Operational Information Gaps in Community-Based Child Food Services: A Qualitative Diagnosis and Social Innovation Proposal

FULL PAPER - Thematic Area: Social innovation

Anonymous manuscript for double-blind peer review

Abstract- Community-based child food services depend on information moving reliably from menu planning to preparation, serving, observed consumption, and subsequent decision-making. This qualitative reanalysis diagnosed how operational information circulated across that trajectory in two Peruvian settings and identified where continuity was lost. A secondary thematic analysis was conducted using a thesis corpus generated in 2019 through semi-structured interviews, a focus group, direct observation, and documentary records. The corpus comprised 25 participants: ten community kitchen partners, ten caregivers, two family guides, two nutritionists, and one technical companion in Lima and Arequipa. Five operational transitions were reconstructed and compared by role and territory. Menu programming and portioning were relatively standardized, while preparation and serving relied on visual aids, utensils, and role-specific routines. The main discontinuity emerged after serving: caregivers observed acceptance, rejection, texture-related difficulties, and strategies used during meals, but this information did not consistently return to kitchen partners or nutritionists. Consequently, the service could reproduce technically compliant preparations without systematically learning from children's responses. Differences between territories concerned proximity of technical support and circulation of selected health information, but neither case displayed a complete feedback loop. After discussion of the empirical findings, a prospective social innovation proposal—a minimal food-service learning circuit—is presented. It was not implemented, evaluated, or validated by participants. Future research should pilot its feasibility, workload, acceptability, data quality, and effects on observable service decisions before any claim of impact or scalability.

Keywords- social innovation; community food services; early childhood; information continuity; qualitative research.

Brechas de información operativa en servicios comunitarios de alimentación infantil: diagnóstico cualitativo y propuesta de innovación social

Resumen- *Los servicios comunitarios de alimentación infantil dependen de que la información circule de manera confiable desde la programación del menú hasta la preparación, el servido, la observación del consumo y la toma de decisiones posteriores. Este estudio cualitativo original diagnosticó cómo circulaba la información operativa en esa trayectoria en dos contextos peruanos e identificó los puntos en los que se perdía su continuidad. Se efectuó un análisis temático secundario de un corpus de tesis producido en 2019 mediante entrevistas semiestructuradas, un grupo focal, observación directa y registros documentales. El corpus comprendió 25 participantes: diez socias de cocina, diez madres cuidadoras, dos guías de familia, dos nutricionistas y una acompañante técnica de Lima y Arequipa. Se reconstruyeron cinco transiciones operativas y se compararon por rol y territorio. La programación del menú y el porcionado estaban relativamente estandarizados; en cambio, la preparación y el servido dependían de apoyos visuales, utensilios y rutinas específicas de cada rol. La principal discontinuidad apareció después del servido: las cuidadoras observaban aceptación, rechazo, dificultades de textura y estrategias durante la alimentación, pero esa información no retornaba de manera sistemática a las socias de cocina ni a las nutricionistas. En consecuencia, el servicio podía reproducir preparaciones técnicamente conformes sin aprender de forma sistemática de las respuestas infantiles. Como propuesta prospectiva de innovación social se presenta un circuito mínimo de aprendizaje alimentario. Este no fue implementado, evaluado ni validado; por ello, deberá pilotarse antes de formular afirmaciones sobre impacto o escalabilidad.*

Palabras clave- *innovación social; servicios comunitarios de alimentación; primera infancia; continuidad de la información; investigación cualitativa.*

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios comunitarios de alimentación para la primera infancia no concluyen cuando una ración sale de la cocina. Su desempeño depende de una trayectoria que enlaza programación, abastecimiento, preparación, porcionado, traslado, recepción, servido, acompañamiento del consumo y aprendizaje para la siguiente jornada. Cada transición requiere información suficientemente clara para que el actor siguiente comprenda qué debe hacer y pueda comunicar lo ocurrido. Cuando la trayectoria se interrumpe, el sistema puede cumplir el menú previsto sin aprender de la aceptación, el rechazo, la textura o las dificultades observadas durante el consumo.

La literatura sobre alimentación en entornos de cuidado infantil ha desplazado la atención exclusiva desde la composición del menú hacia el ambiente de alimentación, las interacciones del cuidador y la respuesta del niño [1], [2]. Las prácticas responsivas exigen observar señales, acompañar sin coerción y adaptar la interacción, mientras las investigaciones sobre aceptación muestran que el agrado de una comida no depende únicamente del alimento aislado [3]. En paralelo, los estudios sobre desperdicio alimentario escolar evidencian que la porción, la aceptación y las reglas de provisión producen consecuencias operativas y ambientales que no son visibles si el sistema registra solo lo servido [4]–[6].

En los programas sociales, la innovación no equivale necesariamente a introducir tecnología o crear una empresa independiente. Puede consistir en reorganizar relaciones, información y decisiones para responder mejor a una necesidad colectiva. La innovación social se reconoce por la creación de valor social y por cambios en las prácticas o arreglos mediante los cuales una comunidad y sus instituciones afrontan un problema [7], [8]. Desde esta perspectiva, un servicio alimentario puede innovar si transforma observaciones dispersas en aprendizaje operativo, siempre que la alternativa sea viable, participativa y no desplace su misión pública.

