



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial-CompartirIgual 2.5 Perú](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/).

Vea una copia de esta licencia en <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

“RELACIÓN ENTRE NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CASERIO BELLO HORIZONTE JUNIO – SEPTIEMBRE 2014”.

**Para Optar el Título Profesional de:**

**OBSTETRA**

**Presentado por la:**

Bach. en Obst. Fanny Milagros Bustamante Julca

Bach. en Obst Alva Elayne Tinoco Rodas

**ASESOR:**

Lic. Dra. María Elena Farro Roque

**TARAPOTO - PERÚ**

**2014**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CASERIO BELLO HORIZONTE JUNIO – SEPTIEMBRE 2014”.**

**JURADO CALIFICADOR:**

.....  
**Obsta. Mg. Ana Maribel Becerril Ibérico**

**Presidente**

.....  
**Obsta. Dra. Orfelina Valera Vega**

**Miembro**

.....  
**Obsta. M.Sc. Gloria Francisca Quijandria Oliva**

**Miembro**

## DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida .Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres: ENERIO BUSTAMANTE REQUEJO Y AMERITA JULCA RAMOS; por ser las personas que me han acompañado durante todo mi trayecto estudiantil quienes han velado por mi durante este arduo camino para convertirme en una profesional, con sus consejos, sentimientos, hábitos y valores han sabido guiarme para culminar mi carrera profesional y de vida.

A todos mis familiares y amistades que estuvieron conmigo para apoyarme ante cualquier dificultad.

**Fanny**

A Dios en primer lugar, por permitirme estudiar esta carrera tan humana, y entender de manera especial el regalo de la vida a través de una mujer.

Dedico este trabajo a mis padres Víctor Tinoco Acuña e Idelsa Mariza Rodas Flores, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A mi hermana Iris Shoenniic Tinoco Rodas, por ser mi apoyo incondicional y ejemplo a seguir, por ser parte de cada experiencia vivida.

**Alva**

## **AGRADECIMIENTO**

**A Dios**, por iluminarnos en el camino de la vida, darnos sabiduría, fortaleza y permitirnos superar los obstáculos que se presentaron durante nuestra preparación académica.

**A los maestros de la Facultad de Ciencias de la Salud**, por sus valiosas enseñanzas y colaboración desinteresada en el mejoramiento de nuestro trabajo de investigación.

De manera especial **a nuestro asesor la Lic. Dra. María Elena Farro Roque**, por sus orientaciones, asesoría y valioso aporte profesional en la realización del presente proyecto.

**A las madres del Caserío de Bello Horizonte**, del programa vaso de leche, por su colaboración incondicional en cada visita domiciliaria para el recojo de información.

**Las Autoras.**

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Marco Conceptual.....	12
1.2. Antecedentes.....	13
1.3. Bases teóricas.....	18
1.4. Justificación.....	46
1.5. Problema.....	48
<b>II. OBJETIVOS</b>	
2.1. Objetivo General .....	48
2.2. Objetivos Específicos .....	49
2.3. Hipótesis .....	49
2.4. Operacionalización de Variables .....	50
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>57</b>
<b>V. DISCUSIÓN.....</b>	<b>61</b>

<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>67</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>71</b>

## INDICE DE TABLAS

<b>N°</b>	<b>Título</b>	<b>Pág.</b>
01	Madres con niños menores de 5 años según el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable del caserío Bello horizonte. Junio – setiembre 2014.	56
02	Frecuencia de consumo de tipo de alimentos en madres con niños menores de 5 años del caserío Bello Horizonte. Junio – Setiembre 2014.	58
03	Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años del caserío Bello Horizonte. Junio – Setiembre 2014.	59

## INDICE DE GRÁFICOS

N°	Titulo	Pág.
01	Prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte. Junio – Setiembre 2014.	57

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre el nivel conocimiento y prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de cinco años del caserío de Bello Horizonte, en el periodo Junio-Setiembre 2014. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 madres con niños menores de 5 años integrantes del vaso de leche “Manos Unidas” las cuales cumplieron con los criterios de inclusión. Para medir las variables conocimientos y prácticas en alimentación saludable se utilizó como método la encuesta además de la observación.

Los resultados encontrados son: El 77,3% de las madres con niños mayores de 5 años, tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable; el 83,3% de madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte tienen prácticas desfavorables sobre la alimentación saludable; la alimentación usual de las madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello es a base de panes, arroz, plátano, leche, aceite, azúcar, yuca y papa; que el consumo de pescado y carne de res es con una frecuencia de 1 a 2 veces por mes; y el consumo de frutas y verduras con una frecuencia de quincenal. Concluyéndose: No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte ( $p=0,336>0.05$ ).

**Palabras claves:** Conocimientos, prácticas, alimentación saludable.

## ABSTRACT

This study aimed to determine the degree of knowledge and practice healthy eating mothers with children under five years of the village of Bello Horizonte, in the period June-September 2014. A quantitative, descriptive, correlational study was carried out in cross section. The sample consisted of 30 mothers with children under 5 glass of milk members of that community which met the inclusion and exclusion criteria. To measure the variables knowledge and healthy eating practices in the survey was used as method further observation.

The results are: 77.3% of mothers with children over five years, have a medium level of knowledge on healthy eating; 83.3% of mothers with children under five years in the village of Bello Horizonte have unfavorable practices about healthy eating; the usual feeding mothers with children under five years in the hamlet Bello is based breads, rice, banana, milk, oil, sugar, cassava and potatoes; that consumption of fish and beef is with a frequency of 1-2 times per month; and consumption of fruits and vegetables with a frequency of weekly or biweekly. Concluding: There is no statistically significant relationship between the level of knowledge and healthy eating practices among mothers with children under five years in the hamlet Bello Horizonte ( $p = 0.336 > 0.05$ ).

**Keywords:** Knowledge, practice, healthy eating.

# **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN MADRES CON NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CASERIO BELLO HORIZONTE JUNIO – SEPTIEMBRE 2014”.**

## **I. INTRODUCCIÓN :**

### **1.1. Marco Conceptual**

La educación alimentaria no solo se limita a realizar acciones educativas y brindar información para elevar el conocimiento en cuanto a nutrición y alimentación, esta debe tener como finalidad el mejoramiento de la conducta alimentaria. La adquisición de conocimientos y la adopción de actitudes.

La alimentación saludable permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible. <sup>(1)</sup>

Las prácticas alimentarias se ven influenciadas por factores individuales como motivaciones, gustos, creencias, conocimientos, experiencia; y por factores sociales como la familia, los amigos, las normas sociales, políticas locales, estatales. Unido a ello se encuentra la disponibilidad de los alimentos y la posibilidad económica que posee el individuo, la familia, la comunidad o el país para adquirir o producir los alimentos necesarios. <sup>(2)</sup>

Para todos los niños, la primera infancia es determinante en el aprendizaje de hábitos saludables y en la implantación de pautas alimentarias correctas, que serán decisivas a lo largo de la vida. <sup>(2)</sup>

Los padres tienen la responsabilidad de adecuar la mesa familiar para que el niño/a aprenda a disfrutar de los alimentos permitidos diariamente, ofreciendo variedad, diferentes preparaciones culinarias, etc. que contribuirán a la aceptación de la dieta especial. <sup>(2)</sup>

## **1.2. Antecedentes**

**Rivera, Del R. citado por Priego H. (2010);** realizaron un estudio con 62 familias de la comunidad de Boquerón primera sección en Villahermosa Tabasco, México. Observaron que los conocimientos sobre alimentación mejoraron significativamente en las madres pasando del 25.8% en un inicio, el 90.3% al término del estudio. En escolares el consumo de refrescos disminuyó de 68.6% a 20% al final de la intervención, la reducción de grasas y azúcares en la alimentación familiar al final bajó en igual porcentaje en ambos casos; hubo un incremento en el consumo familiar de 6 frutas y verduras. Un porcentaje reducido de las madres y niños mejoró el estado nutricional al final de la intervención. <sup>(3)</sup>

**Torres, F., et al (2010);** realizaron un estudio en los municipios del departamento de Antioquia, Colombia, sobre Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, la muestra estuvo compuesta por 295 gestantes. El 50% de las gestantes tienen

conocimientos bajos o deficientes en cuanto a la identificación e importancia de los alimentos con alto contenido de hierro, calcio y folato, al igual que sobre el porqué incluir frutas y verduras en la dieta. El 74,6%, mostró un porcentaje alto de gestantes que no tenían prácticas favorables con relación al consumo de alimentos. <sup>(4)</sup>

**Ramírez, L. (2010);** realizó un estudio en la localidad Ciudad Bolívar, Colombia, sobre percepción de seguridad alimentaria, donde 100% de la población manifestó algún grado de inseguridad alimentaria. Aproximadamente el 50% de la población identifica los tipos de alimentos que deben consumir para lograr una alimentación saludable y la gran mayoría se interesa por participar en programas educativos en nutrición, los menores de edad presentan retraso en la velocidad de crecimiento y a mayor edad el indicador de estatura para edad presenta mayor déficit. La población adulta presenta en su mayoría exceso de peso según el índice de masa corporal. <sup>(5)</sup>

**Castro, Y.; Cortez, R. (2012);** realizaron un estudio en una población adulta entre las edades de 20 a 40 años de la localidad de Esparza, San José, Costa Rica; sobre Promoción de Estilos de Vida Saludable debido al incremento de la obesidad, en el cuestionario realizado el 70.6% del total de la población no padecen de ninguna enfermedad, el sedentarismo afecta al 46 % de la población estudiada, sin embargo del 54% que si realiza ejercicio físico regular la gran mayoría lo practica con la frecuencia y duración recomendada, 57 % considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información, El 63% de la población considera

tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología, 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza entrevistada son tabaquistas activos menor a la estadística nacional de un 15 %, En relación a la consulta preventiva más del 60 % de la población asiste a control odontológico, médico, realización de laboratorios y registro de presiones arteriales.<sup>(6)</sup>

**Vio, F.; et al. (2012);** realizaron encuestas a 110 niños y niñas de prekínder, kínder, primero y segundo año básico, 120 padres y 12 profesores en el colegio municipal de la comuna de Ñuñoa, Santiago de Chile. El objetivo de este estudio fue hacer un análisis comparativo del conocimiento y consumo alimentario entre los escolares, sus padres y profesores, que sirva como línea de base para un modelo de intervención educativa en alimentación y nutrición en el ámbito escolar. Se encontró un excelente conocimiento en los niños de lo que era una alimentación saludable, con un adecuado consumo de ellos. En los padres, en cambio, a pesar de tener conocimientos adecuados, su consumo era muy poco saludable, al igual que en los profesores. Respecto a la distribución de las comidas en el día, un 98% de los padres señaló que toman desayuno; un 96% que almuerzan y un 77% que toman lonche. En la noche cenan tan sólo un 55%, siendo este hábito significativamente mayor en los padres de prekínder y kínder que en los de 1° y 2° año básico. Los padres de pre básico no dan dinero<sup>(7)</sup>

