

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA



**“INFLUENCIA DE LA TELEVISIÓN EN EL ESTADO
NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 A 5
AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI – PUNO, EN EL PERIODO
OCTUBRE 2014 - ENERO 2015”**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. YENNY LUZ HOLGUIN FLORES

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO - PERÚ
2016

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICION HUMANA

TESIS

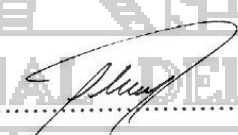
“INFLUENCIA DE LA TELEVISIÓN EN EL ESTADO NUTRICIONAL Y
HÁBITOS ALIMENTARIOS EN NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294
AZIRUNI – PUNO OCTUBRE 2014 - ENERO 2015”

PRESENTADA POR: Bach. YENNY LUZ HOLGUIN FLORES

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN NUTRICION HUMANA

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE


Mag. Rodolfo Adrián Núñez Postigo

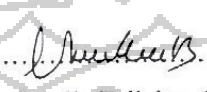
PRIMER MIEMBRO


Lic. David Moroco Choqueña

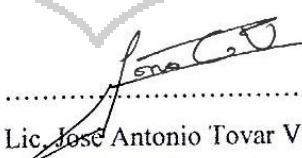
SEGUNDO MIEMBRO


Lic. Luz Amanda Aguirre Florez

DIRECTOR DE TESIS


M.Sc. Amalia Felicitas Quispe Romero

ASESOR DE TESIS


Lic. José Antonio Tovar Vásquez

Área: Nutrición pública
Tema: Educación y comunicación en salud y nutrición

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y estar a mi lado durante el trayecto de mi vida.

A mis queridos padres Ladislao Holguín Ortega y Nelly Flores Ortega, con todo mi amor por enseñarme a ser perseverante. Por su gran corazón y capacidad pero sobre todo por enseñarme a ser responsable quienes con su constante esfuerzo, dedición y palabras de aliento hicieron posible lograr con éxito mi anhelo de ser profesional.

Con mucho amor a mis hijos Anthony Fred y Kevin Rodrigo quienes son mis tesoros y la razón de mi existencia quienes me dieron las fuerzas y motivo para lograr el objetivo que años atrás me he trazado y además ser un ejemplo para ellos y ante la sociedad.

A mi esposo Adán con todo el amor y cariño por darme su apoyo y palabras de aliento, para superarme y su afán de verme profesional.

A mi hermano Edwin con mucho cariño y afecto por levantarme la moral en los momentos difíciles que se presentó en mi vida como estudiante.

Yenny Luz

AGRADECIMIENTOS

- Con el más profundo reconocimiento a mi Alma Mater y segundo hogar, La Universidad Nacional del Altiplano en especial a la Escuela Profesional de Nutrición Humana la cual abrió sus puertas a jóvenes como nosotros, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.
- Mi reconocimiento y agradecimiento a los Miembros del Jurado Calificador: Mg. Rodolfo Adrián Núñez Postigo, Lic. David Moroco Choqueña, Lic. Luz Amanda Aguirre Florez. Por el apoyo constante que me brindaron en la culminación del presente trabajo de investigación.
- A la Directora de Tesis, M.Sc. Amalia Felicitas Quispe Romero, por su guía y apoyo incondicional brindado durante la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación, con su trato humano, persistencia y paciencia que logró inspirar una gran admiración y respeto.
- Al asesor de Tesis, Lic. José Antonio Tovar Vásquez, por su apoyo durante la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación.
- Agradezco a la Directora, Docentes, Personal Administrativo y Auxiliares de la Institución Educativa Inicial N°294 Aziruni por el apoyo y colaboración para la culminación del presente trabajo de investigación.
- A los niños y niñas de la Institución Educativa Inicial N°294 Aziruni por el apoyo y cariño.
- A todos mis compañeros y amigos pero muy especialmente a Elisa, Karina, Hely, Arquimides, etc., por sus consejos, ideas, confianza y amistad y por los lindos momentos compartidos que han hecho más ameno el día a día durante los años de estudio.
- Y a todos los que han contribuido de manera directa o indirecta en la realización del presente trabajo de investigación.

YENNY LUZ

INDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPITULO I.....	9
GENERALIDADES	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	9
1.2. ANTECEDENTES:	11
CAPÍTULO II.....	14
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	14
2.1 MARCO TEORICO CONCEPTUAL	14
2.2. MARCO CONCEPTUAL	36
2.3 HIPOTESIS:.....	39
2.4. OBJETIVOS:.....	39
CAPÍTULO III.....	40
METODOLOGÍA Y TECNICAS DE LA INVESTIGACIÓN	40
3.1 AMBITO DE ESTUDIO	40
3.2 TIPO DE ESTUDIO	40
3.3. POBLACION Y MUESTRA.....	40
3.4 VARIABLES.....	40
3.5 MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	42
3.6 ASPECTOS ETICOS	44
3.7 DISEÑO Y ANALISIS ESTADISTICO:	44
CAPITULO IV	45
CARACTERIZACION DEL AREA DE INVESTIGACION	45
4.1. AMBITO DE ESTUDIO.....	45
CAPÍTULO V	47
5.1. RESULTADOS	47
5.2 CONCLUSIONES.....	68
5.3 RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFIA	71
ANEXOS.....	74

INDICE DE CUADROS

CUADRO N° 1 FRECUENCIA FRENTE A LA TELEVISION DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015.....	47
CUADRO N° 2 HORAS FRENTE A LA TELEVISION DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015	49
CUADRO N° 3 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA (P/T) DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015.....	51
CUADRO N° 4 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA / EDAD (T/E) DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015.....	53
CUADRO N° 5 HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015.....	54
CUADRO N° 6 HABITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015.....	58
CUADRO N° 7 RELACION ENTRE FRECUENCIA DE VER TELEVISION/SEMANA Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015.....	60
CUADRO N° 8 RELACION ENTRE FRECUENCIA DE VER TELEVISION/SEMANA Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015.....	61
CUADRO N° 9 RELACION ENTRE HORAS FRENTE A LA TELEVISION /DÍA Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015.....	62
CUADRO N° 10 RELACION ENTRE HORAS FRENTE A LA TELEVISION/DIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015.....	63

CUADRO N° 11 RELACION ENTRE FRECUENCIA DE VER TELEVISION/SEMANA Y
LOS HABITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE
LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 –
ENERO 201564

CUADRO N° 12 RELACION ENTRE HORAS FRENTE A LA TELEVISION/DIA Y LOS
HABITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA
I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 –
ENERO 201566



RESUMEN

El presente trabajo de investigación titulado: **“Influencia de la televisión en el estado nutricional y hábitos alimentarios se realizó en niños de 3 a 5 años en la Institución Educativa Inicial N° 294 Aziruni - Puno, en el período Octubre 2014 – Enero 2015”**, tuvo como **Objetivo**. Identificar la exposición a la televisión, determinar el estado nutricional, evaluar los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años. **Metodología**. El diseño de investigación fue descriptivo, explicativo de corte transversal-prospectivo, con una población de 180 niños, de las cuales 67 fueron muestra, para identificar la exposición a la televisión se aplicó la ficha frecuencia en ver la televisión para evaluar el estado nutricional se trabajó a través de la evaluación antropométrica, para evaluar los hábitos alimentarios se aplicó la ficha de hábitos alimentarios. En **Resultados**: El 60% de los niños ven la televisión diariamente mientras comen. En el estado nutricional según peso/talla el 49% de los niños son normales, el 28% y 6% presentan sobrepeso y obesidad, y el 17% tiene desnutrición aguda. Con el indicador talla/edad, el 78% tienen una talla normal, el 22% presenta Talla baja. En los hábitos alimentarios saludables solo el 22% consume fruta diariamente y el 78% no lo consume, con las verduras el 13% consume y el 81% no lo consume, el 57% de los niños no consume carne roja, y el 72% consume carnes blancas (pollo) a veces. El 51% consume huevo a veces, con relación al pescado el 63% no lo consume, Con los lácteos y derivados el 54% lo consume a diario y el 36% a veces Referente a los tubérculos el 47% no lo consume y el 37% lo consume. Con las menestras el 46% no lo consume. En los hábitos alimentarios no saludables con los snacks el 56% de los niños lo consumen a diario, con las Golosinas el 42% lo consume a veces, el 34% consume los Pasteles a diario, con los Chocolates el 25% lo consume a diario. Con las papas fritas, el consumo al 58% es a veces y el 38% a diario y con los embutidos el 51% a veces y 33% diario. La televisión influye en el estado nutricional y en los hábitos alimentarios de los niños. **Conclusión**: Los niños que ven televisión en exceso (más de 4 horas) tienen sobrepeso y obesidad, los niños que ven televisión regularmente (de 2 a 4 horas) tienen desnutrición aguda presentan hábitos alimentarios no saludables como el consumo diario de snacks, golosinas, pasteles, los niños que ven televisión en forma moderada (menos de 2 horas) son normales y tienen hábitos alimentarios saludables como el consumo de frutas, verduras, lácteos, carnes, menestras. **Palabras claves**: televisión, estado nutricional, hábitos alimentarios, niños de 3 a 5 años.

ABSTRACT

The objective was to identify the television exposure, determine nutritional status, assessed the dietary habits of children and methods. Descriptive, explanatory cross-sectional study. He worked with a population of 180 children, 67 of which were shown to identify exposure to television frequency record was applied to watch TV, to assess nutritional status anthropometric evaluation, dietary habits was applied was applied the record of eating habits. On Results: 60% of children watch TV daily while eating. Nutritional status, according to weight / height 49% of children are normal, and 6% are obese, with height / age indicator, 78% had a normal size, 22% have stunted. Healthy eating habits in 22% consume fruit daily and 78% do not consume with vegetables consumed 13% and 81% did not consume, 57% of children do not eat red meat and consumes 4% daily. 51% consume egg sometimes and 13% never eat with the fish does not consume 63% 7% consume daily, with milk and derivatives consumes 54% daily and 10% never consumed. With tubers not consume 47% and 16% consuming. With menestras not eat 46% and 23% consume daily. In unhealthy eating habits with Snacks 56% of the children consumed daily and 22% have never consumed with sweets consumes 42% sometimes 18% daily. With cakes eats 37 to 28 times and never consumed. With chips, consumes 58%, 4% never consumed, with inlays consumes 51% sometimes and 16% never consumed. Television influences on nutritional status and dietary habits of children Conclusion: children who watch too much television (more than 4 hours) are overweight and obese, children who watch television Moderately (of 2-4 hours) are malnourished Acute exhibit unhealthy eating habits such as eating a daily snacks, sweets, cakes, children who watch TV regularly (within 2 hours) have normal nutritional diagnosis and have healthy eating habits and consumption of fruits, vegetables, dairy , meat, beans.

Keywords: television, nutritional status, eating habits, children from 3-5 years.

CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

No es sorprendente deducir que la televisión contribuye en los hábitos alimentarios poco saludables en niños y niñas, en donde la programación emitida, incluida la propaganda alimentaria bajo un ambiente virtual, idealiza el mensaje y fideliza al menor en cuanto a la posibilidad de elegir hora, canal y contenidos que desea ver de manera simple, rápida y cómoda. En este contexto, los padres juegan un papel importante en el fomento de una adecuada nutrición, en inculcar buenos hábitos alimentarios y garantizar alimentos saludables disponibles y accesibles en el hogar, lo cual implica que estén más atraídos a consumir alimentos nutritivos, además del ejercicio el acompañamiento y control de los contenidos ofrecidos por la televisión cuando se les exponga, puesto que el menor le es difícil distinguir la realidad - ficción de lo que recibe de la televisión. Esto último es atendido por la maduración cerebral del niño y niña, puesto que en menores de 5 años, existe una marcada capacidad de fantasía, en la cual perciben las imágenes de la televisión como reales y verdaderas y con capacidad de razonamiento crítico y relacional limitado. Ya el año 2007, el Reino Unido dió a conocer la nueva normativa sobre programación y contenido de la publicidad televisiva de alimentos de niños, prohibiéndose la publicidad de alimentos con alto contenido en grasa, sal y azúcar, en los canales de televisión dirigidos a niños y niñas y el resto de los canales en programas dirigidos a menores entre 4 y 15 años (1).

La televisión ha dado un vuelco en la época contemporánea en relación a sus funciones y usos, pasando de ser "una ventana abierta al mundo" a "una TV relacional"; de un medio pasivo, a un medio interactivo en el que el espectador manifiesta sus inquietudes y la TV se amolda a sus gustos y preferencias; por tanto, las intervenciones destinadas a mejorar la nutrición de los niños y niñas necesitan hacer frente a la variedad de factores sociales y físicos, incluyendo la TV; las cuales influyen en los patrones alimentarios de los menores. Su impacto debe considerarse dentro de la educación alimentaria-nutricional dirigida a los padres de familia, de tal forma que haya coherencia en el discurso del equipo de salud con las prácticas que en el hogar se lleven a efecto (2).

Cada vez se reconoce que la evaluación del estado nutricional de la población es un indicador del estado de salud, por lo tanto permite la identificación de grupos de riesgo de deficiencias y excesos nutricionales que pueden ser factores de riesgos de las enfermedades crónicas más prevalentes en la actualidad. Múltiples estudios han demostrado que los cambios en los hábitos alimentarios producidos en los últimos años han provocado un incremento de sobrepeso y obesidad (3).

Por estas consideraciones nos planteamos la siguiente interrogante:

ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es la influencia de la televisión en el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 Aziruni – Puno, en el período Octubre 2014 - Enero 2015?



1.2. ANTECEDENTES:

A NIVEL INTERNACIONAL

CROVETTO M, DURAN M, GUZMAN M, MIRANDA C. En un estudio descriptivo de la frecuencia de la publicidad alimentaria emitida en la programación de canales de televisión asociados a Anatel. Rev. Chil. Nutr 2011. Los cambios tecnológicos que se han producido en la industria televisiva durante las últimas décadas han sido fundamentales en la cual se incluyen la TV por cable, vía satélite y la digitalización de las plataformas de transmisión existentes. Prácticamente la totalidad de los hogares chilenos cuenta con al menos un aparato de televisión, y en especial los menores de edad, el tiempo que las personas dedican pasar frente al medio de comunicación, constituye la actividad que más horas ocupan las familias chilenas, después de trabajar y dormir. Varios estudios han propuesto que el exceso de tiempo destinado a ver TV se asocia con una variedad de resultados adversos en niños y niñas de edad preescolar, escolar y adolescentes, tales como violencia, comportamientos agresivos, síntomas psicossomáticos, sobrepeso y obesidad. Por esta razón, la Academia Americana de Pediatría recomienda que los niños pequeños vean TV no más de dos horas al día. En Chile, la encuesta Adimark-Time Ibopé y Mindshare (2007), reveló que niños y niñas de 4 años ven 4 horas de TV por día, y el 75% tiene un televisor en su dormitorio. Según la Sexta Encuesta Nacional del Consejo Nacional de Televisión (2008), destacan que hay 2,4 televisores por hogar. Ver TV es un indicador importante de inactividad física, el cual a su vez explica los factores de riesgo cardiovascular. En escolares de primer año básico de escuelas públicas, se presentó una prevalencia de obesidad para el año 2008 de un 20,4% y en el 2010 un 23%, lo cual se ha atribuido a distintas prácticas de alimentación y mayor sedentarismo relacionados con el avance socioeconómico alcanzado por el país.

En Chile, la influencia de la TV no está suficientemente asumida y no se le ha dado aún la atención que se merece en la conducta infantil, incluida su actividad física y alimentación; atendiendo que ya en la población adulta, el 39,3% presenta sobrepeso, el 25,1% obesidad, el 35,3% presenta síndrome metabólico, el 15,7% declara consumir cinco o más porciones al día de frutas y verduras, el 39,4% una o

más porciones a la semana de pescados, y que el 88,6% es sedentario de tiempo libre (4).

A NIVEL NACIONAL

FERNANDEZ R. Y. 2013. En su estudio “Estilos de vida y estado nutricional de adultos mayores del Centro de Apoyo Nutricional Arequipa. Setiembre 2012”, planteó como objetivo general; relacionar los estilos de vida saludable con el estado nutricional de los Adultos Mayores del Centro de Apoyo Nutricional. El estudio fue descriptivo, analítico y de corte transversal. Los resultados muestran que el 73% de los adultos mayores no practican estilos de vida saludable y un 27% si lo hacen. El 37% presentan un estado nutricional normal, el 9% presentan un estado de delgadez, el 31 % sobrepeso y el 3 % obesidad.

Realizando el análisis estadístico se concluye que existe relación estadísticamente significativa, con un nivel de significancia del 0.05% entre los estilos de vida con el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Apoyo Nutricional Arequipa (5).

A NIVEL LOCAL

VIZCARRA R. S. 2011. En su estudio titulado “Influencia de los hábitos, consumo alimentario y actividad física en el estado nutricional de los estudiantes de la E.P. de Nutrición Humana de la UNA – Puno, 2010 – 2011”, tuvo como objetivo determinar los hábitos, consumo alimentario y la actividad física que influyen en el estado nutricional de los estudiantes de la E. P. de Nutrición Humana, de la UNA – Puno. El trabajo de investigación fue de tipo descriptivo, analítico y de corte transversal. Los resultados obtenidos para los hábitos alimentarios fue que el 52.3% no consumen agua después de levantarse, el 47.7% consumen agua medio litro diario, el 66.3% consumen solo agua después de realizar actividad física, siempre consumen desayuno el 59.3%, el 58.1% almuerza, el 55.8% cena; el 59.3% desayuna en casa, el 53.5% consume refrigerio en la mañana en los kioscos de la UNA, el 37.2% almuerzan en restaurants, el 39.55 el refrigerio de la tarde lo consumen en la calle, el 58.1% cenan en casa; el 54.7% dedica el consumo de los alimentos de 16 a 20 minutos. El consumo alimentario nutricional en kilocalorías el

promedio fue de 2601.51 kcal/día, para la actividad física, el 70.9% tienen una actividad moderada, 17.4% actividad ligera y el 11.6% realizan actividad sedentaria. Para la prueba estadística se utilizó la Chi Cuadrada con el nivel de confianza de 0.05 donde se demuestra que las variables independientes como son los hábitos alimentarios, el consumo alimentario y actividad física si influyen en el Estado Nutricional de los estudiantes de la Escuela Profesional de Nutrición Humana (6).

