llevar la música
6. y yo soy Ricardo y voy a llevar los refrescos.
7. Él es Pablo y va a llevar la música, él es Ricardo y va a llevar los refrescos
8. y yo soy Juana y voy a llevar el pastel

REFLEXIÓN	DURACIÓN: 30 min.
<p>Actividad: Recogiendo saberes previos (10 min.) El facilitador solicita a los participantes que respondan las siguientes preguntas: ¿Cuáles son los aditivos y combinaciones de alimentos que no son saludables? ¿Por qué se dan los trastornos alimentarios?</p> <p>Para realizar este trabajo se entrega a cada participante tarjetas de cartulina, plumones gruesos, indique que tienen 7 minutos para responder a la pregunta. Finalizado el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por los participantes y los felicita.</p> <p>Actividad: Las Enfermedades no Transmisibles (20 min.) El facilitador presenta un breve resumen sobre los aditivos, combinaciones alimentarias, y trastornos alimentarios en poder Paint u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en la Hoja de información N° 5. En este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de los participantes dadas en el recojo de saberes.</p>	

DEMOSTRACIÓN	DURACIÓN: 20 min
<p>Actividad: ¿Y tú como estas? El facilitador indica a los participantes que formen parejas y les asigna las siguientes tareas: Conoce los aditivos y combinaciones alimentarias Identificar los trastornos alimentarios y sus consecuencias</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para realizar este trabajo se entrega a cada participante taller, cartulinas y plumón e indique que tienen 7 minutos para responder a la pregunta. • Finalizado el tiempo, el facilitador hace un consolidado de las respuestas dadas por el participante y los felicita. <p>Actividad: aditivos, combinaciones alimentarias y trastornos alimentarios (120 min.) El facilitador presenta una descripción de los aditivos, combinaciones alimentarias y trastornos alimentarios (presentaciones en PowerPoint u otro medio. Para ello, considerar la información presentada en el taller, en este espacio, el facilitador también refuerza y reorienta las ideas de las participantes dadas en el recojo de saberes.</p>	

EVALUACIÓN**DURACIÓN: 10 min****Dinámica: “Dados preguntón”.**

Con anticipación el facilitador deberá utilizar los dados para las preguntas realizadas.

El facilitador elabora un listado de 6 preguntas.

El facilitador indicará que los participantes formen 6 grupos

Cada grupo, por turno, hará rodar el dado y según el número que marca el dado se le asignará la pregunta.

El grupo tendrá como máximo 1 minuto para responder a la pregunta.

Finalizado el minuto, un representante del grupo dice la respuesta. Si es necesario el facilitador precisa la información.

El facilitador agradece la participación de los grupos y pide un aplauso para todos.

HOJA DE INFORMACIÓN N° 5**¿Qué son los aditivos alimentarios?**

Es toda sustancia que, sin constituir por sí misma un alimento ni poseer valor nutritivo, se agrega intencionadamente a los alimentos y bebidas en cantidades mínimas con objetivo de modificar sus caracteres organolépticos o facilitar o mejorar los procesos de elaboración, conservación y uso.

Su uso está estrictamente regulado y deben cumplir tres condiciones: que su utilidad haya sido demostrada, que sean completamente seguros y que no induzcan a error, sugiriendo unas características que el alimento no tiene.

O como dice la Directiva 89/107/CEE del Consejo de la Unión Europea (UE): "cualquier sustancia, que, normalmente, no se consuma como alimento en sí, ni se use como ingrediente característico en la alimentación, independientemente de que tenga o no valor nutritivo, y cuya adición intencionada a los productos alimenticios, con un propósito tecnológico en la fase de su fabricación, transformación, preparación, tratamiento, envase, transporte o almacenamiento tenga, o pueda esperarse razonablemente que tenga, directa o indirectamente, como resultado que el propio aditivo o sus subproductos se conviertan en un componente de dichos productos alimenticios".

Para qué sirven

Los aditivos alimentarios desempeñan un papel muy importante en el complejo proceso de fabricación, conservación y traslado de los alimentos a cada rincón del planeta, hoy en día. Los aditivos alimentarios tienen un papel fundamental

a la hora de mantener las cualidades y características de los alimentos (seguridad, características nutricionales y aceptabilidad).

¿Es seguro el uso de los aditivos?

La sal es uno de los aditivos más usados. La utilización de aditivos está regulada de forma rigurosa, y los criterios que se tienen en cuenta para aprobar su uso es que tengan una utilidad demostrada, sean seguros y no induzcan a error al consumidor. Hay alimentos que, por ley, han de estar libres de aditivos entre ellos la leche.



Ácido ascórbico (E300)

Los antioxidantes son preparados que imposibilitan que los alimentos se dañen rápido al ponerse en fricción con el aire e impiden que se queden rancios o se palidezcan. Se usan en los alimentos horneados (pan, bollería, etc.), en cereales, en aderezos para ensaladas, en frutas y verduras.

Nitrito de sodio (E250)

Los aditivos conservantes se utilizan porque previenen o retrasan la aparición de microorganismos (bacterias o moho, por ejemplo), que ya están en los alimentos o que acceden a ellos, para que no los estropeen y se vuelvan tóxicos. Se usan en vinos, quesos, carnes curadas, zumos de frutas.

Lecitina (E322)

Son indispensables no solo en la mayoría de las salsas, sino también en muchos alimentos bajos en grasas, que de otro modo no podrían mantener su textura hasta el momento de ser consumidos.

Aspartamo (E951) y sacarina (E954)

Los edulcorantes son compuestos que aportan un sabor dulce y que se utilizan en aquellos productos bajos en calorías o especialmente pensados para diabéticos. Los dos que hemos elegido son los más conocidos.

Se trata de una harina blanca, sin olor, que procede de dos aminoácidos: el ácido aspártico y la fenilamina.

Es el edulcorante más antiguo: se descubrió, también por accidente, en 1878, a partir de derivados del alquitrán de hulla. Hoy se sigue sintetizando químicamente a partir de derivados del petróleo, y se emplea para endulzar bebidas, yogures y otros productos para diabéticos, en los que es especialmente útil porque resiste al calentamiento y a los medios ácidos que puedan estar presentes en su elaboración.

Ácido carmínico (E120) y Curcumina (E100i)

Aunque parece algo superficial, el color de lo que comemos tiene mucha influencia en la reacción que nos producen los alimentos, si nos apetecen o no, y el sabor con el que los relacionamos. Productos como las verduras o las frutas pueden

perder color en los procesos a los que se someten para convertirlos en cremas o mermeladas, que se compensan con colorantes. Elegimos como ejemplo dos colorantes que aportan dos de los colores que más apetitosos nos parecen.

Combinaciones alimentarias



Gregory (2013), expresa que existen mezclas preparadas y provechosas para nuestro cuerpo que favorecen a nuestro bienestar y otras que son dañinas y que deberíamos impedir.

Buenas combinaciones alimenticias:



Proteínas y grasas

Las grasas retrasan la ocupación del estómago, de forma que las proteínas que las acompañan disponen de mayor tiempo para ser asimiladas.

Almidones y grasas

De este modo, mencionamos algunos ejemplos de combinaciones saludables: Pan y margarina, pan con palta, espaguetis y margarina, batatas sazonadas con aceite, patatas fritas, puré con mayonesa casera.

Grasas y ácidos

Palta con extracto de limón, aderezo de aceite con ácido de vino, pescado graso con extracto de limón, productos secos y fruta ácida, queso y fruta ácida, queso y tomate. Los ácidos causan un resultado ventajoso en las grasas porque a través de ellos las grasas disuelven proporcionando la digestión.

Azúcares y ácidos

Yogur con miel, yogur con fruta dulce, fruta dulce y ácida, salsa agrídulce. La fruta constituye una mezcla natural de ácidos-azúcares.

Almidones con almidones

Diversos tipos de pan o bollos, diversos tipos de pasta. Es una mezcla rara, no obstante, no es insegura.

Vegetales

Compaginan con todo, menos con frutas ricas en azúcares.

Malas combinaciones alimenticias:



Proteínas y almidones

Pan con queso, carne con batatas, pollo con cereal.

¿Qué sucede cuando mezclamos, por ejemplo, pan con queso? Cuando comemos estos dos alimentos juntos, fusionamos dos alimentos dominantes: almidones y proteínas. Como ni el pan ni el queso logran complacer al estómago, es muy posible ingerir excesivo de ambos, pero una abundancia de ellos en el estómago induce a la descomposición a causa del excesivo almidón. La asimilación se realiza espaciosamente y de forma insuficiente; parte de las proteínas empiezan a degradarse, mientras que parte de los almidones empiezan a descomponerse. Los alimentos pasan a los intestinos, que suministran un medio que ayuda la fermentación. La consecuencia es un intestino lleno de flatulencias.

Almidones y azúcares

Pan con dulce, pan con miel, pan con banano, pan de pasas, pastel relleno de dulce, tortas. La repostería es siempre una mezcla de dulces, grasas y almidones. Al agregar azúcares y almidones se acercan dos alimentos dominantes que se asimilan de dos formas totalmente diferentes.