La tesis que origina este artículo examinó conocimientos y limitaciones de actores comunitarios en Lima y Arequipa. Sin embargo, su arquitectura original organizó los hallazgos por capacidades, requerimientos nutricionales, gestión, participación familiar y anemia. El presente estudio formula una pregunta diferente: ¿cómo circula la información a través de la trayectoria diaria del alimento y en qué transiciones se pierde la posibilidad de aprender de la experiencia de consumo? La unidad analítica no es el nivel de conocimiento individual, el presupuesto ni la eficacia nutricional, sino la continuidad operacional entre roles y momentos.

El objetivo fue diagnosticar y comparar las continuidades y rupturas de información entre programación, preparación, servido, consumo y decisión en dos servicios comunitarios de alimentación infantil. Como objetivos específicos se plantearon: reconstruir las transiciones de la trayectoria; distinguir la información producida, recibida y no devuelta por cada actor; identificar contradicciones entre estandarización y aprendizaje; y analizar diferencias territoriales sin jerarquizar los casos. Solo después de discutir los resultados se formula una alternativa prospectiva de innovación social. Esa alternativa no fue parte del estudio original, no fue consultada a las participantes y no constituye un resultado empírico.

II. MÉTODO

A. Diseño y fuente de datos

Se realizó un estudio cualitativo mediante análisis secundario de un corpus procedente de una tesis de maestría en Gerencia Social [14]. Aunque los datos fueron producidos en el estudio primario, la pregunta, la unidad de análisis, la estrategia de codificación y la interpretación desarrolladas para este artículo son originales. El estudio primario fue descriptivo, fenomenológico y comparativo; el reanálisis examinó la continuidad de la información y el aprendizaje operativo. El análisis secundario resulta pertinente cuando los datos conservan contexto suficiente, la nueva pregunta es compatible con las técnicas originales y se explicitan los límites de interpretación [9].

El trabajo de campo original se desarrolló en noviembre de 2019 en Ate, Lima, y Jacobo Hunter, Arequipa. Los escenarios incluyeron servicios de alimentación donde se preparaban y embalaban raciones y centros de cuidado donde se recibían, servían y consumían. La selección fue intencional y por conveniencia. El corpus comprendió 25 informantes vinculados directamente con la preparación, el cuidado, la orientación familiar y la supervisión técnica. El contexto es el Servicio de Cuidado Diurno de Cuna Más, dirigido a niñas y niños de 6 a menos de 36 meses en poblaciones en situación de pobreza o pobreza extrema. Este rango describe la población atendida por el servicio, no una distribución de edades medida en este reanálisis; los informantes fueron adultos.

TABLA I
COMPOSICIÓN DEL CORPUS ANALIZADO

Rol	Lima	Arequipa	Total
Socias de cocina	6	4	10
Madres cuidadoras	6	4	10
Guías de familia	2	0	2
Acompañante técnica	0	1	1
Nutricionistas	1	1	2
Total	15	10	25

B. Producción del corpus

La tesis utilizó entrevistas semiestructuradas, un grupo focal, observación directa y revisión de documentos operativos. Las entrevistas a socias de cocina, madres cuidadoras y guías duraron aproximadamente 15 minutos; las entrevistas técnicas, alrededor de 30 minutos. El grupo focal se desarrolló con madres cuidadoras y guías. La observación siguió durante cerca de tres horas la preparación, el embalaje, la recepción, el servido y el consumo, con registro en un cuaderno de campo.

Las técnicas fueron complementarias. Las entrevistas mostraron qué información declaraba manejar cada rol y qué esperaba recibir; el grupo focal permitió observar convergencias y discrepancias; la observación documentó acciones y apoyos realmente utilizados; los documentos contextualizaron menús, porciones y responsabilidades. La triangulación evitó equiparar automáticamente lo dicho con lo realizado.

TABLA II
TRANSICIONES OPERATIVAS DEL REANÁLISIS

Transición	Emisor	Receptor	Señal examinada
Prog.→coc.	Nutrición/gestión	Socias	Menú, insumos, raciones
Coc.→trasl.	Socias	Centros	Porción, envase, entrega
Rec.→serv.	Centro	Cuidadoras	Estado y distribución
Serv.→cons.	Cuidadoras	Niñas y niños	Interacción y respuesta
Cons.→dec.	Cuidadoras	Cocina/nutrición	Aceptación, dificultad, ajuste

C. Estrategia analítica

El análisis siguió seis pasos. Primero se revisaron objetivos, instrumentos, resultados, conclusiones, cuadros de categorización y fragmentos testimoniales de la tesis. Segundo se extrajeron segmentos que indicaban envío, recepción, uso o ausencia de información en cualquier transición. Tercero se codificaron actor, territorio, momento, tipo de señal, soporte utilizado y consecuencia operativa. Cuarto se elaboraron matrices de recorrido para Lima y Arequipa. Quinto se buscaron casos negativos que contradijeran una aparente continuidad. Sexto se integraron los patrones mediante análisis temático reflexivo [10], [11].

Se distinguieron cuatro estados: continuidad explícita, cuando la información llegaba y orientaba una acción; continuidad asistida, cuando una guía visual o utensilio permitía ejecutar sin comprensión completa; continuidad informal, cuando dependía de conversación ocasional; y ruptura, cuando el actor que producía información no tenía canal regular hacia quien podía decidir. Estos estados son categorías cualitativas, no puntuaciones. No se calcularon frecuencias, porcentajes ni diferencias estadísticas.