1.3. JUSTIFICACION:

Con el estudio se propone determinar si la televisión influye en el estado nutricional y en los hábitos alimentarios ya que se sabe que la televisión es un medio de comunicación que desarrolla la cultura, entretenimiento, costumbres y hábitos en un ambiente sedentario, contribuyen a una especie de educación informal, no siempre correcta, que influye efectivamente en la estructura del gasto del consumo alimentario de los diferentes grupos sociales, por lo que su consecuencia en la salud nutricional debe estudiarse. Mantener un buen estado nutricional requiere que los niños tengan conocimientos, creencias, actitudes y prácticas adecuados para lograrlo. Para este propósito la comunicación social es el conjunto de normas que determina cómo interactúan los individuos de una misma cultura. La modificación de estas normas es el fin último de la educación. En diversos estudios se han encontrado que las amas de casa pobres compran periódicamente diversos productos anunciados por la televisión, muchas veces para satisfacer preferencias de los niños inducidas por este medio, que no tienen que ver con el valor nutritivo y pueden significar una inversión importante del presupuesto familiar-nutricional dirigida a los niños en edad pre-escolar. La educación alimentaria y nutricional consiste en intervenciones dentro del campo de la comunicación social, con el propósito de lograr cambios voluntarios de hábitos nutricionales no deseables a fin de mejorar el estado nutricional de los niños en edad pre-escolar (7).

CAPÍTULO II

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

2.1 MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1.1 Televisión.

La televisión es un sistema para la transmisión y recepción de imágenes en movimiento y sonido a distancia que emplea un mecanismo de difusión. La transmisión puede ser efectuada por medio de ondas de radio, por redes de televisión por cable, televisión por satélite o IPTV, de los que existen en modalidades abierta y paga. El receptor de las señales es el televisor. (12)

2.1.2 Los escolares y la televisión:

El escolar realiza sus primeros aprendizajes a través de la observación, experimentación e imitación y en este aspecto la televisión actúa como instrumento que mediatiza e interpreta la realidad, ofreciendo importantes modelos de realización para el niño. Pero al mismo tiempo que la televisión puede ofrecer experiencias enriquecedoras para el aprendizaje del niño, mostrándole modelos pro sociales de conducta.

En el aprendizaje del lenguaje, la televisión juega también un papel crucial. Data la importancia que posee el lenguaje en el desarrollo del pensamiento infantil y la influencia que los mensajes televisivos tienen para ese pensamiento en desarrollo, en este caso el medio podría servirnos de instrumento para potenciar las capacidades lingüísticas orientando sus efectos adecuadamente.

Otra importante influencia que la televisión produce en el espectador, como bien señala Joan Ferrer, es la transformación de hábitos perceptivos, que

implica una modificación de los procesos mentales, al tiempo que crea la necesidad de una hiper-estimulación sensorial. El medio televisivo a diferencia de otro medio, como el verbal, va a privilegiar la percepción sobre la abstracción, lo sensitivo sobre lo conceptual. Es natural por tanto, que tienda a provocar respuestas de carácter emotivo más que de carácter racional.

Otro de los efectos que potencia la narrativa televisiva y que el autor comenta es de la necesidad de inmediatez y el sentido de la impaciencia, dada la multiplicación y superposición de imágenes e informaciones a que el medio habitúa al espectador. Dicha hiper-estimulación sensorial es la que incrementa aún más la gratificación instantánea.

La publicidad puede ser muy nociva para los niños porque les manipula, las imágenes y la forma de presentar los productos les hace desearlos, pero ellos no saben que se los están intentando vender y los niños exigen a sus padres que se los compren (2).

2.1.3. La televisión y su poder:

Entre los medios de comunicación, la televisión es el que más poder tiene sobre la población por su capacidad polifacética en su triple dimensión de medio, institución y tecnología que refleja el juego de poder en los procesos sociales, políticos y económicos, mismos que la condicionan y la caracteriza (Orozco 1996).

El poder de la televisión radica en que combina diferentes lenguajes: Oral y Visual, pero con gramática, retórica y reglas propias, que las convierte en una forma cultural de comunicación (Aguilar, Molinari et al 2000). Para Esteinou (1997) los efectos sonoros y visuales imprimen a la narración televisiva un carácter único, que interpela a la audiencia en relación con sus afectos, no con su intelecto. Lo anterior facilita su utilización como un instrumento eficaz de manipulación ideológica, política y de otros tipos, sobre las audiencias. El poder del discurso televisivo aumenta con la concentración de su control en pocos grupos de enorme poder, la diversidad de opciones que ofrece, su poder subliminal, la mayor cantidad de tiempo que absorbe, su ubicuidad y su acceso social casi total.(12)

2.1.4. Hábito:

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta. Todas las personas tienen arraigados una serie de hábitos que tienen notable influencia en sus vidas, hasta el punto de determinar los éxitos y los fracasos en diversas actividades. Es por ello que es de suma importancia fijar la atención en las conductas recurrentes que se han incorporado. (14)

2.1.5 Hábitos alimentarios:

Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

Para mantenernos sanos y fuertes es muy importante tener una alimentación adecuada. No sólo interesa la cantidad o porción de los alimentos que ingerimos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Para poder elegir el menú más saludable necesitamos saber qué nutrientes nos aporta cada alimento (15).

Un consumo adecuado de alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios es vital para ayudar al crecimiento y desarrollo óptimo de los lactantes y niños a fin de que llegue a ser adolescentes y adultos sanos. Con ellos es posible evitar enfermedades crónico-degenerativas, por ejemplo diabetes mellitus, presión arterial, obesidad y cáncer debido tanto a carencias nutricionales como al exceso de consumo de alimentos que conocemos como chatarra, por ejemplo refrescos, papas fritas, hamburguesas, pizzas, etc.

Por otra parte, la influencia del ámbito familiar, social, cultural o económico es decisiva para lograr buenos hábitos de alimentación, ya desde temprana

edad se proporcionan determinados tipos de alimentos, en horarios que a veces se repiten de dos a tres veces al día.

Cuando se alimenta el infante de manera excesiva y sin ningún control lo está sobreprotegiendo. Cuando se le proporcionan productos como dulces, pastelillos, papas fritas o chocolates como estímulo, premio o recompensa por alguna gracia del niño, es fácil olvidar que la salud va de la mano con la conservación de un peso acorde con la edad y estatura, aunque también se debe tomar en cuenta otro factor social y psicológico, la moda que representa una fuerte influencia tanto en las relaciones sociales como en lo emocional y que se ven reflejadas en las preferencias y en los hábitos alimentarios.

Algunos hábitos alimenticios solo se van modificando cuando se presenta alguna enfermedad relacionada con la alimentación, y entonces temporalmente se transforma mientras se recupera la salud, para volver a caer en dichos hábitos (16).

2.1.6 Hábitos alimentarios saludables

Los hábitos alimentarios saludables incluyen comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas y consumir grasa, sal y azúcar solo en muy pocas cantidades. Nuestro cuerpo necesita 40 o más nutrientes para estar saludables y funcionar adecuadamente, algunos alimentos son ricos en algunos de los nutrientes, pero no hay un solo alimento que tenga todos los nutrientes que necesitamos.

Beneficios de una alimentación saludable:

- Tener energía durante todo el día.
- Conseguir las vitaminas y minerales que son necesarios.
- Proporcionar energía para realizar deportes y otras actividades.
- Mantener un peso que sea el mejor.
- Prevenir malos hábitos de alimentación.

2.1.7 Nutrientes

Los nutrientes son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud.

2.1.8 Macronutrientes:

Los macronutrientes aportan la energía necesaria para llevar a cabo las reacciones metabólicas. El organismo utiliza la energía para realizar las actividades vitales y para mantener una temperatura constante. Y son proteína, hidratos de carbono y lípidos.

a) **PROTEÍNAS:**

Los alimentos contienen diversos compuestos de naturaleza nitrogenada entre los cuales se encuentran proteínas, ácidos nucleicos, aminoácidos libres y otros compuestos minoritarios, muchos de los cuales contribuyen al sabor de los mismos. Entre todos esos compuestos, las proteínas son, con mucho, los nutrientes más importantes.

La proteína de la dieta es, no sólo necesaria para el mantenimiento de la proteína corporal, sino imprescindible para el incremento de la proteína corporal asociada al crecimiento. Si se limita la ingesta energética o la proteína se produce un retraso en el crecimiento. En el adulto, una ingesta adecuada de proteínas mantiene la masa corporal proteica y la capacidad de adaptación a diferentes condiciones metabólicas y ambientales. La pérdida de proteínas corporales se asocia a numerosas patologías y a un aumento de la mortalidad.

Cuando las pérdidas de proteínas son superiores al 30% del total de proteína corporal, la proporción de supervivencia disminuye hasta el 20%.

La proteína supone aproximadamente 17 % de la masa corporal. Las proteínas desempeñan funciones estructurales (colágenos), facilitan la movilidad (actina y miosina en la contracción muscular), intervienen en el transporte de numerosas sustancias en los fluidos corporales

(hemoglobina, transferrina, ceruloplasmina, etc.), y a través de las membranas (sistemas de transporte), intervienen como biocatalizadores en numerosas reacciones biológicas (enzimas), participan en la regulación del sistema inmune (inmunoglobulinas y citokinas) y actúan como reguladores en numerosos procesos de crecimiento, desarrollo y diferenciación celular (factores de crecimiento, factores de transcripción, etc.). Aunque la diversidad funcional de las proteínas es enorme, aproximadamente una cuarta parte de las proteínas corporales está formada por ras proteínas estructurales colágenos, actina y miosina, y por la hemoglobina, proteína especializada en el transporte de oxígeno.

La proteína corporal está distribuida en todos los órganos, con una parte mayoritaria en el tejido muscular (alrededor del 40%). Las proteínas del músculo, además de servir para la locomoción y el esfuerzo, también son la fuente de aminoácidos en situaciones de estrés. No obstante, la proteína muscular no es un depósito como el glucógeno o la grasa, ya que su pérdida representa una pérdida de proteína funcional. La proteína contenida en los tejidos viscerales, tales como el hígado y el intestino, representa aproximadamente el 10% del total corporal y no se moviliza en situaciones de estrés, al contrario de lo que ocurre con la proteína muscular, con objeto de preservar sus funciones vitales.

Otra fracción importante de la proteína, aproximadamente un 30%, está contenido en la sangre y la piel. Algunas proteínas estructurales, como el colágeno, se preservan en situaciones de desnutrición, no a causa de su función esencial, sino precisamente para preservar la estructura corporal de manera que no resulte degradada.

Las proteínas y los aminoácidos son sustancias únicas en cuanto a la proporción de nitrógeno. Los ácidos nucleicos y otros compuestos, como los amino azúcares, son también sustancias nitrogenadas pero su contenido nitrogenado es muy inferior). Las proteínas tienen un contenido medio de nitrógeno del 16% (factor de conversión de nitrógeno a proteína $100/16 = 6.25$). Dado que el nitrógeno es relativamente fácil de medir, los

cambios en la masa proteica corporal puede estimarse por la diferencia entre la ingesta de nitrógeno en la dieta y la cantidad de nitrógeno excretado. A esta diferencia se la conoce como balance nitrogenado. Cuando el balance nitrogenado es positivo existe crecimiento tisular neto; cuando la excreción es superior a la ingesta, tal y como ocurre en el ayuno o en situaciones de enfermedad. Hay pérdida de proteína corporal.

Al contrario de lo que ocurre con las proteínas, los ácidos nucleicos contenidos en la dieta representan una fracción pequeña del nitrógeno total ingerido (entre 300 y 500 mg/día de bases puricas y, aproximadamente, la misma cantidad de bases pirimidínicas). Los ácidos nucleicos no se consideran macronutrientes en sentido estricto, ya que en gran medida son metabolizados en el intestino y no se utilizan como combustibles metabólicos. No obstante, una parte muy significativa de los nucleósidos y bases procedentes de la hidrólisis de los ácidos nucleicos, junto a pequeñas cantidades de nucleósidos procedentes de nucleótidos libres presentes en los alimentos, son absorbidos por el intestino, distribuidos a otros tejidos y utilizados metabólicamente para la biosíntesis de nuevos nucleótidos.

En los últimos 25 años se han obtenido evidencias de funciones importantes para los nucleótidos de la dieta, especialmente como moduladores del metabolismo lipídico, en la proliferación y reparación tisular y en la modulación del sistema inmune.

Mediante los estudios de balance a corto y largo plazo se ha estimado que las necesidades proteicas de un adulto medio son de 0,6 g/kg de peso/día de proteína digerible (carne, leche, huevos, pescado). Teniendo en cuenta el coeficiente de variación de las necesidades proteicas entre los adultos, se considera que un 25% por encima de las necesidades fisiológicas medias cubren las necesidades del 97,5% de la población. Por tanto, la IDR es de 0,75 g/kg de peso/día de proteínas de alto valor biológico.(17)

b) LÍPIDOS:

Los lípidos de la dieta están constituidos mayoritariamente por triglicéridos (grasas) y pequeñas cantidades de otros lípidos complejos tales como fosfolípidos, colesterol y otros componentes minoritarios (ceras, glicolípidos, vitaminas liposolubles, etc.). Las funciones más importantes de los lípidos de la dieta son servir de fuente de energía metabólica, proveer de elementos estructurales para las membranas celulares, servir como fuente de agentes emulsionantes, para la propia absorción de los triglicéridos, y como lubricantes de las superficies corporales, servir de vehículo para el transporte de vitaminas liposolubles (A, D, E y K) y actuar como precursores de hormonas y de otras moléculas de señalización celular. Estas funciones requieren diferentes clases de lípidos que difieren ampliamente en su estructura.

Los lípidos en forma de triglicéridos desempeñan una función crítica en el metabolismo como Sustancias fundamentales para el almacenamiento de energía en el organismo. Alrededor del 85 % de la energía almacenada en un adulto varón está en forma de triglicéridos en el tejido adiposo. La grasa de la dieta supone una forma concentrada de energía. Por ejemplo, la grasa de la leche materna es la fuente más importante de energía para el recién nacido, alcanzando el 55% de la energía total de la dieta. En el adulto, el consumo de grasa oscila entre el 35 y el 45% de la energía total consumida diariamente; un adulto sano en equilibrio metabólico consume alrededor de 100 g de grasa al día, equivalentes a 900 kcal.

Cuando el contenido calórico de la dieta excede los requerimientos energéticos inmediatos del individuo, los hidratos de carbono, Y en menor medida los aminoácidos, pueden ser transformados en ácidos grasos y esterificados con glicerol para formar triglicéridos. Estos representan una forma muy eficiente de almacenar energía, ya que su valor energético es alrededor de 9 kcal/gr, frente a los hidratos de carbono y a las proteínas cuyo valor energético es tan sólo de 4 kcal/gr. Además, los triglicéridos pueden almacenarse en un estado relativamente anhidro, requiriendo 1ml de agua/ml de triglicérido, mientras que el glucógeno y las proteínas

necesitan 4 gr de agua por ml de sustancia seca para mantener un estado de hidratación adecuado.

El principal papel estructural de los lípidos es contribuir al mantenimiento de la estructura de la membrana plasmática y de las membranas subcelulares. Los componentes fundamentales de las membranas celulares son fosfolípidos, glicolípidos y colesterol, cuyas proporciones varían según el tipo celular y el tipo de membrana.

Los lípidos también desempeñan una función importante en la lubricación y en el acondicionamiento de las superficies corporales. La mayoría de las glándulas sebáceas, que segregan un líquido compuesto por triglicéridos, escualeno y ceras, están situadas en la piel, y en las membranas mucosas de los orificios externos corporales.

Los lípidos desempeñan importantes funciones de señalización, tanto en el exterior como en el interior de las células. Las hormonas esteroideas y la vitamina D son derivados del colesterol que intervienen en numerosas vías de señalización extracelular. Los eicosanoides, derivados de los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga, y el factor activador de las plaquetas, derivado del ácido araquidónico, son también importantes sustancias en los procesos de señalización extracelular. Por otra parte, en el interior de las células, los diacilgliceroles y ciertas moléculas derivadas de los fosfolípidos y de los esfingolípidos están implicados en la transmisión de señales desde la membrana plasmática hasta enzimas citosólicas, compartimentos celulares y proteínas que regulan la expresión de genes en el núcleo.(15)

c) **HIDRATOS DE CARBONO:**

Los hidratos de carbono son los componentes orgánicos más abundantes de la mayor parte de las frutas, verduras, legumbres y cereales, contribuyendo a la textura y sabor de estos alimentos. Representan la fuente de energía mayoritaria para el ser humano, son digeridos y absorbidos en el intestino delgado y, en menor medida, algunos de ellos

son fermentados parcialmente en el intestino grueso. La ingesta de energía debida a los hidratos de carbono representa el 40-60% de la energía total aportada por la dieta. Los hidratos de carbono, consumidos preferentemente en forma de disacáridos, oligosacáridos y polisacáridos, son absorbidos y transportados a los tejidos corporales como glucosa; ésta es el combustible metabólico primario para los humanos. Algunos tipos de células, como los eritrocitos, sólo son capaces de utilizar este combustible. La glucosa utilizada en los tejidos deriva de los almidones, sacarosa y lactosa de la dieta, de los depósitos corporales de glucógeno hepático y muscular, o de la síntesis hepática o renal, a partir de precursores gluconeogénicos tales como el esqueleto carbonado de algunos aminoácidos, del glicerol y del lactato; estas fuentes permiten el mantenimiento de la concentración de glucosa en sangre dentro de límites estrechos. El equilibrio entre oxidación, biosíntesis y almacenamiento de glucosa depende del estado hormonal y nutricional de la célula, el tejido y el organismo.