Almidones y ácidos

Pan y tomate, pan y manzana, espaguetis con sustancia de tomate, cereal con vegetales en vinagre, batatas y pepinillos agridulces.

Refrescos ácidos: Cola, bebidas, café, vino, cerveza, extracto de frutas.

La pre asimilación del almidón inicia en la boca con aparición de la ptilina, que trabaja en un medio imparcial o suavemente ácido. Si tragamos alimentos con un nivel de acidez aumentada, la saliva se acidula excesivamente y la ptilina no es segura. Si los almidones no han sido pre asimilados, la digestión es difícil, causando fermentaciones en el intestino que inducen a la inflamación y gases.

Proteínas y ácidos

Pollo con piña, pescado con cebollitas en vinagre, cereal con salsa de curry.

Los ácidos impiden a los ácidos e imposibilitan la secreción del jugo gástrico, imposibilitando a su vez que se asimilen las proteínas. Los restos pueden durar en el estómago excesivo tiempo y empezar a degradarse, lo que puede llevar a un mal sabor en la boca.

Grasas y azúcares

Palta con frutas dulces, productos secos y fruta dulce, queso y dulce, chocolate, turrón mazapán. En lo normal, los alimentos ricos en grasas casi siempre contienen una baja capacidad en azúcares. Recíprocamente, los sabrosos en dulces

suelen ser bajos en grasas. La naturaleza nos enseña que los azúcares y las grasas no van mezclados.

El azúcar es factible de asimilar, pero la aparición de grasas retrasa el proceso, ya que inhabilitan el flujo de amasado de la pared gástrica. Los azúcares que están totalmente rodeados por grasas no logran entrar en contacto con el jugo gástrico, no se consolidan y empiezan a fermentar con enorme rapidez.

Proteínas y azúcares

Carne con caldo dulce, pescado con fruta, un postre dulce posteriormente de una comida rica en proteínas.

Las comidas ricas en proteínas persisten durante prolongado tiempo en el estómago y son dificultosos de asimilar; el dulce no se asimila bien en un estómago repleto y puede llevar a dificultades de fermentación.

Grasas y grasas

La asimilación de las grasas es respectivamente simple y no deben hallarse dificultades si la Vesícula Biliar y el Hígado marchan correctamente, pero una cuantía exagerada de grasas es origen de problemas digestivos.

La recomendación es no perturbarnos con la nutrición, tener en cuenta unas reglas primordiales, y un empleo significativo de vegetales en cada comida, que son buena mezcla con casi cualquier otro tipo de alimento y apoyan a optimizar la digestión; Así como pretender que las frutas, sobre todo las sabrosas en azúcares, constituyan por sí solas una sola comida (ej. tomar como refrigerio, cena o a media mañana).



Engloban varias enfermedades crónicas y progresivas que, a pesar de que se manifiestan a través de la conducta alimentaria, en realidad consisten en una gama muy compleja de síntomas entre los que prevalece una alteración o distorsión de la auto-imagen corporal, un gran temor a subir de peso y la adquisición de una serie de valores a través de una imagen corporal.

Sobre los desórdenes alimenticios

Por lo general, los desórdenes alimenticios incluyen la presencia de pensamientos y sentimientos negativos y de autocrítica sobre el peso corporal y sobre la comida y de hábitos alimentarios que interfieren en el funcionamiento normal del cuerpo y las actividades cotidianas.

Las personas con **anorexia** tienen miedo extremo a aumentar de peso y una visión distorsionada del volumen y la forma de sus cuerpos. En consecuencia, se

esfuerzan por mantener un peso muy bajo. Algunas reducen la ingesta de alimentos mediante dietas, ayuno y/o ejercicio físico excesivo. Intentan comer lo menos posible e ingerir la mínima cantidad de calorías posible y suelen estar obsesionados con lo que comen.

La **bulimia** se caracteriza por atracones habituales seguidos de maniobras de eliminación de alimentos. Algunas personas que padecen bulimia pueden experimentar fluctuaciones importantes en el peso, pero raramente pesan tan poco como las que padecen anorexia. Ambos trastornos pueden asociarse al ejercicio físico compulsivo o a otras medidas para eliminar la comida ingerida, como el vómito provocado (o auto inducido) y el uso de laxantes.

Aunque la anorexia y la bulimia se parecen mucho, las personas que padecen anorexia suelen ser muy delgadas y con un peso inferior al normal, mientras que las que padecen bulimia pueden tener un peso normal o incluso sobrepeso.

El trastorno por atracones, la fobia a la comida y los trastornos de imagen corporal también se están volviendo cada vez más frecuentes en la población adolescente.

Es importante recordar que un desorden alimenticio es muy fácil que se vaya de las manos, puesto que se asocia a hábitos muy difíciles de erradicar. Los desórdenes alimenticios son problemas clínicos graves que requieren tratamiento profesional de médicos, terapeutas y nutricionistas.

Causas de los trastornos nutritivos:



No se conocen con exactitud las causas exactas de estos trastornos. A través de estudios se ha demostrado que las niñas con TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) tienen una mayor probabilidad de contraer un trastorno alimenticio que los no afectados por el trastorno. Las mujeres con trastorno de estrés postraumático, sobre todo relacionado a un trauma sexual, son más propensas a desarrollar anorexia nerviosa.

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA

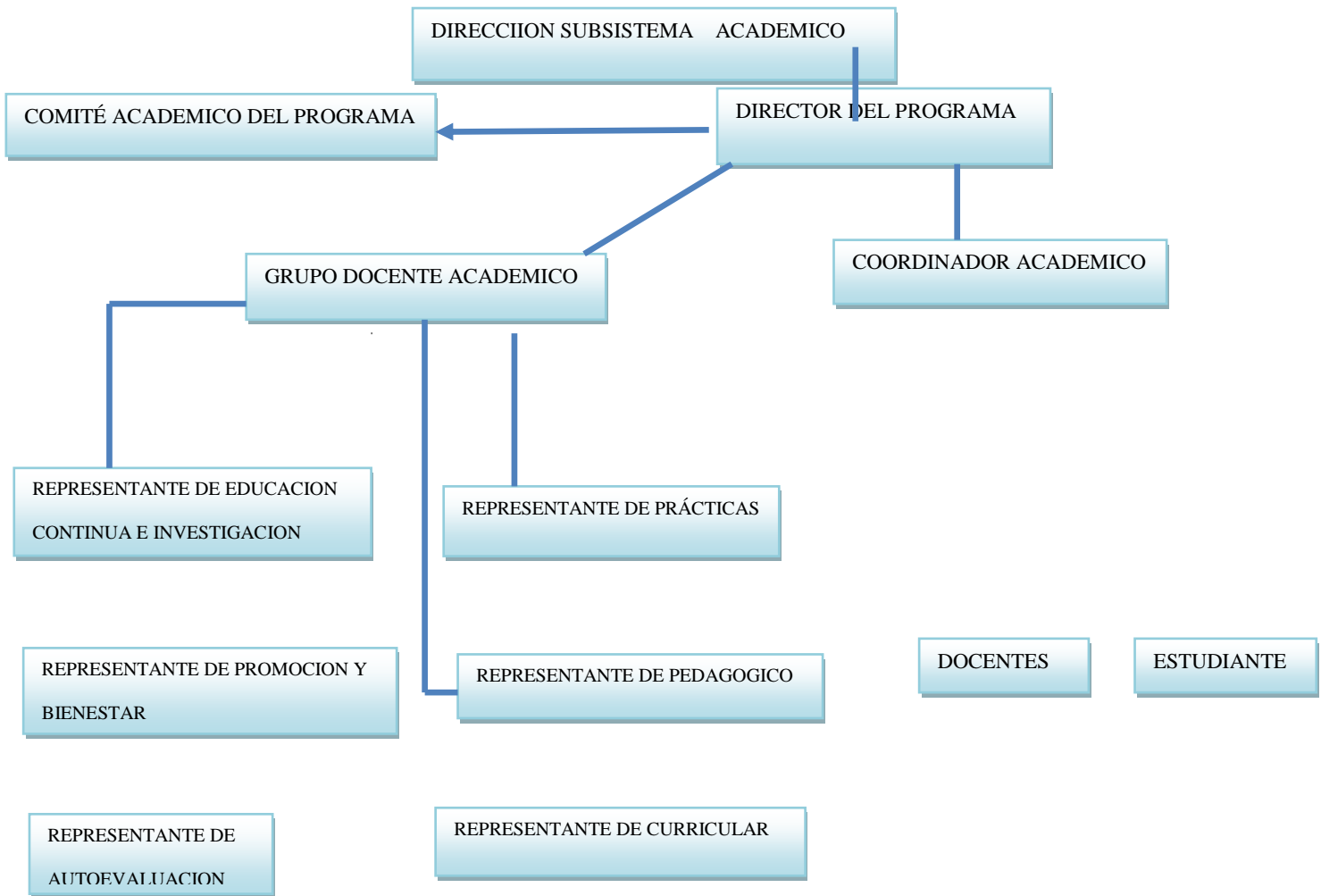


**PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO Universidad saludable para la
alimentación sana**

Programa de Enfermería

Barranquilla, 2017

ORGANIGRAMA PROGRAMA DE ENFERMERIA



INTRODUCCIÓN

Nuestra institución no es una universidad saludable, en donde se observan hábitos no saludables relacionadas con ejes de acción como alimentación saludable entre otros; por lo tanto, es el momento de reflexionar sobre la situación de la institución y desde la maestría de salud pública se hace una propuesta sobre el diseño e implementación de un programa de universidad saludable que pudiese materializarse en pro de la IES

Academia Saludable es aquella que incorpora el concepto de salud y bienestar en sus políticas institucionales, en sus estructuras, en su entorno, en sus procesos y en el currículo. Que promueve una cultura saludable a través espacios que permitan que la comunidad universitaria pueda alimentarse saludablemente y que realice actividad física regular, que desincentiva el consumo de tabaco, alcohol y drogas, y otorga gran valor a aspectos psicosociales como el respeto, la solidaridad y la no violencia y a temas sobre la sostenibilidad ambiental.

