

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1596>

Programa "Jascabires Bene" (vida feliz) y estilos de vida saludables en niños de la Comunidad Shipibo-Conibo, Cantagallo, Lima Metropolitana

"Jascabires Bene" program (happy life) and healthy lifestyles in children of the Shipibo-Conibo Community, Cantagallo, Metropolitan Lima

Gorqui Castillo

gcastillo@unfv.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0001-5748-6126>
Universidad Nacional Federico Villarreal UNF
Lima – Perú

Elba Placencia Medina

eplacencia@unfv.edu.pe
<https://orcid.org/000-0003-4336-064x>
Universidad Nacional Federico Villarreal UNF
Lima – Perú

Raúl Paredes Fernández

rparedes@unfv.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0002-2476-8837>
Universidad Nacional Federico Villarreal UNF
Lima – Perú

Rafael García Vattam

ragavatt@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0001-6224-8798>
Universidad Nacional Federico Villarreal UNF
Lima – Perú

Nicool Ortiz Salazar

2018013994@unfv.edu.pe
<https://orcid.org/0000-0003-3352-3353>
Universidad Nacional Federico Villarreal UNF
Lima – Perú

Artículo recibido: 29 de diciembre de 2023. Aceptado para publicación: 11 de enero de 2024.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Se describen los efectos de la aplicación del Programa de estilos de vida saludable "Jascabires bene" ("Vida feliz") en niños de la comunidad shipibo conibo de Cantagallo de Lima Metropolitana, a través de las dimensiones: Alimentación, Recreación, Comunicación e Higiene. Se realizó una investigación de tipo experimental con medición de pre y postest, aplicados antes y después de la ejecución del programa, el mismo tuvo una duración de seis meses. La muestra fue de 30 niños, entre los 6 y 13 años, de ambos sexos, cursan de primero a sexto grado de la educación primaria, con condición socioeconómica de pobreza extrema. Los hallazgos demuestran que el Programa ha sido exitoso en niños de esa comunidad. En cada una de las dimensiones hubo mejora teniendo en comparación de lo encontrado tanto en la prueba de entrada como la de salida. En la dimensión Alimentación, se observa que el 73% de respuestas indica que no tiene costumbres adecuadas para alimentarse, mientras que en la prueba de salida se encontró que bajó al 27%; en la dimensión Recreación se


encontró que el 62% no tiene buenas conductas recreativas, para en el postest subir al 74%; en la dimensión Comunicación se encontró que en la prueba de entrada el 48% no se comunica adecuadamente, habiendo una mejora en la de salida, la misma que llegó al 69%. El mayor éxito fue la dimensión Higiene donde obtuvieron el 27% de buenas costumbres en la prueba de entrada y un 84% en la de salida.

Palabras clave: estilos de vida saludable, niños, shipibo-conibo

Abstract

The effects of the application of the Healthy Lifestyles Program "Jascabires bene" ("Happy Life") on children from the Shipibo Conibo community of Cantagallo de Lima Metropolitana are described, through the following dimensions: Food, Recreation, Communication and Hygiene. An experimental research was carried out with pre- and post-test measurements, applied before and after the execution of the program, which lasted six months. The sample consisted of 30 children, between 6 and 13 years old, of both sexes, in the first to sixth grade of primary education, with a socioeconomic condition of extreme poverty. The findings show that the program has been successful in children in that community. In each of the dimensions there was an improvement compared to what was found in both the entry and exit tests. In the Feeding dimension, it is observed that 73% of the responses indicate that they do not have adequate eating habits, while in the exit test it was found that it fell to 27%; in the Recreation dimension, it was found that 62% do not have good recreational behaviors, and in the post-test it rose to 74%; In the Communication dimension, it was found that in the entrance test, 48% do not communicate adequately, with an improvement in the exit test, which reached 69%. The greatest success was in the Hygiene dimension, where they obtained 27% of good habits in the entrance test and 84% in the exit test.

Keywords: healthy lifestyles, children, shipibo-conibo

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Castillo, G., Placencia Medina, E., Paredes Fernández, R., García Vattam, R., & Ortiz Salazar, N. (2024). Programa "Jascabires Bene" (vida feliz) y estilos de vida saludables en niños de la Comunidad Shipibo-Conibo, Cantagallo, Lima Metropolitana. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (1), 405 – 419. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i1.1596>

INTRODUCCIÓN

En los últimos años, entre los niños de la Comunidad de Cantagallo, la pandemia del COVID-19 y múltiples enfermedades infectocontagiosas, nos ha predispuesto a poner especial atención en nuestros hábitos y estilos de vida; a partir de aquí se han identificado aspectos esenciales que influyen en la salud de las personas, destacándose el estilo de vida como el más importante para la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Dos tercios de las muertes en el mundo son causados por enfermedades relacionadas con estilos de vida poco saludables, como, por ejemplo, alimentarse mal, no hacer ejercicio, beber alcohol en exceso, y fumar, son ejemplos de cómo llevar un estilo de vida poco saludable que pueden conducir a la aparición de enfermedades no transmisibles como la diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas. Estos estilos de vida influyen en nuestro pensamiento, creencias, actitudes; al respecto, afirmamos que la alimentación, actividad física, higiene y una buena comunicación son parte fundamental del mantenimiento de nuestra salud. Como vemos, es importante tener cuidado de nosotros, tener amor propio, actitud positiva ante la vida para mantenernos sanos porque tienen efectos directos en nuestra vida, por eso es importante mejorar la autoestima, desarrollar habilidades sociales, promover la práctica de los valores y un entorno familiar sano.