**Peña, D. (2011);** Realizo un estudio con 28 madres de la I.E. San Martín de Porres, Lima- Cercado, Perú; para Determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad

preescolar sobre la preparación de loncheras saludables. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Del 100%(28) madres encuestados, antes de participar del programa educativo, 45% (11) conocen sobre la preparación de la lonchera nutritiva. Después de participar del programa educativo 100% (28) madres, incrementaron los conocimientos sobre la preparación de la lonchera nutritiva. Después de la ejecución de programa educativo la totalidad de cuidadores conoce sobre la preparación de la lonchera, y modelos adecuados de preparación de la lonchera nutritiva y, la importancia de la combinación de alimentos energéticos, constructores y reguladores alto aporte nutritivo. <sup>(8)</sup>

**Cárdenas, L. (2011);** Realizó un estudio sobre “Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación saludable en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud materno infantil Santa Anita - Lima”. La muestra estuvo conformada por 55 madres; según los resultados el 58.2% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento sobre alimentación saludable, 32.7% tienen un nivel bajo y 9.1% un nivel alto de conocimientos; el 70.9% desarrollan practicas desfavorables y 29.1% de ellas realizan prácticas favorables. De acuerdo con la relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre Alimentación Complementaria se observa que un 45.5% tienen un nivel medio de conocimientos con prácticas desfavorables. <sup>(9)</sup>

**Chávez, J. (dic. 2010- nov. 2011);** Realizo un estudio con 20 madres de la I.E. el Sol - distrito de Huaura, Perú. Tuvo como objetivo general establecer sí, la aplicación de un Programa Educativo Nutricional influye en el nivel cognitivo y las prácticas nutricionales de las madres de dicha I.E., el diseño utilizado fue cuasi experimental. Entre los resultados sobre conocimientos nutricionales pre test se obtuvo una media de 12.5 y post test con una media de 17,68. En el nivel práctico pre test una media de 11 y post test con una media de 17. La aplicación del programa, incremento de manera significativa los conocimientos y prácticas nutricionales en las madres, sobre conocimientos se demostró utilizando la T de Student que alcanzó un valor  $t = -18.284 < t_{\alpha/2, n-1} = -1.721$ , entonces se rechaza  $H_0$ , y se acepta la  $H_1$ ; en cuanto las prácticas nutricionales se demostró utilizando la T de Student que alcanzó un valor de  $t = -15.025 < t_{\alpha/2, n-1} = -1.721$ , entonces se rechaza  $H_0$ , y se acepta la  $H_1$ . <sup>(10)</sup>

**Zamora, Y.; Ramírez E. (2013);** realizaron un estudio sobre conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad, atendidos en el Centro Materno Infantil Santa Catalina- distrito San Pedro de Lloc. La Libertad- Perú. La muestra estuvo conformada por 49 madres. 63.3% de las madres presenta deficiente nivel de conocimiento y el 36.7% de las madres buen nivel de conocimiento. Las prácticas alimentarias de las madres con niños de 1 a 2 años de edad, en un 51% son inadecuadas, seguido de prácticas alimentarias adecuadas en un 49.0%. Existe relación altamente significativa ( $P=0.0002467$ ) entre prácticas alimentarias y el nivel de conocimiento de las madres sobre alimentación infantil. <sup>(11)</sup>

De las revisiones bibliográficas e institucionales realizadas por los tesisistas, no se encontraron datos ni informaciones en conocimientos y prácticas sobre alimentación saludable dentro de la región, de manera aislada los profesionales, estudiantes o usuarios realizan comentarios sobre actividades al respecto.

### **1.3. Bases teóricas**

#### **1.3.1 Alimentación**

Alimentación es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No hay que confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento. La nutrición puede ser autótrofa o heterótrofa. <sup>(12)</sup>

**Alimentación Saludable:** Aquella que permite alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo del organismo, conservar o restablecer la salud, disminuir el riesgo de padecer enfermedades, asegurar la reproducción, la gestación y la lactancia, y que promueve un crecimiento y desarrollo óptimos. Debe ser satisfactoria, suficiente, completa, equilibrada, armónica, segura, adaptada, sostenible y asequible.

Para todos los niños, la primera infancia es determinante en el aprendizaje de hábitos saludables y en la implantación de pautas alimentarias correctas, que serán decisivas a lo largo de la vida.

En el caso de dietas especiales, enseñar y potenciar alimentos imprescindibles para el normal crecimiento del niño, apreciar las diferencias alimentarias y aprender el manejo de la dieta especial, van a ser los objetivos esenciales que contribuirán a una mejora en la adhesión de la dieta y a un buen control metabólico.

Los padres tienen la responsabilidad de adecuar la mesa familiar para que el niño/a aprenda a disfrutar de los alimentos permitidos diariamente, ofreciendo variedad, diferentes preparaciones culinarias, etc. que contribuirán a la aceptación de la dieta especial.

Hoy en día, nadie duda de que "comer sano" o "alimentarse bien" es clave para mantener la salud. Hay estudios que lo respaldan. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), de los diez riesgos que más perjudican a la salud, seis están relacionados de forma directa con la alimentación, y causan el 40% de los fallecimientos. Ante los datos, parece obvio que comer bien es la base para estar sanos. Ante los platos, sin embargo, no siempre tomamos buenas decisiones: cuando llega la hora de escoger los alimentos, prepararlos y degustarlos, nos alejamos de una dieta saludable, a veces por capricho y, otras, por desconocimiento. <sup>(12)</sup>

### 1.3.2 Características de una Alimentación Saludable

- Tiene que ser **completa**: debe aportar todos los nutrientes que necesita el organismo: hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua.
- Tiene que ser **equilibrada**: los nutrientes deben estar repartidos guardando una proporción entre sí. Así, los hidratos de carbono (CHO) han de suponer entre un 55 y un 60% de las kcal totales al día; las grasas, entre un 25 y un 30%; y las proteínas, entre un 12 y un 15%. Además hay que beber de 1,5 a 2 litros de agua al día.
- Tiene que ser **suficiente**: la cantidad de alimentos ha de ser la adecuada para mantener el peso dentro de los rangos de normalidad y, en los niños, lograr un crecimiento y desarrollo proporcional.
- Tiene que ser **adaptada** a la edad, al sexo, a la talla, a la actividad física que se realiza, al trabajo que desarrolla la persona y a su estado de salud.
- Tiene que ser **variada**: debe contener diferentes alimentos de cada uno de los grupos (lácteos, frutas, verduras y hortalizas, cereales, legumbres, carnes y aves, pescados, etc.), no solo porque con ello será más agradable, sino porque, a mayor variedad, habrá también una mayor seguridad de garantizar todos los nutrientes necesarios. <sup>(12)</sup>

### 1.3.3 Importancia de la alimentación saludable

Existe evidencia sólida que demuestra que comer una dieta saludable puede reducir su riesgo de obesidad y enfermedades tales como diabetes, cardiopatía, accidentes cerebrovasculares, osteoporosis y algunos tipos de cáncer. <sup>(12)</sup>

### 1.3.4 Sustancias Nutritivas:

Durante la digestión, los alimentos son descompuestos para obtener los nutrientes que sirven com. Los nutrientes básicos para el organismo son:

**a) Carbohidratos o glúcidos.** Los carbohidratos son compuestos que contienen carbono, hidrógeno y oxígeno. Sus principales funciones en el organismo son las siguientes.

- Son una fuente de energía.
- Se emplean como reserva alimenticia.
- Se utilizan como componentes estructurales y de sostén.

En las frutas y verduras se encuentran las sustancias en forma de azúcares, almidones y fibras, y en la carne y el hígado en forma de glucógeno.

**b) Grasas y lípidos:** En este grupo se incluyen las sustancias formadas por carbono, hidrógeno y oxígeno y que no se disuelven en agua.

Las grasas cumplen, principalmente, las siguientes funciones:

- Son componentes estructurales, ya que forman parte de organelos como las membranas celulares y de órganos como de la materia gris del cerebro.

- Constituyen una fuente de energía para los organismos; éstos las utilizan cuando la cantidad de carbohidratos no es suficiente para la realización de sus funciones.
- Son sustancias de reserva, cuando el organismo ingiere una cantidad de alimentos mayor a los requerimientos normales, el excedente convertido en material graso el cual se deposita en los tejidos adiposos y se almacena hasta que sea necesario utilizarlo.
- Son aislantes, ya que evitan la pérdida excesiva de calor por el cuerpo.
- Protegen contra lesiones mecánicas.

Las grasas pueden encontrarse en algunas semillas como las de girasol, maní, ajonjolí, calabaza, etcétera, y en el tejido adiposo de los animales.

Los alimentos pueden contener grasas de origen animal o vegetal.

Las grasas de los vegetales se digieren con mayor facilidad que las de origen animal.

**c) Proteínas o prótidos.** Estos compuestos son moléculas de gran tamaño constituidas por aminoácidos, éstos a su vez están formados, principalmente, por carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. Las funciones esenciales de las proteínas son:

- Constituir y reparar las células del cuerpo, ya que forman la estructura del protoplasma.
- Regular el funcionamiento del organismo mediante la acción de las enzimas.

- Coordinar la actividad de otras estructuras y sustancias, como en el caso de la insulina, hormona que regula el contenido de azúcar en la sangre.
- Proteger el organismo por medio de los anticuerpos; un ejemplo son las gamaglobulinas, las cuales destruyen materiales extraños liberados dentro del cuerpo por un agente infeccioso.

Cada proteína es diferente a las demás en cuanto a composición, estructura y función.

Las vegetales sintetizan todos los aminoácidos que requieren; a su vez, los animales sólo sintetizan una parte y el resto deben ingerirlo.

Las proteínas pueden encontrarse, entre otros productos, en las carnes, yemas del huevo, cereales y leguminosas.

Las proteínas son muy importantes porque constituyen un componente básico de los seres vivos.

Además de los carbohidratos, lípidos y proteínas, una alimentación adecuada debe proporcionar otras sustancias necesarias para el organismo: vitaminas, minerales, agua y oxígeno.

**d) Las vitaminas.** Estas sustancias son indispensables para el desarrollo y funcionamiento del cuerpo porque colaboran con las enzimas en las distintas funciones en que éstas participan. Tenemos:

## **Vitaminas liposolubles**

Estas vitaminas se disuelven en grasas. Entre ellas pueden citarse las vitaminas A, D, E, K.

