



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA,
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA EL SALVADOR 2008-2010**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO EN MAESTRIA EN
SALUD PUBLICA**

**SEGURIDAD ALIMENTARIA DE UNA DIETA CARDIOSALUDABLE
A NIVEL LOCAL EN LAS FAMILIAS DE SAN ANTONIO LOS
RANCHOS, CHALATENANGO, EL SALVADOR 2010.**

Autor:

Mauricio, Guardado. MD

Asesor:

Alicia Pineda Whitaker
MSC.Epidemiologia
MSC.Desarrollo Rural

San Salvador, Septiembre de 2011.

Índice

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA	1
1.-INTRODUCCIÓN	1
2.-DEFINICION DEL PROBLEMA	3
3.-JUSTIFICACION	4
4.-OBJETIVOS	5
5.-MARCO REFERENCIAL	6
ALIMENTOS FUNCIONALES Y SALUDABLES	16
6.-METODOLOGIA	26
7.-CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	28
8.-CONSIDERACIONES	29
9.-VARIABLES	30
10.-RECOLECCIÓN DE DATOS:	31
11.-MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO	31
12.-PILOTAJE.....	31
13.-DEFINICIÓN Y “OPERACIONALIZACIÓN” DE VARIABLES	32
14.-PLAN DE CAPTURA DE LOS DATOS, EN PAPEL Y EN ARCHIVO ELECTRÓNICO.	35
15.-RESULTADOS	38
16.-ANALISIS.....	45
17.-CONCLUSIONES	49
18.-RECOMENDACIONES	50
19.-CRONOGRAMA.....	51
20.-BIBLIOGRAFÍA.....	52-56
21.-ANEXOS.....	1

Dedicatoria i.

A Dios todo poderoso ,por haberme permitido finalizar este valioso estudio

Agradecimientos ii.

A mis padres José Ramón Guardado y María Leonor Martínez

A mi hermana María Marina Guardado Martínez

A mi esposa Rosa Elena Alfaro

A mis hijos Mauricio Eduardo Guardado Alfaro y Adriana Beatriz Guardado

Alfaro

Agradecimientos en especial a quienes me han brindado el apoyo incondicional y confianza para alcanzar el éxito

Al Dr. Roberto Tejada Magaña , MSP. por su apoyo y orientación en el desarrollo del estudio de investigación

A mi Asesor Alicia Pineda Whitaker .MSC .Epidemiología, MSC. Desarrollo Rural.

A todas aquellas personas que facilitaron el desarrollo del estudio.

Resumen iii

Las enfermedades cardiovasculares en nuestro país cada año siguen cobrando mas vidas de la población en general que consulta en primer instancia en las unidades de salud de todo el país ,debido a esta primer puerta de entrada a los servicios de salud y al carácter preventivo que debe preponderar en los establecimientos se vuelve necesario evaluar los factores que facilitan o dificultan el acceso de la población promedio a una dieta cardio protectora .El estudio se realiza en el municipio de San Antonio los Ranchos en el Departamento de Chalatenango ,EL Salvador donde la mayor parte de la población vive en condiciones de extrema pobreza catalogado así en base al mapa de extrema pobreza vigente , así mismo las enfermedades cardiovasculares se encuentra entre las primeras 5 causas de consulta del servicio local lo que obliga a la valoración de la factibilidad del consumo de una dieta cardio saludable antes de sugerir su consumo en la población.

EL estudio tiene como objetivos específicos el caracterizar a los jefes de familia objeto de estudio, definir los productos cardio saludables existentes en el municipio, establecer las diferencias de costo y accesibilidad de una dieta actual y dieta cardiosaludable para las familias de san Antonio los Ranchos y Conocer los patrones alimentarios de las familias del municipio San Antonio Los Ranchos, definiendo el porcentaje que es cardio saludable . EL estudio realizado es de tipo descriptivo de corte transversal teniendo como muestra de población encuestada a 236 pobladores mayores de 18 años. Los hallazgos del estudio evidencian la pobre riqueza nutricional de la dieta promedio de las familias así como las pobres posibilidades económicas de la mayor parte de la población para acceder a una dieta cardio saludable siendo los pocos recursos económicos destinados a satisfacer sus necesidades nutricionales con los alimentos de mas bajo costo económico .

1.-INTRODUCCIÓN

El 31% de las muertes hospitalarias en El Salvador es causado por las enfermedades cardiovasculares, dice el doctor Hugo Villarroel. En el Seguro Social, unas 75,000 consultas al año se dan por motivos relacionados, añade. Y lo más preocupante es que este problema afecta a las personas en edad productiva.