Fomentar estilos de vida saludable, especialmente con niños que están en proceso formativo, contribuye a mejorar su desarrollo integral logrando conductas de apoyo para su mejor desenvolvimiento, lo cual se refleja en su buen desempeño, bienestar emocional y buenas relaciones familiares. Asimismo, ayudará a que se sientan bien con ellos mismos a la vez que se reducen los riesgos de aparición de enfermedades tanto físicas como psicológicas que los van a acompañar hasta su vida adulta, controlar mejor sus emociones y a tener mejor interacción con su entorno. Entendiendo que la naturaleza del ser humano es biopsicosocial (Durán y Baña, 2009).

En cuanto a las investigaciones llevadas a cabo a nivel internacional, Miqueleiz et al. (2015) hicieron un estudio sobre hábitos de vida y estilos de cuidado de los progenitores relacionados con la obesidad infantil en comparación de una población española con poblaciones de países del norte de Europa en una población de 2,061 niñas y 1,937 niños de 10 a 12 años. Los resultados indicaron que, en análisis con los progenitores del Norte de Europa, los padres españoles consumen bebidas azucaradas menos días en la semana, (Media: 1,37 vs 2,16) pero consumen más jugos de frutas (Media: 2,61 vs 2,35). Los progenitores españoles son más activos yendo a su labor, son menos sedentarios, sin embargo, realizan actividad física en su tiempo libre menos días a la semana (Media de días por semana que realizan actividad física en su tiempo libre: 1,88 vs 2,21). Suescún et al. (2017) desarrollaron un estudio sobre estilos de vida en 109 estudiantes de Boyacá, Colombia, aplicando un instrumento de hábitos de vida saludables y medidas antropométricas. Los resultados indican que 38.5% presentó estilo de vida saludable. Sus promedios fueron en relación con la talla de 1.59cm, peso de 56.34kg e índice de masa corporal (IMC) de 22.16 m/t². Los comportamientos frente a la presencia o no de un estilo de vida saludable fueron estadísticamente significativos: $p=0.019$ para realizar 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana; $p=0.050$ si le gustaría realizar más o mejor actividad física regularmente; $p=0.046$ si ingiere frutas, verduras, granos y alimentos sin procesar; y $p=0.008$ al dormir entre 7 y 8 horas. Concluyeron que hubo un alto porcentaje de participantes sin estilos de vida saludables.

A nivel nacional, Exaltación (2016), en Huánuco, ejecutó un estudio sobre prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II de la Estrategia Sanitaria de Daños No Transmisibles de un establecimiento de salud, mediante un estudio descriptivo simple en 40 pacientes diabéticos; utilizando una guía de entrevista y una escala para medir estilos de vida en pacientes. Los resultados indican que en general, 67,5% de pacientes tuvieron prácticas de estilos de vida no saludables $p \leq 0,027$. Salazar (2019) investigó los estilos de vida de los pacientes del Hospital II de Huánuco y el Hospital I

de Tingo María de EsSalud de la Región de Huánuco, mediante una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, comparativo y transversal, en una muestra de 294 asegurados, aplicándose el Cuestionario de Estilos de Vida (CEV-EsSalud). Los resultados dieron cuenta de que el consumo de verduras y la ingesta de sal es más frecuente en Huánuco. Además, la población huanuqueña tiene mayor interés por conocer sobre estilos de vida que mejoren su condición de salud y acuden con mayor frecuencia a las charlas para mejorar su estilo de vida.

En lo concerniente a información teórica, Rivera (2019) plantea que la salud representa uno de los componentes estratégicos más importantes del proceso de desarrollo social y económico de un país en tanto que implica, en su sentido más amplio, alcanzar el máximo desarrollo posible de la capacidad del ser humano para transformarse y lograr su máximo bienestar; se trata de lograr que haya equilibrio a nivel biopsicosocial. En la medida que una persona sea saludable puede rendir adecuadamente, desarrollar todas sus capacidades sin que tenga impedimentos para hacer lo que planifica. El aspecto psicosocial también es importante porque al asimilar habilidades sociales se propiciará una mejor adaptación a su entorno hasta llegar a tener una vida tranquila, productiva y feliz. Es a partir de aquí cuando se valora la importancia de tener buena salud, en tanto que la persona se siente realizada, feliz y útil para los demás y sin problemas con su entorno.