- La vitamina A es necesaria para el crecimiento corporal, el correcto funcionamiento del sentido de la vista y el buen estado de la piel, encías y nervios.
- La vitamina D es necesaria para la absorción de los minerales, como el calcio y el fósforo, por el intestino. Se encuentra en los alimentos, pero para su elaboración se requiere la acción de la luz solar en la piel y de la presencia de algunas sustancias en los tejidos.
- La vitamina E desempeña un papel en la protección de las membranas celulares, sobre todo las de los glóbulos rojos.
- La vitamina K es imprescindible para la coagulación de la sangre. <sup>(13)</sup>

## **Vitaminas hidrosolubles:**

Las vitaminas de este grupo se disuelven en agua. Las vitaminas del complejo B y la vitamina C son un buen ejemplo.

- El complejo B está constituido por las vitaminas B1, B2, B6 y B12, las cuales son necesarias para el funcionamiento de las células en general, especialmente las que forman los nervios y la sangre. El organismo requiere el complejo B para aprovechar en su totalidad la energía de los alimentos.

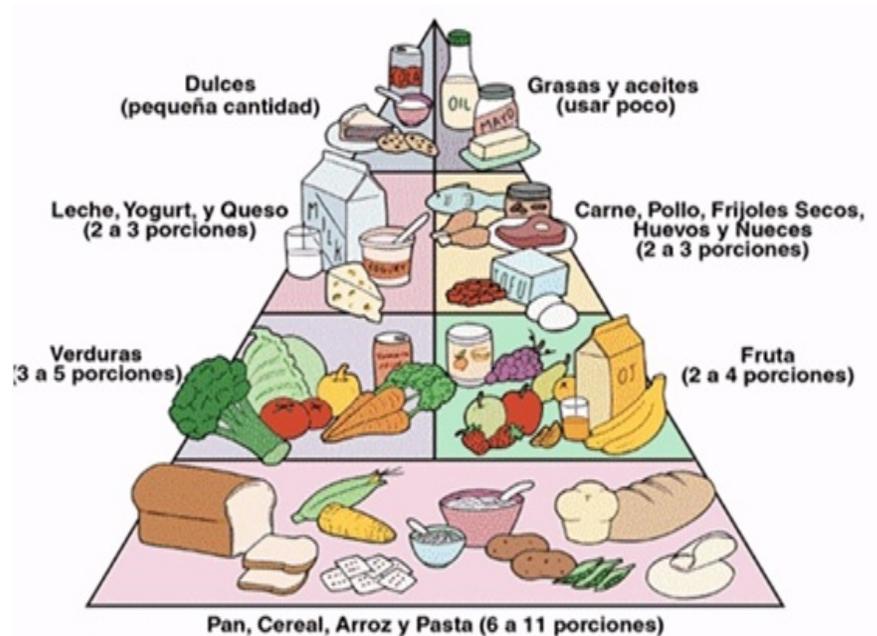
- La vitamina C participa en el crecimiento y desarrollo del cuerpo y el buen estado de los tejidos corporales, sobre todo los que forman parte del sistema respiratorio.

**e) Los minerales:** Son elementos indispensables, ya que participan en la mayoría de las funciones orgánicas.

Ejemplos de ellos son el **hierro, el calcio, fósforo y el yodo.**

Hierro: Tiene una acción relevante en el transporte del oxígeno, en los glóbulos rojos.

Calcio y fósforo: Estos elementos participan en varias funciones: formación de tejido óseo, contracción muscular, coagulación de la sangre, transmisión de impulsos nerviosos y utilización de energía.



### 1.3.5 Leyes de la alimentación

Todo Plan de Alimentación debe respetar las cuatro leyes de la alimentación: cantidad, calidad, armonía y adecuación. Estas leyes se relacionan y se complementan entre sí y se resumen en una sola ley general: **"La alimentación debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada."** <sup>(13)</sup>

#### a) Cantidad

"La cantidad de la alimentación debe ser suficiente para cubrir las exigencias calóricas del organismo y mantener el equilibrio de su balance."

El cuerpo humano debe reponer la cantidad calórica consumida, mediante un adecuado aporte de alimentos, especialmente los energéticos.

Las proteínas, minerales, vitaminas y agua forman parte del organismo. Una vez utilizadas estas sustancias, los metabolitos finales son eliminados. Toda sustancia eliminada debe reponerse en cantidad y calidad. Un balance normal permite recuperar o conservar el estado de salud.

Si la alimentación cumple con esta ley se considera suficiente. De lo contrario, al no cubrir las exigencias calóricas o la cantidad de nutrientes para mantener el balance, la alimentación será insuficiente, mientras que si el aporte es superior a las necesidades, será excesiva.

## **b) Calidad**

"El régimen de alimentación debe ser completo en su composición para ofrecer al organismo todas las sustancias que lo integran."

El organismo, unidad indivisible biológicamente, está formado en última instancia por células, y éstas a su vez, por sustancias elementales. Por lo tanto, para mantenerse saludable es imprescindible ingerir todos los principios nutritivos que integran el organismo y ello se cumple al ingerir diversos alimentos en adecuadas cantidades y proporciones.

Si la alimentación cumple con esta ley se considera completa. En cambio, si falta un principio nutritivo o está extremadamente reducido, será una alimentación carente.

## **c) Armonía**

"Las cantidades de los diversos principios nutritivos que integran la alimentación deben guardar una relación de proporciones entre sí."

Los distintos componentes de la alimentación no deben administrarse arbitrariamente porque si bien se puede suprimir el hambre, se corre el riesgo de carecer de algunos principios nutritivos.

Para lograr esta relación armónica en las cantidades de los nutrientes, el aporte calórico diario debe ser el siguiente: 50- 60% de hidratos de carbono, 10- 15% de proteínas y 25- 30% de grasas.

Si la alimentación cumple con esta ley se considera armónica. Mientras que si los nutrientes no guardan la proporcionalidad adecuada, será una alimentación disarmónica.

#### **d) Adecuación**

"La finalidad de la alimentación está supeditada a su adecuación al organismo"

La alimentación debe satisfacer todas las necesidades del organismo y debe adaptarse al individuo que la ingiere. Esta adecuación será en función de sus gustos, hábitos, tendencias y situación socioeconómica. Y en el caso de ser un individuo enfermo, se tendrá en cuenta el estado del aparato digestivo, las perturbaciones del órgano o sistemas enfermos y el momento evolutivo de la enfermedad.

Si la alimentación cumple con esta ley se considera adecuada.

#### **1.3.6 Factores que contribuyen a la alimentación saludable**

En sentido general las prácticas alimentarias se ven influenciadas por factores individuales como motivaciones, gustos, creencias, conocimientos, experiencia; y por factores sociales como la familia, los amigos, las normas sociales, políticas locales, estatales. Unido a ello se encuentra la disponibilidad de los alimentos y la posibilidad económica que posee el individuo, la familia, la comunidad o el país para adquirir o producir los alimentos necesarios.

Otros factores que influyen en el estado nutricional de la población son el nivel educativo, y el acceso a servicios básicos de saneamiento y de salud.

Las otras regulaciones en la materia están contenidas en el DFL 289 sobre condiciones sanitarias mínimas que deben tener los establecimientos educacionales , y que regulan el abastecimiento de agua, la higiene y disposición de basura, junto al Reglamento Sanitario de los Alimentos , cuyo artículo 74 regula los puestos emplazados en ferias libres, quioscos, casetas y carros, también en relación con disposición de agua, refrigeración y conservación de los alimentos envasados, frutas, verduras, pescados, mariscos. <sup>(14)</sup>

### **1.3.7 Factores que dificultan a la alimentación saludable**

El artículo 4° establece que: "Los establecimientos de educación parvularia, básica y media del país deberán incluir, en todos sus niveles y modalidades de enseñanza, actividades didácticas y físicas que contribuyan a desarrollar hábitos de una alimentación saludable y adviertan sobre los efectos nocivos de una dieta excesiva en grasas, grasas saturadas, azúcares, sodio y otros nutrientes cuyo consumo en determinadas cantidades o volúmenes pueden representar un riesgo para la salud". Esto se reafirma en su artículo 6°, que señala: "Los alimentos "alto en calorías", "alto en sal" no se podrán expender, comercializar, promocionar y publicitar dentro de establecimientos de educación parvularia, básica y media", agregando que no se podrán publicitar bajo ninguna forma a los menores de 14 años.

El artículo 74b expresa: "Los quioscos, casetas y carros podrán freír, hornear y expender masas sin relleno, vegetales procesados y empanadas de queso, además de elaborar y expender infusiones de té y café, emparedados fríos y calientes a base de cecinas cocidas, cumpliendo los siguientes requisitos...", continuando con un listado de 10 puntos acerca de cómo tratar estos alimentos tan poco saludables. Finalmente, lo único saludable relacionado con vegetales, se encuentra en un párrafo final que dice: "Sólo se permitirá la elaboración y expendio de aderezos a base de vegetales (tomate, palta) en aquellos quioscos o carros que cuenten con estructura cerrada", obviamente por ser los acompañantes del conocido completo o "hotdog", consistente en salchicha caliente con pan. <sup>(14)</sup>

### **1.3.8 Reglamento de alimentación saludable - CENAN**

#### **a) Alimentación y nutrición saludable en la etapa de la niñez de 0 a 5 años.**

Durante el primer año de vida, el lactante tiene una rápida velocidad de crecimiento, llegando a triplicar su peso y aumentar en un 50% su talla de nacimiento. Asimismo, la composición y funciones del organismo experimentan cambios espectaculares como producto del desarrollo. Esta rápida velocidad en el crecimiento y desarrollo requieren de por si necesidades nutricionales únicas, aunadas a las necesidades ya elevadas para su mantenimiento. El requerimiento de energía por kilogramo de peso por ejemplo, es 3 a 4 veces la que necesita un adulto.

Igualmente en esta etapa hay que tomar en cuenta el rápido crecimiento del cerebro que alcanza el 70% del peso del cerebro adulto y casi completa el total de su crecimiento en estructura. Por ello la materia prima esencial para el desarrollo de las neuronas cerebrales en esta etapa la constituyen las proteínas de origen animal. Es a partir de ellas que se elaboran también las sustancias neurotransmisoras (serotonina, noradrenalina y dopamina) que hacen que fluyan los impulsos electrofisiológicos entre las neuronas, haciendo posible el aprendizaje, la memoria, la imaginación, etc. <sup>(15)</sup>

**Las acciones a desarrollar** en esta etapa son:

**Alimentación de la niña o niño durante los 6 primeros meses de vida:**

- Promover la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses
- Fomentar el vínculo afectivo entre la madre y el niño
- Informar y educar sobre la importancia de la leche materna en la alimentación del lactante
- Informar y Educar sobre la importancia del calostro en los primeros días de vida del recién nacido.
- Informar y Educar sobre Alimentación balanceada de la madre que da de lactar.
- Capacitar en técnicas correctas de amamantamiento.
- Capacitar en el manejo de hábitos y creencias en relación a la Lactancia Materna.