El consumo de alimentos ricos en grasas y el sedentarismo dan como resultado el sobrepeso y la obesidad y con ellos una caída libre a las enfermedades cardiovasculares.

En la Unidad de Salud de San Antonio los Ranchos se tiene una alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares que en su mayoría son ocasionadas por problemas de malos hábitos alimenticios, gran parte de la población que asiste al servicio de salud no tiene contemplado la diversificación de su dieta con productos cardio saludables los cuales se encuentran fácilmente en las comunidades los cuales a través de una investigación pueden quedar al descubierto y ser adoptados por la comunidad.

EL propósito general de la investigación es llegar a identificar alternativas saludables para la alimentación para prevenir enfermedades cardiovasculares en la población adulta con los propios recursos locales y cotejar los costos de esta dieta con los ingresos económicos que tiene la familia promedio de la localidad, esta parte del estudio es importante ya que de esta forma podremos lograr un mejor apego a las recomendaciones nutricionales saludables.

El estudio contempla una integración de otros trabajos los cuales mencionan las ventajas de las dietas cardio saludables sin embargo estas dietas no están elaboradas con productos específicos encontrados en una determinada

comunidad lo cual enfocaría de una forma mas especifica los productos al conocimiento de los pobladores ,por otro lado la comparación con los ingresos hace que el estudio tenga mas valor para la localidad en especial pudiendo ser extrapolados los resultados a comunidades cercanas con las mismas características y familias con nivel adquisitivo bajo.

El trabajo es motivado por el incremento constante de casos de enfermedades cardiovasculares y por el pobre apego a las recomendaciones nutricionales las cuales aun para el prestador de servicios en salud no están muy esclarecidas en cuanto a los productos que pueden encontrarse en las comunidades y los costos que estos representan para las familias de bajos recursos, en otras palabras se pretende hacer una propuesta a partir de este estudio de la dieta mas apegada a la realidad cotidiana y con cualidades cardio protectoras.

EL tipo e estudio a realizar es observacional ,descriptivo siendo la población seleccionada por muestreo aleatorio simple a los cuales se les realizara un cuestionario para indagar en primera instancia los productos que pueden encontrarse en la comunidad y en segundo lugar el nivel adquisitivo de las familias seleccionadas para el cruce de variables

2.-DEFINICION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la accesibilidad económica de una dieta cardiosaludable, para las familias de San Antonio los Ranchos durante el año 2010?

Existe un nivel de desconocimiento respecto a los alimentos que podrían ser cardio saludables sin incorporarlos a su dieta actual, en las familias de san Antonio los ranchos la cual puede ser accesible para las familias de bajos ingresos económicos.

EL problema de las enfermedades cardiovasculares se ve muy difundido a nivel mundial llegando a niveles de epidemia del hombre moderno representando gastos muy altos para los servicios de salud de todos los países , en nuestro país estos gastos también son altos por la inversión en medicamentos y servicios hospitalarios para la atención de complicaciones derivadas de los malos hábitos de vida que repercuten negativamente en la salud cardiovascular ,entre estos malos hábitos se encuentra la nutrición la cual necesita ser definida localmente con estudios de investigación y no solamente de forma empírica .

Las variables en estudio serán costo de dieta cardiosaludable en relación a los ingresos familiares promedio de la comunidad del municipio de San Antonio los Ranchos.

Las manifestaciones del problema que podemos enlistar son el poco conocimiento de alternativas cardiosaludable, comparación con los ingresos familiares y los ingresos promedio de familias de bajos recursos económicos.

EL estudio goza de una buena factibilidad y viabilidad ya que consiste en la indagación de las variables en estudio a través de cuestionarios lo cual es factible realizarlo con los recursos que los investigadores cuentan ya que el recurso mas importante será el recurso humano de los investigadores. EL equipo técnico a utilizar es el prestado así mismo por los investigadores.

3.-JUSTIFICACION

La utilidad práctica del estudio se considera en que puede orientar localmente el identificar un dieta cardiosaludable apegada a los productos que fácilmente puedan conseguir en la comunidad en relación a los ingresos que perciben la familia promedio de la localidad ,esto le dará una gran utilidad al estudio ya que se podrá plantear esquemas nutricionales cardiosaludable para ser recomendados a los usuarios de los servicios de salud y poder ser utilizados estos para la implementación de campañas de educación a la población .