Así mismo, que reformula políticas institucionales que contribuyen a favorecer el bienestar físico, mental, social y espiritual de profesores, administrativos y estudiantes que les permita desempeñarse saludable y productivamente.

Una Universidad Saludable busca incorporar la Promoción de Salud en su plan estratégico, incrementar el rango y la efectividad de los esfuerzos de promoción de salud que habitualmente se realizan en las diferentes unidades académicas, departamentos o dependencias y fortalecer alianzas.

Las Universidades Saludables reconocen que la responsabilidad de mejorar la situación de salud de un país, no sólo recae en el Sector Salud sino, en todos los sectores de la sociedad. Hay que destacar la importancia que tiene la Universidad en la sociedad actual, ya que es la depositaria, generadora y transformadora de conocimiento y a la vez la formadora de los profesionales, parte fundamental del capital humano que promoverá el desarrollo del país.

Se entiende que las universidades están preocupadas en ayudar a los estudiantes a conocerse y desarrollarse como personas integrales y a apoyarlos para que desarrollen todas sus potencialidades personales y profesionales.

Con los valores, conocimientos y herramientas entregados por el enfoque de Promoción de Salud estos podrían ser reales agentes de cambio para sí mismos, sus familias y la sociedad entera contribuyendo a la construcción de una nueva cultura de salud y a la elaboración de políticas públicas saludables. De la misma forma la capacitación de académicos y administrativos no sólo permitirá adquirir conocimientos para mejorar la salud propia, sino también desarrollar habilidades para explorar nuevas posibilidades, experimentar con seguridad y tomar decisiones informadas tanto en su vida laboral como personal.

Cultura organizacional: Los proyectos que se basan en el “setting approach” necesariamente deben tomar en cuenta los valores culturales de la institución.

Una alimentación equilibrada es un elemento importante para el bienestar y la armonía, no solo física, sino también mental y social.

Una buena alimentación no solo contribuirá a mejorar la salud de estudiantes, académicos y funcionarios, sino también a potenciar sus rendimientos académicos y laborales.

En las **políticas universitarias** integrar el concepto de nutrición sana que permita desarrollar modos de vida sanos, debe ser una decisión política que irradie desde la dirección superior a todos los niveles de la institución universitaria.

JUSTIFICACION

Este plan es importante porque se necesita un trabajo de base, y esas bases son los docentes, estudiantes y administrativos bien fortalecidos en el ámbito de alimentación saludable, y pueda haber una comunidad académica con estilos de vida saludable. Se necesita un cambio en sus conductas saludables y sientan el compromiso de un cambio en sus hábitos a fin de reconfigurar su estilo de vida con su proyecto de vida.

La Universidad como centro de trabajo, educativo e institución de especial relevancia en tanto que investiga y garantiza el avance de nuestra sociedad no es ajena al valor salud. Pero se requiere un mayor esfuerzo colectivo que, cumpliendo con sus principales misiones, sea capaz de iniciar, en su propio seno, en mayor profundidad, un proceso de creación de salud para la comunidad universitaria y la sociedad en su conjunto.

Los activos que la Universidad Metropolitana tiene, para mejorar la salud y calidad de vida de la comunidad universitaria, con énfasis en la creación de un entorno saludable, inteligente y sostenible, a través del trabajo compartido, colaborativo y coordinado. Y como Visión conseguir que la Universidad Metropolitana se convierta en un enclave idóneo de calidad de vida, bienestar, sostenibilidad, seguridad, y conocimiento.

Prestigiada a nivel nacional e internacional, que ofrezca los mejores servicios de una Universidad Moderna preocupada por su entorno y por las personas que conviven en ella. Facilitando desde las funciones misionales de la docencia, investigación y extensión que sean generadores y promotores de salud, desde una perspectiva integrada e integradora de toda la comunidad universitaria y sus activos.

Tabla 44. Percepción de la situación sobre Universidad Saludable por parte de la Comunidad Académica Metropolitana, y contrastancias a través del análisis situacional FODA

<p>DEBILIDADES</p> <p>Dependencia de proveedores. Poca capacidad logística para el manejo de los productos saludables. Falta de integración entre los departamentos. No cuenta Con políticas en el desarrollo de actividades de promoción de la salud. (alimentación saludable) Capacidad financiera limitada. Se marca la tendencia en el hábito de la mala alimentación por la presencia en la academia de la venta de comida con densidad calórica (bollería, dulces y frituras)</p>	<p>OPORTUNIDADES</p> <p>La obesidad se está convirtiendo rápidamente en un problema de salud a nivel mundial, como sucede irónicamente, con la desnutrición.</p> <p>Expansión de nuestros servicios y programas de educación a las universidades públicas y privadas de toda la región caribe Apoyo gubernamental y el Ministerio de Salud ya que somos una empresa con responsabilidad social, con una propuesta de valor dirigida a los jóvenes del futuro. El auge y desarrollo de las nuevas tecnología, en especial de las redes sociales, facilita el desarrollo de nuevas estrategias y herramientas para la promoción de la Salud y la participación comunitaria.</p>
<p>FORTALEZAS</p> <p>Somos una empresa con responsabilidad social, beneficiosa para las personas que más lo necesitan</p>	<p>AMENAZAS</p> <p>El carácter social de los hábitos saludables, y no saludables, requiere de intervenciones globales</p>

<p>y en este caso la Comunidad Universitaria Metropolitana Una alta proyección social. Poseemos instalaciones propias. Suficiente espacio físico para expansión de comedores saludables. Planeación, de manera integrada, construyendo lineamientos, políticas y acuerdos con base a estilos de vida saludables para alimentación equilibrada.</p>	<p>para alcanzar una mejor calidad de vida. La presencia de comida chatarra en las cafeterías de la universidad y sus alrededores. Tendencia creciente sobre los hábitos de mala alimentación desde la edad temprana inculcada por los padres de familia que se resisten al cambio de su alimentación saludable. Carencia de infraestructuras propias del fomento de la salud que faciliten la puesta en marcha y el avance de las estrategias de promoción de la salud, en Especial la participación comunitaria</p>
--	--

CONTEXTO SITUACIONAL

Como Universidad Metropolitana de Barranquilla se ha diseñado una propuesta de desarrollo social acerca de Estilos de Vida Saludable en la comunidad universitaria Metropolitana de Barranquilla, con la participación de estudiantes, docentes y administrativos. El proyecto busca motivar, sensibilizar y educar a la población académica Metropolitana sobre los hábitos saludables, con el fin de mejorar su calidad de vida.

Tabla 45. Matriz de involucrados de la comunidad académica metropolitana

ACTORES	¿QUE? ¿QUIEN? ¿COMO SON?	PROBLEMA. NECESIDAD AUTO PERCIBIDA	EXPECTATIVAS DE INTERESES	POSIBLE DIFICULTAD PARA TRABAJAR CON ELLOS	DE QUE PODRÍAMOS HACER USO?
Estudiantes	Alumnos de Universidad Metropolitana HOMBRES- MUJERES Jóvenes y Adultos	Bajo rendimiento académico- Baja motivación y malos hábitos alimentarios- Obesidad Problemas de salud.-	Alto rendimiento académico- Motivación- Mejora de hábitos alimenticios	Poco tiempo Poca Motivación Influencia cultural Presión del grupo Influencia de los medios de comunicación	Sesiones educativas Talleres de cocina saludable Asocio alianza Interdisciplinaria con programas
Docentes	De programas y Departamentos de U.M. HOMBRES- MUJERES Jóvenes- Adultos- Adultos Mayor	Bajo rendimiento laboral, problemas de salud	Alto rendimiento laboral – Mejorar estilo de vida	Cambio conductual en su Estilo de Vida	Sesiones educativas Talleres de cocina saludable Asocio alianza Interdisciplinaria con programas

Administrativos	Trabajador de U.M. Jóvenes Adultos Mayores	Bajo rendimiento laboral, problemas de salud	Bienestar sicosocial- Alto rendimiento laboral – Mejorar estilo de vida	Cambio conductual en su Estilo de Vida	Sesiones educativas Talleres de cocina saludable Asocio alianza Interdisciplinaria con programas
------------------------	--	--	---	--	--

MARCO LEGAL

Este plan tiene como marco legal las siguientes leyes de este eje temático, Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PSAN (Conpes 113 de 2008). Define que la Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa.