- Capacitar sobre Técnicas correctas del lavado de manos antes y después de dar de lactar.
- Informar sobre los derechos de las niñas y niños a una lactancia materna exclusiva.
- Socializar el reglamento de alimentación infantil y los lineamientos de alimentación materna e infantil.
- Socializar la normatividad vigente sobre los derechos laborales de las mujeres a dar de lactar.
- Organizar grupos de apoyo en la comunidad para promover y Proteger la lactancia materna. <sup>(14)</sup>

**Alimentación de la niña o niño de 6 meses a 2 años:**

- Promover una alimentación complementaria adecuada a partir de los 6 meses de edad.
- Promover de la prolongación de lactancia materna hasta por lo menos los dos años de edad.
- Informar y educar sobre el inicio de la alimentación complementaria con alimentos semi-sólidos como papillas, mazamorras y purés, aumentando la cantidad a medida que la niña o niño crece, modificando la consistencia a mayor edad.
- Informar y educar sobre la alimentación de la niña o niño con tres comidas diarias y dos entre comidas conforme crece y desarrolla.

- Promover la Importancia de los alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita, huevos, leche, queso en la alimentación diaria de las niñas y los niños.
- Incentivar el consumo de frutas y verduras de la zona en la alimentación diaria de las niñas y niños.
- Capacitar en higiene y cuidados en la manipulación, conservación, almacenamiento y consumo de los alimentos.
- Información y educación sobre la importancia del agua, desagüe y eliminar y educar sobre la forma correcta de desechar los alimentos.
- El escenario de intervención prioritario para esta etapa de vida será la vivienda y familia y la estrategia más importante es la educación y comunicación en salud así como la abogacía y las políticas públicas locales regionales y nacionales, que mejoren la alimentación y nutrición.<sup>(15)</sup>

**Alimentación de la niña o niño en la edad pre-escolar (de 3 a 5 años de edad)**

En la etapa pre-escolar (3 a 5 años), el ritmo de crecimiento es menor que en el primer año de vida, pero aun así los requerimientos nutricionales son elevados.

Las acciones a desarrollar en esta etapa son:

- Promover la importancia de las comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) y refrigerios de los niños (media mañana y media tarde).
- Informar y educar sobre la importancia de la alimentación variada y en combinaciones adecuadas, de preferencia con alimentos naturales, principalmente de la zona y de estación.

- Incentivar el consumo de alimentos de origen animal como carnes, hígado, pescado, sangrecita, huevos, leche y queso.
- Fomentar el consumo de 2 a 3 tazas de leche o derivados para cubrir las necesidades de calcio.
- Informar y educar a las familias para que enriquezcan las comidas de las niñas o niños con una cucharadita de aceite en las comidas principales.
- Promover el consumo de frutas y verduras en la alimentación diaria.
- Fomentar el respeto al ritmo de alimentación de la niña o niño no forzándolo a comer. <sup>(15)</sup>

### **1.3.9 La alimentación desde una dimensión sociocultural**

La alimentación no son sólo procesos digestivos, sino que entorno a ellos encontramos una serie de valores y expresiones culturales que tienen que ver con el hombre en disímiles contextos: en lo social, psicológico, económico, simbólico, religioso. Esta lleva implícitas cuestiones morales, de prestigio, de poder, estatus y es considerado y apreciado como un arte.

Todos nos alimentamos es por ello que se hace imprescindible conocer, comprender y entender las relaciones que se establecen entre el hombre y los alimentos en el que predominan la socialización, las formas de economía, las tradiciones conservadas a lo largo de los años, resaltando la importancia de los alimentos en el contexto sociocultural en el que se desenvuelven los sujetos. <sup>(16)</sup> La alimentación desde el punto de vista sociocultural:

**Nivel social:** Posiciones y relaciones entre individuos, en cierto contexto espaciotemporal. Implica también ciertos roles o papeles y normas asociados a

ellos, así como la composición de una sociedad en distintos grupos (conjuntos con conciencia y reconocidos como tal), categorías (de etnia, raza, edad o género). Dicha composición según categorías y grupos nos lleva a hablar de estructura social (diferenciación de posiciones de los sujetos). En el nivel social nos fijaremos en las relaciones sociales, y con ello en las formas de comensalidad.

**Nivel cultural:** este nivel incluye los conocimientos y concepciones del mundo social y natural así como de la tecnología. También incorpora la relación y vínculos entre sociedades distintas. Las culturas son puestas en práctica por grupos humanos específicos (de clase o de etnia entre otros) en un determinado contexto socio histórico. Todo lo social tiene algo de cultural. Lo de específico que tiene es que se trata como de su vertiente simbólica. De lo que da significado, a todo lo que se dice, se hace y se piensa en una determinada sociedad.

**Nivel económico:** El de la esfera de la producción, distribución y consumo de bienes y servicios. En nuestro caso, lo aplicamos a la alimentación.

**Nivel político:** En un sentido restringido atañe a la lucha por el poder, y al ejercicio de éste con una autoridad más o menos legítima. Tiene que ver con la administración y dirección de los bienes y servicios públicos, particularmente a través de leyes. En un sentido amplio, todo intento de tener poder en el espacio público, por parte de individuos, así como las formas de resistencia o consentimiento.

### **1.3.10 Prácticas alimentarias**

Las prácticas alimentarias abarcan complejas interacciones o relaciones de orden bioquímico, termodinámico, metabólico, pero también psicológico y, sobre todo, social y cultural. Todo esto se expresa en presiones de carácter ecológico, en posibilidades y limitaciones sociales, en pautas culturales y en preferencias y aversiones individuales o colectivas. En otros términos: la necesidad de alimentarse está indisolublemente ligada a la supervivencia de la especie humana y a su condición es de existencia variables, pero esta necesidad se modifica por la manera como los seres humanos, organizados en sociedad, valoran los procesos alimenticios. <sup>(2)</sup>

#### **a) Higiene, manipulación y conservación de los alimentos**

Todas las personas que preparan alimentos, deben ser conscientes de que una intoxicación alimentaria, causada por una falla en la cadena de manipulación de dichos productos, puede tener efectos muy graves sobre la salud, llegando incluso a causar la muerte en determinados casos. Los contaminantes pueden ser: físicos (tierra, pelos, papel, etc.), químicos (pesticidas, algunos aditivos alimentarios, productos de limpieza y desinfección, tóxicos naturales de algunos alimentos, etc.) y biológicos (virus, bacterias, parásitos, hongos e insectos). Por lo cual es importante tomar medidas adecuadas en cada uno de los eslabones de la cadena alimentaria donde podrían contaminarse los alimentos:

- **En la *selección y compra***, tener en cuenta el estado de conservación de los alimentos, sobre todo de las carnes, pescado, mariscos, productos lácteos y huevo. Constatar que la fecha de vencimiento de los productos envasados no haya caducado.
- ***Conservación:*** los productos cárnicos, lácteos y alimentos preparados, deben ser guardados en refrigeración, las menestras y harinas en envases apropiados y tapados, las verduras y tubérculos en ambiente fresco y en recipientes con buena circulación de aire. Los ambientes deben estar limpios y libres de insectos y roedores
- ***Preparación:*** limpieza y orden del lugar de preparación de alimentos (cocina), lavarse bien las manos con agua a chorro y jabón antes de tocar los alimentos; mantener las uñas cortas; usar recipientes y utensilios de cocina limpios; lavar las verduras y frutas con agua limpia a chorro; evitar preparar alimentos si se tiene alguna enfermedad infectocontagiosa o alguna herida en las manos. Si no se tiene agua corriente, almacenarla en recipientes limpios y bien tapados y usar una jarra limpia destinada sólo para sacar agua.
- ***Consumo:*** usar utensilios limpios, lavarse las manos con agua a chorro y jabón antes de consumir cualquier tipo de alimento.

#### **b) Hábitos alimentarios.**

Los hábitos implican cierto automatismo, acompañado de ciertos elementos conscientes; por lo tanto, un hábito se conserva por ser útil, cómodo y agradable,

llegando a ser parte de la vida de un individuo, determinando en muchas ocasiones su modo de actuar, preferencias y elecciones (Borgues, 2005). Los hábitos alimentarios son la selección y elección de la cantidad, calidad y forma de preparación de los alimentos que consume un individuo, como respuesta de sus gustos, disponibilidad de alimentos, poder adquisitivo, tradiciones familiares y socioculturales. <sup>(2)</sup>

### **Hábitos poco saludables en una alimentación correcta**

Pocas grasas, variedad de frutas y verduras y fibras: así se podría sintetizar una alimentación sana. Pero los especialistas en nutrición ahora apuntan no sólo al qué, sino también al cómo, la manera en se ingieren los alimentos. Es que hay hábitos poco saludables que conspiran contra el éxito de una dieta sana, como comer rápido, masticar poco o guardar alimentos tentadores a la vista. Costumbres que conviene cambiar, según expertos consultados por Clarín. <sup>(2)</sup>

#### **a) Comer rápido.**

“Come despacio y mastica cada bocado 20 veces”, recomendaban las abuelas. Los nutricionistas sugieren lo mismo. “Comer rápido nos hace obesos. Comer apurado hasta sentirse lleno multiplica por tres los riesgos de sobrepeso”, sentencia Jimena Martorelli, nutricionista y miembro de la Asociación para la Prevención y Ayuda de los Desórdenes en la Alimentación y Vida Sana. Al comer, la distensión gástrica es una de las primeras señales de saciedad. Se transmite por el sistema nervioso vegetativo hasta el hipotálamo, centro regulador que se encuentra en el cerebro. “Si comemos rápido no le damos tiempo al estómago para que envíe la señal”, agrega Martorelli.

**b) Comer “automáticamente”.**

De parados, mirando la tele o el monitor de la PC. “Es perjudicial ya que no tenemos una conducta de orden y de disfrute, de respetar nuestras sensaciones de saciedad–hambre. Se come sin discriminar sus necesidades o apetito”, explica la pediatra Liliana Trifone, jefa de Nutrición y Diabetes del Hospital Gutiérrez. Las consecuencias pueden ser varias: ingesta de alimentos de mala calidad nutricional, poca variedad, y el riesgo de comer de más y en forma insuficiente, al mismo tiempo. “Hay que tomar conciencia de que no darle el espacio que se merece al momento para comer es malo para la salud”, dice Trifone.