La importancia del estudio estriba en la prevención del apareamiento de nuevos casos de enfermedades cardiovasculares en la comunidad así como evitar la complicación de las enfermedades ya diagnosticadas con la adecuada implementación de regímenes alimenticios saludables para los pacientes, esto redundará en reducción en los costos del servicio de salud local y en los ingresos hospitalarios para complicaciones en un futuro.

EL interés del problema es en especial para el servicio local de salud donde podrán aplicar las medidas ajustadas a la realidad local y posteriormente extrapolar los resultados y/o el diseño de investigación a otras comunidades para la identificación de los hábitos alimenticios mas saludables para la población en base a sus propios recursos.

4.-OBJETIVOS

General

Seguridad alimentaria de una dieta cardiosaludable, en el municipio de San Antonio los Ranchos, Chalatenango, EL Salvador ,2010.

Específicos

- I. Caracterizar a los jefes de familia objeto de estudio
- II. Definir los productos cardio saludables existentes en el municipio.
- III. Establecer las diferencias de costo y accesibilidad de una dieta actual y dieta cardiosaludable para las familias de san Antonio los ranchos.
- IV. Conocer los patrones alimentarios de las familias del municipio San Antonio Los Ranchos, definiendo el porcentaje que es cardio saludable.

5.-MARCO REFERENCIAL

SITUACIÓN CARDIOVASCULAR EN EL MUNDO

Las enfermedades cardiovasculares constituyen un problema de salud de primer orden en todo el mundo, ya que a su importancia capital en los países desarrollados se une su creciente relevancia en los países en vías de desarrollo, en los que tienen una «doble carga» al sumarse a la persistente amenaza de las enfermedades transmisibles la aparición de las enfermedades no transmisibles. En todo el mundo 16,7 millones de muertes se deben a las enfermedades cardiovasculares¹. Además, cinco de las diez principales amenazas mundiales para la salud están relacionadas con las enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial, el tabaquismo, el consumo de alcohol, la hipercolesterolemia y la obesidad o el sobrepeso.(1)

La nutrición es la ciencia que tiene como objeto de estudio la relación que existe entre los alimentos y los seres vivos. En el caso de la nutrición humana los estudios se dirigen a conocer las necesidades de nutrientes que tiene el hombre y las enfermedades que se producen por la ingestión insuficiente o excesiva. También se dedica al estudio de la calidad de los alimentos.(2)

Existen enfermedades que pueden prevenirse o mejorarse con una dieta adecuada.

Las células del cuerpo requieren una nutrición adecuada para su funcionamiento normal, todos los sistemas pueden afectarse cuando hay problemas nutricionales. La nutrición adecuada es un factor fundamental para el vigor y el desempeño de una persona, y para que una persona funcione en su nivel óptimo debe consumir las cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes esenciales para la vida humana. (2)

La alimentación es una cadena de hechos que comienza en el cultivo, selección, preparación del alimento, hasta las formas de presentación y el consumo de un grupo de ellos.

Una alimentación saludable se logra combinando varios alimentos en forma equilibrada, lo cuál satisface las necesidades nutritivas para un correcto crecimiento y desarrolla las capacidades físicas e intelectuales.

Guías de buena nutrición.(3)

Las guías tienen como objetivo promover salud y prevenir enfermedades relacionadas con las deficiencias, excesos o desequilibrados alimentarios y contribuyen a elevar la cultura alimentaria en la población, son aplicables en las instituciones de alimentación social y de salud, deben darse a conocer a la población.

Educar en el arte de comer de manera saludable y armoniosa requiere perseverancia y argumentos convincentes. El personal de enfermería tiene una gran misión que cumplir en el campo de la educación alimentaria, para lograr en los individuos, familias y poblaciones una alimentación saludable e impartir una información científica, para que comprendan la importancia de algunas prohibiciones o reducciones y el incremento de determinado alimento, que conozcan que existe una fundamentación en cada explicación dirigida a lograr el bienestar del ser humano. (3)

Guía I: una alimentación variada durante el día es agradable y necesaria a su salud.

Comer variado es importante para cubrir las necesidades nutricionales del organismo. Para obtener una dieta variada se debe seleccionar diariamente alimentos de los 7 grupos básicos.