Las vías metabólicas predominantes de la glucosa varían en diferentes tipos celulares dependiendo de la demanda fisiológica. Así, el hígado desempeña un papel fundamental en la homeostasis corporal de la glucosa. En los hepatocitos, la glucosa puede ser oxidada completamente para obtener energía, ser almacenada en forma de glucógeno o proveer carbonos para la síntesis de ácidos grasos y aminoácidos. Además, el hígado puede liberar glucosa a partir de glucógeno o sintetizar glucosa *de novo* en condiciones de hipoglucemia. Asimismo, como en otros tejidos, el hepatocito es capaz de oxidar glucosa para producir equivalentes de reducción (NADPH) y ribosa-5- fosfato empleados para la biosíntesis de otras biomoléculas y, en particular, para la síntesis de ácidos nucleicos. Otros tejidos, como el tejido adiposo, el músculo cardíaco y esquelético y el cerebro responden a las concentraciones plasmáticas de glucosa alterando su uso interno, pero no contribuye a la homeostasis corporal de la glucosa liberando glucosa a la sangre.

El músculo cardíaco y esquelético puede oxidar completamente la glucosa o almacenarla en forma de glucógeno. En el corazón, el metabolismo de la glucosa es siempre aerobio mientras que el músculo esquelético, en condiciones de aporte insuficiente de oxígeno por periodos limitados de tiempo, puede también oxidar la glucosa de forma anaerobia.

En el tejido adiposo, la glucosa puede ser degradada parcialmente para proveer glicerol, necesario para la síntesis de triglicéridos, u oxidada totalmente y proveer unidades de dos carbonos (acetil-coA) para la síntesis de ácidos grasos. Bajo condiciones de necesidad de energía, el tejido adiposo puede liberar combustible metabólico en forma de ácidos grasos libres circulantes en el torrente sanguíneo.(14)

El cerebro es dependiente del suministro continuo de glucosa, que es capaz de oxidar completamente hasta CO₂ y agua. Por otra parte, los eritrocitos tienen una capacidad limitada de oxidar glucosa, ya que no tienen mitocondrias, pero la obtención de energía depende exclusivamente de ese combustible metabólico oxidándola parcialmente hasta lactato vía glucólisis. Otras células especializadas, como las células de la córnea, el cristalino, la retina, los leucocitos, las células testiculares y las células de la médula renal, son eminentemente glucolíticos.

La glucosa también sirve como molécula precursora para la síntesis del resto de los hidratos de carbono constituyentes de glicoproteínas, proteoglicanos y glicolípidos corporales. Estas biomoléculas complejas son componentes importantes de los fluidos corporales, la matriz de los tejidos, las membranas y las superficies celulares. (15)

2.1.9. Micronutrientes

Son las sustancias nutritivas que el cuerpo necesita en cantidades pequeñas para cumplir con sus funciones vitales, comprenden 13 vitaminas y unos 16 minerales. Tanto vitaminas como minerales no son sintetizados por el organismo humano (o en algunos casos si pero en cantidades insuficientes),

por lo tanto depende de la alimentación para obtenerlos, siendo en general una buena fuente para la mayor parte de ellos las frutas y hortalizas. (16)

2.1.9.1. Clasificación de los micronutrientes:

a) Vitaminas: Son compuestos heterogéneos que no pueden ser sintetizados por el organismo, por lo que este no puede obtenerlos más que a través de la ingestión directa. Las vitaminas son nutrientes esenciales, imprescindibles para la vida. (17)

Clasificación de las vitaminas:

Las trece vitaminas conocidas se clasifican en dos grupos:

Vitaminas liposolubles.- Son aquellas que se disuelven en grasa y son las vitaminas A, D, E y K, estas vitaminas se almacenan en cantidades suficientes en el organismo, de manera que no es necesario ingerirlas diariamente. (17)

Vitamina A (Retinol): Componente esencial de los pigmentos sensibles a la luz.

Vitamina D (Calciferol): Contribuye a prevenir la osteoporosis y las fracturas óseas. Dosis excesivas de suplementos dan lugar a un aumento de los niveles y depósitos de calcio.

Vitamina E (TOCOFEROL): Antioxidante que estimula el funcionamiento saludable del sistema inmunitario y contribuye a prevenir la obstrucción de las arterias.

Vitamina K: Facilita la coagulación normal de la sangre y el buen estado de los huesos.

Vitaminas hidrosolubles: Es decir las vitaminas disueltas en agua, como la vitamina C y las del Complejo B (B1, B2, B6, B12), puesto que estas no se almacenan en el organismo, circunstancias que obligan a consumirlas con los alimentos.

Vitaminas del Complejo B

Vitamina B1 (Tiamina): Metabolismo de los carbohidratos.

Regulación de las funciones nerviosas y cardíacas. Encontramos en la carne de cerdo, vísceras, legumbres, cereales.

Vitamina B2 (Riboflavina): Metabolismo de lípidos, proteínas y carbohidratos. Lácteos, hígado, huevos, cereales.

Vitamina B3 (Niacinamida): Reacciones redox en el proceso de respiración. Carne magra (llamada blanca o sin grasa), cereales, legumbres.

Vitamina B5 (Ácido pantoténico): Metabolismo de compuestos complejos en el organismo. Lácteos, huevos, hígado, legumbres, cereales.

Vitamina B6 (Piridoxina): Metabolismo de los aminoácidos. Cereales, verduras, carnes.

Vitamina B12 (Cianocobalamina): Necesarias para las células de la sangre y del sistema nervioso. Pescado, carne, aves, huevos y productos lácteos.

Vitamina C: Actúa como antioxidante y estimula la curación de las heridas y la absorción del hierro. Contribuye a prevenir algunos tipos de cáncer.

Cítricos (como naranjas y pomelos), fresas, melones, tomates, pimientos verdes y rojos y brócoli.

Folato ácido fólico): Vitamina del Grupo B que contribuye a prevenir los defectos congénitos y la anemia, algunos tipos de cáncer y las enfermedades cardíacas. Verduras de hoja verde, cereales integrales, panes enriquecidos, legumbres, aguacates, plátanos, zumo de naranja, espárragos y levadura.

Biotina: Sintetizada por bacterias intestinales y se encuentra muy extendida en los alimentos, participa en la formación de ácidos grasos y en la liberación de energía procedente de los hidratos de carbono.

Se ignora su insuficiencia en seres humanos. (17)

- b) **Minerales:** Los minerales inorgánicos son necesarios para la reconstrucción de tejidos, reacciones enzimáticas, contracción muscular, reacciones nerviosas y coagulación sanguínea.

Los minerales deben ser suministrados en la dieta mediante diversos alimentos, siendo los principales proveedores de minerales las plantas.

Calcio (Ca): Es esencial para desarrollar los huesos y mantener la rigidez de los mismos; así mismo sirve para la reconstrucción del citoesqueleto y

mejorar la excitabilidad nerviosa. La principal fuente de calcio para los mamíferos son la leche y sus derivados, cereales y hortalizas.

Magnesio (Mg): Esencial para el almacenamiento y la transferencia de la energía, la división y reproducción celular. Leche, queso, pan, cereales y carne y sus derivados.

Sodio (Na): El sodio tiene un papel regulador en el fluido extracelular, cuyo exceso puede producir edemas. Finalmente, el exceso de sodio puede generar una tensión arterial alta. La fuente principal es la sal utilizada en la elaboración de alimentos, productos derivados de los cereales.

Yodo (I): Para que la glándula tiroidea sintetice adecuadamente las hormonas se requiere de la acción del yodo. La insuficiencia de yodo en el transcurso de la vida genera bocio y su insuficiencia durante el embarazo genera deficiencia mental en el niño.

Hierro (Fe): Se requiere para la formación de hemoglobina y por consiguiente, el adecuado transporte del oxígeno. Carne, vísceras, pan y harina, papas y hortalizas.

Cobre (Cu): Se presenta en muchas enzimas y proteínas de la sangre, el cerebro y el hígado. Su inexistencia impide la absorción del hierro y puede generar leucemia.

Zinc (Zn): Es importante en la formación de enzimas. Se asocia al crecimiento. Carne y sus derivados, leche, queso, harina y productos derivados con los cereales.

Flúor (F): Se sabe que el flúor se deposita en los huesos y es fundamental para el crecimiento de estos. Incluirlo en la dieta ayuda a la asimilación del calcio.(18)

2.1. 10 Alimentación

La alimentación es un conjunto de actividades y procesos por los cuales se ingiere los alimentos y un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para el bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada.(19)

2.1.11 Alimento

Alimento es todo lo que se ingiere o consume, prescindiendo de su valor nutritivo, que vendrá determinado por la cantidad y la calidad de los nutrientes que contenga el alimento. (20)

Clasificación de los alimentos por su origen

Los alimentos por su origen se clasifican en tres grupos:

- Origen vegetal: verduras, frutas, cereales.
- Origen animal: carnes, leche, huevos
- Origen mineral: agua y sales minerales

Clasificación de los alimentos por su descripción:

- ✓ Alimentos lácteos(leche, caseína, crema, manteca, queso)
- ✓ Alimentos cárneos y afines (carne, harinas)
- ✓ Alimentos farináceos (cereales, harinas)
- ✓ Alimentos vegetales (hortalizas, frutas)
- ✓ Alimentos azucarados (azúcares, miel)
- ✓ Alimentos grasos (aceites alimenticios, grasa alimenticias, margarina)
- ✓ Bebidas (jarabes, jugos vegetales, bebidas fermentadas, vinos y productos afines)
- ✓ Productos estimulantes y fruitivos (cacao y chocolate, café y sucedáneos, te, hierba, mate)
- ✓ Correctivos y coadyuvantes (especies o condimentos vegetales, hongos comestibles, levaduras, fermentos y derivados, sal y sales compuestas, salsa, aderezos o aliños, vinagres)

Una buena alimentación debe ser equilibrada y completa, es decir deben estar presentes todos los grupos mencionados y cubrir todas las necesidades del individuo.

2.1.12 Alimentación saludable

Si la alimentación es variada y equilibrada, bastara para poder obtener todos los nutrientes necesarios. Los alimentos pueden clasificarse según los tipos y cantidades que contienen. Los siguientes datos, permiten equilibrar la ingestión diaria de proteínas, minerales y fibra vegetal y limitar la de grasa, carbohidratos y sodio cuyo exceso perjudica la salud.

Cereales y pan:

Los alimentos pertenecientes a este grupo engordan mucho menos de lo que suele creerse, lo que si engorda son los azúcares y la grasa que generalmente se le añaden. Todos los alimentos de este grupo contienen vitaminas B y hierro; y además, si son del tipo “integral”, aportan al organismo fibra, magnesio, zinc y ácido fólico.

Verduras y legumbres:

El término “verdura” se refiere no solo a las hortalizas de color verde sino a muchas otras, como los tomates, la col, los rábanos, el nabo, las cebollas, las papas, las zanahorias, etc. Por su parte, el término “legumbres” incluye los frijoles, habas, alubias, lentejas, garbanzos y otros frutos o semillas que crecen en vainas.

Frutas:

Todas las frutas, en especial los cítricos, contienen vitamina C, ácido fólico, potasio y otros nutrientes; en cambio aportan calorías, sodio y grasa. Aquellas cuyas semillas y piel son comestibles proporcionan bastante fibra. Entre los efectos saludables de la fibra tenemos:

- ✓ Regula la función intestinal.
- ✓ Retarda la digestión y absorción de los carbohidratos, retrasando así, los niveles de glucosa en la sangre.

- ✓ Mejora los niveles de colesterol de baja densidad o LDL.
- ✓ La fibra aumenta el volumen de la dieta sin añadir calorías y tiene un efecto saciante que ayuda a controlar el peso.

Carnes, pescados y huevos:

Estos alimentos son muy ricos en proteínas y contienen fósforo, niacina y en menor cantidad, hierro, zinc y otros minerales y vitaminas B6 y B12. Algunas carnes la de cerdo y ciertos cortes de carne de res, contienen mucha grasa y calorías, pero otras como las aves contienen en cantidad moderada.

La leche y los lácteos:

La leche, la crema, el yogurt, el queso y la mantequilla, son la principal fuente de calcio en la alimentación. También contiene bastantes proteínas y vitaminas A, B2 (Riboflavina), B6 y B12.

La leche entera y sus derivados contienen más grasas y calorías que la leche descremada y sus derivados.

Grasas, azúcares y postres preparados:

Aunque tentadores al paladar, estos alimentos contienen muchas calorías y casi nada más; en su ingestión deben apegarse a las necesidades calóricas de cada persona.

Líquidos:

El agua es un alimento imprescindible en la alimentación: el cuerpo la necesita ya que podrá desempeñar todas sus funciones y para mantenerse fresco. Alrededor del 60% del organismo se compone de agua; dicho porcentaje es menor cuando mayor sea la cantidad de grasa acumulada; porque las células que contienen el tejido adiposo casi no contienen agua.

2.1.13. Hábito:

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua,

sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunde con la vida del individuo que lo ostenta. Todas las personas tienen arraigados una serie de hábitos que tienen notable influencia en sus vidas, hasta el punto de determinar los éxitos y los fracasos en diversas actividades. Es por ello que es de suma importancia fijar la atención en las conductas recurrentes que se han incorporado. (14)

2.1.14. Evaluación Nutricional.

Evaluación del estado nutricional.

El estado nutricional de un individuo es la resultante del “balance” entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente. Cuando ambos están en equilibrio, el individuo tiene un estado nutricional normal, cuando los requerimientos son inferiores al valor nutritivo de la alimentación diaria el individuo almacena el exceso de nutrimentos y aumenta de peso por la acumulación de reservas, cuando la alimentación diaria es inferior a los requerimientos el individuo baja de peso y el estado nutricional desmejora.

La evaluación del estado nutricional es la valoración del balance que se da entre el aporte de energía y nutrientes al organismo, para el proceso de nutrición y el gasto de energía que se realiza, balance que depende de múltiples procesos interactuantes que se desarrollan en el medio ambiente. (24)

Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.

La evaluación nutricional mide indicadores de la ingesta y de la salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. Pretende identificar la presencia, naturaleza y extensión de situaciones nutricionales alteradas, las cuales pueden oscilar desde la deficiencia al exceso. Para ello se

utilizan métodos médicos, dietéticos, exploraciones de la composición corporal y exámenes de laboratorio; que identifiquen aquellas características que en los seres humanos se asocian con problemas nutricionales. Con ellos es posible detectar a individuos malnutridos o que se encuentran en situación de riesgo nutricional (25)

2.1.14.1. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL.

1. Métodos bioquímicos.
2. Métodos clínicos.
3. Métodos antropométricos.

Método antropométrico.

Consiste en la toma de medidas corporales tales como; el peso, talla, perímetros (cefálico y braquial) y los pliegues tricípital, bíceps, sub escapular y otros.

Este método es el más usado por su sencillez y bajo costo, que con personal bien entrenado y el uso adecuado de normas internacionales o nacionales, permite un diagnóstico fiable del estado nutricional, determinado el tipo, la magnitud y la severidad de las deficiencias nutricionales.

a. Antropometría, indicadores del estado nutricional.

Los índices antropométricos son un reflejo aproximado del estado nutricional y los indicadores más frecuentes utilizados son el peso corporal y la altura relacionado con la edad y sexo del sujeto; los principales índices antropométricos son: P/T, T/E, P/E y el IMC (índice de masa corporal). La OMS utiliza los datos de la Nacional Center for Health Statistic (NCHS) de los Estados Unidos como norma, ya que a través de muchos estudios han demostrado que el crecimiento del niño sano y suficientemente nutrido se aproxima casi siempre a estos valores de referencia.

La antropometría es uno de los métodos más usados con el objeto de determinar si la dieta de un individuo le está proporcionando un adecuado suministro de energía y nutrientes, a diferencia de otros métodos es:

- Objetiva
- Fácil de obtener
- Es de bajo costo
- Y de alto nivel de exactitud y replicabilidad.

La antropometría es el medio más adecuado para determinar el estado nutricional en aquellas áreas donde no existen datos para ilustrar otros enfoques del mismo problema.(24)

2.1.14.2. INDICADORES Y TECNICAS ANTROPOMÉTRICAS

Técnicas para la obtención de peso:

Calibrando la balanza, logrando que marque cero se tomara el peso al niño o persona adulta con el mínimo de prendas posibles, para evitar errores en la lectura, se pesa al niño en posición de firmes y mirando de frente y luego se toma la lectura. (26)

Técnica para la obtención de talla:

Se coloca el tallímetro en un piso plano, se pide al niño o persona adulta que se quite los zapatos o calzados y se le indica que suba al tallímetro y que mantenga los pies, los talones, las nalgas, los hombros y la cabeza en contacto con el punto vertical, la cabeza se mantiene cómodamente erguida. El tope superior, un bloque de madera se hace descender suavemente aplastando al cabello y haciendo contacto con el vértice de la cabeza y se realiza la lectura correspondiente.

En el lactante se deberá hacer la medición entre dos personas. Se colocará al niño sin ropas, en decúbito supino, sobre el área de apoyo horizontal del instrumento, la cabeza colocada en el plano de Frankfort por una persona y la otra sostiene al niño por las rodillas, con los dedos de los pies apuntando hacia arriba y aplicando una ligera tracción. Debe cuidarse que los hombros y

las caderas permanezcan alineados en ángulo recto al eje sagital del cuerpo y los brazos descansen a los lados del mismo. (24)

Técnica para la obtención de la edad

Este dato se obtiene haciendo preguntas de la fecha de nacimiento, viendo el documento de identidad, u otro documento que acredite la edad del individuo. (26)

2.1.14.3 CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Los índices utilizados son:

TALLA PARA LA EDAD (T/E)

La baja talla para la edad refleja la desnutrición pasada o crónica. Para menores de dos años se emplea el término longitud para la edad. Se asocia con una variedad de factores que producen una ingesta insuficiente y crónica de proteínas, energía, vitaminas y minerales.