El concepto de salud estuvo separado de la promoción de la vida, pero a partir de la declaración de Alma-Ata, una nueva visión se asienta e inicia la "Promoción de la Salud" contemplada en los postulados de la carta de Ottawa y la nueva denominación de salud desde la Organización Mundial de la Salud (2010). En ella se explica la importancia de prevenir las enfermedades que son producto de descuidar hábitos de estilos de vida saludables. Si se logra educar a los niños se podrán obtener cambios y se evitarán enfermedades. Para tal fin, es importante la educación con miras a alcanzar un equilibrio físico, mental y social. Lindström y Eriksson (2015) establecen que la salutogénesis es una concepción sobre la génesis y el énfasis en el cuidado de la salud por cuenta de las propias personas en una colectividad de referencia. Constituye un paradigma de la promoción de la salud y se centra en los recursos del individuo bajo una serie de modelos y teorías orientadas a la promoción de la salud. Se puede afirmar que surge en contraposición al liderazgo que durante los últimos siglos la medicina asumió basado en la curación de enfermedades. Esta nueva concepción, en lo que a la salud se refiere, se orienta a la búsqueda de recursos y medios para lograr la salud positiva.

La concepción salutogénica hace énfasis en dos principios fundamentales. El origen de la salud y el bienestar se encuentra asociado a las prácticas ejecutadas por los individuos para lograr y mantener su permanencia. En segundo lugar, su énfasis radica en que los factores estresantes no necesariamente son negativos, ya que es factible que estos factores puedan tener consecuencias saludables o beneficiosas, dependiendo de sus características y de la capacidad de las personas para resolverlos (Hernán et al. 2010). Antonovsky (1996), entiende que se debe aclarar las condiciones y circunstancias que mantienen a las personas en buenas condiciones de salud; así mismo, averiguar el estilo de vida de las personas de modo salutogénico. Además, se debe puntualizar en los factores que condicionan la salud (salutogénesis) más que en los aspectos que generan patología o enfermedad (patogénesis). En ese sentido, el énfasis está dirigido a la promoción y no a la remediación o curación de trastornos.

En concordancia con ello, desde la perspectiva salutogénica, se plantea dar a las personas conocimientos como herramientas de transformación y las destrezas que les permitan utilizar sus propios recursos, establece que cada persona tiene la capacidad de mejorar su propia salud y su calidad de vida; bajo el criterio de que la forma de ver la vida tiene una influencia positiva sobre el estado de salud individual y colectivo (Gómez, 2018). Para su respectivo logro, se desarrollan actividades de salud destinadas a promocionar estilos de vida saludable, incrementando la calidad de vida y generando hábitos ligados al bienestar integral (UNICEF, 2006). Cantero (2010) refiere que es

preciso educar a los niños para que tengan una alimentación saludable, se les deberá explicar detenidamente, de acuerdo con su edad, los beneficios, la manera de alimentarse, seleccionar los alimentos, también se debe involucrar a la familia porque son ellos los que van a decidir si ponen en práctica las recomendaciones. Fernández (2006) reporta que cuando hay descuido en tener estilos de vida saludable es muy probable que se presenten enfermedades que fácilmente se pueden prevenir, cuando se logra el objetivo que se propone para esta educación se encontrará que las personas siempre estarán en buenas condiciones físicas, psicológicas y sociales para desempeñarse adecuadamente en todos los ambientes de interacción humana.

En cuanto al planteamiento del problema, la comunidad de Cantagallo está conformada por un grupo de shipibo conibos, quienes viven manteniendo su cultura, identidad, idiosincrasia y su cosmovisión; cultivan el arte que les permite visibilizarse ante la comunidad nacional e internacional. Por lo cual, han venido a nuestra capital en diferentes épocas a aportar al desarrollo del país con su fuerza laboral, buscando mejores oportunidades laborales, para tener una mejor calidad de vida. Su presencia ha ayudado a enriquecer, y a conocer, culturas que no conocíamos tan de cerca, habiéndose integrado rápidamente a la vida capitalina respetando las costumbres de la ciudad, pero manteniendo las de ellos, prueba de esto es que en dicha comunidad existe el único colegio intercultural bilingüe de Lima donde se dictan las clases en el idioma que hablan sus ancestros; en sus aulas se dictan talleres relacionados con su arte y música, además de lecturas donde se utiliza la narrativa para preservar costumbres y tradiciones.

Presentan restricciones y carencias en algunas condiciones básicas de vida, ligadas a agua y desagüe, por tal motivo deben traerla de otro lugar, lo que trae como consecuencia contaminación ambiental y estar expuestos a la adquisición de enfermedades principalmente estomacales. Al ser el terreno donde viven un antiguo relleno sanitario, los habitantes inhalan gases tóxicos que les produce dolores de cabeza, náuseas, vómitos, diarreas; en fin, no hay condiciones básicas de salubridad, siendo esto un peligro para toda la comunidad que está expuesta a todo tipo de enfermedades, por lo que se hace necesario aplicar programas que promuevan estilos de vida saludables. A partir de lo descrito, formulamos la pregunta: ¿Cuáles son los efectos de la aplicación del programa “Jascabires bene” (vida feliz) sobre los estilos de vida saludable en niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana?