La comparación se realizó por configuración, no por superioridad territorial. Una práctica se consideró transversal cuando aparecía en más de una fuente o era confirmada mediante observación y testimonio; una diferencia se conservó cuando podía vincularse con condiciones descritas en el corpus. Se evitó inferir causalidad entre acompañamiento y desempeño. Las expresiones de aceptación o rechazo se analizaron como información operativa percibida, no como medición individual de ingesta.

TABLA III
REGLAS PARA PROTEGER LA TRAZABILIDAD

Nivel	Pregunta	Reporte
Dato	¿Qué se dijo u observó?	Resultado empírico
Patrón	¿Qué relación aparece entre transiciones?	Interpretación diagnóstica
Implicación	¿Qué requiere mejora?	Discusión
Alternativa	¿Qué podría ensayarse?	Propuesta posterior
Efecto	¿Qué cambió tras intervenir?	No disponible

D. Rigor, ética y originalidad analítica

La credibilidad se apoyó en triangulación de técnicas y roles. La dependencia se reforzó con una matriz que vinculó cada interpretación con fuente, territorio y transición. La confirmabilidad se atendió conservando tensiones: la estandarización podía sostener la ejecución, pero no necesariamente producir aprendizaje; una preparación podía cumplir programación y aun mostrar baja aceptación. La descripción de contexto y actores favorece la transferibilidad analítica sin pretender generalización estadística.

El reanálisis utilizó material documental de la tesis y no implicó nuevo contacto con participantes. Se preservó la confidencialidad evitando incorporar identificadores personales. No se atribuye al análisis secundario una aprobación ética o un consentimiento específico de reutilización que no estén documentados. SRQR y COREQ se emplearon como orientaciones de reporte [12], [13], no como sustitutos de una evaluación ética.

Para diferenciar este reanálisis de una publicación previa de 2025 derivada del mismo corpus [15], se excluyeron los porcentajes reconstruidos, las tablas de nivel de conocimiento y articulación, el análisis presupuestario, la discusión general sobre anemia y la propuesta de emprendimiento gastronómico. Tampoco se reutilizaron sus categorías ni su redacción. Compartir un corpus no vuelve idénticos dos estudios cualitativos, pero exige transparencia: este artículo responde una pregunta diferente, utiliza otra unidad de análisis y construye sus resultados mediante transiciones operativas.

III. RESULTADOS

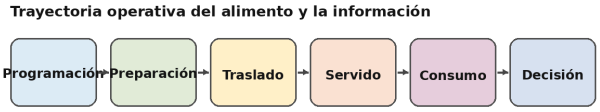


Fig. 1. Trayectoria operativa reconstruida desde el corpus de la tesis.

A. Mayor continuidad antes del consumo que después del servido

La reconstrucción mostró una asimetría. En las primeras transiciones existían productos visibles: menú semanal o mensual, cantidad de raciones, insumos, envases diferenciados, cucharones y fotografías de porciones. Después del servido, la información se volvía predominantemente oral y localizada en las cuidadoras. La respuesta del niño —aceptación, rechazo, ritmo, dificultad por textura o necesidad de acompañamiento— rara vez se convertía en un registro que regresara a cocina o nutrición.

Esta asimetría no significa ausencia total de comunicación. Las madres cuidadoras informaban la cantidad diaria de niñas y niños; en algunos casos comentaban dificultades; las nutricionistas supervisaban preparaciones y recibían determinados reportes. Sin embargo, la comunicación útil para producir la ración no tenía equivalente estable para aprender de lo consumido. El sistema cerraba el circuito logístico, pero dejaba abierto el circuito de aprendizaje.

TABLA IV
DIAGNÓSTICO DE CONTINUIDAD POR TRANSICIÓN

Transición	Continuidad observada	Ruptura principal
Programación→cocina	Menú y raciones comunicados	Criterios no siempre comprendidos
Cocina→traslado	Envases y porciones diferenciados	Escasa señal sobre respuesta posterior
Recepción→servido	Distribución guiada	Dependencia de apoyos visuales
Servido→consumo	Acompañamiento directo	Observación no estandarizada
Consumo→decisión	Comentarios ocasionales	Sin retorno regular a cocina/nutrición

B. Programación y preparación: estandarización con comprensión desigual

Las nutricionistas elaboraban o consolidaban los menús según el territorio, la disponibilidad y los requerimientos. Las socias recibían la programación y las cantidades, organizaban los insumos y preparaban las raciones. En Arequipa se describió coordinación entre nutricionistas para elaborar el menú mensual y variaciones en provincias alejadas según la disponibilidad. En Lima se mencionó un menú mensual adaptado a la realidad local y ajustes para aprovechar productos. Esto revela capacidad de adaptación territorial dentro de un marco estandarizado.

La continuidad, sin embargo, se concentraba en qué preparar y cuánto, no siempre en por qué una combinación o textura era necesaria. Las dudas sobre función de alimentos, cantidades y preparaciones coexistían con una ejecución apoyada en tableros y supervisión. El sistema podía producir conformidad operacional mediante instrumentos externos aun cuando el conocimiento conceptual fuera desigual. El hallazgo no invalida las ayudas visuales; muestra que la continuidad de instrucciones no equivale a continuidad de razonamiento.