En mayores de dos años esta condición puede ser irreversible. La baja talla para la edad (desnutrición Crónica o desmedro) ha sido identificada como un indicador para medir los problemas de desarrollo de la niñez, por su estrecha relación con problemas de aprendizaje, deserción escolar y; a la larga, déficit en la productividad del individuo adulto. (25)

**TABLA N° 01
ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN T/E**

PUNTO DE CORTE (Desviación estándar)	DENOMINACIÓN
> + 2	Alto
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Talla baja

Fuente: Norma Técnica de Salud -MINSA (45)

PESO PARA LA TALLA (P/T)

Es un buen indicador del estado nutricional actual y no requiere un conocimiento preciso de la edad. Es útil para el diagnóstico, tanto la

desnutrición aguda como de sobrepeso y obesidad. Su uso como único parámetro de evaluación puede no diagnosticar como desnutrido a algunos niños que efectivamente lo son (algunos casos de retraso global de crecimiento por ejemplo). Por ello, se recomienda el uso combinado de los índices peso/talla y talla/edad, lo que permite una evaluación más precisa. (25)

TABLA N° 02

ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN P/T

PUNTO DE CORTE (Desviación estándar)	DENOMINACIÓN
> +3	Obesidad
> +2	Sobre Peso
+2 a -2	Normal
< -2 a -3	Desnutrición aguda
< -3	Desnutrición severa

Fuente: Norma Técnica de Salud -MINSA (45)

Los dos indicadores permiten identificar las condiciones de: bajo peso y desnutrición crónica. (25)

2.2. MARCO CONCEPTUAL

1. Televisión

La televisión es un sistema para la transmisión y recepción de imágenes en movimiento y sonido a distancia que emplea un mecanismo de difusión. La transmisión puede ser efectuada por medio de ondas de radio, por redes de televisión por cable, televisión por satélite o IPTV, de los que existen en modalidades abierta y paga. El receptor de las señales es el televisor. (12)

2. Hábito:

Se denomina hábito a toda conducta que se repite en el tiempo de modo sistemático. Debe quedar claro que un hábito no es una mera conducta asidua, sino que debe ser de un grado de regularidad que se confunda con la vida del individuo que lo ostenta. Todas las personas tienen arraigados una serie de hábitos que tienen notable influencia en sus vidas, hasta el punto de determinar los éxitos y los fracasos en diversas actividades. Es por ello que es de suma importancia fijar la atención en las conductas recurrentes que se han incorporado. (14)

3. Alimentación:

La alimentación es un conjunto de actividades y procesos por los cuales se ingiere los alimentos y un elemento importante en la buena salud, influye la calidad de los alimentos, la cantidad de comida y los hábitos alimentarios para el bienestar del ser humano, con lo cual se obtiene una nutrición equilibrada.(19)

4. Alimento:

Alimento es todo lo que se ingiere o consume, prescindiendo de su valor nutritivo, que vendrá determinado por la cantidad y la calidad de los nutrientes que contenga el alimento. (20)

5. Dieta:

Una dieta adecuada está compuesto de los nutrimentos que necesita el organismo para conservar y reparar sus tejidos, integran fenómenos vitales

para el crecimiento y desarrollo de una dieta que satisface por completo las necesidades nutricionales del sujeto.(26)

6. Macronutrientes:

En nutrición, los macronutrientes son esos nutrientes que suministran la mayor parte de la energía metabólica del organismo. Los principales son hidratos de carbono, proteínas, y grasas. Otros incluyen alcohol y ácidos orgánicos. Se diferencian de los micronutrientes como las vitaminas y minerales en que estos son necesarios en pequeñas cantidades para mantener la salud pero no para producir energía.(14)

7. Menú:

Es la realización de preparaciones que se van consumir ya sea en el desayuno, almuerzo ó cena.(27)

8. Micronutrientes:

El término "micronutrientes" se refiere a las vitaminas y minerales cuyo requerimiento diario es relativamente pequeño pero indispensable para los diferentes procesos bioquímicos y metabólicos del organismo y en consecuencia para el buen funcionamiento del cuerpo humano. (28)

9. Recomendaciones Nutricionales:

Es la cantidad de nutrientes que pretende asegurar las mejores posibilidades de salud de los individuos de una población o comunidad, incrementándole requerimiento en una cifra que cubra la variabilidad individual, dentro de esa población.(14)

10. Requerimiento:

Es la cantidad necesaria que un individuo precisa de un nutrimento determinado, para asegurar un funcionamiento fisiológico normal y para prevenir que aparezcan síntomas de deficiencias nutricionales de acuerdo a sus características particulares.(16)

11. Antropometría:

Es la técnica más usada en la evaluación nutricional, ya que proporciona información fundamentalmente acerca de la suficiencia del aporte de macronutrientes. Las mediciones más utilizadas son el peso y la talla. Las determinaciones del perímetro braquial y del grosor de pliegues cutáneos permiten estimar la composición corporal, y puede de utilidad cuando se usan en conjunto con el peso y talla pero no tienen ventajas si se efectúan en forma aislada, solo cuando los valores son extremos (8).

12. Estado Nutricional:

El estado nutricional de un individuo es la resultante del “balance” entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente. Cuando ambos están en equilibrio, el individuo tiene un estado nutricional normal, cuando los requerimientos son inferiores al valor nutritivo de la alimentación diaria el individuo almacena el exceso de nutrimentos y aumenta de peso por la acumulación de reservas, cuando la alimentación diaria es inferior a los requerimientos el individuo baja de peso y el E.N. desmejora. (24)

13. Evaluación Nutricional:

Es principalmente el resultado del balance entre la necesidad y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales. Es una condición interna del individuo que se refiere a la disponibilidad y utilización de la energía y los nutrientes a nivel celular. (24)

14. Influencia

Influencia es la acción y efecto de influir, este verbo se refiere a los efectos que una cosa produce sobre otra. (19)

2.3 HIPOTESIS:

Ha: La televisión influye en el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 Aziruni - Puno en el período Octubre 2014 - Enero 2015.

Ho: La televisión no influye en el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 Aziruni - Puno en el período Octubre 2014 - Enero 2015.

2.4. OBJETIVOS:

2.4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la influencia de la televisión en el estado nutricional y hábitos alimentarios en niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 Aziruni – Puno, en el período Octubre 2014 - Enero 2015.

2.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la exposición a la televisión de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 Aziruni – Puno, en el período Octubre 2014 – Enero 2015.
- Evaluar el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 Aziruni – Puno, en el período Octubre 2014 – Enero 2015.
- Evaluar los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 Aziruni – Puno, en el período Octubre 2014 – Enero 2015.
- Determinar la influencia de la exposición a la televisión con el estado nutricional de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 Aziruni – Puno, en el período Octubre 2014 – Enero 2015.
- Determinar la influencia de la exposición a la televisión con los hábitos alimentarios de los niños de 3 a 5 años de la I.E.I. N° 294 Aziruni – Puno, en el período Octubre 2014 – Enero 2015.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA Y TECNICAS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 AMBITO DE ESTUDIO

La investigación se desarrolló en la Institución Educativa Inicial N° 294 Aziruni – Puno, que está ubicado en el centro Poblado de Salcedo, Distrito de Puno, Departamento de Puno.

3.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo, analítico, prospectivo, y de corte transversal.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1 Población:

La población está conformada por 180 niños matriculados en el presente año académico 2014.

3.3.2 Muestra:

Para determinar nuestra muestra reemplazamos datos en las siguientes fórmulas:

$$n_0 = \frac{z^2 P Q}{E^2}$$

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{(n_0 - 1)}{N}}$$

Donde:

$$N = 180$$

$$z = 1.96$$

$$P = 0.5$$

$$Q = 0.5$$

$$E = 3\% \quad 0.03$$

Al reemplazar los valores en la fórmula tenemos como resultado la cantidad de 67 niños.

3.4 VARIABLES

3.4.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	INDICADOR	INDICE
<p>INDEPENDIENTE</p> <p>✓ Exposición a la Televisión</p>	<p>*Frecuencia frente a la televisión/semana</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Menos de 1 vez a la semana • 1 a 3 veces por semana • 4 a 6 veces a la semana • Todos los días. <p>*Horas frente a la televisión/día</p> <ul style="list-style-type: none"> • No ve televisión. • Menos de 1 hora. • 1 a 2 horas • 2 a 3 horas • 3 a 4 horas • Más de 4 horas. 	<p>*Nunca *A veces *Diario</p> <p>*Exceso Más de 4 horas</p> <p>*Regular Entre 2 a 4 horas.</p> <p>*Moderado Menor a 2 horas.</p>
<p>DEPENDIENTE</p> <p>✓ Estado nutricional</p>	<p>*Peso/talla</p> <p>*Talla/edad</p>	<p>< -3DE Desnutrición severa</p> <p><-2 a -3 DE Desnutrición aguda</p> <p>+ 2 a -2 DE Normal</p> <p>>+ 2 DE Sobrepeso</p> <p>>+3DE Obesidad</p> <p>< -2 a -3DE Talla baja</p> <p>+2 a -2DE Normal</p> <p>>+2DE Talla alta</p>
<p>✓ Hábitos alimentarios</p>	<p>Frecuencia del consumo de Alimentos Saludables.</p> <p>*Consumo de frutas, verduras crudas, verduras cocidas</p> <p>*Consumo de carnes, lácteo y derivado, huevo, pescado.</p> <p>*Cereales, tubérculos.</p> <p>*Menestras.</p> <p>Frecuencia del consumo de Alimentos No Saludables.</p> <p>*Snacks</p> <p>*Golosinas</p> <p>*Pasteles</p> <p>*Chocolates</p> <p>*Papas fritas</p> <p>*Embutidos</p>	<p>*Nunca *A veces *Diario</p> <p>*Nunca *A veces *Diario</p> <p>*Nunca *A veces *Diario</p> <p>*Nunca *A veces *Diario</p>

3.5 MÉTODOS, TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

PARA EVALUAR LA EXPOSICION A LA TELEVISION.

✓ **Método:**

Se utilizó el método descriptivo.

✓ **Técnica:**

A través de la técnica de la entrevista, se aplicó una ficha exposición a la televisión para determinar la frecuencia y las horas que ven los niños la televisión. Para ello se siguió el siguiente procedimiento.

- Coordinar con la directora para la aplicación de la ficha de exposición a la televisión.
- Pedir a la madre que indique la frecuencia y horas que dedican sus hijos en ver la televisión.
- Anotar en la ficha de exposición a la televisión.

✓ **Instrumento:**

- Ficha de exposición a la televisión. (**Anexo 01**)

PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL.

✓ **Método:**

Se aplicó el método de evaluación Antropométrica.

✓ **Técnica:**

Se utilizó como técnica el pesado y tallado. Para la recolección de datos se tomó el peso y la talla de los niños se procedió a seguir los siguientes pasos para cada uno de ellos:

Peso:

Se utilizó la balanza de pie, donde al niño se ubicó con ropa mínima y con los

pies descalzos. El niño permaneció en posición de atención antropométrica, con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical, sin que el cuerpo este en su alrededor. Se realizó la lectura del resultado y se procedió a registrar en la ficha de antropometría. (**Anexo 02**)

Talla:

Se utilizó el tallímetro. El niño se colocó de pie, descalzo, erguido, con los tobillos juntos, las rodillas estiradas, los talones pegados a la pared, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical y la mirada en ángulo horizontal. Se realizó la lectura del resultado y se procedió a registrar en la ficha de antropometría. (**Anexo 02**)

➤ **Instrumento:**

Ficha de antropometría. (**Anexo 02**)

PARA EVALUAR LOS HABITOS ALIMENTARIOS

✓ **Método:**

Se aplicó el método descriptivo.

✓ **Técnica:**

Mediante la técnica de la entrevista, se utilizó la ficha de hábitos alimentarios, el procedimiento fue el siguiente:

- Coordinar con la directora de la Institución Educativa Inicial N° 294 – Aziruni.
- Pedir a la madre que indique la respuesta a cada una de la preguntas de la ficha de hábitos alimentarios.
- Anotar en la ficha la respuesta señalada por la madre.

✓ **Instrumento:**

Ficha de Hábitos Alimentarios (**Anexo 03**).

3.6 ASPECTOS ETICOS

- Primero se realizó coordinaciones con la Directora de la I.E.I. N° 294 Aziruni – Puno para ejecutar el presente trabajo de investigación.
- Se seleccionó en forma aleatoria los niños con los que se realizó el trabajo de investigación.
- Se informó por escrito y a través de una reunión de padres de familia el motivo de nuestra investigación y para el apoyo pertinente.
- Se aplicaron las fichas para determinar la frecuencia y el tiempo que dedican los niños en ver la televisión y los hábitos alimentarios.
- Se pesaron y tallaron a los niños para determinar el estado nutricional.

3.7 DISEÑO Y ANALISIS ESTADISTICO:

La prueba estadística que se aplico fue es la Chi cuadrada,

$$\chi_c^2 = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} = \sum_{i=1}^f \sum_{j=1}^c \frac{O_{ij}^2}{E_{ij}} - n$$

Donde:

O_{ij} = Frecuencia observada

E_{ij} = Frecuencia esperada

f : Número de filas

c : Número de columnas

Se trabajó con un nivel de significancia al 5 %

Si:

$\chi_c > \chi_t$: Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

$\chi_c < \chi_t$: Se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna.

CAPITULO IV

CARACTERIZACION DEL AREA DE INVESTIGACION

4.1. AMBITO DE ESTUDIO.

La investigación se desarrolló en la Institución Educativa Inicial N° 294 Aziruni – Puno, que está ubicado en el centro Poblado de Salcedo, Distrito de Puno, Departamento de Puno.

Ubicación.- Puno se ubica al sureste del Perú, en la Meseta del Collao. En este departamento se ubica el Lago más alto del mundo El Titicaca. Cuenta con unidades geográficas como los andes, que representa aproximadamente el 70 por ciento de la superficie departamental y está conformada por el altiplano, laderas, áreas intermedias y la cordillera. La selva, que representa el 25 por ciento de su territorio, es poco habitada y esta escasamente integrada a la economía departamental.

Limites.-

- ✓ Por el norte con Madre de Dios.
- ✓ Por el este con Bolivia.
- ✓ Por el oeste con Cusco, Arequipa, Moquegua y Tacna.
- ✓ Por el sur con Tacna.

Superficie.- La superficie es de 72, 382 km².

Población.- La población con la que cuenta es de 1 245, 508 habitantes.

Capital.- La ciudad de Puno.

Provincias.- 13 provincias y 108 distritos.

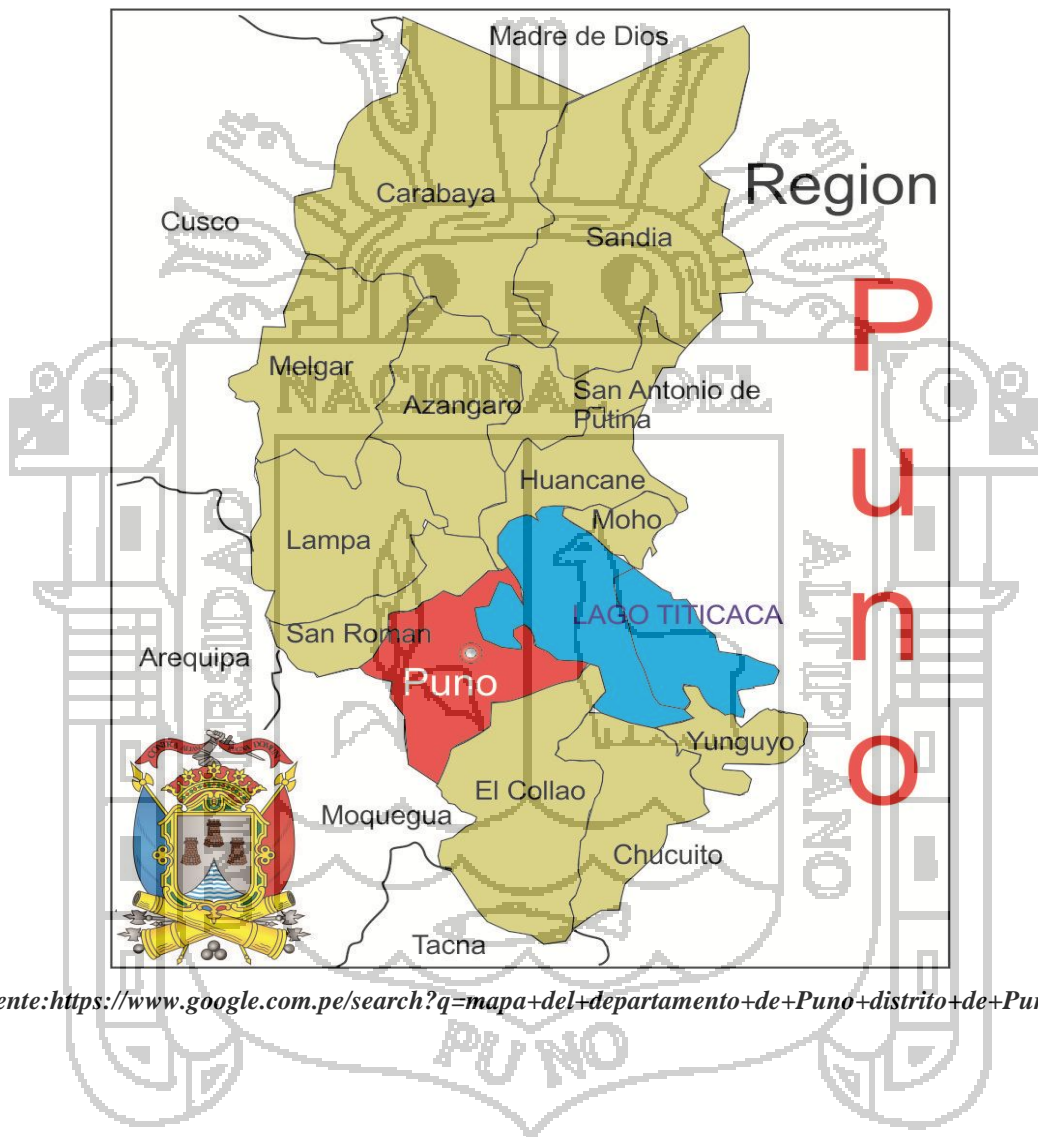
Clima.- El clima de la región es frío y seco, con una estación lluviosa de 4 meses. En la selva el clima es templado-cálido. Los recursos hídricos están constituidos por el Lago Titicaca, 50 lagunas y más de 300 ríos. Existe además un importante potencial de aguas subterráneas.