Colombia ha adaptado su marco normativo para el caso particular de seguridad alimentaria y nutricional:

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Establece el derecho a la alimentación equilibrada como un derecho fundamental de los niños y en cuanto a la oferta y la producción agrícola se establecen los deberes del Estado en esta materia.

CUMBRE MUNDIAL SOBRE LA ALIMENTACIÓN 1996 Y 2002 Renovar el compromiso mundial de eliminar el hambre y la malnutrición y garantizar la seguridad alimentaria sostenible para toda la población. Establece y refuerza los compromisos adquiridos por Colombia para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

LEY 1355 DE 2009 - LEY DE OBESIDAD Define a la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN, como la máxima autoridad rectora de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia, establece sus integrantes y funciones.

EN EL CASO PARTICULAR DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, EL ESTADO O ACCIÓN CONSTITUTIVA DE LA VIDA ES TENER UNA ALIMENTACIÓN SUFICIENTE Y ADECUADA Y EN CONSECUENCIA UNA VIDA SALUDABLE Y ACTIVA:

POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL CONPES 113 “Seguridad alimentaria y nutricional es la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa”

OBSERVATORIO NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - OSAN Es el sistema integrado de instituciones, actores, políticas, procesos, tecnologías, recursos y responsables de la SAN que integra, produce y facilita el análisis de información y gestión de conocimiento para fundamentar el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la SAN, de la política de SAN, de las acciones que buscan garantizarla y de sus propias acciones. **PLAN NACIONAL DE SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL - PNSAN** Es el conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones que desde el Estado y la sociedad civil tiene Como objeto proteger a la población del hambre y alimentación inadecuada, asegurar el acceso a los alimentos y coordinar intervenciones intersectoriales

La Ley 1355 de 2009 declara la obesidad como una enfermedad de salud pública que a su vez es causa directa de otras enfermedades y aumenta la tasa de mortalidad de los colombianos. Esta ley también determina: la promoción de una dieta balanceada y saludable, la adopción de programas de educación alimentaria, el

establecimiento de mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, la garantía de la disponibilidad de frutas y verduras en establecimientos educativos, la regulación de grasas trans y la vigilancia y el control de la publicidad de bebidas y alimentos en los medios de comunicación.

En el artículo 4 de esta ley el congreso de Colombia decreta:

Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la Población colombiana, a través de las siguientes acciones:

1. Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.
2. Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un programa de educación alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.
3. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

A nivel internacional la ley de la FAO reconoce el derecho a la alimentación desde una esfera supranacional, dándole así mayor fuerza a instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966, reconocidos en el marco de tratados internacionales celebrados por los Estados parte. es necesario coordinar acciones relacionadas con la inclusión productiva de los pequeños agricultores familiares, el comercio internacional y el acceso a servicios públicos de salud y educación, entre otros, a través del continuo apoyo de diferentes organismos, mecanismos y agencias regionales”.

Asimismo, es importante resaltar el cumplimiento de los compromisos nacionales e internacionales del estado colombiano, que involucran la voluntad política no solo de las instituciones públicas sino del sector privado: como el Conpes 113 de 2008, cumbre mundial sobre la alimentación 1996 y 2002, LEY 1355 DE 2009 - LEY DE OBESIDAD, la ley de la FAO diciembre 2012.

VISION

Al 2020 la Universidad Académica Metropolitana será reconocida nacional e internacional por su excelencia académica y su responsabilidad social, con programas acreditados en alta calidad, es declarada como modelo de Universidad Saludable con calidad de vida fomentando el cuidado de la salud entre todos sus miembros de la comunidad que promuevan hábitos de vida saludables.

MISION

Dedicada a la formación de profesionales integrales, con el apoyo de la investigación, la innovación y el desarrollo tecnológico, en áreas de la salud, promoviendo estilos de Vida saludable, y fomentar una cultura de autocuidado, a través de la creación de ambientes físicos, psicológicos, y sociales adecuados. En un marco de equidad, honestidad, solidaridad, respeto e innovación.

PROPÓSITO

Promover estilos de vida saludable en la Comunidad Universitaria Metropolitana. Barranquilla Colombia.

FINALIDAD

Salud y bienestar: Mejorar la calidad de vida y el bienestar para todos en todas las edades, que priorizan iniciativas de promoción de la salud, dirigidas a la Universidad como entorno, más que como estrategias de cambio de hábitos de cada persona en particular.

Tabla 46. Objetivos estratégicos

OBJETIVO: Determinar la efectividad del plan estratégico "Universidad Saludable", para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia, 2017?		
EJE	PROBLEMA IDENTIFICABLE	ESTRATEGIAS
Fortalecimiento de capacidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carece de programas para promover hábitos saludables 2. Falta de capacitación al personal docente, administrativo y estudiantes 3. Desconocimiento de alimentación saludable y hábitos alimenticios por parte de la comunidad académica metropolitana. 4. Falta capacitación a la comunidad sobre higiene y nutrición 5. No existe en el micro currículo curso de estilo vida saludable 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar programas de salud integral en los estudiantes, docentes y administrativos favoreciendo sus estilos de vida saludable. 2. Desarrollar talleres educativos en la academia universitaria sobre la calidad de los alimentos y las minutas sanas. 3. Fomentar, sensibilizar y motivar a tener una cultura saludable aumentar los saberes y concienciación sobre la influencia en la alimentación saludable. 4. Incorporar contenidos de alimentación saludable en el micro currículo de las carreras de pre grado en forma transversal
Promoción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consumo de comidas no saludable 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promocionar las prácticas de hábitos saludables. 2. Contar con nutricionistas que asesoren sobre el tipo de comida. 3. Contar con un entorno agradable para alimentarse 4. Implementar programas de ventas de alimentos seguros. 5. Promover la venta de alimento seguro con estos expendedores existentes 6. Exigir que las cafeterías estén bien implementadas para que puedan cumplir con todos los estándares de calidad e higiene.
Planes y Lineamientos políticos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Carencia de políticas saludables 	<p>Implementar política, lineamientos educativos acerca de una buena alimentación y a su vez suministrar en la cafetería alimentos saludables requeridos por la población universitaria</p> <p>Procurar la participación dinámica de la corporación universitaria en la ejecución de las políticas de nutrición.</p> <p>Supervisar y controlar que en las cafeterías se ofrezca una alimentación saludable y balanceada, procurando que los menús sean variados y con precios al alcance tanto del alumnado, docentes, como de los colaboradores administrativos.</p> <p>Fortificar las políticas y proyectos de acción mundial, regional y nacional para optimizar la nutrición.</p>
Espacios y servicios	<ol style="list-style-type: none"> 1. Falta de espacio para fuentes de agua potable 	

Espacios y servicios	La universidad no cuenta con espacios o las instalaciones adecuadas para proveer alimentación saludable	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementa espacios para bebederos de agua 2. Contar con suficientes surtidores de agua de buena calidad, ubicados en lugares adecuados y de fácil acceso. 3. Disposición de dispensadores de agua segura en lugares estratégicos para el consumo de la comunidad educativa.
Decisión personal	<p>Carece de ventas de frutas, vegetales, frutos secos y jugos.</p> <p>Deficiente capacitación en programas de nutrición</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adaptar un espacio en donde se pueda proveer alimentos saludables sin tener a la necesidad de adquirirlos por fuera de la universidad 2. Ofrecer a la comunidad universitaria un número adecuado de lugares donde puedan consumir sus propios alimentos saludables. 3. Acrecentar el empleo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y productos secos. 4. Disminuir la oferta de bebidas azucaradas como: gaseosas, refrescos, productos envasados

Tabla 47. Operatividad de los objetivos estratégicos

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	METAS	INDICADORES
Determinar la efectividad del plan estratégico “Universidad Saludable”, para la modificación de la percepción y actitud sobre alimentación saludable en los estudiantes y personal del programa de enfermería de la Universidad Metropolitana Barranquilla, Colombia, 2017.	1. En el 2018, la universidad metropolitana cuenta con departamento de nutrición, que implemente medidas de control en alimentos saludables y seguridad alimentaria	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comités que controle la seguridad alimentaria 2. Nuevas políticas de alimentación saludable contextualizada con las guías de alimentación del ministerio de protección social de 2013. 3. Difusión de nuestra cultura saludable, a través de medios de comunicación como: infograma, radio, televisión. 4. Campañas de promoción y sensibilización sobre la importancia de alimentación y hábitos saludables