Las socias expresaron interés en nuevas recetas y en mejorar preparaciones con alimentos ricos en hierro. Algunas comidas eran percibidas como menos aceptadas por su sabor, sequedad o presentación. Esta información aparecía como experiencia práctica, pero no se observó un mecanismo que la integrara regularmente al ciclo de programación. Por ello, la innovación local dependía de la memoria y la conversación, no de una rutina institucional de prueba y aprendizaje.

CUADRO TESTIMONIAL 1. PROGRAMACIÓN, PREPARACIÓN Y PORCIONADO

Actor y territorio	Testimonio registrado en la tesis
Socia de cocina, Lima 3	***"Los alimentos llegan a tiempo de acuerdo con la programación del menú."***
Socia de cocina, Lima 1	***"Tenemos una guía de foto por cucharones, nos guiamos de ahí no más."***
Socia de cocina, Lima 4	***"Tenemos todo según grupo etáreo, los cucharones, los papeles están marcados."***
Socia de cocina, Arequipa 7	***"Nos explicaron que siempre debemos servir dos cucharadas de alimento animal en cada táper."***

C. Traslado y servido: la ración cambiaba de responsable

Una vez terminada la preparación, las raciones se embalaban y trasladaban a los centros. El uso de recipientes diferenciados y utensilios estandarizados protegía porciones y ordenaba la entrega. En el centro, las madres cuidadoras recibían el alimento, lo servían y acompañaban a las niñas y niños. Este cambio de responsable era crítico porque la socia de cocina dejaba de observar el producto en su uso final.

Las fotografías y cucharones actuaban como memoria externa. Permitían reproducir cantidades y distribución incluso ante rotación o conocimiento inseguro. Sin embargo, los apoyos estaban diseñados principalmente para transmitir el estándar desde arriba hacia abajo. No contenían una vía equivalente para devolver desde abajo hacia arriba qué ocurrió con la porción, qué componente fue rechazado o qué ajuste de textura facilitó el consumo.

D. Consumo: conocimiento situado retenido en el punto de cuidado

Las madres cuidadoras acumulaban un conocimiento que no estaba disponible en la cocina: observaban apetito, aceptación, rechazo, ritmo y estrategias para animar el consumo. Una participante de Arequipa señaló que ciertas preparaciones secas eran menos aceptadas. En Lima se indicó que el centro debía comunicar si las niñas y los niños comían. Estas expresiones no permiten cuantificar la aceptabilidad, pero demuestran que la información relevante se producía en el último tramo.

El acompañamiento durante la comida no era una acción mecánica. Las cuidadoras debían presentar el alimento, orientar hábitos y responder a dificultades. Su actuación podía modificar la experiencia sin cambiar la receta. Por ello, atribuir una baja aceptación exclusivamente a cocina sería incorrecto. El resultado muestra un sistema con determinantes compartidos, pero con información fragmentada por rol.

La ausencia de un registro breve también dificultaba distinguir un episodio de un patrón. Un rechazo puntual podía sobrerrepresentarse en la memoria, mientras que una dificultad recurrente podía normalizarse. La tesis no midió desperdicio ni ingesta individual; por tanto, el reanálisis no adjudica magnitudes. Identifica una necesidad previa: producir datos mínimos y útiles antes de decidir si un problema corresponde a la receta, la textura, la porción, la interacción o una condición individual que requiera otro canal. No se dispone de numeradores, denominadores ni observaciones repetidas para estimar tasas de aceptación o rechazo; los porcentajes mencionados en testimonios expresan apreciaciones de sus autoras y no indicadores calculados por el estudio.

CUADRO TESTIMONIAL 2. RESPUESTAS OBSERVADAS DURANTE EL CONSUMO

Actor y territorio	Testimonio registrado en la tesis
Madre cuidadora, Lima 1	***"Si hay veces que no quieren comer, pero descansan y ya se levantan con hambre [..] nos han dicho [..] que no les obliguemos."***
Madre cuidadora, Lima 3	***"Depende, los niños a veces pueden dejar un poco de arroz, más o menos un 70 a 75% comen."***
Madre cuidadora, Lima 4	***"Primero les doy de comer el guiso y la carne [..] cuando no quieren comer [..] les cantamos, para animarlos."***
Madre cuidadora, Arequipa 8	***"Algunas preparaciones no quieren comer cuando está seco, como el tallarín."***

E. El retorno incompleto impedía convertir la experiencia en decisiones

La ruptura integradora apareció en la transición consumo→decisión. Las nutricionistas conocían la programación y el cumplimiento nutricional; las socias dominaban la preparación y el porcionado; las cuidadoras conocían la respuesta durante la comida. Ningún actor poseía por sí solo la trayectoria completa. La comunicación sobre anemia y controles también mostraba diferencias: en Arequipa, determinados resultados llegaban mediante acompañamiento y reportes; en Lima, la nutricionista describía falta de seguimiento específico. Estas rutas clínicas no deben confundirse con una evaluación del menú, pero revelan fragmentación institucional.