Objetivo general

- Determinar los efectos del Programa “Jascabires bene” (vida feliz) sobre los estilos de vida saludable en niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana.

Objetivos específicos

- Identificar los efectos del Programa “Jascabires bene” (vida feliz), Dimensión Alimentación, sobre los estilos de vida saludable en un grupo de niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana.
- Precisar los efectos del Programa “Jascabires bene” (vida feliz), Dimensión Recreación, sobre los estilos de vida saludable en un grupo de niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana.
- Identificar los efectos del Programa “Jascabires bene” (vida feliz), Dimensión Comunicación, sobre los estilos de vida saludable en un grupo de niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana.

- Identificar los efectos del “Jascabires bene” (vida feliz), Dimensión Higiene, sobre los estilos de vida saludable en un grupo de niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana.

METODOLOGÍA

Se utilizó un diseño cuasi experimental con medición pre y post test. En cuanto al procedimiento, se aplicó el pretest para evaluar el nivel de estilos de vida saludable de los niños, con la escala Estilos de Vida Saludable para niños. En segundo lugar, se aplicó el Programa “Jascabires bene” (vida feliz), el mismo que tuvo una duración de seis meses. Al finalizar el programa, se volvió a aplicar el instrumento, post test, que sirvió para evaluar y comparar los resultados del Programa, así como para comprobar si hubo efectos.

La población estuvo conformada por 231 niños que viven en la comunidad shipibo-coniba Cantagallo, que pertenece al distrito del Rímac, en Lima Metropolitana. La muestra se constituyó con un grupo de 30 niños, de ambos sexos, cuyas edades están comprendidas entre 6 a 13 años. La selección de la muestra se efectuó bajo un criterio intencional y no aleatorio.

Tabla 1

Distribución de la muestra por edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje %
6	3	10
7	3	10
8	5	17
9	4	13
10	5	17
11	3	10
12	4	13
13	3	10
Total	30	100

En la Tabla 1 se observa la conformación de la muestra, teniendo en cuenta la edad y los 30 niños con los que se trabajó; se seleccionó a los menores que asisten al programa de manera regular porque los demás ayudan a sus padres laborando como ayudantes de sus puestos en el mercado o desempeñándose como ambulantes, debemos informar que estos niños algunas veces asisten a los talleres, se les acepta como parte del grupo, pero no están considerados dentro de la muestra. 12 de los niños están comprendidos en los 6, 7, 11 y 13 años, entre los 4 grupos suman el 40%. 10 niños están distribuidos entre los 8 y 10 años, llegando al 34%. 8 de ellos están dentro de los 9 y 12 años, llegando al 26%.

Tabla 2

Distribución de los niños por sexo

Sexo	N	%
Masculino	18	60
Femenino	12	40
Total	30	100

En la Tabla 2 se observa que de los 30 niños que conforman la muestra 18 son varones y 12 mujeres, significando el 60% y 40%, respectivamente. Los integrantes del equipo de investigación hacemos campañas de casa por casa conversando, motivando tanto a niños como a los padres a que asistan a los programas. Hemos observado que por lo general son los niños quienes asisten, la justificación es que las niñas ayudan en los quehaceres del hogar, también ayudan a cuidar a sus hermanos menores, ancianos o en lo que se les pide.

Tabla 3

Distribución del grupo de estudio según sexo y grado de instrucción

Año escolar (grado)	Muestra		
	Hombres	Mujeres	Total
Primero	4	1	5
Segundo	4	1	5
Tercero	3	3	6
Cuarto	3	2	5
Quinto	2	3	5
Sexto	3	1	4
Total	19	11	30

En la Tabla 3 se puede observar la manera como está distribuida la muestra por grado de estudio; en el primer grado están matriculados 5 niños, de ellos cuatro son varones y una mujer; la misma cantidad se encuentra matriculada en segundo grado, donde se repite el número de varones y mujeres que el año anterior; al tercer grado asisten 6 niños, siendo tres varones y tres mujeres; en cuarto y quinto grado hay cinco alumnos por aula con tres varones y dos mujeres; finalmente, en el último grado de primaria hay cuatro niños, con tres varones y una mujer. La asistencia al colegio es regular, asisten todos los niños de la comunidad, los líderes insisten a todos para que sus hijos se eduquen. También asisten a la educación secundaria, la misma que se dicta en los colegios cercanos a la comunidad donde viven.