**c) Asumir una posición de “ataque” ante la comida.**

La batalla es entre el plato y la persona, en una guerra a todo o nada. Para Mónica Katz, médica nutricionista, esa actitud frente a la comida sólo favorece la velocidad, algo directamente relacionado con la saciedad. ¿Un consejo? “Cada dos bocados apoyar el tenedor y el cuchillo a los lados del plato, y masticar despacio. Así facilitaremos la saciedad y podremos tener un peso saludable”, sugiere la especialista:

**d) Masticar poco.**

“Masticar adecuadamente los alimentos, y no ‘tragar’, nos conecta primero con el sabor. Pero lo más importante: la masticación es el primer paso del proceso de digestión”, apunta Marcela Ciaño, jefa de Nutrición de la Suizo Argentina. “Los alimentos deben llegar triturados al estómago para poder realizar

adecuadamente el proceso de emulsión que le corresponde al estómago y de absorción en el intestino”, explica. Conviene tomarse 20 ó 30 minutos para comer.

**e) Servirse porciones grandes.**

Para una correcta alimentación las cantidades deben ser razonables, no abundantes. “Para eso es aconsejable colocar en un plato todos los alimentos a consumir en dicha comida. Y luego, las frutas. Esta práctica genera un mayor control por parte de la persona en la ingesta de los alimentos y una menor transgresión después”, recomienda Marcela Leal, médica nutricionista y directora de la carrera de Nutrición de la Universidad Maimónides.

**f) Repetir los platos.**

Una costumbre que va a contramano de lo que recomiendan los especialistas. “Lo ideal para no repetir los platos es realizar un menú de cuatro comidas. Primero nos tomamos un buen plato de sopa, luego una abundante ensalada o vegetales hervidos. Esto genera es que la panza se nos llene. Después una buena porción de carne, y terminar la comida con una fruta o un buen plato de gelatina. Para asimilar mejor los alimentos, hay que quedarse sentado unos 15 minutos”, recomienda Martorelli.

**g) Beber poco líquido.**

El 70% del cuerpo es agua, necesaria como diluyente y como vehículo para eliminar toxinas. Por eso es muy importante controlar adecuadamente este factor. Se debe ingerir líquido a lo largo del día. “Pero –se apura Ciaño– mientras

comemos no es recomendable ingerir grandes cantidades de agua ya que diluye el jugo gástrico. Lo mejor es tomar normalmente, sin sobreexigir”.

**h) Llevar fuentes a la mesa.**

“Los humanos comemos todo lo que tenemos a mano”, arranca Katz. Para combatir el descontrol alimentario o el “picoteo” lo mejor es armarse un “ambiente seguro”: crear un área donde no esté cerca lo que no podemos manejar por sabroso, porque no requiere esfuerzo preparar o lo que está listo para comerse. “Si contamos con muchas unidades, terminaremos consumiendo más de lo que resulta saludable”, amplía Katz.

**i) Hacer la sobremesa sin retirar los platos.**

La sobremesa también tiene que ver con respetar el tiempo adecuado de la alimentación. “Si existe el buen hábito no importa si despejamos o no la mesa”, señala Trífone. En otros casos puede ayudar.

**j) Guardar alimentos tentadores a la vista.**

Un problema muy similar al del punto ocho. Leal sugiere acomodar los alimentos en la heladera o alacena de tal manera que no queden a la vista.

**8.1. La comida chatarra**

Que tienen como denominador común preparación muy sencilla, consumo fácil y saciedad inmediata. Su perfil nutritivo se puede definir como de elevado contenido en calorías, proteínas y grasas.

Este tipo de alimentos no solo se están consumiendo en los establecimientos de comida rápida, sino que también se están convirtiendo en la comida habitual de niños y adolescentes en los hogares.

Consumir estos alimentos de vez en cuando no tiene mayores problemas en el conjunto de una dieta variada y bien balanceada. La dificultad radica en la frecuencia de su consumo pues puede generar hábitos alimentarios inadecuados, más aun si se considera que, generalmente, se acompañan de gaseosas y papas fritas, sin incluir ensaladas, verduras, legumbres y frutas, alimentos necesarios en una dieta equilibrada.

Otra de las características de los hábitos alimentarios de la niñez y de la adolescencia es el abuso en el consumo de mecato, de escaso o nulo valor nutricional y que se picotea a cualquier hora del día.

Una de las consecuencias de su consumo sin ningún control es la falta de apetito a la hora de las comidas, pues su contenido calórico debido al azúcar y a las grasas, que constituyen la mayor parte de sus ingredientes, induce saciedad suficiente como para provocar inapetencia.

Si además se trata de productos azucarados, pueden favorecer la formación de placa bacteriana y provocar caries dental, ya que no es posible mantener la necesaria higiene bucal cuando se consumen estos productos en cualquier momento del día.

### 1.3.11 Conocimiento

Es un proceso por el cual el hombre refleja en su cerebro las condiciones características del mundo circundante. Hay que entender, sin embargo, que no es un reflejo simple, inmediato y completo <sup>(19)</sup>. Por el contrario, se nos hace útil observar el entrelazamiento objetivo de por lo menos tres elementos que actúan dialécticamente, en desarrollo y movimiento:

1. La Naturaleza
2. El cerebro humano y
3. La forma de reflejo del mundo en el cerebro humano.

El origen del conocimiento está en la misma actividad práctica del hombre Cuando éste entra en relación con la naturaleza y la sociedad tiene posibilidad de aprenderla.

Esto significa que todas las ideas del hombre son extraídas, en última instancia, de la experiencia y constituyen reflejos falsos o verdaderos de la realidad. <sup>(17)</sup>

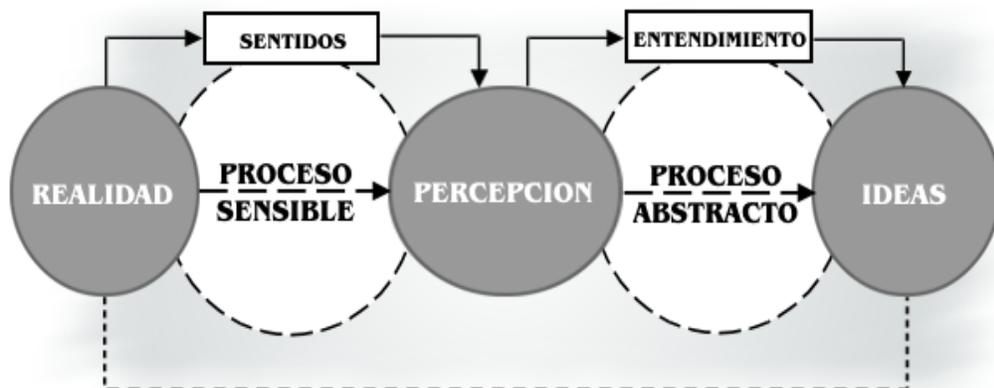


Figura 1. El proceso del conocimiento.

### **a) El Conocimiento y sus Niveles**

Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución.

Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de penetración de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada.

### **Conocimiento Empírico**

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es a metódico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa.

## **Conocimiento Científico**

El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación -cualquiera que sea- solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.

## **Conocimiento Filosófico**

Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supra material, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc.

### **Conocimiento Teológico**

Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello culto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado o datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador.

#### **1.4. Justificación**

La alimentación saludable como práctica, es un factor protector de la salud de la población; por lo tanto es una preocupación que en la actualidad la alimentación no saludable es uno de los problemas que más aqueja a nuestra sociedad y especialmente a la población infantil, y que lo hace vulnerable frente a las enfermedades

Para todos los niños, la primera infancia es determinante en el aprendizaje de hábitos saludables y en la implantación de pautas alimentarias correctas, que serán decisivas a lo largo de la vida. Por lo tanto los padres tienen la responsabilidad de adecuar la mesa familiar para que el niño/a aprenda a disfrutar de los alimentos permitidos diariamente, ofreciendo variedad, diferentes preparaciones culinarias, etc. que contribuirán a la aceptación de la dieta especial. <sup>(1)</sup>

Es por ello que el nivel de conocimiento y las prácticas saludables en la alimentación nutrición- salud se ha ido consolidando hasta confirmar que los estilos de vida y los hábitos alimentarios son capaces de prevenir y mejorar la situación clínica de algunas enfermedades como cardiopatía isquémica, hipercolesterolemia, diabetes, cáncer, obesidad etc. <sup>(2)</sup>

La realización del presente trabajo se hace factible, porque el poblado de Bello Horizonte se encuentra a 06 Km. de distancia cuenta con una vía carroable accesible para transporte liviano y pesado; y cuyas autoridades comunales nos brindaron su aceptación para la aplicación de nuestros instrumentos de investigación. Así mismo, cuenta con el apoyo técnico y metodológico de un profesional de Obstetricia en su condición del presente trabajo.

Los gastos que demandan todos los procesos de esta investigación científica serán asumidos por las investigadoras, además se costea el apoyo incondicional de los dirigentes de la comunidad para el contacto con la población objetivo.

La situación actual de las familias de Bello Horizonte, específicamente de las madres con niños menores de 5 años refleja claramente la necesidad en

fortalecer los conocimientos y prácticas en alimentación saludable; ya que en nuestro estudio de línea de base sobre esta comunidad, se detectó inadecuados hábitos alimentarios bajo consumo de frutas, verduras y carnes, mayor consumo de pan, plátano, arroz; inadecuada distribución del dinero en la compra de alimentos variados y nutritivos por falta de conocimiento acerca del contenido nutricional de los mismos, desconocimientos sobre cómo preparar loncheras saludables.

Finalmente se prevee, que los resultados que emanen de este estudio, serán puestos a disposición de los sectores de salud y educación así como de la institución universitaria, para facilitar acciones pendientes a buscar la solución del problema identificado, y consecuentemente fortalecer los conocimientos y prácticas de una alimentación saludable en beneficio de la población y de la madre y niño en particular.

### **1.5. Problema**

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el Caserío Bello Horizonte. Junio – Setiembre 2014?

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas en la alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el Caserío Bello Horizonte. Junio – Setiembre 2014?

## **2.2. Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable de las madres con niños menores de 5 años.
2. Determinar tipo de prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años.
3. Identificar la frecuencia de consumo del tipo de alimentos en madres con niños menores de 5 años.
4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años.

## **2.3. Hipótesis**

Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte. Junio – Setiembre 2014.