Cuando la respuesta no regresaba, las socias podían repetir una preparación sin saber si fue consumida y las nutricionistas podían aprobar un menú sin observar sistemáticamente su desempeño cotidiano. El servicio aprendía de supervisiones ocasionales, no de cada ciclo. La falta de retorno también debilitaba el reconocimiento del trabajo: quien cocina no recibía evidencia de éxito y quien cuida no veía su observación traducida en cambios.

CUADRO TESTIMONIAL 3. LA RUPTURA DEL RETORNO DE INFORMACIÓN

Actor y territorio	Testimonio registrado en la tesis
Madre cuidadora, Arequipa 8	***"Algunas preparaciones no quieren comer cuando está seco, como el tallarín, pero eso no les decimos a las cocineras."***
Socia de cocina, Arequipa 8	***"La cantidad de niños con anemia y quienes son [..] nosotras desconocemos esa información."***
Socia de cocina, Lima 2	***"En las cunas tienen que decirte si los niños comen o no."***
Nutricionista, Lima 1	***"Solo manejamos un menú que les tiene que ayudar [..] pero no es que hagamos el seguimiento si ya se recuperó o no."***

TABLA V
INFORMACIÓN DISTRIBUIDA POR ROL

Rol	Información que concentra	Información que suele faltar
Nutrición	Menú, requerimientos, supervisión	Respuesta cotidiana consolidada
Socias de cocina	Insumos, técnica, porciones	Aceptación y dificultad final

Rol	Información que concentra	Información que suele faltar
Madres cuidadoras	Interacción y consumo observado	Criterios de ajuste y retorno
Guías/acompaña miento	Familia, cuidado y ciertos reportes	Integración regular con cocina

F. Comparación territorial: rutas diferentes y un circuito igualmente incompleto

Arequipa mostró mayor cercanía del acompañamiento técnico, capacitación más frecuente y circulación de ciertos datos entre unidad territorial y actores. Lima mostró con mayor nitidez discontinuidad formativa y distancia entre nutrición, cocina y centros. Estas configuraciones sugieren capacidades diferentes, pero no autorizan un ranking. En ambos casos faltó evidencia de un retorno sistemático desde la experiencia de consumo hacia la programación y preparación.

La comparación también mostró que copiar la práctica de un territorio no garantiza resolver el problema. La periodicidad puede mejorar contacto, pero el circuito seguirá abierto si las sesiones no convierten observaciones en decisiones y no devuelven la decisión a quienes la originaron. La unidad de mejora debe ser la transición completa, no un actor aislado.

TABLA VI
CONFIGURACIONES TERRITORIALES SIN JERARQUÍA

Dimensión	Lima	Arequipa	Convergencia
Soporte	Mayor discontinuidad descrita	Mayor cercanía técnica	Cobertura desigual
Menú	Adaptación local referida	Coordinación regional referida	Programación existente
Consumo	Demanda de informar si comen	Identificación de preparaciones secas	Saber situado
Retorno	No regular	Parcial y fragmentado	Circuito incompleto

G. Modelo diagnóstico: dos circuitos superpuestos

Los hallazgos se integraron en dos circuitos. El circuito logístico transforma menú en ración entregada y dispone de estándares visibles. El circuito de aprendizaje debería transformar consumo observado en una decisión para el siguiente ciclo, pero carece de una infraestructura equivalente. La innovación social no necesita sustituir el primer circuito; necesita acoplar el segundo con mínima carga.

La contradicción central fue cumplimiento sin aprendizaje completo. Los actores realizaban acciones coordinadas y preservaban la continuidad material del alimento, pero las señales generadas al final no tenían un destino claro. Este patrón es distinto de afirmar simplemente baja articulación: localiza qué información, en qué momento y entre qué roles debe circular.

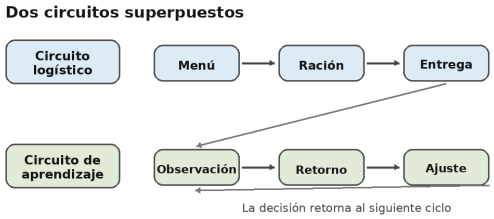


Fig. 2. Contraste entre continuidad logística y continuidad de aprendizaje.

H. Síntesis interpretativa de la evidencia triangulada

Los testimonios no fueron tratados como opiniones aisladas. La observación corroboró la existencia de instrumentos para porcionar, separar raciones y orientar el servido; a su vez, las entrevistas permitieron identificar qué explicaciones acompañaban esos instrumentos. La convergencia entre fotografías, utensilios marcados y declaraciones sustenta la continuidad asistida en las fases iniciales. En contraste, la ausencia de un soporte equivalente después del consumo se confirmó tanto por quienes observaban la respuesta infantil como por quienes preparaban sin recibirla.

El análisis de casos negativos impidió afirmar una ruptura absoluta. Hubo conversaciones ocasionales, supervisiones y reportes de otros componentes del programa. No obstante, esos canales no constituían una secuencia recurrente que vinculase preparación específica, respuesta observada, decisión técnica y devolución. Por eso el resultado se formula como retorno incompleto, no como incomunicación total.