Relieve.- En la región andina de la Meseta del Collao, el clima es seco y varia de templado a frío. En las cumbres nevadas, varia de frío a glaciar, con temperaturas entre 5°C Y 13°C. Las lluvias de Diciembre a Abril son tan abundantes que las crecientes inundan extensos campos agrícolas y de pastoreo.

Las heladas producidas por el descenso brusco de la temperatura durante las noches descubiertas de nubes, luego de días soleados, afectan sobremanera los cultivos.

GRAFICO N° 01

MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE PUNO



CAPÍTULO V

5.1. RESULTADOS

CUADRO N° 1 FRECUENCIA FRENTE A LA TELEVISION DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

FRECUENCIA FRENTE A LA TELEVISION POR SEMANA	N°	%
NUNCA	00	00
A VECES	27	40
DIARIO	40	60
TOTAL	67	100

FUENTE: Elaboración propia en base a ficha de exposición a la televisión.

El cuadro N° 01, muestra la frecuencia frente a la televisión por semana donde el 60% de los niños ven la televisión a diario y el 40% lo realiza a veces.

La televisión es un sistema para la transmisión y recepción de imágenes en movimiento y sonido a distancia que emplea un mecanismo de difusión (12). La televisión juega también un papel crucial en el aprendizaje del niño influyendo en el lenguaje y en el desarrollo del pensamiento infantil, influyendo en la adquisición y el consumo de alimentos sean saludables y no saludables. La televisión produce en el espectador, la transformación de hábitos perceptivos, que implica una modificación de los procesos mentales, al tiempo que crea la necesidad de una hiper-estimulación sensorial. El medio televisivo a diferencia de otro medio, como el verbal, va a privilegiar la percepción sobre la abstracción, lo sensitivo sobre lo conceptual. Es natural por tanto, que tienda a provocar respuestas de carácter emotivo más que de carácter racional. La televisión es el medio de comunicación por excelencia, la cual crea y se involucra en los niveles micro y macro sociológicos que conforman el mundo actual, dado la gran cantidad de información y facilidad de consumo que ofrece este medio, puesto que en ella se reúnen voz e imagen a la vez (1). La televisión es un medio de comunicación de masas lo que tiene alcance en la mayoría de los hogares como medio de penetración, socializa de modo no intencional, enseña sin darse cuenta y no ejerce control sobre lo que está enseñando. Mientras la televisión puede entretener, informar y acompañar a los niños, también influye en las áreas emocionales, cognoscitivas y conductuales, es decir en sus

intereses y motivaciones hacia objetos comerciales o en la formación integral, pudiendo desarrollar resultados indeseables por lo que actualmente se le atribuye como causa de problemas de violencia, mala alimentación, sexualidad, etc. Sumándose a ello, los niños captan con mayor rapidez lo que la televisión muestra, a veces parece como si nada escapara su atención. En consecuencia la televisión se convierte en un poderoso factor ambiental que influye en conductas, actitudes y valores. Es importante considerar que, según múltiples investigaciones, más de la mitad de la publicidad que ofrece la televisión contiene información errónea, engañosa o ambas cosas, pero que los niños creen como verdadera accediendo al consumo publicitario, pues es indiscutible que actualmente existe asociación entre el consumo del niño y el mercado de bienes y servicios. La publicidad a través de la televisión es un arma poderosa que posiciona fácilmente un producto en la mente de un niño. Un menor toma las decisiones de compra indirectamente a través de sus padres o directamente con sus propinas, por lo que no se debe menospreciar su calidad de cliente “indirecto”, pues es la presión de ellos la que define la decisión de compra de los mayores. Además los padres tienen menos tiempo, para pasar el día con sus hijos y los vendedores ponen más interés en la publicidad de sus productos (25). En tanto los padres enseñan a sus hijos algunos pormenores, los pros y los contras sobre las consecuencias de ser un consumidor de productos alimenticios publicitados de bajo valor nutricional; pero el comerciante los atrae y atiende todo el tiempo (24). El problema del consumo de alimentos de bajo contenido nutricional publicitados mediante la televisión, se viene analizando tanto a nivel nacional e internacional, habiéndose demostrado la influencia que tiene la publicidad de alimentos y el hábito alimenticio de los niños que sufren un desequilibrio nutricional, ya que sólo el 20% de los anuncios más emitidos pertenece a alimentos con interés nutricional, como galletas o lácteos. Además, los productos recomendados especialmente en la dieta infantil de consumo diario, como los cereales y derivados (pasta, arroz o pan), las frutas y las verduras, brillan por su ausencia entre los productos más anunciados en los espacios publicitarios.

CUADRO N° 2 HORAS FRENTE A LA TELEVISION DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

HORAS FRENTE A LA TELEVISION POR DÍA	N	%
EXCESO: Más de 4 horas	12	18
REGULAR: 2 a 4 horas	32	47
MODERADO: Menor a 2 horas	23	35
TOTAL	67	100

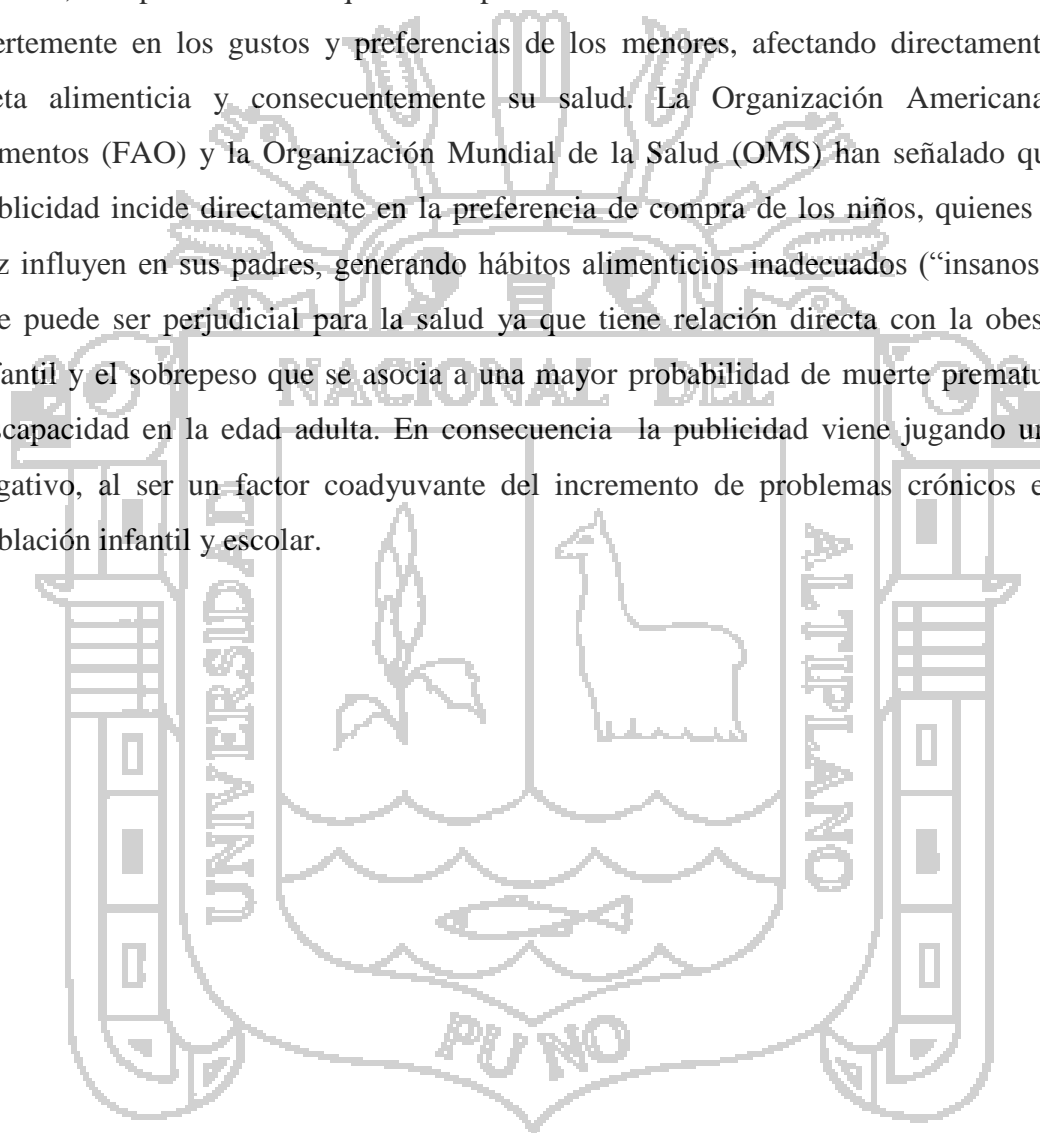
FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha exposición a la televisión.

El cuadro N° 02, muestra las horas frente a la televisión por día, donde el 47% de los niños ven la televisión en forma regular que viene a ser de 2 a 4 horas, el 35% lo realiza en forma moderada es decir menor a 2 horas y el 18% de los niños se exceden viendo la televisión con más de 4 horas.

La American Academy of Pediatrics (AAP) recomienda a los padres, se limite la visión de la televisión a no más de 2 horas al día. Los niños en su mayoría miran de 2 a 3 horas de televisión, teniendo en cuenta este dato podemos observar que la mayoría de niños no se encuentran dentro del límite recomendado por la (AAP), cabe destacar que un 47% mira entre 2 a 4 horas al día, la evidencia sugiere que el comportamiento sedentario (a menudo visión de la TV) en el exceso de 4 horas por día esté asociado a la composición desfavorable del cuerpo. (29)

Estar más horas frente a la televisión implica que el niño será influido por los mensajes que brinda la televisión. Entre los alimentos más promocionados por la televisión se encuentran aquellos con alto contenido de azúcar, grasas y sodio, desequilibrando la dieta infantil, cuyas consecuencias del consumo están relacionadas directa y proporcionalmente con futuros males asociados al desequilibrio nutricional, como el sobrepeso, la obesidad, la diabetes y las dislipidemias, etc.

Es decir, enfermedades catalogadas como de adultos y que cada vez son más frecuentes entre la población infantil. Como prueba de ello mencionamos el caso de Chile, cuyos estudios muestran que el 31% de los escolares que cursan desde 5° hasta 8° básico ven televisión entre 3 y 4 horas al día, un dato preocupante 26% lo hace por 5 ó más horas y sólo un 15% ve menos de 1 hora diaria, dichos escolares mantienen hábitos nutricionales negativos y presentan alteraciones nutricionales. Dada la situación anterior, se puede inferir que el impacto de los comerciales televisivos influye fuertemente en los gustos y preferencias de los menores, afectando directamente su dieta alimenticia y consecuentemente su salud. La Organización Americana de alimentos (FAO) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han señalado que la publicidad incide directamente en la preferencia de compra de los niños, quienes a su vez influyen en sus padres, generando hábitos alimenticios inadecuados (“insanos”) el que puede ser perjudicial para la salud ya que tiene relación directa con la obesidad infantil y el sobrepeso que se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. En consecuencia la publicidad viene jugando un rol negativo, al ser un factor coadyuvante del incremento de problemas crónicos en la población infantil y escolar.



**CUADRO N° 3 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO / TALLA (P/T) DE
LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL
PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015**

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
OBESIDAD	4	6
SOBREPESO	19	28
NORMAL	33	49
DESNUTRICIÓN AGUDA	11	17
DESNUTRICIÓN SEVERA	0	00
TOTAL	67	100

FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha evaluación del estado nutricional.

El cuadro N° 03, muestra el estado nutricional de los niños según Peso/Talla, observándose que el 49% de los niños se encuentran dentro de los valores normales, el 28% presentan sobrepeso, 17% desnutrición aguda, y el 6% tiene obesidad. Es un buen indicador del estado nutricional actual y no requiere un conocimiento preciso de la edad. Sin embargo una mala alimentación y poca actividad física influyen en los niños sobrepeso y obesidad el estar sentados mirando televisión o detrás de una máquina se hace una vida sedentaria (4). El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. El estado nutricional de un individuo es la resultante del “balance” entre sus requerimientos y la alimentación que recibe diariamente (5). Cuando ambos están en equilibrio, el individuo tiene un estado nutricional normal, cuando los requerimientos son inferiores al valor nutritivo de la alimentación diaria el individuo almacena el exceso de nutrimentos y aumenta de peso por la acumulación de reservas, cuando la alimentación diaria es inferior a los requerimientos el individuo baja de peso y el estado nutricional desmejora. (6)

El sobrepeso y la obesidad en los menores de edad, comienza a ser una epidemia en especial en América latina. Mientras que en el Perú se enfrenta dos problemas en el área de la Nutrición Humana, por una parte la desnutrición; y por otro la obesidad infantil Según la asociación peruana de consumidores y usuarios (ASPEC), quienes basados en el estudio sobre la publicidad de alimentos para niños peruanos menores de 5 años y su influencia en la obesidad, analizaron las bases de datos nacionales de las Encuestas

Demográficas y de Salud Familiar (Endes), de los años 1991/1992, 1996 y 2000. Los resultados obtenidos fueron que el sobrepeso y la obesidad ascendieron de 17% y 5% a 19% y 7%, respectivamente. Según las proyecciones departamentales. Aunque persiste el problema de desnutrición en los niños peruanos, el sobrepeso y la obesidad vienen alcanzando valores considerablemente elevados, y que además se asocia a una mayor probabilidad de muerte prematura y discapacidad en la edad adulta. Un estudio realizado en Chile demuestra que los cambios tecnológicos que se han producido en la industria televisiva durante las últimas décadas han sido fundamentales en la cual se incluyen la TV por cable, vía satélite y la digitalización de las plataformas de transmisión existentes. Prácticamente la totalidad de los hogares chilenos cuenta con al menos un aparato de televisión, y en especial los menores de edad, el tiempo que las personas dedican pasar frente al medio de comunicación, constituye la actividad que más horas ocupan las familias chilenas, después de trabajar y dormir. Varios estudios han propuesto que el exceso de tiempo destinado a ver TV se asocia con una variedad de resultados adversos en niños y niñas de edad preescolar, escolar y adolescentes tales como violencia, comportamientos agresivos, síntomas psicossomáticos, sobrepeso y obesidad. Por esta razón, se recomienda que los niños pequeños vean TV no más de dos horas al día. En Chile, se reveló que los niños y niñas de 4 años ven 4 horas de TV por día, y el 75% tiene un televisor en su dormitorio. Según la Sexta Encuesta Nacional del Consejo Nacional de Televisión, destacan que hay 2,4 televisores por hogar. Ver TV es un indicador importante de inactividad física, el cual a su vez explica los factores de riesgo cardiovascular. En escolares de primer año básico de escuelas públicas, se presentó una prevalencia de obesidad para el año 2008 de un 20,4% y en el 2010 un 23%, lo cual se ha atribuido a distintas prácticas de alimentación y mayor sedentarismo relacionados con el avance socioeconómico.

La influencia de la TV no está suficientemente asumida y no se ha dado aún la atención que se merece en la conducta infantil, incluida su actividad física y alimentación; atendiendo que ya en la población adulta, el 39,3% presenta sobrepeso, el 25,1% obesidad, el 35,3% presenta síndrome metabólico, el 15,7% declara consumir cinco ó más porciones al día de frutas y verduras, el 39,4% una ó más porciones a la semana de pescados, y que el 88,6% es sedentario de tiempo libre (26).

CUADRO N° 4 ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA / EDAD (T/E) DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
TALLA ALTA	0	00
NORMAL	52	78
TALLA BAJA	15	22
TOTAL	67	100

FUENTE: Elaboración propia en base a la evaluación del estado nutricional.

El cuadro N° 04 muestra el estado nutricional de los niños según Talla/Edad, donde se observa que el 78% están dentro de los valores normales, el 22% presenta Talla baja.

El crecimiento continuo es el mejor indicador de la dieta adecuada y del estado nutricional a largo plazo. La baja talla para la edad refleja la desnutrición pasada o crónica, se asocia con una variedad de factores que producen una ingesta insuficiente y crónica de proteínas, energía, vitaminas y minerales. (18)

Además es un indicador que sirve para medir los problemas de desarrollo de la niñez, por su estrecha relación con problemas de aprendizaje, deserción escolar y a larga déficit en la productividad del individuo adulto (24).

La pérdida de talla en niños menores de 5 años es irreversible. La baja talla para la edad (desnutrición Crónica o desmedro) ha sido identificada como un indicador para medir los problemas de desarrollo de la niñez, por su estrecha relación con problemas de aprendizaje, deserción escolar y; a la larga, déficit en la productividad del individuo adulto. (25)

CUADRO N° 5 HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

ALIMENTOS SALUDABLES	NUNCA		A VECES		DIARIO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
FRUTAS	00	00	52	78	15	22	67	100
VERDURAS CRUDAS	4	6	54	81	9	13	67	100
VERDURAS COCIDAS	8	12	35	52	24	36	67	100
CARNES ROJAS	38	57	26	39	3	4	67	100
CARNES BLANCAS	11	16	48	72	8	12	67	100
HUEVO	9	13	34	51	24	35	67	100
PESCADO	42	63	20	30	5	7	67	100
LACTEOS Y DERIVADOS	7	10	24	36	36	54	67	100
CEREALES Y DERIVADOS	2	3	15	22	50	75	67	100
TUBERCULOS	32	47	25	37	10	16	67	100
MENESTRAS	31	46	21	31	15	23	67	100

FUENTE: Elaboración propia en base a los hábitos alimentarios.