## 2.4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>X. Nivel de conocimiento en alimentación saludable</b>	Es la noción y experiencia, lograda y acumulada por la madre sobre alimentación, que alcanza en el transcurso de vida mediante una buena recolección de datos e información, que ayudará a mantener la salud de sus hijos y prevenir enfermedades.	Depende de factores, como el grado de instrucción, edad, experiencias, conocimientos proporcionados por el personal de salud. También influyen los consejos de la familia que manejan un conjunto de creencias, muchas veces, erróneas, profundamente arraigadas en nuestra cultura.	Alto	14 – 20	Ordinal
			Medio	7 – 13	
			Bajo	14 – 20	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Y. Tipos de prácticas de alimentación saludable</b>	Conjunto de actividades influenciados por procesos socioeconómicos y culturales de la madre que se realizan para satisfacer necesidades alimentarias del niño.	Son las actividades que realizan las madres con niños menores de 5 años. Las cuales suponen un orden, sintaxis, desde la preparación hasta el consumo de los alimentos, que consiste en la disposición, selección, compra, conservación y preparación de los mismos.	Favorables	6 – 10	Ordinal
			Desfavorables	0 – 5	

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal.

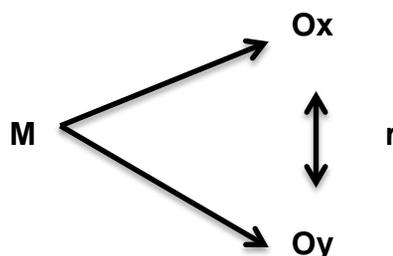
**Descriptivo**, porque estuvo dirigido a valorar el nivel de conocimiento y las prácticas en alimentación saludable en las madres con hijos menores de 5 años del caserío bello horizonte.

**Correlacional**, porque nos permitió relacionar las variables: Nivel de conocimiento con las prácticas en alimentación saludable.

**Transversal**, porque solo se estudió las variables durante un tiempo determinado haciendo un corte en el tiempo y en el cual no se dio un seguimiento posterior.

#### 3.1. Diseño de investigación

Diseño de investigación: Correlacional



**Dónde:**

M = Muestra.

Ox = Nivel de conocimiento sobre Alimentación Saludable.

Oy = Prácticas de las madres con hijos menores de 5 años frente a la Alimentación Saludable.

r = Posible relación entre variables.

### **3.2. Universo, población y muestra**

**Universo:** Conformada por todas las madres con niños menores de 5 años del Caserío Bello Horizonte.

**Muestra:** Estuvo conformada por 30 madres de familia con niños menores de 5 años del vaso de leche “Manos Unidas”, del caserío Bello Horizonte, en el periodo Junio – Septiembre 2014.

**Unidad de Análisis:** Una madre con un niño menor de 5 años.

#### **Criterios de inclusión:**

- Madres con niños menores de 5 años, que viven en el caserío de Bello Horizonte
- Madres que acepten participar voluntariamente en nuestro estudio
- Madre orientada en tiempo, espacio y persona

#### **Criterios de exclusión**

- Madres con alguna alteración mental.
- Madres con discapacidad auditiva y vocal.
- Madres que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

### **3.3. Procedimiento y recolección de datos**

1. Se solicita información a la Municipalidad Distrital de Banda de Shilcayo, para que nos proporcionen el total del número de familias que habitan el caserío Bello Horizonte.

2. Se coordinó con las autoridades del caserío de Bello Horizonte, agente comunitario, presidentas del vaso de leche; para poder facilitarnos la participación de la población para el respectivo estudio.
3. Se realizó un estudio piloto para afinar los instrumentos de investigación.
4. Se hicieron los ajustes, con los resultados del estudio piloto.
5. Se aplicó los instrumentos de investigación. Que se detallara en forma general a continuación.
  - Ficha de Identificación: describe características de la vivienda/ hogar.
  - Ficha de características de los miembros del hogar.
  - Encuesta sobre conocimientos en alimentación saludable, dirigida a madres con hijos menores de 5 años.
  - Guía de entrevista sobre prácticas en alimentación saludable, dirigida a madres con hijos menores de 5 años.
6. Se realizó el procesamiento y análisis de los datos para la recolección de los resultados.
7. Se realizó la redacción e interpretación final del informe.

### 3.4. Método e instrumentos de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos fue diseñado por las investigadoras para nuestras variables como:

**Conocimiento:** Para medir los conocimientos sobre alimentación saludable se elaboró una encuesta estructurada dirigida a las madres con hijos menores de 5 años.

Para medir la variable conocimiento la encuesta contó con tres ítems cada una con sus respectivas preguntas y cada pregunta con una valoración de 01 puntos, que dan una calificación de 20.

Alto: 14 – 20 puntos

Medio: 7 – 13 puntos

Bajo: 0 – 6 puntos

**Prácticas:** Para medir las prácticas sobre alimentación saludable se elaboró una Guía de entrevista estructurada, que tuvo como objetivo observar las prácticas y comportamientos en las madres con niños menores de 5 años.

Para medir la variable práctica, la encuesta contó con diez preguntas y cada pregunta con una valoración de 01 punto, que dan una calificación de 10.

Favorables: 6 – 10 puntos

Desfavorables: 0 – 5 puntos

### **3.5. Tabulación y análisis**

Se diseñó una base de datos en Excel 2010, donde se transcribió la información obtenida de la ficha de identificación, la encuesta y la guía de entrevista realizada.

Una vez recolectados los datos se procedió al análisis de los mismos mediante tablas y gráficos usando el paquete estadístico SPSS Vs 20.

Para el procesamiento de los datos se utilizó la informática y el método para determinar: Conocimientos y prácticas en una alimentación saludable, será utilizando la prueba de validez estadística del Chi cuadrado.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla N° 01**

Madres con niños menores de 5 años según el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable del caserío Bello Horizonte. Junio – setiembre 2014.

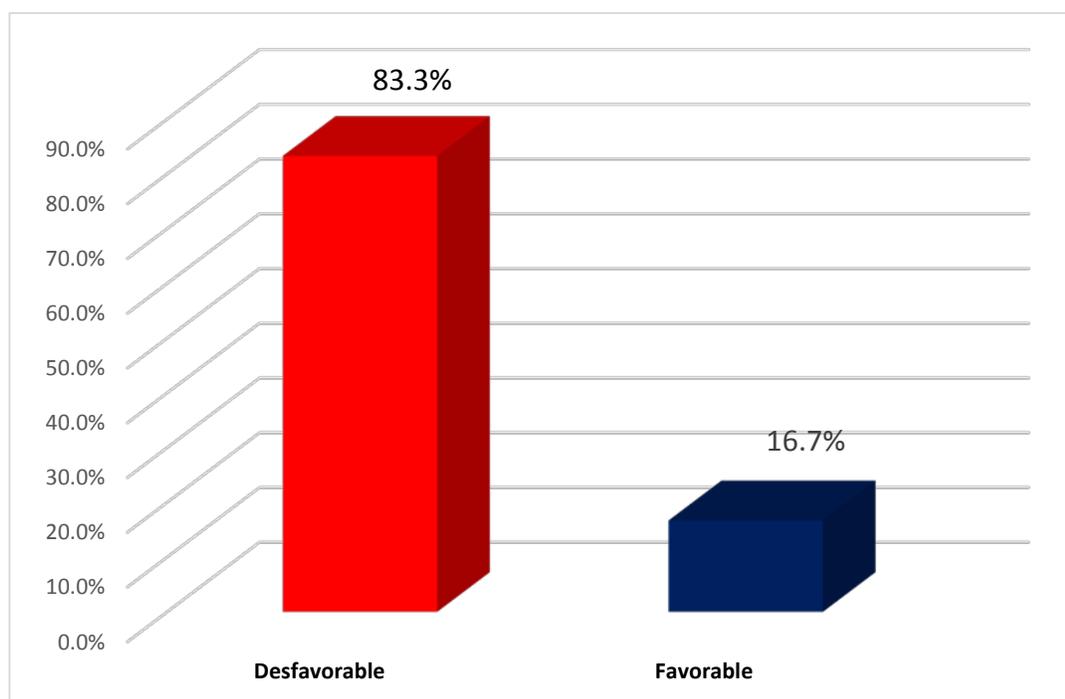
<b>Grado de conocimiento sobre alimentación saludable</b>	<b>N° de Madres con niños menores de 5 años</b>	<b>%</b>
Nivel bajo	02	6.7%%
Nivel medio	22	77.3%%
Nivel alto	06	20.0%
Total	30	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación. Base datos Encuesta.

Se observa que el 77,3% (22) de las madres del estudio tienen un nivel de conocimiento sobre alimentación saludable medio; es decir la mayoría. Asimismo el 20,0% (06) tienen un conocimiento alto y el 6,7% (2) tienen un nivel de conocimiento bajo.

**Gráfico N° 01**

Prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte. Junio – Setiembre 2014.



**Fuente:** Elaboración propia de la investigación. Base datos Encuesta.

Según tipos de prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte se observa que el 83,3% (25) tienen prácticas desfavorables; y el 16,7% (05) tienen prácticas favorables de alimentación saludable.

**Tabla N° 02**

Frecuencia de consumo de tipo de alimentos en madres con niños menores de 5 años del caserío Bello Horizonte. Junio – Setiembre 2014.

<b>Alimento</b>	<b>Diario</b>	<b>Interdiario</b>	<b>3veces / sem.</b>	<b>Quincenal</b>	<b>1vez / mes.</b>
Leche	70.0%	--	30.0%	--	--
Queso	--	--	10.0%	40.0%	50.0%
Huevo	30.0%	70.0%	--	--	--
Pollo	20.0%	30.0%	20.0%	30.0%	--
Pescado	--	--	--	20.0%	70.0%
Res	--	--	--	40.0%	50.0%
Vísceras	--	30.0%	25.0%	20.0%	20.0%
Menestra	--	30.0%	30.0%	--	40.0%
Frutas, y verduras	--	--	30.0%	70.0%	--
Panes	100.0%	--	--	--	--
Arroz	100.0%	--	--	--	--
Plátano	100.0%	--	--	--	--
Yuca y papa	--	100.0%	--	--	--
Aceite	100.0%	--	--	--	--
Azúcar	100.0%	--	--	--	--

Fuente: Elaboración propia de la investigación.

La tabla N° 02, según frecuencia de consumo de tipo de alimentos en madres con niños menores de 5 años del caserío Bello Horizonte, se observa que la alimentación común diaria es a base de panes, arroz, plátano, leche, aceite, azúcar, yuca y papa. Menos del 30% de madres consumen diariamente o interdiario, huevos y carne de pollo vísceras y menestras. Asimismo se observa que el consumo de pescado y carne de res es con una frecuencia de 1 a 2 veces por mes; y el consumo de frutas y verduras con una frecuencia de semanal o quincenal.