Tabla 48. Estrategias, metas e indicadores del plan estratégico

ESTRATEGIA 1.1	METAS	INDICADORES
----------------	-------	-------------

1. Implementar programas de salud integral en los estudiantes favoreciendo sus estilos de vida saludable.	Al 2018, la comunidad académica metropolitana cuenta con acciones de promoción de alimentación saludable de acuerdo a las necesidades y problemática de sus miembros.	1. Los estudiantes desarrollaran talleres saludables. 2. Mejora de conocimientos de su autocuidado.
ESTRATEGIA 1.2	METAS	INDICADORES
Fomentar, sensibilizar y motivar a tener una cultura saludable, y Aumentar los saberes y concienciación sobre la influencia en la alimentación saludable.	Al 2018, el 80% de los docentes, estudiantes y administrativos cuenta con una cultura saludable	1. Difusión de nuestra cultura saludable, sustentable Y sostenible, en los miembros de la comunidad universitaria que son óptimas y permanentes.
ESTRATEGIA 1.3	METAS	INDICADORES
3. Promocionar las prácticas de hábitos saludables Contando con un entorno agradable para alimentarse.	Al 2018, la comunidad académica cuenta con condiciones ambientales seguras y saludables en la comunidad metropolitana.	1. Los miembros de la comunidad académica metropolitana se sienten satisfechos con sus prácticas seguras de alimentación saludable. 2. Difusión de los lineamientos para la promoción del consumo de frutas y hortalizas, la estrategia de reducción de sal, la reducción de grasas trans y azúcares añadidos en la Comunidad Académica Metropolitana.
ESTRATEGIA 1.4	METAS	INDICADORES
4. Implementar política, lineamientos educativos acerca de una buena alimentación y a su vez suministrar en la cafetería alimentos saludables requeridos por la población universitaria	Al 2018, la universidad metropolitana Incorporara la política “Universidad Saludable” en el modelo pedagógico.	1. la comunidad universitaria participa efectivamente en la ejecución de las políticas de nutrición saludable. 2. Gestión para la implementación de los lineamientos en alimentación saludable.

ESTRATEGIA 1.5	METAS	INDICADORES
-----------------------	--------------	--------------------

5. Contar con suficientes surtidores de agua de buena calidad, ubicados en lugares adecuados y de fácil acceso.	Al 2018, Implementar estrategias que posibiliten que la comunidad universitaria cuente con varios dispensadores de agua potable.	1. La comunidad académica motiva el personal docente, estudiantes y administrativos al consumo de agua diario.
ESTRATEGIA 1.6	METAS	INDICADORES
6. Adaptar un espacio en donde se pueda proveer alimentos saludables sin tener a la necesidad de adquirirlos por fuera de la universidad	Al 2018, la institución cuenta con una oferta de alimentos saludables en los comedores, bufets y cafeterías de la misma.	1. Promueve al consumo de alimentos saludables ofertados dentro de la institución.
ESTRATEGIA 1.7	METAS	INDICADORES
7. Implementar programas de ventas de alimentos seguros	Al 2018, la academia universitaria cuenta con el departamento de nutrición que generen medidas de control en seguridad alimentaria.	1. La universidad cuenta con una oficina de control de calidad que monitorea la seguridad alimentaria. 2. difusión de lineamientos para la promoción del consumo de frutas y verduras. 3. La comunidad académica metropolitana están capacitados en seguridad alimentaria.
ESTRATEGIA 1.8	METAS	INDICADORES
8. Promover la venta de alimento seguro con estos expendedores existentes	AL 2018, el departamento de nutrición de la comunidad académica cuenta y cumple con las normas de seguridad e higiene. Al 2018, los niveles de nutrición son óptimos por encima del promedio.	1. La comunidad académica metropolitana están capacitados en higiene y nutrición saludable. 2. La evaluación nutricional arroja niveles óptimos encima del promedio.
ESTRATEGIA 1.9	METAS	INDICADORES
9. Incorporar contenidos de alimentación saludable en el micro currículos de las carreras de pre grado en forma transversal.	AL 2019, el programa de enfermería cuenta con temas y construcción de contenidos en alimentación saludable a ser incluidos en planes curriculares universitarios. Al 2019, la universidad cuenta con la inclusión del tema de alimentación saludable como parte del fomento de los estilos de vida saludable en los marcos normativos de APS.	1. Reuniones de planeamiento y evaluación educativa participa "Dirección del programa de enfermería, UDP, Coordinación de acreditación y autoevaluación Institucional.

Tabla 49. Programación táctica de acciones

semestre	estudiantes	Grupo a	Grupo b	Muestra	
Primero	77	39 (15)	38 (15)	30	
Segundo	71	36 (14)	35 (14)	28	
Tercero	95	48 (19)	47 (18)	37	
Cuarto	56	28 (11)	28 (11)	22	
Quinto	79	39 (15)	40 (16)	31	
Sexto	43	22 (9)	21 (8)	17	
Séptimo	70	35 (14)	35 (14)	28	
Octavo	61	31 (12)	30 (12)	24	
Docentes	40			16	
Administrativa	2			2	
			TOTAL	235	

MUESTRA 235

ESTRUCTURA DE LA ESTRATEGIA



CRONOGRAMA DE PLAN DE INTERVENCION PARA LA COMUNIDAD ACADEMICA METROPOLITANA (DOCENTES, ESTUDIANTES Y ADMINISTRATIVOS POBLACION 487

Tabla 50. Sensibilización a la comunidad académica metropolitana

SEMESTRE	ABRIL 5-20	MAYO 3-5	DOCENTE
5	9-12, publicidad, comunicaciones, feria de la salud.		Adíela Castiblanco
6-8, docentes y administrativos		9-12, publicidad, comunicaciones, folletos	Adíela Castiblanco

Tabla 51. Cronograma de capacitaciones

SEMESTRE	Mayo 8 Lunes	Mayo 10 miércoles	Mayo 15 Lunes	Mayo 16 Martes	Mayo 17 Miércoles	Mayo 18 jueves	Mayo 22 Viernes	Mayo 26 Viernes	Junio 2 viernes
PRIMERO Docentes: Adíela Castiblanco Ana maría Sirtori (nutricionista)	8-12 am Capacitación Alimentación saludable, TALLERES: alimentos saludables incluidos en las comidas consumidas diariamente. Salón 409 Desayuno y fruta 9 am 30 personas								
SEGUNDO Docentes Adíela Castiblanco Ana maría Sirtori (nutricionista)		8-12 am Capacitación Alimentación saludable, TALLERES: alimentos saludables incluidos en las comidas consumidas diariamente. Salón 409 Desayuno y fruta 9 am 28 personas							
PRIMERO SEGUNDO Conferencista internacional Ángelo Huapaya, magíster en salud pública			8-12 Capacitación alimentación saludable TALLERES Salón múltiple Desayuno y fruta 9 am 58 personas						
TERCERO							8-12 am		

Docente: Adíela Castiblanco Ana maría Sirtori (nutricionista)							Capacitación Alimentación saludable, TALLERES: alimentos saludables incluidos en las comidas consumidas diariamente Salón 409 Desayuno y fruta 9 am 37 personas		
CUARTO Docentes Adíela Castiblanco Ana maría Sirtori (nutricionista)							2-6 Capacitación alimentación saludable TALLERES Salón 409 Merienda saludable y fruta 9 am 22 personas		
TERCERO CUARTO Conferencista internacional Ángelo Huapaya, magíster en salud publica			2-6 Capacitación alimentación saludable TALLERES Salón múltiple Merienda saludable y fruta 9 am 59 personas						
DOCENTES Y ADMINISTRATIVO Docentes Adíela Castiblanco Ana maría Sirtori (nutricionista)		2-6 Pm Capacitación Alimentación saludable, TALLERES: alimentos saludables incluidos en las comidas consumidas diariamente. Salón múltiple Merienda saludable y fruta 9 am 18 personas							
DOCENTES Y ADMINISTRATIVO Conferencista internacional Ángelo Huapaya, magíster en salud publica				2-6 Capacitación alimentación saludable TALLERES Salón múltiple Merienda saludable y fruta 9 am 18 personas					
QUINTO Docentes Adíela Castiblanco Ana maría Sirtori (nutricionista)							8-12 am Capacitación Alimentación saludable, TALLERES: alimentos saludables incluidos en		


								las comidas consumidas diariamente Salón 409 Desayuno y fruta 9 am 31 personas	
SEXTO Docentes Adíela Castiblanco Ana maría Sirtori (nutricionista)								2-6 Pm Capacitación Alimentación saludable, TALLERES: alimentos saludables incluidos en las comidas consumidas diariamente Salón 409 Desayuno y fruta 9 am 17 personas	
QUINTO SEXTO Conferencista internacional Ángelo Huapaya, magíster en salud pública					8-12 Capacitación alimentación saludable TALLERES Salón múltiple Desayuno y fruta 9 am 48 personas				
SEPTIMO Docentes Adíela Castiblanco Ana maría Sirtori (nutricionista)									8-12 am Capacitación Alimentación saludable, TALLER alimentos saludables incluidos en las comidas consumidas diariamente Salón 409 Desayuno y fruta 9 am 28 personas
OCTAVO Docentes Adíela Castiblanco Ana maría Sirtori (nutricionista)									2-6 Pm Capacitación Alimentación saludable, TALLER alimentos saludables incluidos en las comidas consumidas diariamente Salón 409 Desayuno y fruta 9 am 24 personas
SEPTIMO OCTAVO Conferencista internacional Ángelo Huapaya, magíster en salud pública						8-12 Capacitación alimentación saludable TALLERES Salón múltiple Desayuno y fruta 9 am			