En cuadro N° 05, muestra los hábitos alimentarios saludables. Determinándose el consumo de frutas donde el 78% lo consume a veces y el 22% en forma diaria. El Ministerio de Salud a través de los Lineamientos de Alimentación y Nutrición recomienda el consumo de frutas en un promedio de 3 frutas en el día pero observamos que en nuestro medio el consumo de frutas es poco frecuente consumiéndose una fruta al día como investigaciones realizadas sobre el consumo de frutas refieren que las familias no tienen el hábito de consumirlas, porque hace mucho frío en nuestra zona y pueden causarles flatulencias y diarreas. (23)

En cuanto al consumo de verduras crudas el 81% lo consume a veces, el 13% en forma diaria y la forma de consumirlas fue en ensaladas y el 6% nunca las ha consumido.

Con relación al consumo de verduras cocidas el 52% consume a veces, el 36% en forma diaria y el 12% nunca las consume.

Al igual que en el consumo de verduras, en la zona no se tiene el hábito de consumo de verduras sin embargo el MINSA a través de sus diferentes programas de salud promueven el consumo de verduras en un promedio de un plato por día para el aporte de fibra, vitaminas y minerales y que el consumo sea de preferencia cruda y en ensaladas (14).

En el consumo de carnes rojas el 57% nunca ha consumido, 39% algunas veces, 4 % lo consume en forma diaria. El MINSA promueve el consumo de carnes rojas por el aporte de proteínas (en 100 g. aporta 20g.) y de Hierro, debido que en la zona de estudio se tiene el 63.5% de niños con anemia menores de 5 años. Algunos no consumen por el costo elevado, en consecuencia se ajustan de acuerdo a la economía de cada una de las familias.

Respecto a carnes blancas el 72% sólo consume a veces, el 12% lo hace en forma diaria y 16% nunca ha consumido. Observamos que en nuestro medio se tiene mayor proporción del consumo de carne de pollo por el costo alcanzable en las familias; además las carnes blancas como el de las aves contienen menor cantidad de grasas.

En el consumo de huevos el 51% lo hacen a veces, el 35% consumen a diario y el 13% nunca, no porque no quieren sino debido a que son alérgicos; mientras que existen niños que han consumido por más de 2 veces al día en las diferentes preparaciones, ya sea en tortilla, cocido, frito, etc. Su consumo recomendado es de 2 a 4 huevos a la semana por su alto valor biológico y preferentemente consumirlo sancochado para evitar la adición de grasas.

En el consumo de pescado el 63% de las familias nunca comieron, el 30% sólo a veces, mientras que el 7% a diario. Se consume el pescado a pesar de ser uno de los mejores y con un alto valor biológico esto debido al elevado costo, en algunos casos por ser un alimento alergénico.

En el consumo de lácteos y sus derivados, el 54% lo hacen en forma diaria, el 36% de vez en cuando y un 10% nunca lo ha consumido. A pesar de que se recomienda su consumo de 3 vasos al día y por lo tanto los niños en estudio no estarían cumpliendo con las recomendaciones nutricionales, muchas veces por los hábitos alimentarios y que son muy pocas las familias con recursos económicos suficientes para poder costear este alimento. Dentro de los derivados el consumo de yogurt alcanza solamente el 44% que consumen a veces, mientras que el 36% a diario, el 20% de los encuestados respondieron nunca. Respecto al queso el 47% consumen a veces, el 33% nunca, el 20% a diario. Al igual que en el consumo de yogurt, el queso es un alimento que podría reemplazar a la leche ya que 30 g. de queso es igual a un vaso de leche y muchas veces las madres optan por esta elección.

Las proteínas de la dieta no sólo son necesarias para el mantenimiento del tejido muscular, sino también para el sistema inmunológico, imprescindible para el crecimiento del niño en estudio. Si se limita la ingesta energética o la proteína se produce un retraso en el crecimiento. En el adulto, una ingesta adecuada de proteínas mantiene la masa corporal proteica y la capacidad de adaptación a diferentes condiciones metabólicas y ambientales. La pérdida de proteínas corporales se asocia a numerosas patologías por consiguiente a un aumento de la mortalidad.

Cuando las pérdidas de proteínas son superiores al 30% del total de proteína corporal, la proporción de supervivencia disminuye hasta el 20%. Las proteínas desempeñan funciones estructurales (colágenos), facilitan la movilidad (actina y miosina en la contracción muscular), intervienen en el transporte de numerosas sustancias en los fluidos corporales (hemoglobina, transferrina, ceruloplasmina, etc.), y a través de las membranas (sistemas de transporte), intervienen como biocatalizadores en numerosas reacciones biológicas (enzimas), participan en la regulación del sistema inmune (inmunoglobulinas y citocinas) y actúan como reguladores en numerosos procesos de crecimiento, desarrollo y diferenciación celular (factores de crecimiento, factores de transcripción, etc.). Aunque la diversidad funcional de las proteínas es enorme, aproximadamente una cuarta parte de las proteínas corporales está formada por ras proteínas estructurales colágenos, actina y miosina, y por la hemoglobina, proteína especializada en el transporte de oxígeno.

Con respecto al consumo de cereales el que más resalta es el arroz ya que su consumo es del 75% en forma diaria, el 22% sólo a veces, el 3% nunca. Por ser un cereal que combina casi con todas las preparaciones su uso es a diario incluso muchas veces es utilizado para la recuperación de niños con diarrea y combatir la deshidratación.

También en el estudio se consideró el consumo de pastas ya que el 46 % consumen a diario, el 40% solamente a veces y el 14 % nunca. En cuanto al consumo de pastas la mayoría da preferencia a este alimento porque su preparación es muy fácil y rápida, sin embargo el alto y exagerado consumo hacen que las personas sean propensas a la obesidad.

Respecto a los tubérculos el producto que más consumen es la papa ya que el 47% de los encuestados nunca consumen en forma sancochada, 37% sólo a veces y el 16% a diario. Los hidratos de carbono son los componentes orgánicos más abundantes de la mayor parte de los cereales y derivados, tubérculos que contribuyen a la textura y sabor de estos alimentos. Representan la fuente de energía mayoritaria para el ser humano, son digeridos y absorbidos en el intestino delgado y, en menor medida, algunos de ellos son fermentados parcialmente en el intestino grueso. La ingesta de energía debido a los hidratos de carbono representa el 40-60% de la energía total aportada por la dieta. Los hidratos de carbono, consumidos preferentemente en forma de disacáridos, oligosacáridos y polisacáridos, son absorbidos y transportados a los tejidos corporales como glucosa; ésta es el combustible metabólico primario para los humanos. Algunos tipos de células, como los eritrocitos, sólo son capaces de utilizar este combustible. La glucosa utilizada en los tejidos deriva de los almidones, sacarosa y lactosa de la dieta, de los depósitos corporales de glucógeno hepático y muscular, o de la síntesis hepática o renal, a partir de precursores gluconeogénicos tales como el esqueleto carbonado de algunos aminoácidos, del glicerol y del lactato; estas fuentes permiten el mantenimiento de la concentración de glucosa en sangre dentro de límites estrechos. El equilibrio entre oxidación, biosíntesis y almacenamiento de glucosa depende del estado hormonal y nutricional de la célula, el tejido y el organismo.

En el consumo de menestras como la lenteja, habas, arvejas, garbanzo el 46% de los encuestados nunca lo consumen, el 31% solo a veces, 23% a diario. Dentro de ello se considera el consumo de maíz, habas, maní tostado observándose que el 49% nunca lo hacen, 36% solo a veces por semana, el 15% a diario. El consumo de maíz, habas, maní

tostado es recomendado pero el que este realizado sin la adición de grasas. En los hábitos alimentarios saludables incluyen comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas y consumir grasa, sal y azúcar solo en muy pocas cantidades.

CUADRO N° 6 HABITOS ALIMENTARIOS NO SALUDABLES DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

ALIMENTOS NO SALUDABLES	NUNCA		A VECES		DIARIO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SNACKS	15	22	15	22	37	56	67	100
GOLOSINAS	27	40	28	42	12	18	67	100
PASTELES	19	28	25	37	23	34	67	100
CHOCOLATES	23	34	27	41	17	25	67	100
PAPAS FRITAS	3	4	39	58	25	38	67	100
EMBUTIDOS	11	16	34	51	22	33	67	100

FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha de hábitos alimentarios.

En el cuadro N° 06, tenemos los hábitos alimentarios no saludables.

En el consumo de snacks, el 56% lo consumen diariamente durante la semana, el 22% lo hacen a veces y nunca respectivamente. El MINSA no recomienda el consumo de snacks por el elevado consumo de grasas saturadas, conservantes o aditivos alimentarios dañinos para la salud.

En cuanto al consumo de golosinas, el 40% de los estudiados consumen a diario por semana, el 42% a veces, el 18% a diario. El MINSA no recomienda el consumo de golosinas por ser un alimento cariogénico.

En el consumo de pasteles el 37% sólo a veces, el 34% a diario, 28% nunca. Cuando se alimenta al infante de manera excesiva y sin ningún control lo está sobreprotegiendo, cuando se le proporcionan productos como pastelillos como estímulo o premio por alguna gracia del niño, es fácil olvidar que la salud va de la mano con la conservación de un peso acorde con la edad y estatura.

El consumo de chocolates el 41% consume sólo a veces, el 25% a diario y el 34% nunca.

Por otro lado el consumo de papas fritas el 58% a veces, el 38% a diario y el 4% nunca. En relación a este punto podemos ver que es un dato preocupante ya que el alto contenido en grasas ocasiona muchas enfermedades como la obesidad, enfermedades cardiacas, sin embargo todo ello parece no importarnos ya que los hábitos alimentarios son muy fuertes y difíciles de cambiar.

En el consumo de embutidos 51% a veces, 33% a diario, 16% nunca. El MINSA limita el consumo de embutidos por el alto contenido de grasa ya que contiene en cada 100g. 25 g. de grasa. Además muchos de estos productos no son elaborados con todas las condiciones de higiene o no cuentan con registro sanitario y por lo tanto son comercializados a menor precio poniendo en riesgo la salud de los consumidores.

Considerando que la alimentación y la nutrición son procesos influenciados por aspectos biológicos, ambientales y socioculturales y que durante la infancia contribuyen a un desarrollo y crecimiento óptimo, así como una maduración biopsicosocial, es necesario que los niños adquieran durante esta etapa hábitos alimentarios saludables. Sin embargo, para ello es necesario considerar factores de tipo fisiológicos, sociales y familiares, donde estos últimos ejercen una fuerte influencia en los patrones de consumo. No obstante, los hábitos alimentarios se han ido modificando por factores que alteran la dinámica familiar tales como la menor dedicación y falta de tiempo para cocinar y la pérdida de autoridad en cuanto a la cantidad y calidad de los alimentos que consumen los niños (21). La publicidad televisiva también ha contribuido a la modificación de los hábitos alimentarios de los niños debido a que representan un grupo de edad acrítico y fácil de manipular en cuanto al consumo de nuevos alimentos, los que la mayor parte de las veces no son saludables. Considerando la problemática presente la escuela juega un rol fundamental en la promoción de factores protectores en materia de hábitos alimentarios por lo que resulta un campo de acción en la implementación de programas nutricionales. Sin embargo, para que estos programas logren modificar las conductas alimentarias no saludables se requiere de una herramienta capaz de lograr dicho objetivo y la más indicada es la educación para la salud, en donde la colaboración entre los profesionales de este campo, los profesores, los padres de familia y las autoridades sanitarias constituye una estrategia para promover hábitos alimentarios

saludables y por lo tanto estilos de vida saludables que perduren hasta la etapa adulta, disminuyendo el riesgo de desarrollar enfermedades crónico degenerativas (23).

CUADRO N° 7 RELACION ENTRE FRECUENCIA DE VER TELEVISION/SEMANA Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

FRECUENCIA DE VER TELEVISION/ SEMANA	ESTADO NUTRICIONAL: PESO/TALLA										TOTAL	
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición aguda		Desnutrición severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NUNCA	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	00	
A VECES	1	1	8	12	18	27	00	00	00	00	27	40
DIARIO	3	4	11	16	15	22	11	16	00	00	40	60
TOTAL	4	5	19	28	33	49	11	16	00	00	67	100

FUENTE: Elaboración propia en base de exposición a la televisión y evaluación nutricional.

Prueba	Chi calculada	Chi tabulada	Prueba	Interpretación
Exposición a la televisión y estado nutricional: peso/talla	29.111	23.340	$\chi_c > \chi_t$	Se rechaza la H_0

En el cuadro N° 07, la relación entre la frecuencia de ver televisión/semana y el estado nutricional según peso/talla, se tiene que el 4% de los niños tienen obesidad y ven diario la televisión y el 1% ve solo a veces, el 12% tiene sobrepeso y ve televisión a veces y el 16% ve a diario. El 27% tienen un diagnóstico nutricional normal y ve la televisión a veces y el 22% son normales y ven a diario la televisión, el 16% tiene desnutrición aguda y ven televisión a diario.

Según el tratamiento estadístico siendo la chi calculada mayor que la chi tabulada se rechaza la hipótesis H_0 , entonces la frecuencia de ver televisión semanalmente si influye en el estado nutricional con relación al peso/talla.

CUADRO N° 8 RELACION ENTRE FRECUENCIA DE VER TELEVISION/SEMANA Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

FRECUENCIA DE VER TELEVISION/ SEMANA	ESTADO NUTRICIONAL: TALLA/EDAD						TOTAL	
	TALLA ALTA		NORMAL		TALLA BAJA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
NUNCA	0	00	0	00	00	00	00	00
A VECES	0	00	23	34	4	6	27	40
DIARIO	0	00	29	44	11	16	40	60
TOTAL	0	00	52	78	15	22	67	100

FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha de exposición a la televisión y evaluación nutricional.

Prueba	Chi calculada	Chi tabulada	Prueba	Interpretación
Exposición a la televisión y estado nutricional: talla/edad	22.111	23.340	$\chi_c < \chi_t$	Se acepta la H_0

En el cuadro N° 08, la relación entre frecuencia de ver televisión/semana y el estado nutricional según talla/edad, se tiene que el 34% de los niños son normales y ven televisión a veces y el 44% de los niños ven televisión a diario. Niños con talla baja el 6% ven televisión a veces y el 16% ven a diario.

Según el tratamiento estadístico siendo la chi calculada menor que la chi tabulada se rechaza la hipótesis H_a , entonces la frecuencia de ver televisión no influye en el estado nutricional con relación talla/edad.

CUADRO N° 9 RELACION ENTRE HORAS FRENTE A LA TELEVISION /DIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN PESO/TALLA DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

HORAS FRENTE AL TELEVISION/DIA	ESTADO NUTRICIONAL: PESO/TALLA										TOTAL	
	Obesidad		Sobrepeso		Normal		Desnutrición aguda		Desnutrición severa			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EXCESO: Más de 4 horas	2	3	9	14	0	00	1	1	0	00	12	18
REGULAR: 2 a 4 horas	2	3	8	12	14	21	8	12	0	00	32	48
MODERADO: Menor a 2 horas	0	00	2	3	19	28	2	3	0	00	23	34
TOTAL	4	6	19	29	33	49	11	16	00	00	67	100

FUENTE: Elaboración propia en base a la de exposición a la televisión y evaluación nutricional.

Prueba	Chi calculada	Chi tabulada	Prueba	Interpretación
Exposición a la televisión y estado nutricional: peso/talla.	39.111	23.340	$\chi_c > \chi_t$	Se rechaza la H_0

En el cuadro N° 09, la relación entre horas frente a la televisión y el estado nutricional según peso/talla, se tiene que el 14% de los niños tienen sobrepeso y 3% obesidad, a la vez ven televisión más de 4 horas. El 21% tienen un diagnóstico nutricional normal, el 12% tiene sobrepeso y desnutrición aguda respectivamente, 3% obesidad y ven televisión de 2 a 4 horas, el 28% normal, 3% tienen sobrepeso y desnutrición aguda respectivamente y ven televisión menos de 2 horas.

Según el tratamiento estadístico siendo la chi calculada mayor que la chi tabulada se rechaza la hipótesis H_0 , entonces ver más horas la televisión si influye en el estado nutricional con relación al peso/talla.

CUADRO N° 10 RELACION ENTRE HORAS FRENTE A LA TELEVISION/DIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN TALLA/EDAD DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

HORAS FRENTE A LA TELEVISION/DIA	ESTADO NUTRICIONAL: TALLA/EDAD						TOTAL	
	TALLA ALTA		NORMAL		TALLA BAJA		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
EXCESO: Más de 4 horas.	0	00	0	00	12	18	12	18
REGULAR: 2 a 4 horas.	0	00	29	44	3	4	32	48
MODERADO: Menor a 2 horas.	0	00	23	34	0	00	23	34
TOTAL	0	00	52	78	15	22	67	100

FUENTE: Elaboración en base a la ficha de exposición a la televisión y evaluación nutricional

Prueba	Chi calculada	Chi tabulada	Prueba	Interpretación
Exposición a la televisión y estado nutricional: talla/edad	21.111	23.340	$\chi_c < \chi_t$	Se acepta la H_0

En el cuadro N° 10, la relación entre horas frente a la televisión y el estado nutricional según talla/edad, se tiene que el 18% de los niños tienen talla baja a su vez ven televisión más de 4 horas. El 44% tienen un diagnóstico nutricional normal a su vez ven televisión de 2 a 4 horas, el 4% tienen talla baja y ven televisión de 2 a 4 horas y el 34% tienen una talla normal y ven televisión menor a 2 horas.

Según el tratamiento estadístico siendo la chi calculada menor que la chi tabulada se acepta la hipótesis H_0 , entonces la televisión no influye en el estado nutricional con relación a la talla/edad.