**Tabla N° 03**

Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años del caserío Bello Horizonte. Junio – Setiembre 2014.

Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable		Tipo de prácticas de alimentación saludable		TOTAL
		Desfavorable	Favorable	
Nivel bajo	N°	02	00	02
	%	6.7%	0.0%	6.7%
Nivel medio	N°	17	05	22
	%	56.7%	16.7%	73.3%
Nivel alto	N°	06	00	06
	%	20.0%	0.0%	20.0%
Total	N°	25	05	30
	%	83.3%	16.7%	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación

La tabla N° 03, según relación entre el nivel de conocimiento y tipo de prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años del caserío de Bello Horizonte, se observa que el 56.7% (17) de las madres de Bello Horizonte tienen un conocimiento de nivel medio y tipo de prácticas desfavorables con respecto a la alimentación saludable. Asimismo se determinó mediante la prueba estadística Chi-cuadrado que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte ( $p=0,336>0.05$ ).

## V. DISCUSIÓN

La alimentación saludable como práctica, es un factor protector de la salud de la población, y en particular de la madre y del niño; y el nivel de conocimiento y tipo de prácticas en alimentación saludable, a nuestro entender determina el nivel de salud como factor de desarrollo social, tal como se presenta en el presente trabajo.

En la tabla N° 01, se observa que el 77,3% (22) de las madres del estudio tienen un nivel de conocimiento sobre alimentación saludable medio; es decir la mayoría. Asimismo el 20,0% (06) tienen un conocimiento alto y el 6,7% (2) tienen un nivel de conocimiento bajo;

Nuestros resultados coinciden con los hallazgos informados por Cárdenas L. (Lima 2010), donde el 58.2% de las madres tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable es decir más de la mitad. Asimismo el 32.7% tienen un nivel bajo y el 9.1% un nivel Alto de conocimiento. Así mismo nuestros resultados difieren con los datos reportados por Zamora Y, y col. (La Libertad – 2013.), quien informa que el 63.3% de las madres presenta un nivel bajo de conocimiento y el 36.7% de las madres tienen un nivel Alto de conocimiento.

Esta diferencia con Cárdenas se explica porque el tamaño de su muestra de estudio fue mayor y tomadas en un Centro Salud Materno Infantil en la Ciudad de Lima – Perú, a diferencia que la nuestra corresponde a la población en general y ubicada en la zona rural. Pero en general los conocimientos de las madres sobre alimentación saludable fluctúa entre medio y bajo, lo que significa la necesidad de tomar las medidas necesarias para mejorarlas.

En el gráfico N° 01, según tipos de prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte se observa que el 83,3% (25) tienen prácticas desfavorables; y el 16,7% (05) tienen prácticas favorables de alimentación saludable

Nuestros resultados coinciden a los resultados encontrados por Zamora Y, y col. (La Libertad – 2013.), y Cárdenas L. (Lima 2010) quienes reportaron que las madres mayoritariamente desarrollan prácticas desfavorables sobre alimentación saludable.

Estas coincidencias con los autores referidos, se explica porque se trata de madres que pertenecen a niveles socioeconómicos bajos, porque se atienden en establecimientos de salud estatales, y los nuestros del mismo modo por las precarias condiciones de infraestructura propias de las selva, pertenecen a grupos socioeconómicos bajos.

En la tabla N° 02, según frecuencia de consumo de tipo de alimentos en madres con niños menores de 5 años del caserío Bello Horizonte, se observa que la alimentación común diaria es a base de panes, arroz, plátano, leche, aceite, azúcar, yuca y papa. Menos del 30% de madres consumen diariamente o interdiario, huevos y carne de pollo vísceras y menestras. Asimismo se observa que el consumo de pescado y carne de res es con una frecuencia de 1 a 2 veces por mes; y el consumo de frutas y verduras con una frecuencia semanal o quincenal.

Según un informe emitido por la FAO en el 2009, recomienda limitar el consumo diario de grasas a un segmento entre 15 y 30 por ciento de la ingesta diaria de energía, y a menos del 10 por ciento, el consumo de grasas saturadas.

El informe sugiere que sean los carbohidratos los responsables de proporcionar el grueso de las necesidades de energía, entre el 55 y 75 por ciento del total consumido diariamente. El azúcar, sin embargo, no debería superar el 10 por ciento. El consumo diario de sal, que debe estar yodada, se debería limitar a menos de 5 gramos diarios, mientras que el de fruta y hortalizas no debería ser inferior a 400 gramos. La ingesta recomendada de proteínas oscila entre el 10 y el 15 por ciento del total.

La tabla N° 03, según relación entre el nivel de conocimiento y tipo de prácticas en alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años del caserío de Bello Horizonte, se observa que el 56.7% (17) de las madres de Bello Horizonte tienen un conocimiento de nivel medio y tipo de prácticas desfavorables con respecto a la alimentación saludable. Asimismo se determinó mediante la prueba estadística Chi-cuadrado que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte ( $p=0,336>0.05$ ).

Nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Cárdenas L. (Lima 2010), quien informó que el 58.2% de las madres tienen un nivel medio de conocimiento sobre alimentación saludable, 32.7% tienen un nivel bajo y 9.1% un nivel alto de conocimientos; el 70.9% desarrollan prácticas desfavorables y 29.1% de ellas realizan prácticas favorables.

Esta diferencia expuesta se explica porque su muestra fue mayor y se tomó de un Centro Salud Materno Infantil en la Ciudad de la Lima – Perú; por consiguiente

nuestros resultados son diferentes probablemente porque nuestra muestra fue de un caserío donde el nivel de conocimiento sobre Alimentación saludable es de nivel medio. Así mismo se concluye que en ninguno de los estudios existió relación entre el nivel de conocimiento y el tipo de práctica.

## VI. CONCLUSIONES

1. El 77,3% de las madres con niños mayores de 5 años, tienen un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable
2. El 83,3% de madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte tienen prácticas desfavorables sobre la alimentación saludable.
3. Las madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello su alimentación común diaria es a base de panes, arroz, plátano, leche, aceite, azúcar, yuca y papa. Menos del 30% de madres consumen diariamente o interdiario, huevos y carne de pollo vísceras y menestras. Asimismo se observa que el consumo de pescado y carne de res es con una frecuencia de 1 a 2 veces por mes; y el consumo de frutas y verduras con una frecuencia de semanal o quincenal.
4. No existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las prácticas de alimentación saludable en madres con niños menores de 5 años en el caserío Bello Horizonte ( $p=0,336>0.05$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. Que los profesionales de salud en coordinación con las autoridades de las diferentes instituciones realicen estrategias y acciones educativas dirigidas a la población en general para promover y fortalecer la adopción de hábitos alimentarios saludables y estilos de vida activos.
2. Sugerir a la autoridad local gestionar espacios para la adquisición de alimentos frescos y de gran variedad.
3. Realizar estudios para generar una lista de alimentos alternativos que se producen en la comunidad.
4. Crear o proponer actividades laborales donde las madres se puedan involucrar y llevar un ingreso adicional al hogar.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Velásquez, G. "Fundamentos de la alimentación saludable". Editorial Universidad de Antioquía. 2006. ISBN: 958-655-990-4. Disponible [http://es.wikipedia.org/wiki/Alimento\\_saludable](http://es.wikipedia.org/wiki/Alimento_saludable).
2. Rondan, E., "Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud" Revista chilena de nutrición septiembre 2012 pág. 40, 41.
3. Rivera, del R.; y et al, "Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco", México; Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, 2010.
4. Torres, L.; y et al. "Conocimientos y prácticas alimentarias en gestantes asistentes al programa de control prenatal, municipios del departamento de Antioquia, Colombia- 2010". Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Antioquia. Medellín, Colombia Vol. 14, N° 2, julio-diciembre de 2012, p. 185-198.
5. Ramírez, L., "Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y percepción de seguridad alimentaria de la población vinculada al programa vidas- móviles, localidad ciudad Bolívar" Bogotá- Colombia; Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Ciencias, Carrera De Nutrición y Dietética, 2010.
6. Castro, Y.; y et al., "Promoción de Estilos de Vida Saludable Área de Salud de Esparza San José, Costa Rica 2012". Universidad nacional de Esparza, carrera de nutrición y dietética 2012

7. Vio, Y.; y et al., "Conocimientos y consumo alimentario en escolares, sus padres y profesores un análisis comparativo", Atacama – Chile 2012. Rev Chil. Nutr. setiembre 2013. Vol. 39, N°3, págs.: 34-39.
8. Peña, D. "Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos en las madres de niños en edad preescolar sobre la preparación de loncheras saludables en la institución educativa inicial "San Martín de Porres" Lima – Cercado. 2011.
9. Cárdenas, L., "Relación entre el nivel de conocimientos y prácticas sobre alimentación complementaria en madres de niños de 6 meses a 24 meses que acuden al consultorio de crecimiento y desarrollo del niño en el centro de salud materno infantil Santa Anita - Lima". Universidad mayor de San Marcos- E.A.P. Enfermería- 2010, publicado en [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/251/1/cardenas\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/251/1/cardenas_al.pdf)
10. Chávez, J. Aplicación del programa educativo: Escolar sano con alimentación saludable y su influencia en el nivel cognitivo y en las prácticas nutricionales de las madres de la I.E el Sol - distrito de Huaura – Lima, período dic. 2010- nov. 2011.
11. Zamora, Y.; y et al., "Conocimiento sobre alimentación infantil y prácticas alimentarias de madres con niños de 1 a 2 años de edad, atendidos en el centro materno infantil Santa Catalina". San Pedro de Lloc. La Libertad- Perú. Universidad nacional de Trujillo, Enferm. investig. desarro. 2013, enero, vol 11(1): 38-44.