Para desarrollar el presente programa, el equipo de investigadores construyó una Escala de observación sobre los estilos de vida saludable denominada "Jascabires bene", cuyo nombre en shipibo conibo significa "vida feliz", en donde los niños marcaron las alternativas SI o NO, con una cantidad de 28 reactivos agrupados en las cuatro Dimensiones: Alimentación (ítem de 1-7), Recreación (ítem de 8-14), Comunicación (15-21) e Higiene (22-28), con 7 reactivos por dimensión. El instrumento, que ha sido previamente validado, se aplicó a los niños que viven en la comunidad shipibo-conibo de Cantagallo, quienes se desenvuelven en condiciones de pobreza. Cada reactivo, o ítem, mide el nivel de estilos de vida saludable sobre la vida feliz que podría tener cada uno de los niños. Para la recopilación de la información se ha usado el método de observación personal en el cual a cada niño se le separaron dos hojas donde aparezca la lista de cotejo de estilos de vida saludable. Una de ellas sirvió como prueba de entrada y la otra de salida.

La escala de vida saludable "Jascabires bene" fue sometida a juicio de expertos con grado respectivo y experiencia metodológica y temática dentro del proceso de evaluación de pruebas. En relación con ello se procedió a contar con tres especialistas quienes revisaron los instrumentos otorgando la validación y brindando las sugerencias pertinentes. Se determinó el nivel de confiabilidad en una prueba piloto a 20 niños de la comunidad Shipibo-conibo de Cashahuacra en Santa Eulalia, provincia de Huarochirí, donde hay un asentamiento con más años de llegada a nuestra capital. La confiabilidad fue sometida de acuerdo con el estadístico Alpha de Cronbach, por el programa estadístico SPSS -26 obteniendo un puntaje total de 0,864, puntaje superior a 0,70, lo que de acuerdo con Baena (2014) representa un alto nivel de confiabilidad.

RESULTADOS

A medida que entrevistamos a los padres de familia observamos que están identificados con la forma de vida que llevan, así como lo que han escuchado de sus antepasados, esto los motiva a viajar de vez en cuando su lugar de origen, cuando no lo pueden hacer se reúnen dentro de su comunidad, bailan sus danzas, celebran sus días festivos, preparan alimentos de la zona y así se divierten. Por su parte, cuando están con sus hijos les cuentan lo que ellos vieron o han escuchado de los mayores, esto se corrobora cuando interactuamos con los niños, quienes han ido aprendiendo desde el idioma, cuentan las leyendas que han escuchado y no se avergüenzan de hablar el idioma que sus padres les transmiten, siendo las mujeres quienes les comunican los valores y el respeto que deben tener a los mayores y el amor a sus semejantes; son las madres de familia las que enseñan a sus hijos las artes manuales y el amor a la naturaleza porque ésta les ofrece lo que tienen a su alcance. Al ser una comunidad cerrada, se conocen entre todos los habitantes, la comunicación es mixta: en el idioma materno y en idioma español dependiendo del contexto interactivo, comparten sus juguetes, alimentos, se cuidan entre ellos, pero siempre las hijas son las que se preocupan por el cuidado de sus hermanos, así como de los menores; cuando se empieza a trabajar con las dinámicas, todos siguen las instrucciones tal como se les indica, lo hacen, de ser posible, al pie de la letra y cuando se trata de recibir sus regalos, o estímulos reforzadores, lo hacen de manera ordenada, sin empujarse ni agredirse entre ellos, cuando alguno de ellos se queda sin su parte, los demás comparten lo que tienen o han recibido, entre ellos comparten los juegos que han ido recibiendo, no se observa pérdidas de objetos, entre ellos saben qué es lo que le pertenece a cada uno. Cuando encuentran algo que no es de ellos, buscan al dueño para devolverlo. Las siguientes Tablas nos indican los resultados del pre y postest.

Tabla 4

Resultado del pretest Alimentación

ALIMENTACIÓN		PRE		POS	
		SI	NO	SI	NO
		%	%	%	%
1.	Me gusta comer caramelos y chocolates.	75	25	50	50
2.	Ricas son las papitas embolsadas.	81	19	40	60
3.	Me gusta comer huevo frito.	52	48	38	62
4.	Las frutas me gustan.	95	5	100	0
5.	Las verduras son ricas.	32	68	86	14
6.	Me gusta tomar gaseosa.	94	6	55	45
7.	Me gusta comer pan.	82	18	40	60
Total		73	27	58	42

El pretest nos muestra que, en el resultado general, 73% de los niños que se aplicó el programa ha dado respuestas afirmativas a los enunciados, lo cual está indicando que un alto porcentaje no tiene buena conducta alimentaria, por tal motivo es preciso trabajar no solo en el centro educativo sino con toda la comunidad en general para empezar un proceso de cambio; mientras que el 27% sí tiene buena conducta saludable. Un porcentaje que está por encima del 90% responde que les gusta tomar gaseosa, aunque responden con una frecuencia alta que les gustan las frutas, lo que indica una buena costumbre. Asimismo, por encima del 80% responden que les gusta consumir productos embolsados, entre los que se encuentran las papas fritas, en contraposición a un bajo porcentaje que responde gustarles las verduras.