La comparación por rol mostró, además, una dependencia recíproca. Nutrición podía asegurar requerimientos y autorizar menús, pero no observar cada comida; cocina podía controlar técnicas e insumos, pero no acompañar el consumo; cuidado podía reconocer rechazo, textura y estrategias de acompañamiento, pero no modificar por sí solo la programación. El problema emergió entre funciones formalmente correctas que no compartían una unidad común de aprendizaje.



Fig. 3. Triangulación que sostiene el diagnóstico cualitativo.

IV. DISCUSIÓN

A. Del menú prescrito al servicio que aprende

El hallazgo principal es que la trayectoria material estaba más estructurada que la trayectoria informacional. Menús, raciones, envases y utensilios protegían la ejecución; la respuesta durante el consumo permanecía localizada. Este resultado amplía la mirada de calidad: una preparación nutricionalmente planificada necesita ser efectivamente ofrecida y aceptada, y el sistema requiere observar esa interacción sin reducirla a preferencia individual.

Los estudios sobre alimentación responsiva sostienen que ambiente y conducta del cuidador son parte del proceso [1], [2]. La evidencia sobre agrado de comidas preescolares también indica que platos y componentes se valoran en contexto [3]. Por tanto, registrar solo cumplimiento del menú omite mecanismos situados. El presente estudio agrega una dimensión organizacional: aun cuando la cuidadora observa esos mecanismos, la institución no aprende si la señal no cruza hacia quienes programan y preparan.

B. Aceptabilidad, desperdicio y prudencia interpretativa

La literatura reciente ha vinculado las porciones, las reglas de servicio y la aceptación con el desperdicio en educación inicial y escolar [4]–[6]. El corpus peruano no midió sobrantes ni ingesta, por lo que no corresponde extrapolar cifras. Su aporte preliminar es identificar dónde podría capturarse información válida. Un futuro piloto deberá distinguir entre alimento ofrecido, consumido y descartado, evitando convertir percepciones ocasionales en indicadores.

La prudencia es relevante porque reducir desperdicio no puede desplazar calidad nutricional ni alimentación responsiva. Los conflictos entre aceptación, sostenibilidad y metas nutricionales han sido descritos en planificación de menús [5]. La respuesta no es retirar de inmediato lo menos aceptado, sino comprender preparación, exposición repetida, textura, porción e interacción antes de modificar.

C. La innovación social como reorganización relacional

El problema diagnosticado no exige, en primera instancia, un producto educativo ni una aplicación de pensamiento de diseño. Exige una práctica social nueva: reconocer a las cuidadoras como productoras de información, devolver esa información a cocina y nutrición, acordar una modificación segura y comunicar la decisión. Este cambio reorganiza relaciones y crea valor colectivo, por lo que se inscribe en la innovación social [7], [8].

El valor emprendedor es potencial, no demostrado. Una organización social, universidad, municipio o equipo interno podría ofrecer acompañamiento para instalar el circuito, formar facilitadores y analizar datos; pero el corpus no estudió clientes, precio, mercado o rentabilidad. En consecuencia, la propuesta posterior se formula como alternativa de innovación social susceptible de convertirse en emprendimiento solo después de validación de problema, operación y sostenibilidad.

D. Aportes y límites

La contribución teórica es distinguir continuidad logística de continuidad de aprendizaje. La contribución metodológica es reconstruir transiciones con un corpus multiactor y evitar porcentajes impropios. La contribución práctica es localizar una ruptura corregible después del consumo. Esta especificidad diferencia el trabajo de análisis amplios sobre conocimientos, recursos o articulación.

Los datos corresponden a 2019, dos distritos urbanos y una selección intencional. Las entrevistas fueron breves y no se accedió a todos los audios originales. No participaron directamente niñas, niños, familias decisoras ni autoridades compradoras. No se midieron ingesta, desperdicio, aceptabilidad mediante escala, calidad nutricional, resultados clínicos ni costos. Las diferencias territoriales no son causales y el reanálisis depende del detalle preservado en la tesis. Por su antigüedad, el corpus constituye un diagnóstico histórico y no demuestra que estas brechas persistan en 2026. Una nueva observación de campo y entrevistas actualizadas deben preceder al piloto, considerando posibles cambios de protocolos, dotación y organización posteriores a 2019.

E. Implicaciones para la gestión de servicios comunitarios

El diagnóstico sugiere que la calidad del servicio debe evaluarse en dos planos complementarios. El primero es la fidelidad técnica: menú aprobado, porción, inocuidad, horario y entrega. El segundo es la capacidad de aprendizaje: reconocer una señal repetida, interpretarla entre roles y documentar qué decisión se tomó. Un servicio puede mostrar alta fidelidad en el primer plano y baja capacidad en el segundo; confundirlos oculta oportunidades de mejora.

La retroalimentación tampoco debe entenderse como una encuesta informal de satisfacción. En la primera infancia, la respuesta alimentaria depende del apetito, la salud, la exposición previa, la textura, la interacción y el contexto. La información útil requiere repetición temporal, descripción de la preparación y juicio técnico. De allí que la innovación social pertinente sea relacional y organizacional: modifica quién reconoce como válida la observación de otro actor, cómo se revisa y cómo retorna una decisión.

El hallazgo tiene relevancia más allá de los dos casos, pero su transferencia es analítica. Otros servicios pueden examinar si poseen una transición equivalente consumo→decisión; no deben asumir que presentan la misma ruptura. La aplicación responsable exige reconstruir primero su propia trayectoria, actores y canales, y solo entonces valorar una intervención.