CUADRO N° 11 RELACION ENTRE FRECUENCIA DE VER TELEVISION/SEMANA Y LOS HABITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

FRECUENCIA DE VER TELEVISION/SEMANA	HABITOS ALIMENTARIOS				TOTAL	
	SALUDABLES		NO SALUDABLES		N°	%
	N°	%	N°	%		
NUNCA	00	00	00	00	00	00
A VECES	20	30	7	11	27	41
DIARIO	1	1	39	58	40	59
TOTAL	21	31	46	69	67	100

FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha de exposición a la televisión y hábitos alimentarios

Prueba	Chi calculada	Chi tabulada	Prueba	Interpretación
Exposición a la televisión y hábitos alimentarios	29.7611	23.340	$\chi_c > \chi_t$	Se rechaza la H_0

En el cuadro N° 11, se muestra la relación entre la frecuencia de ver televisión y los hábitos alimentarios, donde el 30% de los niños tienen hábitos alimentarios saludables y ven televisión a veces y el 1% diario. El 58% de los niños tienen hábitos alimentarios no saludables y ven televisión diario, y solo el 11% ve televisión a veces.

Según el tratamiento estadístico siendo la chi calculada mayor que la chi tabulada se rechaza la hipótesis H_0 , entonces la frecuencia de ver televisión semanalmente sí influye en los hábitos alimentarios.

Si la población infantil de seguir exponiéndose a la publicidad televisiva que induce al consumo de productos sin valor nutritivo, ello representará un problema que conllevará finalmente al desequilibrio nutricional del infante, además de generar profundización en la crisis socioeconómica de su familia y sociedad; el fuerte apoyo publicitario de productos alimentarios asociados a un estilo de vida más moderno como pizzas, hot dogs y hamburguesas, hace que se devalúen y desplacen comidas tradicionales regionales, como, empanadas, frijoles, etc., porque se les relaciona con poca nutrición. En este sentido la desestructuración de la organización familiar causada por las condiciones de la incorporación de la mujer al mercado laboral, la promoción de

métodos y medios de comunicación de un estilo de vida moderno (práctico, eficiente desde el punto de vista económico), asociado, a una mayor incorporación de productos industrializados propios de la "alimentación occidental" a la dieta, entran en contradicción con la comida típica (de preparación extensa, continua, enraizada en lo rural), lo que afecta inevitablemente la elección de alimentos, el protagonismo de la publicidad televisiva en la "conformación de los hábitos alimentarios y la susceptibilidad de los adolescentes a los factores sociales, culturales y biológicos.

El estudio sobre la televisión y su relación con el estado nutricional y frecuencia de consumo en niños de un conjunto habitacional de Talca demuestra que el 73,3% de los niños ven televisión entre 4 y 7 horas diarias. El tiempo destinado para televisión fue de $3,5 \pm 1,0$ horas en eutróficos, $4,7 \pm 0,9$ horas en niños con sobrepeso y $5,6 \pm 0,9$ horas en obesos ($p < 0,001$). Niños que consumen más porciones al día de azúcares pasan en promedio más horas de TV ($p < 0,05$) llegando a la siguiente Conclusión. El tiempo destinado a la televisión en casa influye en el estado nutricional y en los hábitos alimentarios de los niños (27). A ello se relacionó el estado nutricional medido por antropometría, los hábitos alimentarios con el nivel de actividad física (NAF) de preescolares venezolanos. Demostrándose en los resultados: El patrón de consumo fue bajo para el grupo de vegetales, frutas y grasas, y alto para el consumo de cereales, carnes y lácteos. El NAF en 52% de los preescolares fue intenso y en 27% leve. Se encontró una asociación entre los hábitos alimentario, el NAF y el Índice de Sedentarismo (IS). Finalmente llegaron a la siguiente conclusión: los niños en esta etapa preescolar, deben corregir precozmente los inadecuados hábitos alimentarios, fomentar la actividad física y evitar los altos IS con la consecuente aparición de enfermedades degenerativas crónicas del adulto (28).

CUADRO N° 12 RELACION ENTRE HORAS FRENTE A LA TELEVISION/DIA Y LOS HABITOS ALIMENTARIOS DE LOS NIÑOS DE 3 A 5 AÑOS DE LA I.E.I. N° 294 AZIRUNI-PUNO, EN EL PERIODO OCTUBRE 2014 – ENERO 2015

HORAS FRENTE A LA TELEVISION/DIA	HABITOS ALIMENTARIOS				TOTAL	
	SALUDABLES		NO SALUDABLES		N°	%
	N°	%	N°	%		
EXCESO: Más de 4 horas	0	00	12	18	12	18
REGULAR: 2 a 4 horas	13	19	19	29	32	48
MODERADO: Menor a 2 horas	8	12	15	22	23	34
TOTAL	21	31	46	69	67	100

FUENTE: Elaboración propia en base a la ficha de exposición a la televisión y hábitos alimentarios.

Prueba	Chi calculada	Chi tabulada	Prueba	Interpretación
Exposición a la televisión y hábitos alimentarios.	29.111	23.340	$\chi_c > \chi_t$	Se rechaza la H_0

En el cuadro N° 12, la relación entre horas frente a la televisión y los hábitos alimentarios, se tiene que el 19% de los niños tienen hábitos alimentarios saludables y ven televisión entre 2 a 4 horas y el 12% ve menos de 2 horas. El 29% de los niños tienen hábitos alimentarios no saludables y ven televisión de 2 a 4 horas, el 22% ven televisión menos de 2 horas y el 18% ven televisión más de 4 horas.

Según el tratamiento estadístico siendo la chi calculada mayor que la chi tabulada se rechaza la hipótesis H_0 , entonces la televisión sí influye en los hábitos alimentarios.

El 54% de los niños mientras comen ven televisión, esto lo realizan todos los días y sólo un 7% no realizan este mal hábito. El estudio concluye que ver la televisión mientras se come supone la ingesta de mayores cantidades y de alimentos más insanos. La razón podría ser que, en esas condiciones, la alimentación pasa a un segundo plano y no somos plenamente conscientes de lo que estamos comiendo. Así nuestro cerebro "no se entera bien" de que nos estamos saciando y además nos dejamos llevar sin darnos cuenta por apetencias insanas, por ejemplo a la hora de elegir el postre. Una segunda razón es que se desarrollan costumbres inadecuadas. Tras hacerlo muchas veces nos parecerá que, si no encendemos la televisión a la hora de comer, "nos falta algo". Con

ello, se tiende a perpetuar una asociación malsana. Además, se fomenta el sedentarismo: cuando finalizamos la comida, en vez de ir a dar una vuelta, por ejemplo, tal vez nos quedemos amodorrados en el sofá mientras terminamos de ver el serial de turno.

Se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Para mantenernos sanos y fuertes es muy importante tener una alimentación adecuada. No sólo interesa la cantidad o porción de los alimentos que ingerimos, sino también su calidad, ya que ambas influyen en el mantenimiento adecuado de nuestra salud. Para poder elegir el menú más saludable necesitamos saber qué nutrientes nos aporta cada alimento (15).

Un consumo adecuado de alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios es vital para ayudar al crecimiento y desarrollo óptimo de los lactantes y niños a fin de que llegue hacer adolescentes y adultos sanos. Con ellos es posible evitar enfermedades crónico-degenerativas, por ejemplo diabetes mellitus, presión arterial, obesidad y cáncer debido tanto a carencias nutricionales como al exceso de consumo de alimentos que conocemos como chatarra, por ejemplo refrescos, papas fritas, hamburguesas, pizzas, etc.

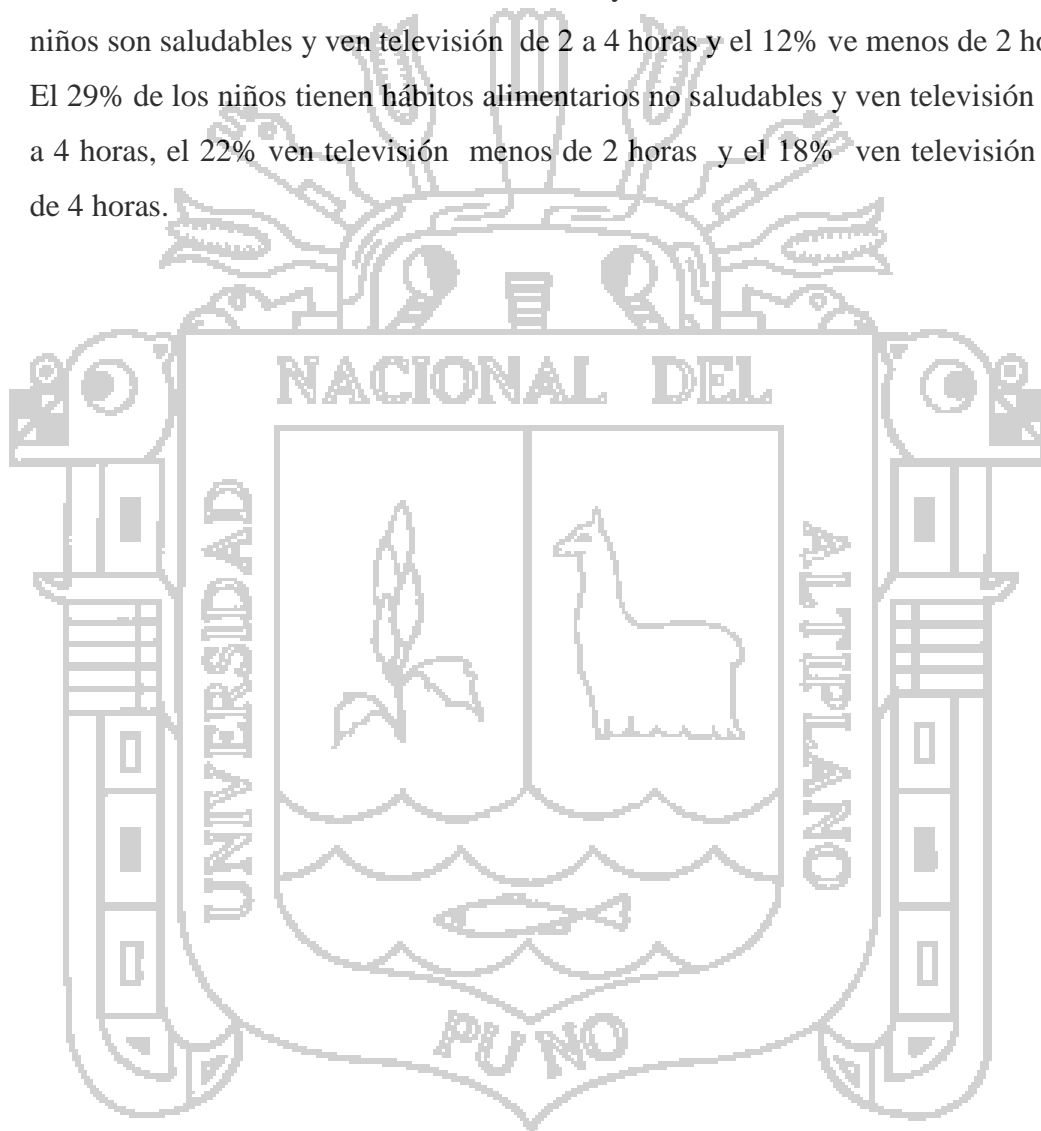
Por otra parte, la influencia del ámbito familiar, social, cultural o económico es decisiva para lograr buenos hábitos de alimentación, ya que desde temprana edad se proporcionan determinados tipos de alimentos, en horarios que a veces se repiten de dos a tres veces al día. Cuando se alimenta el infante de manera excesiva y sin ningún control lo está sobreprotegiendo. Cuando se le proporcionan productos como dulces, pastelillos, papas fritas o chocolates como estímulo, premio o recompensa por alguna gracia del niño, es fácil olvidar que la salud va de la mano con la conservación de un peso acorde con la edad y estatura, aunque también se debe tomar en cuenta otro factor social y psicológico, la moda que representa una fuerte influencia tanto en las relaciones sociales como en lo emocional y que se ven reflejadas en las preferencias y en los hábitos alimentarios. (16).

5.2 CONCLUSIONES

- La televisión hoy en día es el medio de comunicación de mayor fuerza socializadora cumpliendo un rol de diversión o entretenimiento, utilidad social e información. El 60% de los niños ve la televisión diariamente mientras come y el 40% lo realizan sólo a veces, mientras que el 47% de los niños ven la televisión en forma moderada que viene a ser de 2 a 4 horas, el 35% realizan en forma regular menor a 2 horas y el 18% se excede viendo la televisión con más de 4 horas.
- En el estado nutricional según peso/talla el 49% de los niños son normales, el 28% tienen sobrepeso, y el 17% tiene desnutrición aguda mientras que solo el 6% presentan obesidad. Con el indicador talla/edad, el 78% tienen una talla normal, el 22% presenta talla baja.
- En lo que concierne a los hábitos alimentarios la frecuencia de consumo de alimentos el 78% y 81% de los niños consumen frutas y verduras sólo a veces. Con respecto a las carnes rojas el 57% no la consumen (res, cordero, alpaca), pero el 72% consumen carnes blancas (pollos) sólo a veces. Con respecto al huevo el 51% de los niños consumen sólo a veces y el 35% a diario. Con relación al pescado el 63% nunca consumen y el 30% solamente a veces. Con los lácteos y sus derivados el 54% consumen a diario y el 36% sólo a veces. Con los cereales el 75% lo consumen a diario, el más consumido fue el arroz y las pastas. Referente a los tubérculos el 47% no lo consumen. Finalmente con las menestras el 46% no lo consumen. Frecuencia del consumo de alimentos no saludables con los Snacks, el 56% de los niños lo consumen a diario, con las Golosinas el 42% lo consume a veces. Respecto en consumo de Pasteles, el 37% lo hacen a veces y el 34% a diario. Chocolates el 41% consume a veces y el 25% a diario. Con las Papas fritas, el 58% a veces y el 38% a diario finalmente con los embutidos el 51% a veces y el 33% a diario.
- La relación entre frecuencia de ver televisión/semana y el estado nutricional según peso/talla se tuvo que el 16% de los niños tienen sobrepeso, el 4% presentan obesidad y a la vez ven televisión a diario, el 16% de niños tienen desnutrición aguda y ven televisión a diario. Según talla/edad el 16% tiene talla baja, y ve televisión a diario.
- La relación entre horas frente a la televisión/día con el estado nutricional según peso/talla el 3% tiene obesidad y ven televisión más de 4 horas, el 12% tiene

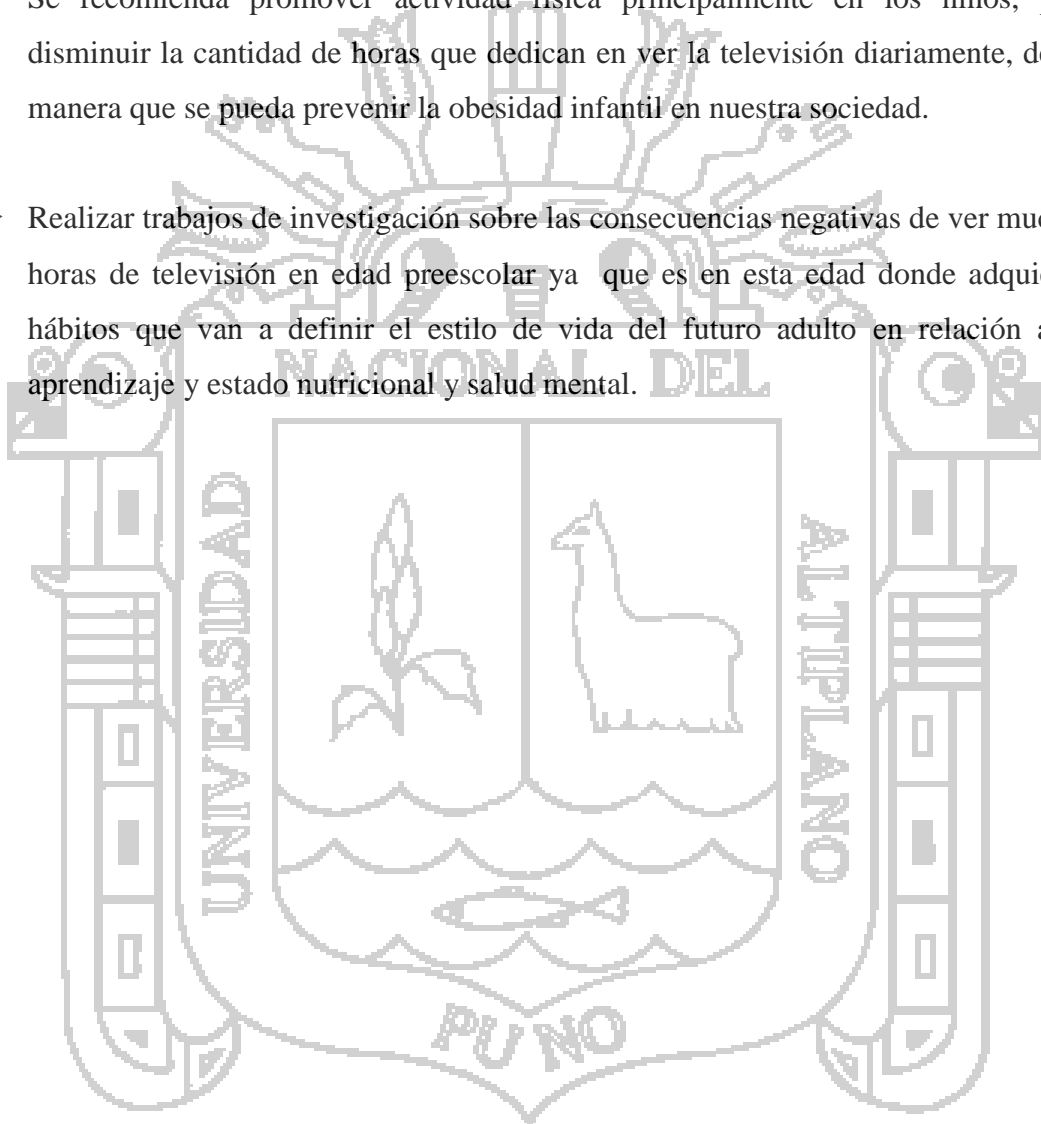
sobrepeso y desnutrición aguda respectivamente que ven televisión de 2 a 4 horas. Según talla/edad, se obtuvo que el 18% de los niños tienen talla baja de las cuales a veces ven televisión más de 4 horas.