- ~ Grupo I: cereales
- ~ Grupo II: vegetales
- ~ Grupo III: frutas
- ~ Grupo IV: carnes, pescado, pollo, huevos y frijoles.
- ~ Grupo V: leche, yogurt, queso
- ~ Grupo VI: grasas
- ~ Grupo VII: azúcar y dulces.

Los alimentos del grupo I, II, III pueden disfrutarse en mayor cantidad, los del grupo IV y V en cantidades moderadas y los del grupo VI y VII en cantidades limitadas.

Guía II: llénese de vida consuma vegetales todos los días.

Guía III: consuma frutas naturales y aumentará su vitalidad.

Las frutas y los vegetales son una fuente importante de vitaminas, minerales y fibra dietética. Su consumo frecuente protege la salud y retarda el envejecimiento.

Guía IV: prefiera los aceites vegetales. La manteca es más costosa para su salud.

El consumo de grasa en exceso ya sea de origen animal o vegetal son factores de riesgo de muchas enfermedades. Los aceites son más saludables porque no contienen colesterol, en comparación con la manteca y la mantequilla. El coco y el aguacate son ricos en grasas por eso deben consumirse con moderación. La freidura de los alimentos es el método de cocción más perjudicial para la salud.

Guía V: el pescado y el pollo son las carnes más saludables.

Este grupo de alimentos aporta principalmente proteínas, interviene en la formación de tejidos y favorece el crecimiento. La grasa mala del pollo se puede eliminar fácilmente al retirarle la piel. El pescado es más sano porque su grasa protege de las enfermedades del corazón y otras. El consumo excesivo de jamón y embutidos es perjudicial para la salud. Los frijoles son fuentes importantes de proteínas.

Guía VI: disminuya el consumo de azúcar y cuidará su salud.

El consumo de azúcar en exceso afecta la salud, propicia el desarrollo de la obesidad, la diabetes y las neuropatías. Disminuya el consumo de todo tipo de dulces y las bebidas endulzadas. Disminuya la cantidad de azúcar que añade al preparar los alimentos: dulces, jugos, refrescos, leche, yogurt y otros.

Guía VII: disminuya el consumo de sal, comience por no añadirla a los alimentos de la mesa.

El consumo de sal en exceso favorece el desarrollo de la hipertensión. Utilice menos sal al elaborar los alimentos. Elimine el salero de la mesa, brinde sabor a sus alimentos con yerbas aromáticas, condimentos naturales o jugos cítricos que son más sanos.

Guía VIII: consuma algún alimento en la mañana.

Un buen día comienza con un desayuno. Un desayuno adecuado estimula la capacidad de concentración, el rendimiento intelectual, físico y laboral. Desayune con algún alimento, un desayuno no es exclusivo de la leche, el café y el pan con mantequilla. Cuando los niños asisten a clase sin ingerir un desayuno adecuado tienen una capacidad de concentración disminuida lo cual repercute negativamente en el proceso docente educativo.

Guía IX: conozca el peso saludable para su estatura, manténgase en forma.

El peso corporal bajo o en exceso pueden afectar su salud. La grasa que se deposita en el abdomen se asocia a la hipertensión, la diabetes y el infarto. Equilibre su alimentación con la actividad física. Combata el sedentarismo. Conserve su salud con higiene en la alimentación. Alimentación adecuada, vida prolongada.

Los usos y las actitudes hacia los alimentos son tantos como variados y se manifiestan al expresar el significado de comer, su utilidad o la razón de hacerlo.¹ En ocasiones es posible comer en abundancia como forma para medir las propias capacidades o responder a los apremios que la cultura representa. En la sociedad kwakiutl de la costa noroeste americana, la acumulación de abundante comida y su posterior distribución entre el conjunto de la comunidad durante la celebración del *potlatch* constituían un comportamiento que debía acompañar sin excepción a toda pretensión de convertirse en grandes hombres;² del mismo modo, en la época medieval, nobles y terratenientes ingleses podían sentarse a la mesa para consumir festines consistentes en 20 o 30 platos distintos de carnes de diversos tipos con el propósito sociopolítico de simbolizar el poder ejercido sobre el pueblo llano. Por su parte, entre los banyankole, un pueblo pastor del este de África, cuando se prepara a una mujer para el matrimonio, a la edad de ocho años, ya no se le permite jugar ni correr, sino que debe permanecer en casa y beber grandes cantidades de leche diarias hasta engordar de tal modo que, al cabo de un año, apenas si puede andar con pasos vacilantes. Las mujeres de la corte, la madre del rey y sus esposas, son las más gruesas y ello no sólo es signo de estatus sino de belleza.