En el post test se observa, a nivel general, que ha habido una ligera mejora porque en esta oportunidad el 58% respondió que no tiene buena conducta alimentaria; sin embargo, ha habido una mejora de 15 puntos, mientras que el 42% respondió que sí la tiene, habiendo mejorado en comparación con el

pretest. La conducta de comer frutas ha incrementado a un 100%; otro enunciado que es alto es el consumo de verduras. Se encuentra que ha habido una disminución en el consumo de caramelos y alimentos procesados; han disminuido la ingesta de pan y huevo frito.

Tabla 5

Resultados en el pretest de Recreación

RECREACIÓN		PRE		POS	
		SI	NO	SI	NO
		%	%	%	%
8.	Me gusta jugar al teatro.	43	57	86	14
9.	Me gusta jugar a contar cuentos.	57	43	75	25
10.	Me gusta ver televisión.	98	2	65	35
11.	Me gusta usar el celular.	94	6	55	45
12.	Me gusta salir a pasear a la calle.	39	61	70	30
13.	Me gusta hacer ejercicios.	41	59	85	15
14.	Juego con mis amigos del barrio en el parque.	62	38	80	20
	Total	62	38	74	26

La Tabla 5 muestra que en la prueba de entrada ha obtenido un porcentaje de 62%, destacándose cerca del 100% que les agrada ver televisión y revisar el celular, si bien estas respuestas son de esperar hemos considerado que serían aprovechadas como estímulos reforzadores cada vez que se observe comportamientos que estén relacionados positivamente con el programa que se está aplicando; por otro lado, sus conductas que les gusta jugar al teatro así como jugar a contar cuentos y hacer ejercicios están en buen porcentaje, pues superan el 40 y 50%, también tienen buenas respuestas al decir que juegan con sus amigos en el barrio del parque que se encuentra dentro de su comunidad, lo que significa buena disposición a estar unidos y compartir experiencias que les agrada, a pesar que el lugar donde se reúnen con sus amigos está muy lejos de considerarse como un centro de esparcimiento.

En el postest se ha encontrado una mejora de 12 puntos porque se ha obtenido que el 74% practica conductas recreativas, destacando jugar a representaciones teatrales que se hacen en la aplicación del programa, así como juegan con sus amigos en el espacio que la comunidad tiene reservada para ellos. Es muy rescatable observar contar cuentos y salir a caminar con su familia por el centro de Lima donde hay lugares culturales que han sido recomendados por nosotros. Esto ha permitido que no estén tan pendientes de la televisión, que, si bien ayudan a la distracción, es preciso que se desarrollan culturalmente visitando lugares turísticos que están cercanos al lugar donde viven.

Tabla 6

Resultados en el pretest de Comunicación

COMUNICACIÓN		PRE		POS	
		SI	NO	SI	NO
		%	%	%	%
15.	Me gusta preguntar cuando no sé algo.	33	67	70	30
16.	Participo cuando hay conversación en mi casa.	38	62	55	45
17.	Me gusta conversar con mis vecinos.	54	46	75	25
18.	Me escuchan cuando estoy hablando.	49	51	60	40
19.	Converso con mi familia lo que hice en el día.	36	64	60	40
20.	Conversamos cuando estamos almorzando.	41	59	65	35
21.	Respondo cuando me preguntan algo.	84	16	95	5
	Total	48	52	69	31

La Tabla 6 nos muestra que en el pretest ha obtenido un porcentaje del 48%, lo que refleja que su comunicación, si bien no es baja, es necesario mejorar porque es una de las maneras que se consolida la unidad de todos, entre lo que se debe mejorar está lo relacionado a que debe preguntar cuando tiene alguna duda, mejorar su participación dentro de su hogar y conversar con su familia sobre lo que ha hecho en el día, aunque sí responden cuando se les hace algunas preguntas que tengan que ver con lo que sus padres les han contado sobre las costumbres de sus antepasados. El 52% no tiene buena comunicación.

En el postest hemos encontrado un progreso de 21 puntos al verificar que ha habido un progreso en la comunicación, habiendo alcanzado un 69% que hay mejor comunicación, destacando que cuando su familia les pregunta acerca de algún tema, la mayor parte responde y conversa sobre lo consultado. Se destaca progreso cuando preguntan cuando no saben un tema y dan información cuando conocen de algo. Otro dato importante es que saben escuchar y evitan interrumpir cuando alguien está hablando. El 31% no tiene buena comunicación. También podemos destacar que ha habido mejora al conversar cuando están reunidos en familia y cuentan lo que han hecho en el día. Como los padres han escuchado desde pequeñas historias de sus antepasados, también aprovechan para transmitir las a sus hijos, de esta manera, ya en grupo de ellos, cada uno cuenta lo que ha escuchado; es así como también se comunican, y escuchan, a los vecinos.