V. PROPUESTA DERIVADA DE LOS RESULTADOS

A. Circuito mínimo de aprendizaje alimentario

Después de cerrar la discusión, se formula una alternativa prospectiva denominada Circuito de Aprendizaje Alimentario Comunitario. No es un resultado, no fue implementada y ningún participante la evaluó. Su propósito sería cerrar la transición consumo→decisión mediante una secuencia mínima: observar, registrar, revisar, acordar, probar y devolver. El diseño conserva los protocolos existentes y añade únicamente la información necesaria para una decisión.

La cuidadora registraría por preparación una señal simple: aceptación general, componente difícil, problema de textura o porción, estrategia utilizada y comentario contextual. No incluiría nombres ni diagnóstico. La socia de cocina añadiría incidencias de insumo o preparación. En una revisión breve y periódica, nutrición distinguiría variación ocasional de patrón y autorizaría una sola modificación técnicamente segura. La decisión y su razón regresarían a cuidadoras y cocina; la siguiente aplicación permitiría verificar si la señal cambió. La relación con el diagnóstico es directa: ante observaciones retenidas en cuidado se propone un registro breve; ante la falta de retorno a cocina, una entrega identificable; ante decisiones técnicas ocasionales, una revisión periódica; y ante la ausencia

de devolución, un acuerdo comunicado y verificado en el ciclo siguiente.

El circuito deberá diseñarse con quienes lo ejecutan para evitar burocracia. Si el registro consume demasiado tiempo, no se comprende o no conduce a decisiones, deberá simplificarse o detenerse. El éxito inicial no consistiría en mejorar la anemia o el estado nutricional —resultados que requieren otro diseño—, sino en demostrar que la información llega, se interpreta, produce una decisión trazable y retorna al punto de cuidado.

TABLA VII
COMPONENTES DE LA ALTERNATIVA NO VALIDADA

Etapa	Acción mínima	Producto verificable
Observar	Respuesta durante la comida	Señal breve
Registrar	Preparación, textura, porción, contexto	Ficha sin identificadores
Revisar	Cocina, cuidado y nutrición	Patrón priorizado
Acordar	Una modificación segura	Decisión responsable
Probar	Aplicar en siguiente ciclo	Comparación descriptiva
Devolver	Comunicar resultado a actores	Aprendizaje compartido

B. Hipótesis de emprendimiento social

La alternativa podría sostener un emprendimiento social de asistencia técnica, no de charlas. Su oferta consistiría en diagnosticar trayectorias, adaptar instrumentos, instalar reuniones breves, formar un facilitador local y entregar un tablero de decisiones. El usuario es el equipo comunitario; el beneficiario final es la niña o el niño; el potencial cliente es la institución responsable. Esta separación evita cobrar o responsabilizar a las actoras comunitarias por una falla sistémica.

Antes de hablar de escalamiento deben probarse cinco hipótesis: que la ruptura continúa vigente; que los actores perciben valor; que el registro no aumenta indebidamente la carga; que la institución puede actuar sobre la información; y que el costo es sostenible. La misión social exige que ninguna decisión reduzca calidad, seguridad, equidad o privacidad para obtener eficiencia.

TABLA VIII
PLAN DE PILOTAJE FUTURO

Pregunta	Indicador inicial	Criterio de decisión
¿Se usa?	Proporción de ciclos con registro completo	Simplificar si la carga es alta
¿Se entiende?	Concordancia sobre categorías	Reformular lenguaje
¿Decide?	Patrones con decisión documentada	Revisar gobernanza
¿Retorna?	Decisiones comunicadas a ambos roles	Corregir canal
¿Es seguro?	Incidentes, privacidad y carga	Detener ante daño
¿Es sostenible?	Tiempo y costo por ciclo	Rediseñar antes de escalar

C. Condiciones mínimas y límites de la propuesta

La nutricionista conservaría la autoridad técnica; cuidadoras y socias aportarían señales operativas sin asumir funciones clínicas. La unidad del piloto sería el ciclo completo —registro, revisión, decisión, devolución y nueva observación—, no el número de fichas. Los datos agregados no deberían emplearse para sancionar a una trabajadora o retirar preparaciones únicamente por una reacción ocasional.

La transferencia no consistiría en copiar un formulario. Cada territorio deberá actualizar actores, canales y carga disponible. La propuesta se descartará o simplificará si aumenta trabajo sin producir decisiones, afecta la alimentación responsiva, compromete privacidad o induce a privilegiar aceptación inmediata sobre diversidad y calidad nutricional.

VI. CONCLUSIONES

El estudio diagnosticó una trayectoria alimentaria con continuidad material relativamente estructurada y continuidad de aprendizaje incompleta. Menús, cantidades, envases, fotografías y utensilios conectaban programación, preparación y servido. En cambio, la información producida durante el consumo quedaba principalmente en las madres cuidadoras y no regresaba de manera regular a socias de cocina y nutricionistas.