						52 personas			
--	--	--	--	--	--	-------------	--	--	--

Tabla 52. Presupuesto para la fase de intervención en el programa enfermería

No	ACTIVIDAD	UNITARIO	TOTAL
01	Remuneraciones		\$1.000.000
02	Servicios (obsequios para los participantes)		\$600.000
03	Insumos y Suministros (papelería, impresiones, pendones, marquillas etc.)		\$800.000
04	Refrigerios y desayunos para Talleres prácticos		2.400.000
05	Dotación para la sensibilización y socialización		\$1000.000
06	Movilidad y transporte		\$400.000
07	Invitación de Conferencista internacional		\$6.000.000
	TOTAL		\$17.180.000

Tabla 53. Presentación del programa de intervención a educación continua

	EDUCACIÓN CONTINUA Extensión y Proyección Social	CÓDIGO: EEC-F1
	PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTINUA	VERSIÓN: 2 PÁGINA: 214 de 250

1.4 Metodología:	Describe brevemente la manera como se desarrollaría el Programa Formativo. (curso, diplomado, evento)
<p><i>Se desarrollará un estudio Pre-experimental y transversal con una fase descriptiva-exploratoria que permitirá lograr el objetivo planteado.</i></p> <p><i>La fase pre-experimental consistirá en el desarrollo de un programa de intervención acoplada a un plan estratégico salud de la comunidad universitaria Metropolitana de Barranquilla en el marco del programa “Universidad Saludable”, donde se realizarán talleres y capacitaciones, cuya dimensión de evaluación serán: la alimentación saludable, en los estudiantes, administrativos y docentes de la Universidad Metropolitana.</i></p>	

1.5 Fecha de Realización del Evento (Requisito Indispensable para realizar el evento).			
Fecha de Inicio del Evento:	08/05/2017	Fecha de Finalización del evento:	02/06/2017

1.6 Horario e Intensidad			
Día	Hora Inicial	Hora Final	Intensidad
08/05/2017	8 am	12 am	4 horas
10/05/2017	8 am	12 am	4 horas
10/05/2017	2 pm	6 pm	4 horas
15/05/2017	2 pm	6 pm	4 horas
15/05/2017	8 am	12 am	4 horas

16/05/2017	2 Pm	6 Pm	4 horas
17/05/2017	8 am	12 am	4 horas
18/05/2017	8 am	12 am	4 horas
22/05/2017	8 am	12 pm	4 horas
22/05/2017	2 Pm	6 Pm	4 horas
26/05/2017	8 am	12 am	4 horas
26/05/2017	2 pm	6 pm	4 horas
02/06/2017	8 am	12 am	4 horas
02/06/2017	2 pm	6 pm	4 horas

1.7 Contenido:			
Nombre del Módulo	Contenidos	Conferencistas	Hora
(Incluir las filas que sean necesarias)			
1. Alimentación saludable	1. alimentación saludable: características. 2. grupos de alimentos 3. alimentos ácidos y alcalinos 4. beneficios de la alimentación saludable 5. Seguridad e higiene alimentaria 6. hábitos alimentarios saludables 7. Beneficios de alimentación saludable 8. Participación en los talleres de alimentación saludable (menús) 9. preparaciones saludables 10. consecuencias de una mala alimentación 11. aditivos en la alimentación 12. malas combinaciones alimentarias 13. trastornos alimenticios 11 plan de intervención 12 análisis situacional de alimentación saludable 13. marco legal, misión, visión, propósito 14. objetivos estratégicos, metas, indicadores. 15. estructura, acciones, presupuesto. 16. institucionalidad del plan.	Ana María Sirtori Especialista en nutrición clínica, Colombia celular 3004064365 Adíela Castiblanco Especialista en docencia universitaria, y materno infantil Celular 3114214850	36 HORAS
		Ángelo Huapaya, Magister en Salud Publica Lima Perú celular 989059461	20 HORAS
1.8 Certificado a otorgar:		Haber participado de las 9 sesiones contempladas en el programa de intervención.	
El Programa de Enfermería de la Universidad Metropolitana certifica que: _____ participó en la jornada de PLAN ESTRATÉGICO “UNIVERSIDAD SALUDABLE” PARA LA MODIFICACIÓN DE LA PERCEPCIÓN Y ACTITUD SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA BARRANQUILLA, COLOMBIA, 2017			

1.9 Conferencistas						
Nombre del Conferencista: C.C.- Teléfono – Dirección Residencia u Oficina – Correo Electrónico	Procedencia: Local, Nacional o Internacional (especifique)	Datos Asociados al Conferencista (Describir información relevante y anexar Hoja(s) de Vida a este formato)	Número de Horas	Valor de la Hora (espacio para planeación según hoja de vida)	Fechas Conferencias dd/mm/aaaa	Realizar Contrato a Nombre de:
Ángelo Huapaya 989059461,lima Perú, angelo.huapaya @upeu.edu.pe	Internacional	Anexo hoja de vida	20 horas		15–18 mayo 2017	Ángelo Huapaya
Ana María Sirtori Celular 300- 4064365, asirtori18@hotmail.com	Nacional	Anexo hoja de vida	36 horas		8, 10, 22, 26 de Mayo y 2 junio 2017	Ana María Sirtori

2. Persona(s) Responsable(s) del Desarrollo del Proceso: Organizador(es) del evento. Persona(s) contacto.
Nombre: Adíela Castiblanco
Cargo: docentes de investigación
Teléfono:3114214850
E-mail: adiela_mcm@hotmail.com

Observaciones :
Con respecto al invitado internacional, se contemplan 20 horas en la jornada de la mañana para la intervención con los estudiantes y docentes participantes. No obstante, en las horas de las tardes, el invitado estará en actividades académicas con el resto de docentes, estudiantes y coordinadores del Programa de Enfermería. Teniendo en cuenta la complejidad y magnitud del proyecto, se ha establecido un tiempo de intervención correspondiente a un mes. Por tanto, es difícil disminuir los tiempos debido a que se afecta el impacto esperado con el programa.

PROGRAMA ACADÉMICO O DEPENDENCIA: DIDI

FIRMA:

DOCTOR JORGUE BILBAO

FECHA: ABRIL 10 2017

LÍNEAS DE ACCIÓN

POLÍTICAS SALUDABLES: debe adoptar normas e institucionalizar los programas y acciones que tienen como objetivo una universidad saludable. Se debe incluir el tema salud en las políticas universitarias, sea en el área académica como en las áreas de bienestar, extensión e investigación, desarrollo de infraestructura y servicios, etc.

EDUCACIÓN EN SALUD: Revisar y actualizar la curricular para incorporar conocimientos y desarrollar habilidades de promoción para la salud integral en todas las oportunidades educativas, formales e informales.

INVESTIGACIÓN: promover estudios que permitan avanzar en el desarrollo de estrategias educativas y comunitarias y reorientar programas para promover la salud.

SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD: Promover la cobertura de todos sus miembros y el uso adecuado de los servicios de salud, optimizando los recursos disponibles, incluyendo la obra social universitaria y la red de servicios de salud de la localidad.

COORDINACIÓN INTERSECTORIAL: Promover actividades de vinculación intra e interinstitucional sostenibles que contribuyan a ampliar el impacto y alcance de las acciones que consoliden la universidad saludable. Es importante la articulación de las 4 áreas de la universidad: bienestar universitario, extensión universitaria, el área académica e investigación.

Una universidad con esas características y que comienza a trabajar en estas líneas de acción puede adherir al programa de universidades saludables durante el proceso. Una vez finalizado este proceso se puede obtener la “certificación” de Universidad Saludable.

EVALUACIÓN

La evaluación se hace generalmente a los seis meses y al año, pero debe continuarse anualmente de manera periódica. Se debe realizar una evaluación del proceso para ver si las actividades (por ejemplo, el taller de capacitación) se están realizando como fueron planeadas y una evaluación de resultados para medir si se lograron los objetivos planteados.

APENDICE G: CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de proyecto: DIAGNOSTICO SITUACIONAL DE SALUD DE LA COMUNIDAD UNIVERSITARIA METROPOLITANA DE BARRANQUILLA EN EL MARCO DEL PROGRAMA “UNIVERSIDAD SALUDABLE”, 2016-2018

El propósito de este documento es entregarle toda la información necesaria para que Ud. pueda decidir libremente si desea participar en la investigación que se le ha explicado verbalmente y que a continuación se describe en forma resumida:

Resumen del proyecto:

Los estilos de vida de las personas pueden conducir a comportamientos considerados no saludables y por ende, se convierten en factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Las cuatro principales enfermedades no transmisibles son: la enfermedad cardiovascular, la mayoría de los cánceres, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas- representarán aproximadamente el 81% de las muertes en América Latina y el Caribe en 2030, y el 89% de todas las muertes en países de altos ingresos.

Con este trabajo se busca motivar, sensibilizar y educar a la Comunidad Académica Metropolitana sobre estilos de vida saludable con el propósito de mejorar su calidad de vida

Al respecto, expongo que:

Los padres y estudiantes hemos sido informados/as sobre las herramientas de evaluación que incluyen la aplicación de formularios de encuestas o test de orden social y psicológico a los estudiantes.