Tabla 7

Resultados en el pretest de Higiene

HIGIENE		PRE		POS	
		SI	NO	SI	NO
		%	%	%	%
22.	Me lavo las manos antes de comer.	35	65	100	0
23.	Me lavo los dientes antes de dormir y al levantarme.	24	76	100	0
24.	Cuando estornudo me cubro la cara.	31	69	100	0
25.	Me baño diariamente.	12	88	75	25
26.	Lavo las frutas antes de comerlas.	27	73	95	5
27.	Cambio de ropa cuando he sudado mucho.	33	67	85	15
28.	Ayudo en la limpieza de mi casa.	30	70	70	30
	Total	27	73	89	11

Es la dimensión donde se han encontrado los resultados más bajos, lo que es de esperar porque viven en condiciones donde el agua escasea, 27%, esto es alarmante pero también la oportunidad de fomentar estilos de vida saludables, que es el motivo principal de la aplicación del presente programa; muy preocupante es encontrar que solo 12% se baña diariamente. Si bien los otros resultados no son tan bajos sí debemos tener en cuenta cuando dicen que al estornudar no se cubren la cara, no tienen buena higiene dental, casi no lavan las frutas antes de consumirlas, muy pocas veces se cambian de ropa cuando han sudado, así como no contribuyen tanto en el cuidado de sus hogares. Todo esto se puede observar desde que se ingresa a la comunidad.

En esta dimensión es donde se ha logrado mejores resultados, habiendo pasado del 73% que no tenían buena conducta de higiene hasta haber bajado a un 11%. Entre lo que más se destaca es el lavado de dientes, lavarse las manos antes de comer y cubrirse la boca al momento de estornudar. Se han logrado avances en el lavado de frutas antes de comerlas, así como la importancia del baño diario, a pesar de las limitaciones de agua y desagüe, que es muy limitada por el motivo ya conocido. De todas maneras, en esta dimensión es donde se ha logrado los mejores resultados.

DISCUSIÓN

Los habitantes de la comunidad Cantagallo, llegaron hace varias décadas desde nuestra Amazonía, son el tercer pueblo de mayor población, han traído sus costumbres, cultura, formas de alimentarse, la manera de curarse, sus hábitos, se organizan y forman un asentamiento humano ubicado en el distrito del Rímac, donde se la construido el único colegio bilingüe de la ciudad. Es preciso mencionar que el programa se viene ejecutando con anticipación, los resultados que presentamos son productos de un trabajo paulatino, no es tan fácil cambiar la manera de pensar de las personas, sea desde donde vinieran; aún continuamos trabajando para lograr no solo el presente objetivo general sino otros que nos hemos propuesto.

En la dimensión Alimentación, hemos encontrado una mejora con relación al pretest, donde se encontró que el 27% no tenía buena alimentación y en el post test se incrementó al 42%, a pesar no superar más de la mitad. El éxito, en esta dimensión, está en la importancia del consumo de frutas y verduras, lo que guarda relación con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (2010) y con Cantero (2010). El consumo de golosinas, gaseosas y alimentos envasados ha tenido una ligera disminución, así como el consumo de pan blanco, habiendo dado importancia a alimentarse con cereales y los recomendados por los especialistas en nutrición, que nos apoyaron entregándonos videos, láminas y la manera de aprovechar lo que se tiene a su alcance para una mejor alimentación, sobre todo porque estas comunidades dan mucha importancia a lo que les ofrece la naturaleza, a quien la reconocen como su proveedora de todo lo que hay y se la debe respetar.

En la dimensión Recreación, observamos que ha habido una mejora en comparación del pretest (62%) y posttest (74%) de doce puntos, destacándose que le gusta hacer representación teatral sobre lo que les enseña a representar, ya sea en forma de cuentos, tradiciones, leyendas. Han mejorado en hacer ejercicios y jugar con sus amigos en el parque que está dentro de la comunidad, esto es destacado por Fernández (2010). Aquí es preciso subrayar que cada juego tiene sus reglas, las mismas que se deben respetar; ante esto, los niños, cada vez que alguno de ellos pretende alterar las normas, le hacen recordar que eso no se hace. Consideramos que este, por más pequeño, es uno de nuestros logros porque si alteran las normas desde ahora es muy probable que lo hagan más adelante.

En la dimensión Comunicación, también ha habido una leve mejora del 48% en el pretest al 69% en el posttest, destacándose que cuando le preguntan algo responde lo que sabe, y de la mejor manera, preguntan cuando no saben algo y comparten lo que conocen. De esto se puede rescatar que en la medida que, dentro de la comunidad, así como de la familia, estén bien comunicados los problemas se pueden prevenir y buscar una solución lo más inmediata posible, tal como lo explica Salazar (2019).

En la dimensión Higiene es donde se ha obtenido los mejores resultados, pues se ha pasado del 27% al 89%, destacándose la conducta de lavarse las manos antes de comer, lavarse los dientes tres veces al día, cubrirse la boca cuando estornudan y el lavado de las frutas antes de consumirlas.