Estos ejemplos muestran que las prácticas alimentarias no responden tan sólo a la necesidad biológica de llenar el cuerpo de combustible, según propondría una visión mecanicista del organismo humano, sino a las condiciones materiales y las representaciones simbólicas que articulan las relaciones sociales en las diferentes sociedades. Observar que el alimento no es sólo algo para nutrir no significa soslayar que también es una sustancia para subsistir y que, cuando escasea durante periodos prolongados, se corre el peligro de morir de hambre. Sin embargo, como señala Mintz, hambre hay de muchos tipos. Ayunar porque no hay nada o poco que comer, como le sucede a millones de personas hoy en día, es el modo más dramático de conocer el poder de la comida. No obstante, en ocasiones se deja de comer aun si hay alimentos disponibles. Del mismo modo que el hartazgo, el autoayuno ha constituido una respuesta cultural a situaciones concretas en contextos determinados. Ha sido una actitud de sufragistas,

huelguistas, artistas del hambre o ascetas. En consecuencia, parece importante precisar el significado de estas prácticas alimentarias: ¿poder, resistencia, reivindicación, solidaridad, purificación, sumisión?

Es difícil creer en la voluntariedad de estos actos, al menos en un sentido arbitrario y, en realidad, el dominio de las necesidades fisiológicas, sobre todo las sexuales y las alimentarias, ha sido motivo de reconocimiento social en numerosas culturas. Por ejemplo, el ayuno por motivos religiosos, que acataron las mujeres canonizadas por el clero masculino durante la Edad Media, era una práctica razonable dentro de una lógica ascética y una ideología que sublimaba el rechazo de lo terrestre como medio eficaz de acercarse a Dios. Se sabe que estas mujeres ayunaron y que algunas murieron por inanición, pero se ignoran otras posibles razones de su reclusión monacal. ¿Controlaron el apetito sólo para demostrar piedad, abnegación, amor a Dios o arrepentimiento? Ésta es la respuesta más esgrimida. Sin embargo, también se ha señalado que no comer fue una forma de resistencia vinculada con el comportamiento de jóvenes que prefirieron rechazar las imposiciones familiares respecto de las expectativas matrimoniales y que destinaron su vida a la oración y el sacrificio. Al fin y al cabo, entregarse a Dios, o casarse con él, podía ser más gratificante que hacerlo con un ser humano.¹³ Por otro lado, la Iglesia Católica dictó numerosos ayunos en función de las fluctuaciones provocadas por los ciclos agrícolas y la distribución desigual de los alimentos. De esta forma, la abstinencia sirvió para aceptar religiosamente las carencias intrínsecas de una sociedad no abundante y socialmente muy desigual, de tal manera que la necesidad fue virtud y la gula, el consumo excesivo de comida y bebida, pecado capital. Si bien es cierto que las formas de ayuno voluntario alcanzan mayor relevancia en las sociedades industrializadas, sea porque hay comida en abundancia o porque en una situación novedosa de profusión alimentaria parece difícil, y para algunos absurdo, limitar o negar una necesidad tan primaria como alimentarse, conviene preguntarse, del mismo modo, qué lógica subyace hoy a estas prácticas y relativizar el carácter anómalo o patológico atribuido en estos contextos a comer mucho, poco o nada.

La construcción social de la normalidad dietética

Si se toman en cuenta los ejemplos expuestos aquí, podría sorprender el hecho de que en la actualidad los comportamientos alimentarios los refieran las autoridades políticas y los expertos sanitarios, sobre todo a través del discurso de la salud o la enfermedad, y que se tornen objeto de incumbencia, en primera instancia, de orden médico. Sin embargo, no hay razones para tal sorpresa. La larga tradición de la medicina occidental de proveer información y consejos sobre la cantidad y la composición de la comida sana, la regulación del peso y la prevención de enfermedades ha contribuido a privilegiar las funciones biológicas de los alimentos a lo largo del tiempo y, dada su influencia en otros sistemas médicos, también del espacio. Que la interpretación biomédica enfatice los aspectos fisiológicos en detrimento de los sociales responde a una lógica que se ha construido al compás de la medicalización de la alimentación. Los orígenes de esto se remontan a los tratados hipocráticos que, al aludir al cuidado del cuerpo y la salud, hicieron célebre en la Antigüedad clásica la máxima: que tus alimentos sean tu medicina. En adelante, la aplicación de las normas dietéticas pretendió sustituir una buena parte de los motivos pragmáticos o simbólicos sobre los cuales se articulan la selección y el consumo alimentario por otros de interés médico. Por influencia de la teoría mecanicista, esta tendencia se acentuó durante los siglos XVII y XVIII al conceder más atención a las cualidades sanitarias de los alimentos.¹⁸ El conocido físico inglés George Cheyne asumió la metáfora mecánica del cuerpo –instrumento formado de circuitos y flujos– para explicar que la comida constituía el combustible que abastecía la máquina humana y afirmar que la dieta rica, es decir, la consumida opíparamente por las elites constituía el origen de numerosas enfermedades y, por tanto, había que modificarla.