Hemos sido también informados en forma previa a la aplicación, que los procedimientos que se realicen, no implican un costo que deban asumir.

Hemos recibido una explicación satisfactoria sobre el propósito, justificación y objetivos de la investigación, así como de los beneficios comunitarios que se espera que estos produzcan.

Estamos en pleno conocimiento que la información obtenida con la actividad en la cual participaran, será absolutamente confidencial, y que no aparecerán sus nombres ni sus datos personales en libros, revistas y otros medios de publicidad derivadas de la investigación ya descrita.

Que la decisión de participar en esta investigación, es absolutamente voluntaria. Si no desea el estudiante participar en ella o, una vez iniciada la investigación, no desea proseguir colaborando, puede hacerlo sin problemas. En ambos casos, se asegura que su negativa no implicará ninguna consecuencia negativa para mí.

Adicionalmente, los investigadores responsables **Adíela Castiblanco M** email acastiblanco@unimetro.edu.co, celular **3114214850**, nos ha manifestado su voluntad de aclarar cualquier duda que surja sobre su participación en la actividad realizada.

También puedo contactarme con el Programa de Enfermería de la Universidad, a través de su Directora la Dra. María Claudia Vargas teléfono 3697007.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, donde autorizo la participación en la investigación, con pleno conocimiento de los procedimientos a que será sometido mí acudido en mi presencia, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, sin coacción alguna, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo _____ cédula de identidad
N° _____ de nacionalidad _____,
mayor de edad con domicilio en _____ barrio _____,
consiento permito a mi acudido _____
identificado con Registro civil N° _____ participar en la investigación
denominada:

_____, y autorizo a los profesionales, investigadores responsables del proyecto
y/o a quienes éste designe como sus colaboradores, para realizar las actividades
requeridas por el proyecto de investigación descrito.

INVESTIGADOR

Investigador

Nombre:

Dirección:

Celular:

Firma _____

Teléfono fijo:

E-mail:

APENDICE I: VALIDACION DEL INSTRUMENTO



INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO
 INSTITUCIÓN DONDE LABORA
 INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN

: Doctor: Álvaro Santrich
 : Universidad Metropolitana
 : Cuestionario: sobre estilos de vida y salud en
 estudiantes universitarios, docentes y
 administrativos

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE				BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																X				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																X				
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance educativo actual.																X				
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																X				
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos																X				
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar el instrumento.																X				
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																X				
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.																X				
9. METODOLOGÍA.	La estrategia responde al propósito de la investigación.																X				
10. PERTINENCIA	Esta adecuado para aportar nuevos conocimientos																X				

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

FECHA: 21-11-2016
 Cedula: 4465136

[Empty box for signature]

FIRMA DEL EXPERTO:

Teléfono:

3152398190

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Gamboa Beltrán CEDULA 51771063

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Biología - Especialista en Epidemiología

01 de enero de 20 de 2016.


Doctora Margarita Gamboa

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
 - (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
 - (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA):.....

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: Alvaro Santrich Martínez CEDULA 7465136

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: Ciencias General - M.S.P.

21-XII-2016 de 2016.


Doctor Alvaro Santrich Martínez

- (1) Pertinencia: el ítem, al concepto teórico formulado
 - (2) Relevancia: el ítem es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
 - (3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
- Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

I. DATOS GENERALES:

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO
INSTITUCIÓN DONDE LABORA
INSTRUMENTO MOTIVO DE EVALUACIÓN

Doctor: Alexander Parody
 Universidad Metropolitana
 Cuestionario: sobre estilos de vida y salud en
 estudiantes universitarios, docentes y
 administrativos

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE					BAJA				REGULAR				BUENA				MUY BUENA			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.																	X				
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables.																				X	
3. ACTUALIZACIÓN	Está adecuado al avance educativo actual.																			X		
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica.																				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cuantitativos																X					
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar el instrumento.																			X		
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos.																		X			
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones, indicadores e ítems.																				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																			X		
10. PERTINENCIA	Esta adecuado para aportar nuevos conocimientos																			X		

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Es aplicable después de las correcciones propuestas*

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

93

FECHA: 21/12/2016
 Cedula: 42247724

FIRMA DEL EXPERTO: *Alexander Parody*
 Teléfono: 3012613514

OBSERVACIONES (PRECISAR SI HAY SUFICIENCIA): *buena suficiencia*

OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable () No aplicable (X)

APELLIDOS Y NOMBRES DEL JUEZ: *Alexander Olin Parody Nuñez* CEDULA *72'277.727*

ESPECIALIDAD DEL EVALUADOR: *Magister en Educación Aplicada*

..... 21 de *Septiembre* de 2016.

Alexander P.N.

Doctor Alexander Parody

(1) Pertinencia: si bien, al concepto técnico formulado.
(2) Referencia: si bien es apropiado para presentar al componente o dimensión especificada del constructo.
(3) Claridad: se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.
Nota: suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

APENDICE J: DOCUMENTO LEGAL DE RECTORIA UNIVERSIDAD
METROPOLITANA



NIT: 890.105.361-5


El suscrito, **JUAN JOSÉ ACOSTA OSSIO**, identificado con cedula de ciudadanía No. 8.689.531 de Barranquilla, en calidad de Rector y Representante Legal de la Universidad Metropolitana.

Certifica que:

El proyecto de investigación titulado: *EFFECTIVIDAD DEL DIAGNOSTICO Y PLAN ESTRATEGICO "UNIVERSIDAD SALUDABLE" EN LA PERCEPCIÓN Y ACTITUD DE LA ALIMENTACION SALUDABLE EN EL PROGRAMA DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD METROPOLITANA, COLOMBIA, 2017*, el cual está siendo ejecutado por las enfermeras: **ADIELA CASTIBLANCO MANDON**, cuenta con el apoyo Institucional para la ejecución, implementación y puesta en marcha de los resultados obtenidos en su trabajo Investigativo, por ser esto parte del Proceso de Responsabilidad Social Universitaria, RSU, de nuestra Institución.

Se expide la presente certificación en Barranquilla a los 25 días del mes de mayo 2017, con destino al Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Peruana UNION - Perú.


JUAN JOSE ACOSTA OSSIO
Rector

 unimetroco
Calle 76 # 42-78 PBX: 3697000
Barranquilla - Colombia
www.unimetro.edu.co

FORMA DE CONTACTO: TEL: 3697000 Y FAX: 3697000 DEL HORARIO DE OFICINA

APENDICE K: DIAPOSITIVAS

ALIMENTACION SALUDABLE



ALIMENTO

▶ Cualquier sustancia que, de forma directa o previa modificación, es capaz de ser ingerida, asimilada o utilizada por el organismo.



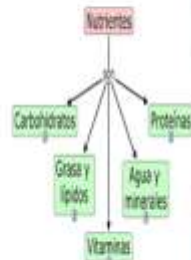
HABITOS ALIMENTARIOS

- ▶ Se pueden definir como hábitos adquiridos durante nuestra vida, que influyen en nuestra alimentación.
- ▶ Llevar un alimentación balanceada suficiente equilibrada con la practica del ejercicio físico, es la formula perfecta para estar sanos.
- ▶ Una alimentación variada de incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir las necesidades energéticas y nutritivas.



NUTRIENTE:

- ▶ Es el elemento nutritivo de un alimento.
- ▶ Se diferencian dos grupos de nutrientes: esenciales y energéticos.



Plato saludable de la Familia Colombiana

Icono



No. Grupo	Grupo de alimento	No. Subgrupo	Subgrupo de alimento
I	CEREALES, RAÍCES, TUBÉRCULOS Y PLÁTANOS	I	Cereales (refinados/procesados, enteros/integrales, pseudocereales)
		II	Raíces
		III	Tubérculos
		IV	Plátanos
II	FRUTAS Y VERDURAS	I	Frutas
		II	Verduras
III	LECHE Y PRODUCTOS LÁCTEOS	IA	Lácteos grasa entera (vaca, cabra, búfala)
		IIA	Productos lácteos grasa entera
		IB	Lácteos con reducción de grasa (quesos, yogur y leches)
		IIB	Productos lácteos con reducción de grasa

Fuente: Elaboración propia en la modificación del plan alimentario. Equipo técnico del CHGA.

ALIMENTOS ALCALINOS Y ACIDOS

- Los alimentos alcalinos son los que debemos consumir para tener una buena salud, también deben de formar parte de la dieta y son los que elevan el pH.
- Los alimentos Acidos son aquellos que su pH esta por debajo de 7.