La presente investigación tiene importantes implicancias teóricas y prácticas. Lo primero es importante porque ha contribuido a revisar conceptos y teorías relacionadas al tema. Es práctica porque ha ayudado a mantener la identidad que existe entre ellos, lo cual va a permitir una continuidad de la conservación de su cultura y mantener la existencia de la comunidad shipibo-conibo dentro de la capital apoyando el proceso de su legalización.

CONCLUSIÓN

El Programa “Jascabires bene” (Vida feliz) es efectivo para lograr estilos de vida saludable en niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana.

El Programa "Jascabires bene" (Vida feliz) es efectivo para lograr estilos de vida saludable de la dimensión Alimentación en niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana.

El Programa "Jascabires bene" (Vida feliz) es efectivo para lograr estilos de vida saludable en la dimensión Recreación en niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana.

El Programa "Jascabires bene" (Vida feliz) es efectivo para lograr estilos de vida saludable de la dimensión Comunicación en niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana.

El Programa "Jascabires bene" (Vida feliz) es efectivo para lograr estilos de vida saludable en la dimensión Higiene en niños de la comunidad shipibo-conibo, Cantagallo, de Lima Metropolitana.

RECOMENDACIONES

Suscribir convenios con empresas privadas, con soporte del Estado, para instalar servicios de agua y desagüe para prevenir la aparición de enfermedades y mantener una vida sana y feliz en la comunidad.

Suscribir convenios con universidades donde los profesionales de las ciencias de la salud para que eduquen a la población a tener estilos de vida saludable para alcanzar el bienestar de la comunidad.

Fomentar el apoyo mutuo y el trabajo en equipo para establecer buena cohesión y asuman el compromiso para hacer una comunidad cada vez mejor.

Educar a la comunidad sobre la importancia de cultivar estilos de vida saludable para que sean personas sanas y tener un equilibrio emocional.

Comprometer a toda la comunidad a conducirse de manera responsable, principalmente en el mantenimiento de conductas de higiene para tener generaciones sanas y saludables.

REFERENCIAS

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide Health Promotion Oxford University Press Vol (11)1 Printed in Great Britain Disponible en <https://academic.oup.com/heapro/article.../11/1/11/.../11-1-11>

Arlandis, C. (2020). ¿Por qué la educación ambiental es tan indispensable para los niños? <https://www.guiainfantil.com/educacion/medio-ambiente/por-que-la-educacion-ambiental-es-tan-indispensable-para-los-ninos/>

Cantero, N. (2010). La educación ambiental en educación primaria. Revista digital Innovación y experiencias educativas N°36-noviembre. https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_36/NATIVIDAD%20CANTERO%20CASTILLO_1.pdf

Durán, M.M. y Baña, M. (2002). Diseño de un programa de intervención psicopedagógica basado en valores y en actitudes. Pro-ambientales. <https://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/VIIIcongreso/pdfs/171.pdf>

Exaltación, N. (2016). Prácticas de estilos de vida en pacientes con diabetes tipo II, de la estrategia sanitaria daños no transmisibles de un establecimiento de salud de Huánuco. [Tesis de licenciatura, Universidad de Huánuco]. <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/120>

Gómez, L. (2018). Salutogénesis ¿Qué es lo que mantiene al ser humano sano? Retos para la Promoción de la Salud. <http://apoyoemocional.univalle.edu.co/salutogenesis.pdf>

Fernández, P. (2006). La educación de los centros de educación infantil, primaria y secundaria. MAD.

Hernán, M., Morgan, A., y Mena, A. (2010). Formación en Salutogénesis y Activos para la salud. Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/project/formacion-ensaluto-genesis-y-activos-para-la-salud/>

Lindström, B. y Eriksson, M. (2005). Salutogénesis. *Epidemiology Community Health*. 59, 440-442 <http://jech.bmj.com/content/jech/59/6/440.full.pdf>

Miqueleiz, E., Te Velde, S., Regidor, E., Van Lippevelde, W., Vik, F., Fernández, J. y Kunst, A. (2015). Hábitos de vida y estilos de cuidado de los progenitores relacionados con la obesidad infantil. *Revista Española de Salud Pública*. 89 (5), 523-532.

Organización Mundial de la Salud (2006). Constitución Mundial de la Salud, documentos básicos. (45ta ed.) Organización Mundial de la Salud.

Organización Mundial de la Salud (2010). Informe de la salud en el mundo. World Health Organization.

Rivera, E. (2019). Camino salutogénico: estilos de vida saludable. *Revista digital de Postgrado*, 8(1), 159.

Salazar, M.J. (2019). Estilos de vida en pacientes de hospitales de Essalud de la región de Huánuco, 2018. [Tesis de título de Segunda Especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/11595>

Suescún, S., Sandoval, C., Hernández, F., Araque, I., Helena, L., Bernal, F., & Corredor, S. (2017). Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Revista de la Facultad de Medicina*. 65 (2), 227-231.

UNICEF (2006). Formación de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables. Caracas.
<https://www.unicef.org/venezuela/spanish/educinic9.pdf>.

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponible bajo Licencia [Creative Commons](#) 