La principal brecha no fue la ausencia absoluta de comunicación, sino la falta de un mecanismo estable que transformara aceptación, rechazo o dificultad en una decisión y devolviera esa decisión a quienes preparan y acompañan. Lima y Arequipa mostraron configuraciones distintas de soporte, pero coincidieron en un circuito incompleto. Estos hallazgos proceden del corpus de la tesis y constituyen el aporte empírico del artículo.

Solo después de discutir los resultados se propuso el Circuito de Aprendizaje Alimentario Comunitario como innovación social prospectiva. No fue implementado ni validado y no demuestra eficacia, impacto nutricional, rentabilidad o escalabilidad. Un nuevo estudio deberá actualizar el diagnóstico, cocrear el instrumento y evaluar factibilidad, carga, calidad del dato, toma de decisiones, seguridad y costo antes de presentar la alternativa como emprendimiento social viable.

DECLARACIONES

Ética: análisis secundario documental, sin nuevas entrevistas ni intervención con niñas, niños o personal del servicio. Se evita la identificación de participantes. La aprobación ética y el alcance del consentimiento de reutilización no se presuponen cuando no constan en la documentación disponible.

Financiamiento y conflictos de interés: no se reportan conflictos de intereses ni financiamiento.

REFERENCIAS

[1] J. E. Campbell et al., “Advancing assessment of responsive feeding environments and practices in child care,” Journal of Nutritional Science, vol. 13, e14, 2024, doi: 10.1017/jns.2024.10.

[2] R. Pérez-Escamilla, E. Y. Jimenez, and K. G. Dewey, “Responsive feeding recommendations: Harmonizing integration into dietary guidelines for infants and young children,” Current Developments in Nutrition, vol. 5, no. 6, nzab076, 2021, doi: 10.1093/cdn/nzab076.

[3] G. Donadini, G. Spigno, M. D. Fumi, and S. Porretta, “School lunch acceptance in pre-schoolers: Liking of meals, individual meal components and quantification of leftovers,” International Journal of Gastronomy and Food Science, vol. 28, 100520, 2022, doi: 10.1016/j.ijgfs.2022.100520.

[4] K. C. Fiedler et al., “A qualitative exploration of parent and school staff perceptions of freshly prepared meals and food waste implications in California elementary schools,” Journal of Nutrition Education and Behavior, vol. 57, no. 11, pp. 1048–1059, 2025, doi: 10.1016/j.jneb.2025.07.006.

[5] N. Sundin et al., “Investigating goal conflicts in menu planning in Swedish school catering on the pathway to sustainable development,” Resources, Conservation and Recycling, vol. 190, art. 106822, 2023, doi: 10.1016/j.resconrec.2022.106822.

[6] A. Elford, C. G. Irwin, A. Spence, I. Aminath, A. Kelly, and P. Love, “Testing a food provision and wastage audit protocol (NUTRI_WASTE_ECEC) in early childhood education settings: An equivalence study,” Food Quality and Preference, vol. 127, 105464, 2025, doi: 10.1016/j.foodqual.2025.105464.

[7] C. Docherty, M. Mazzei, and A. Steiner, “Exploring the impact of design thinking on social enterprise mission-aligned innovation,” Entrepreneurship & Regional Development, vol. 36, nos. 7–8, pp. 1037–1053, 2024, doi: 10.1080/08985626.2023.2286506.

[8] G. Cajaiba-Santana, “Social innovation: Moving the field forward. A conceptual framework,” Technological Forecasting and Social Change, vol. 82, pp. 42–51, 2014, doi: 10.1016/j.techfore.2013.05.008.

[9] A. Irvine, “First steps in qualitative secondary analysis: Experiences of engaging with the primary research team,” International Journal of Social Research Methodology, vol. 27, no. 6, pp. 721–733, 2024, doi: 10.1080/13645579.2023.2267836.

[10] V. Braun and V. Clarke, “Conceptual and design thinking for thematic analysis,” Qualitative Psychology, vol. 9, no. 1, pp. 3–26, 2022, doi: 10.1037/qup0000196.

[11] V. Braun and V. Clarke, “Toward good practice in thematic analysis,” International Journal of Transgender Health, vol. 24, no. 1, pp. 1–6, 2023, doi: 10.1080/26895269.2022.2129597.

[12] B. C. O’Brien et al., “Standards for reporting qualitative research,” Academic Medicine, vol. 89, no. 9, pp. 1245–1251, 2014, doi: 10.1097/ACM.0000000000000388.

[13] A. Tong, P. Sainsbury, and J. Craig, “Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ),” International Journal for Quality in Health Care, vol. 19, no. 6, pp. 349–357, 2007, doi: 10.1093/intqhc/mzm042.

[14] A. G. Cuarite Rosas y M. E. Quispe Bardales, “Nivel de conocimiento y limitaciones de las socias de cocina y madres cuidadoras, en relación con la alimentación de las niñas y niños beneficiarios del Programa Nacional Cuna Más en el distrito de Jacobo Hunter en Arequipa y el distrito de Ate en Lima – 2019,” tesis de maestría, Pontificia Universidad Católica del Perú, 2021. https://hdl.handle.net/20.500.12404/22310.

[15] M. E. Quispe Bardales et al., “Innovation and entrepreneurship in child nutrition: knowledge and constraints among cooking partners and caregiver mothers in the Cuna Más program,” LEIRD 2025, 2025, doi: 10.18687/LEIRD2025.1.1.1058.