- La relación entre la frecuencia de ver televisión y los hábitos alimentarios, se obtuvo que el 30% de los niños tienen hábitos alimentarios saludables y ven televisión a veces y el 11% no tiene hábitos alimentarios saludables.
- La relación entre horas frente a la televisión y los hábitos alimentarios, 19% de los niños son saludables y ven televisión de 2 a 4 horas y el 12% ve menos de 2 horas. El 29% de los niños tienen hábitos alimentarios no saludables y ven televisión de 2 a 4 horas, el 22% ven televisión menos de 2 horas y el 18% ven televisión más de 4 horas.



5.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los Profesionales Nutricionistas y otros Profesionales de la Salud promover la difusión a través de los diferentes medios de comunicación sobre el consumo de alimentos saludables en las diferentes etapas de vida para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles y lograr una calidad de vida saludable en la población en general.
- Se recomienda promover actividad física principalmente en los niños, para disminuir la cantidad de horas que dedican en ver la televisión diariamente, de tal manera que se pueda prevenir la obesidad infantil en nuestra sociedad.
- Realizar trabajos de investigación sobre las consecuencias negativas de ver muchas horas de televisión en edad preescolar ya que es en esta edad donde adquieren hábitos que van a definir el estilo de vida del futuro adulto en relación a su aprendizaje y estado nutricional y salud mental.

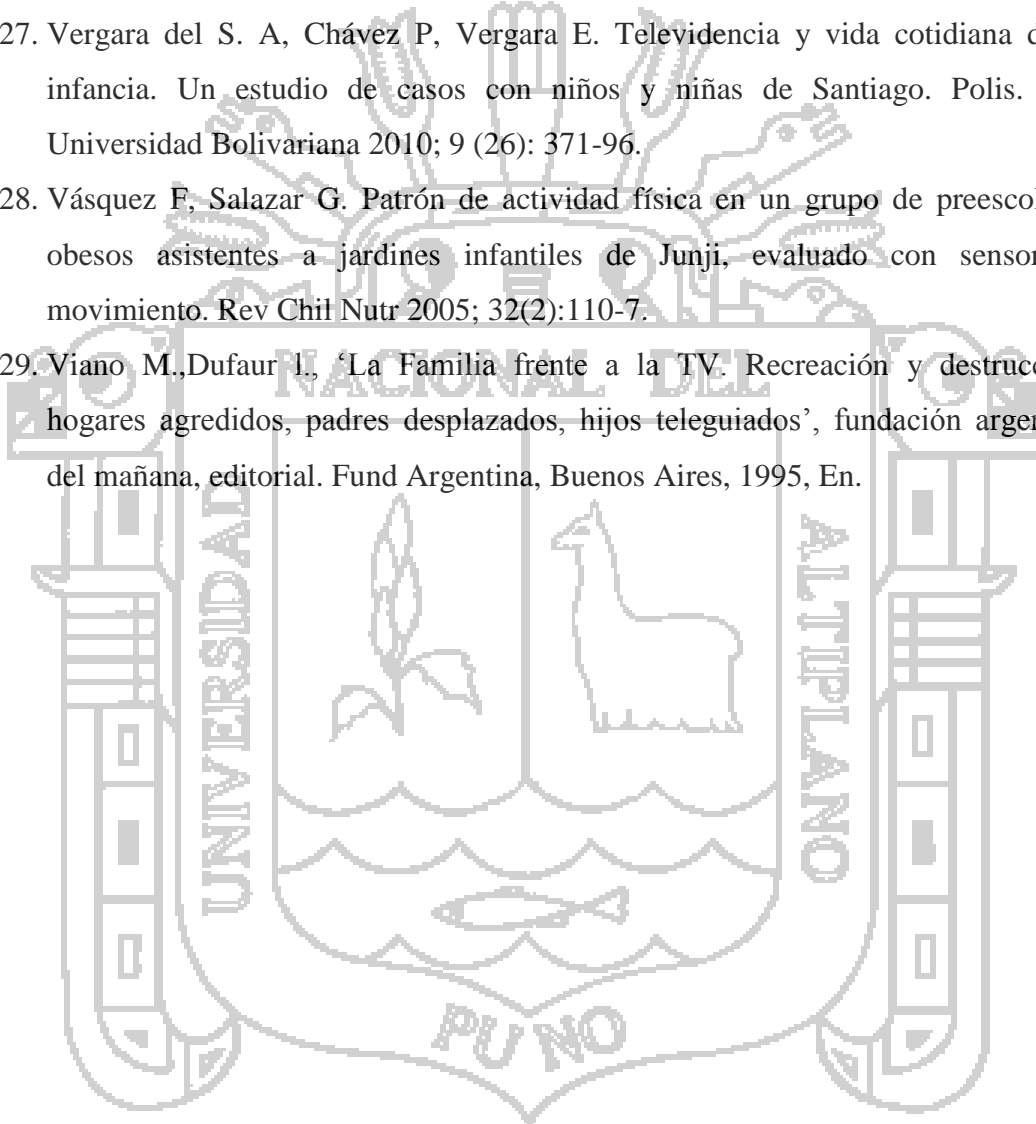


BIBLIOGRAFIA

1. Moreno, T. La televisión, mediadora entre consumismo y obesidad. *Rev. Chil. Nutr.* 2009; 36 (1): 46-52.
2. Santander P. Acceso y poder discursivo en las noticias de la televisión chilena. *Rev Signos* 2002; 35 (51-52):243-69.
3. Dapcich V, Salvador G, Ribas L, Perez C, Aranceta J. y Serra-Majem Ll. (2004). Guía de la alimentación saludable. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria.
4. Fernández R, Christofaro D, Casonato J, Costa-rosa R, Costa F, Freitas I, Henrique-Luiz-Monteiro L, Ramos-de-Oliveira A. Leisure time behaviors: Prevalence, correlates and associations with overweight in Brazilian adults. A cross-sectional análisis *Rev Med Chile* 2010; 138: 29-35.
5. Castillo A, Kain J. Consejería en vida sana y cambio de conductas en escolares obesos: intervención controlada en madres/cuidadoras. *Rev Chil Nutr* 2010; 37 (2): 155-63.
6. Rojas, V. Influencia de la televisión y videojuegos en el aprendizaje y conducta infanto-juvenil. *Rev Chil Pediatr* 2008; 79 (1): 80-5.
7. Crovetto M, Durán M, Guzmán M, Miranda C. Estudio descriptivo de la frecuencia y duración de la publicidad alimentaria emitida en la programación de canales de televisión asociados anatel. *Rev Chil Nutr* 2011; 38(3):290-9.
8. Amigo H, Bustos P, Erazo M, Cumsille P, Silva C. Factores determinantes del exceso de peso en escolares: Un estudio multinivel. *Rev. Méd Chile* 2007; 135: 1510-8.
9. Ministerio de Salud, Chile. Encuesta Nacional de Salud 009-2010. p.17-19.
10. Quinteros Dolly S., Técnicas para la toma de medidas antropométricas. Centro de atención Nutricional. Segunda edición; Medellín; 1992 p. 5-32.
11. Barrera, G. Evaluación Nutricional del Crecimiento y del Riesgo Cardiovascular y Metabólico. Instituto de Nutrición y Tecnología y los Alimentos. Chile. 2010 p. 10-58.
12. Urteaga C, Pinheiro A. Investigación alimentaria: consideraciones prácticas para mejorar la confiabilidad de los datos. *Rev Chil Nutr* 2003; 30 (3): 235-42.
13. Olivares S, Zacarías I. Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos. Universidad de Chile. Disponible en:

- http://www.inta.cl/material_educativo/cd/3GuiAli.pdf Consultado del 05 de septiembre del 2012.
14. Díaz X. Análisis comparativo de la canasta básica de alimentos pirámide alimentaria y recomendaciones nutricionales para preescolares y escolares chilenos: A comparative analysis. *Rev Chil Pediatr* 2006; 77(5): 466-72.
 15. Loaiza S, Atalah E. Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arenas. *Rev Chil Pediatr* 2006; 77 (1): 20-6.
 16. Peiró y Merma. Una mirada crítica a las repercusiones de la televisión en la educación. *Polis, Rev Universidad Bolivariana* 2011; 10 (29): 413-32.
 17. Vergara-del SA, Chávez P, Vergara E. Televidencia y vida cotidiana de la infancia. Un estudio de casos con niños y niñas de Santiago. *Polis. Rev Universidad Bolivariana* 2010; 9 (26): 371-96.
 18. http://escale.minedu.gob.pe/censo-escolar/-/document_library_display/oJ44/view/2018883/10725?_110_INSTANCE_oJ44_redirect=http%3A%2F%2Fescale.minedu.gob.pe%2Fcenso-escolar%2F-%2Fdocument_library_display%2FoJ44%2Fview%2F2018883 Díaz X. et al. Análisis comparativo de la canasta básica de alimentos, pirámide alimentaria y recomendaciones nutricionales para preescolares y escolares chilenos: A comparative analysis. *Rev Chil Pediatr* 2006; 77(5): 466-72.
 19. Loaiza S, Atalah E. Factores de riesgo de obesidad en escolares de primer año básico de Punta Arenas. *Rev Chil Pediatr* 2006; 77 (1): 20-6.
 20. Peiró y Merma. Una mirada crítica a las repercusiones de la televisión en la educación. *Polis, Rev Universidad Bolivariana* 2011; 10 (29): 413-32.
 21. García y Vargas. Conocimiento y percepciones culturales de los padres sobre los juguetes apropiados para sus hijos. Encuesta en dos Consultorios de Atención Primaria de Santiago Metropolitano. *Rev Chil Pediatr* 2005; 76 (4): 363-8.
 22. Burdette H, Whitaker R, Kahn R, Harvey-Berino J. Association of maternal obesity and depressive symptoms with television-viewing
 23. Bonzi N. S, Bravo M. Patrones de alimentación en escolares: Calidad versus cantidad. *Rev Méd Rosario* 2008; 74: 48-57. Periódico digital. Alimentos que promocionan en los
 24. Anuncios de televisión tienden a proporcionar un exceso de nutrientes [Sitio en internet]. Disponible http://www.periodicodigital.com.mx/index.php?option=com_content&view=article&id=112037&catid=135&Itemid=217

25. Choque R. Comunicación y educación para la promoción de la salud: Periodismo Institucional y de Difusión de la universidad de Huancavelica. Lima, 2005. Trabajo de grado (Maestría en Gerencia de Proyectos y Programas Sociales). Universidad Nacional de Huancavelica. Facultad de postgrado.
26. Crovetto M, Durán M, Guzmán M, Miranda C. Estudio descriptivo de la frecuencia y duración de la publicidad alimentaria emitida en la programación de canales de televisión asociados a Anatel. *Rev Chil Nutr* 2011; 38 (3): 290-9.
27. Vergara del S. A, Chávez P, Vergara E. Televidencia y vida cotidiana de la infancia. Un estudio de casos con niños y niñas de Santiago. *Polis. Rev Universidad Bolivariana* 2010; 9 (26): 371-96.
28. Vásquez F, Salazar G. Patrón de actividad física en un grupo de preescolares obesos asistentes a jardines infantiles de Junji, evaluado con sensor de movimiento. *Rev Chil Nutr* 2005; 32(2):110-7.
29. Viano M., Dufaur I., 'La Familia frente a la TV. Recreación y destrucción, hogares agredidos, padres desplazados, hijos teleguiados', fundación argentina del mañana, editorial. Fund Argentina, Buenos Aires, 1995, En.





ANEXO N° 01

FICHA DE ENCUESTA SOBRE INFLUENCIA DE LA TELEVISION

Sr. Padre de Familia, queremos solicitar su cooperación y pedirle que conteste esta encuesta.

1.- ¿Cuántos años tiene su hijo?

- a) 3 años
- b) 4 años
- c) 5 años

2.- ¿Con qué frecuencia suele ver su hijo o hija la televisión mientras come o cena?

- a) Todos los días.
- b) 4 a 6 días a la semana
- c) 1 a 3 días a la semana
- d) Menos de 1 día a la semana
- e) Nunca

3.- ¿Cuántas horas al día suele ver la televisión su hijo o hija?

- a) No ve televisión
- b) Menos de 1 hora al día
- c) 1 a 2 horas al día
- d) 2 a 3 horas al día
- e) 3 a 4 horas al día
- f) Más de 4 horas al día.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

ANEXO N° 03

FICHA DE ENCUESTA SOBRE HABITOS ALIMENTARIOS**HABITOS SALUDABLES.**

1.-¿ Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija fruta ?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

2.- ¿ Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija verduras crudas?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

3.-¿ Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija verduras cocidas?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

4.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija carnes rojas?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

6.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija carnes blancas?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

7.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija huevo ya sean fritos, cocidos, en tortilla, etc.?

- a) Nunca
- b) A veces

c) Diario

8.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija pescado fresco, cocido, congelado, etc.?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

9.-¿ Con qué frecuencia suele tomar su hijo o hija leche y derivados?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

10.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija cereales y derivados?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

11.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija tubérculos?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

12.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija menestras?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

HABITOS NO SALUDABLES

13.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija snacks como papas lig, chizitos, cuates, cheese tris, cuates y otros ?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

14.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija golosinas como gomitas, frunas, caramelos, chupetines, chicles y otros?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

15.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija productos de pastelería como empanadas, bizcochos y otros?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

16.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija bombones, chocolates, etc.?

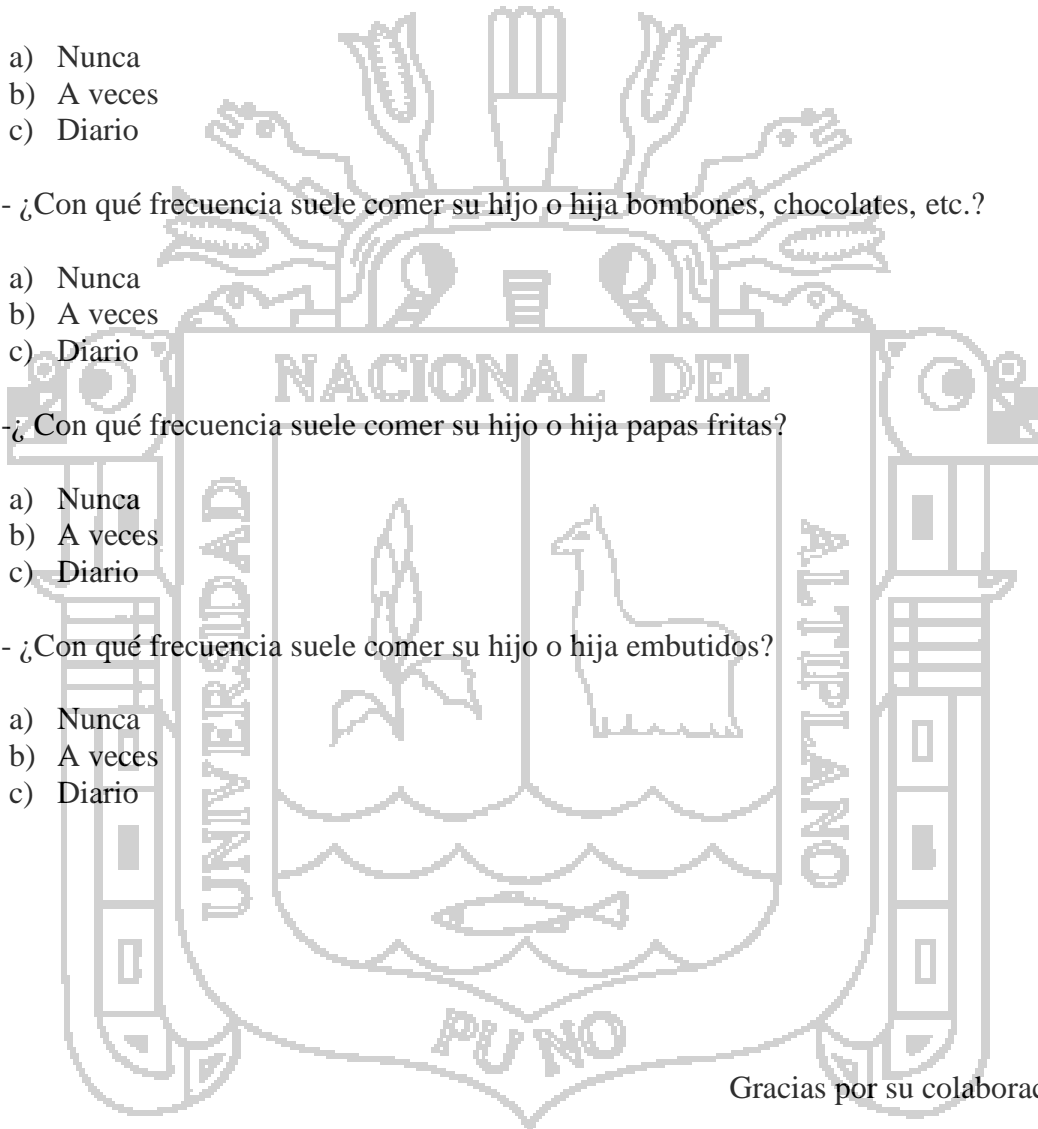
- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

17.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija papas fritas?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario

18.- ¿Con qué frecuencia suele comer su hijo o hija embutidos?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Diario



Gracias por su colaboración.