Alimento de metabolismo alcalino	Alimento de metabolismo ácido
Cián Deseas	Trigo
Almendro	Fécula Berried
Banana	Cereales
Zanahoria	Clara de huevo
Apio	Salmón Fresco
Maíz	Yacón
Panela	Paté
Repollo	Queso
Tomate	Avellanas
Limón	Pasta
Melancia	Miel

Alimentos neutros/un poco acidificantes

- Vegetales: tomate, pimiento, coles de bruseles, champiñón, setas
- Legumbres: judía negra, garbanzo
- Cereales: mijo, amaranto
- Frutas: melón, cerezas, mango, papaya
- Animales: [pescado](#) y [huesos](#)

ALIMENTACION SALUDABLE

- Para mantener un peso sano y a su vez alimentarse saludablemente es necesario realizar una adecuada combinación de alimentos, a fin de poder tener una dieta nutritiva, variada y sabrosa.



ALIMENTACION SALUDABLE

- Las frutas y vegetales, sólo (jugos naturales o fruta) o combinados (ensaladas) deben estar presentes en cada una de las cinco comidas que hagamos al día.



ALIMENTACION SALUDABLE

- Dentro de los alimentos que son fuentes de proteína el pescado es el alimento ideal por su gran cantidad de nutrientes y muy poca grasa.
- Asimismo la leche y los productos lácteos (queso, yogur) sin grasas son muy buenos.



OMS

- ▶ La OMS recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la vejez.



- ▶ Algunos hábitos malsanos de vida, como el sedentarismo y las dietas desequilibradas, pueden ocasionar una acidificación general del organismo que, tarde o temprano, conducirá a un estado de intoxicación y desequilibrio en el que el cuerpo se convierte en caldo de cultivo de microorganismos y patologías de diversa índole.
- ▶ la obesidad,
- ▶ la diabetes,
- ▶ las enfermedades cardiovasculares,
- ▶ y diversos tipos de cáncer.

- ▶ Y no olvides que una de las maneras más sencillas de mantener la salud y la **alegría** es mantener:

- ▶ **hábitos saludables**

- ▶ **ELABORAR UNA DIETA EQUILIBRADA**
- ▶ **Y PRACTICAR EJERCICIO REGULAR.**



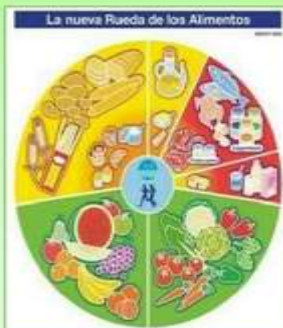
GRACIAS

Desayuno saludable



TIPOS DE ALIMENTACION

- ▶ Existen 5 Tipos de Alimentación y son:
1) **CARNICA**. Aportan exceso de Proteínas y grasas con Precauciones Negativas como el Exceso de Acido Úrico de Colesterol pudre facción Intestinales y enfermedades **cordiales y isquémicas** **infarto, angina, cáncer**



Une los alimentos con el tipo de alimentación de los animales.



Canívora

Herbívora

Omnívora

FICM: 04-04-04-006

© Brian Gormley S.L.

mundoprimary.com

ANTIOXIDANTES

Infografía

FUENTES
de Antioxidantes

VITAMINA C
Frutas cítricas, fresas, brócoli, pimientos verdes

VITAMINA A
Hígado, leche fortificada

SELENO
Sesamo, café, legumbres y otros cereales, huevos, almendras, sardinas

LICOPENO
Tomates, melón, sandía, espinaca

LUTEÍNA
Espinacas, maíz, calabacín, pimientos amarillos, zanahorias, berroque, brócoli, fresas, berlanga

VITAMINA E
Miel, nueces, aceites vegetales, aceite de oliva, aceites esenciales como el rosado y el eucalipto, aceite de girasol y germen de trigo

Antioxidantes
Pueden evitar las reacciones de oxidación de las moléculas que pueden producir radicales libres.

Radicales libres
Algunos de ellos son el resultado de reacciones que se producen en momentos especiales para reparar un electrolito.

BENEFICIOS
de Antioxidantes

Enfermedades del corazón

Cáncer

Enfermedades relacionadas con la edad

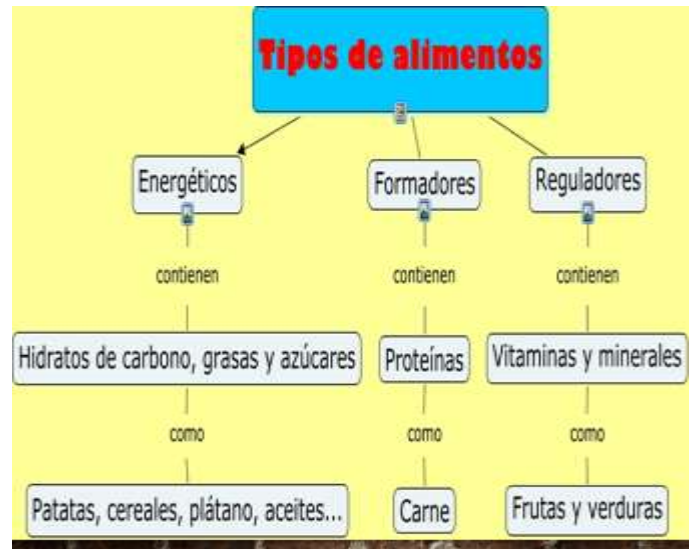
Núm. 1
comida procesada

4 horas/día
de trabajo ultraintenso

>50% hombres
sufren alcoholismo

25%
de fumadores

>10% estrés
sufren estrés



EL PELIGRO DE LOS EMBUTIDOS

Riesgo para el cáncer infantil.

9 VECES más riesgo de desarrollar LEUCEMIA

Los niños que comen 12 SALCHICHAS o más por mes tienen

Ojo mamás lean y compartan

Clik en la imagen para ver la información

TipsTop

<http://tipstop-top.blogspot.com/>

COLON INTOXICADO: CANCER DE COLON

Ingesta de comida Acidificante

Adenocarcinoma

Es un tipo de cáncer que se encuentra en colon, desde ciego y presenta mutaciones.

Adenocarcinoma papilar

Carcinoma de oído

El carcinoma de oído es una forma frecuente de carcinoma. Aparece en el oído interno, externo o en la membrana timpánica.

SYOB RECUPERA TU SANGRE.com

APENDICE L: FOTOS





Universidad
Saludable

Alimentación saludable

La alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana.



¡Todos los Nutrientes son Importantes!

Reflexión final

- Comer alimentos sanos y naturales nos da fuerza y vitalidad
- Las frutas y verduras son fuentes de vitaminas y minerales, energía y fibras. Componentes esenciales para una dieta saludable.
- Comer sano, buena higiene y actividad física promueven la salud.



Programa de enfermería
303 7007 • 300 5161 9281
acaestibanco@unimetro.edu.co
enfermeria@unimetro.edu.co

unimetroco unimetro.edu.co

Los Nutrientes

En un nivel básico se puede hacer una diferenciación a grandes rasgos entre macronutrientes y micronutrientes. Los primeros incluyen hidratos de carbono, proteínas y grasas. Aportan energía al cuerpo humano. El segundo grupo incluye las vitaminas, minerales (oligoelementos). Aunque no aportan energía como lo hacen los macronutrientes, no podríamos vivir sin ellos. Cumplen funciones muy diferentes en todo el cuerpo: el transporte, la recuperación y conversión de energía no sería posible sin los micronutrientes.



Importancia de los hábitos alimentarios saludables

Para mantenernos sanos y fuertes, es muy importante llevar una alimentación adecuada. No sólo es importante la cantidad de alimentos que comemos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Por eso es necesario saber qué nos aporta cada alimento, para así saber elegir un plato o menú más saludable.



Consejos para una alimentación saludable

- Variar los alimentos.
- Controlar el consumo de grasas.
- Controlar el consumo de alimentos energéticos.
- Reducir el consumo de sales y aceites.
- Ingerir al menos 8 vasos de agua al día.
- Establecer una rutina de ejercicios adecuados



Beneficios de alimentación saludable

- Reduce la aparición de enfermedades cardiovasculares.
- Ayuda a mantener el sistema inmune, así se evitan enfermedades virales que pueden afectar el cuerpo.

AMBIENTE SALUDABLE Y DESARROLLO SOSTENIBLE

Aquí se realizan esfuerzos para conservar el ambiente, mediante el mantenimiento de amplias áreas verdes y la siembra de árboles.

Semana de la Salud METROPOLITANA

UNIVERSIDAD SALUDABLE

BIENESTAR PSICOSOCIAL

La vida de la comunidad metropolitana se desarrollara en un ambiente de amistad, cooperación, tolerancia y respeto, y aquí se realizaran diversos proyectos de bienestar psicosocial.

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
 DIVISION DE LA SALUD, EDUCACION E INNOVACION

#SONGSMETROPOLITANOS
 unimetro.co @unimetro unimetro.edu.co

UNIVERSIDAD SALUDABLE

Promoviendo el Bienestar y la Salud

Tiempo Libre

Sexualidad

Bienestar Psicosocial

Actividad Fisica

Salud Preventiva Promocional

Alimentacion Saludable

Desarrollo Espiritual

Entorno Saludable

Prevención de Conducta de Riesgo

Desarrollo Sostenible

#SONGSMETROPOLITANOS unimetro.co @unimetro unimetro.edu.co

UNIVERSIDAD METROPOLITANA
 DIVISION DE LA SALUD, EDUCACION E INNOVACION