12. Morales, C. "Alimentación y Vida Saludable ¿Somos lo que comemos?". Universidad Pontificia de Comillas, Madrid. 2003. ISBN: 84-8468-105-X.  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Alimento\\_saludable](http://es.wikipedia.org/wiki/Alimento_saludable).
13. Salinas, W., y et al, Lineamiento de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable, Lima 2011, INS-2004, disponible:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/est\\_san/aliment\\_nutri.htm](http://www.minsa.gob.pe/portada/est_san/aliment_nutri.htm).
14. Pereira, k., La importancia de la alimentación saludable, hospital materno infantil – universidad de Barcelona, Rio de Janeiro- Brasil/ guía metabólica vol. 5 pág. 20-2010.
15. Wilfredo, S., E. Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación saludable, institución nacional de salud- lima 2011 pág. 10.
16. Chávez, J.; Aplicación del programa educativo: Escolar sano con alimentación saludable y su influencia en el nivel cognitivo y en las prácticas nutricionales de las madres de la I.E el Sol - distrito de Huaura – Lima, período dic. 2010- nov. 2011.
17. Enciclopedia Libre [sede Web]\*. wikipedia.org; 2012 [acceso 05 de Setiembre 2012] conocimiento. Disponible en:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/conocimiento>.
18. Enciclopedia Libre [sede Web]\*. wikipedia.org; 2012 [acceso 04 de Octubre 2012] "salud". Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/promoción\\_de\\_la\\_salud](http://es.wikipedia.org/wiki/promoción_de_la_salud).

19. Enciclopedia Libre [sede Web]\*. wikipedia.org; 2012 [acceso 04 de Octubre 2012] "macronutrientes". Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/promoción de la salud](http://es.wikipedia.org/wiki/promoción_de_la_salud).
20. Enciclopedia Libre [sede Web]\*. wikipedia.org; 2012 [acceso 04 de Octubre 2012] "micronutrientes". Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/promoción de la salud](http://es.wikipedia.org/wiki/promoción_de_la_salud).

## IX. ANEXOS

### Anexo N°1

#### ESCUESTA SOBRE CONOCIMIENTOS EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE DIRIGIDA A MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

##### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos:.....

CODIGO:

Edad:.....

Ocupación:.....

Religión:.....

Procedencia:.....

DNI:.....

##### II. CONOCIMIENTOS ALIMENTARIOS

###### A. Compra de alimentos

1. ¿Qué consume habitualmente su familia?

Alimento	Diario	Interdiario	3v /sem.	Quincenal	1v/mes.	1v/ año.	Nunca
Leche							
Queso							
Huevo							
Pollo							
Pescado							
Res							
Vísceras							
Menestra							
Frutas							
Verduras							
Panes							
Arroz							
Plátano							
Yuca							
Papa							
Aceite							
Azúcar							
Sal yodada							

2. ¿Qué Alimentos cree Usted que no debe faltar en el consumo diario?

.....

3. ¿Qué Alimentos cree Usted que no debería consumirse diariamente?

.....

4. ¿Qué Alimentos les da a sus niños pequeños diariamente?

.....

5. ¿En las tiendas y mercados suelen faltar algunos productos alimenticios?

SI

NO

¿Cuáles?.....

6. Usted cuenta con el dinero necesario para comprar los productos alimentarios?

SI

NO

Gasto diario en Alimentos:.....

7. Usted compra alimentos inadecuados (como refrescos, bebidas alcohólicas, leche en polvo y comidas raras).

SI

NO

**B. Sobre los hábitos de alimentación de la familia en general, en su casa.**

1. ¿comen todos juntos cuando están en la casa?

SI

NO

AVECES

2. Ven televisión cuando comen?

SI  NO  AVECES

3. Existen Normas de Alimentación?

SI  NO

4. Que comidas se realizan en casa?

Desayuno \_\_\_\_\_ Almuerzo \_\_\_\_\_ Merienda \_\_\_\_\_

5. ¿Quién compra habitualmente los alimentos en casa?

- a) Mamá
- b) Papá
- c) Abuela (o)
- d) Empleada
- e) Otro

### C. COSTUMBRES ALIMENTARIAS DE LAS MADRES

1. Durante su último embarazo usted consumió más o menos o igual cantidad de alimentos que antes del embarazo.

Igual  Menos  Más

Porque Especifique:.....

2. Cuando le dio el pecho a su niño, consumió más, menos o igual cantidad de alimentos que antes del embarazo?

Igual  Menos  Más

Porque Especifique:.....

3. Le dio Usted el pecho al último niño?

SI

NO

4. Durante cuánto tiempo (meses o años) le dio de mamar a su niño?

.....

5. A qué edad le empezó a dar a su último niño otros alimentos además de pecho?

.....

6. A qué edad le empezó a dar a su último niño otros alimentos además de pecho?

Carne:.....

Verduras.....

Huevos:.....

Frutas:.....

Productos lácteos:.....

Grasas:.....

Cereales:.....

Azúcar:.....

Menestras:.....

guas preparadas:.....

7. A los cuantos meses de edad su niño comió de la comida preparada para la familia.

.....meses.

8. Cuanto su tiene diarrea, vómitos o calentura ¿le deja de dar pecho?

.....

Anexo N°2

**GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA SOBRE PRÁCTICAS ALIMENTARIAS EN  
MADRES CON NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS**

**I. DATOS DE FILIACIÓN**

Nombres y Apellidos:.....

Edad:.....

Grado de Instrucción:.....

**II. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS**

Ingreso Familiar:.....

Gasto en Alimentación:.....

Nº de personas que comen de la olla Familiar:.....

**1. Formato de frecuencia consumo de alimentos**

Alimento	Diario	Interdiario	3v /sem.	Quincenal	1v/mes.
Leche					
Queso					
Huevo					
Pollo					
Pescado					
Res					
Vísceras					
Menestra					
Frutas					
Verduras					
Panes y Farináceo					
Arroz					
Plátano					
Yuca					
Papa					
Aceite					
Azúcar					
Sal Yodada					

## 2. Horario de consumo de alimentos

Hora / Alimentos	Desayuno	Almuerzo	Cena	Refrigerio
Hora				

## 3. Manipulación de alimentos:

Alimentos / Tiempos	Limpieza	Cortado	Cocción
Carnes			
Frutas y Verduras			
Lácteos			

## 4. Usted tiene niño en el jardín:(si la respuesta es no, pasar a la pregunta 7).

SI

NO

## 5. ¿Qué alimentos lleva en su lonchera?

- a. Frutas
- b. Verduras
- c. Papas fritas, suflés, etc.
- d. Leche o yogur
- e. Galletas, chocolates, etc.
- f. Pan con agregados
- g. Bebidas o jugos azucarados
- h. Jugos naturales
- i. Agua
- j. No lleva Nada

**6. ¿Qué alimentación recibe en el jardín?**

- a. Desayuno
- b. Almuerzo
- c. Refrigerio
- d. Ninguna

**7. Utilización de agua para la preparación de los alimentos**

- a. Tratada
- b. Hervida
- c. Clorada
- d. Del río
- e. Otros:.....

**8. Usted realiza el lavado de manos:** (Si la respuesta es NO, Pasar a la pregunta 10).

SI

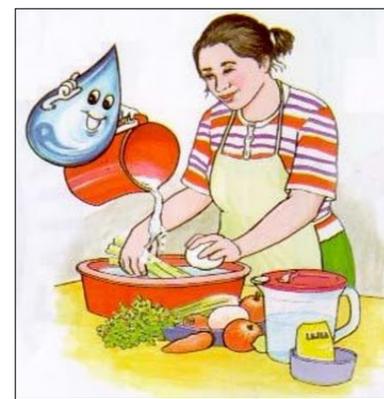
NO

**9. Con que realiza el lavado de manos**

- a. Con agua
- b. Con jabón
- c. Otro

Cuanto tiempo demora:.....

**10. Higiene de los alimentos:** Marque con una (x) las situaciones correctas de un Manipulador de Alimentos.



### Anexo N°3

Abastecimiento de agua como factor que contribuye a la alimentación saludable – influencia del abastecimiento de agua en las prácticas sobre alimentación saludable

Abastecimiento de agua para bebida	Prácticas de alimentación saludable		TOTAL	
	Desfavorable	Favorable		
Red dentro vivienda	N°	18	0	18
	%	60.0%	0.0%	60.0%
Red fuera vivienda	N°	3	4	7
	%	10,0%	13.3%	23.3%
Pozo	N°	4	1	5
	%	13,3%	3,3%	16,7%
Total	N°	25	05	30
	%	83.3%	16.7%	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Se observa que el 60,0% (18) de los pobladores (madres) de Bello Horizonte tienen un conocimiento de nivel bajo y tienen prácticas desfavorables sobre alimentación saludable. Notándose que si hay una influencia significativa por el análisis de la prueba estadística Chi-cuadrado. ( $p=0,003 \leq 0.05$ )

#### Anexo N°4

Disposición de excretas como factor que contribuye a la alimentación saludable – influencia de la disposición de excretas en las prácticas sobre alimentación saludable.

Disposición de excretas			PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN		Total
			Desfavorable	Favorable	
Red Pública	Dentro de vivie	N°	8	0	8
		% of Total	26,7%	,0%	26,7%
Letrina	Fuera de vivie	Count	3	2	5
		% of Total	10,0%	6,7%	16,7%
Pozo	Técnica	N°	4	3	7
		% of Total	13,3%	10,0%	23,3%
	Ciego	N°	10	0	10
		% of Total	33,3%	,0%	33,3%
Total		N°	25	5	30
		% of Total	83,3%	16,7%	100,0%

**Fuente:** Elaboración propia de la investigación

Se observa que el 33,3% (10) de los pobladores o familias de Bello Horizonte tienen pozo ciego y tienen prácticas desfavorables sobre alimentación saludable. Se analizó la influencia, resultando que es significativa. ( $p = 0,029 \leq 0,05$ )

## Anexo N°5

Gasto diario en alimentación como factor que contribuye a la alimentación saludable  
– influencia de la economía en las prácticas sobre alimentación saludable.

GASTO DIARIO	EN	ALIMENTA CIÓN	PRACTICA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE		Total
			Desfavorable	Favorable	
GASTO	5,00	N°	8	0	8
		% of Total	26,7%	,0%	26,7%
	6,00	N°	3	0	3
		% of Total	10,0%	,0%	10,0%
	8,00	N°	2	4	6
		% of Total	6,7%	13,3%	20,0%
	10,00	N°	8	1	9
		% of Total	26,7%	3,3%	30,0%
	12,00	N°	1	0	1
		% of Total	3,3%	,0%	3,3%
	20,00	N°	3	0	3
		% of Total	10,0%	,0%	10,0%
Total		N°	25	5	30
		% of Total	83,3%	16,7%	100,0%

Fuente: Elaboración propia de la investigación

Nos muestra que el 36,7% de (11) de las familias de Bello Horizonte gastan entre 5 y 6 soles en alimentación y tienen una desfavorable práctica en alimentación saludable. Asimismo se observa que otro 26,7% (8) de las familias gasta 10 nuevos soles diarios y tienen práctica de alimentación desfavorable. Esta relación es significativa; es decir la economía efectivamente influencia en la práctica sobre la alimentación saludable ( $p=0,16 \leq 0,05$ )