En la actualidad, la normalización dietética se ha concretado en torno a la dieta equilibrada, esto es, un patrón alimentario basado en la restricción o promoción del consumo de ciertos alimentos* (qué y cuánto comer) y la prescripción de un conjunto de pautas relativas a cómo, cuándo y con quién hacerlo, cuyos objetivos son lograr una nutrición sana *exenta de riesgo para la salud* No obstante, dichos

objetivos implican normalizar la vida cotidiana. En efecto, las múltiples guías publicadas para la promoción de una alimentación saludable, al pretender enseñar a *comer bien*, es decir, en compañía, ni de prisa ni despacio, a masticar pausadamente, entre tres y cinco veces al día, en horarios bien definidos y en variedad y cantidades justas, promueven una regulación de los modos de vida basada, a su vez, en una responsabilidad del cuidado de sí mismo y la exigencia de una verdadera competencia dietética. Estas cuestiones se reconocen a través de la medicalización de la obesidad en las sociedades occidentales.

"Comer bien", "comer mal": ¿una cuestión sólo de educación?

Concebir los modos de vida como desordenados o inadecuados a consecuencia de una civilización abundante –y decadente ha servido a los expertos sanitarios no sólo para legitimar las acciones de cambio en una dirección determinada –civilizar el apetito– sino para reproducir y mantener sus prácticas a través de la prevención. El argumento defendido para la educación nutricional en el caso de la obesidad es triple: es posible vivir mejor si se observa una dieta equilibrada, se trabaja más si se goza de una buena salud y representa menos costos para la colectividad. Los objetivos sanitarios, económicos y morales de tales propuestas son, por tanto, claros.

Ahora bien, conviene formularse algunas cuestiones respecto de estos planteamientos y tratar de dilucidarlas. En primer lugar, ¿es cierto que no se sabe comer?, ¿es verdad que los comportamientos alimentarios están más desestructurados que en épocas anteriores y que dicha desestructuración afecta a todos por igual? Si es así sorprende, de nueva cuenta, que en estas poblaciones aumentara la esperanza de vida de forma vertiginosa y ello se atribuya, en buena medida, a la mejoría del estado nutricional de determinados grupos sociales. ¿No es entonces que la interpretación biomédica de este no-saber es consecuencia, cuando menos, de su interés por influir en todos los ámbitos de la vida cotidiana?

Numerosas recomendaciones nutricionales han alterado los comportamientos alimentarios en favor de mejorar la salud colectiva al objetar, con mayor o menor

acierto, la bondad de los hábitos anteriores y proponer otros nuevos. Ha sido el caso, por ejemplo, de las contradictorias prescripciones médicas sobre la lactancia infantil a lo largo del siglo pasado en España y que en su momento desautorizaron de manera arbitraria las competencias maternas. Lo que se considera bueno o malo, normal o patológico en salud se transforma a través del tiempo y el espacio y por esta razón conviene ser prudente al establecer dogmas de base científica. Hoy día, en un contexto muy medicalizado, cada vez más prácticas alimentarias se consideran de riesgo (malas) porque los saberes expertos las han objetivado y cuantificado. Por sí mismo, el "riesgo" es un concepto que aparece en las sociedades modernas cuando, en concordancia con el desarrollo del cálculo estadístico, se cree que ante la amenaza de un daño –físico o psíquico– algo puede y debe hacerse para evitarlo.⁽⁴⁾

Considerar que evitar las conductas arriesgadas depende, en gran medida, del individuo supone no comprender, tal como argumentan Douglas y Wildasky y Boltanski y Thévenot, que los sujetos perciben o representan un objeto u actividad como arriesgada, según sean el entorno económico y político, el sistema de valores y creencias y la posición que, por razones de género, clase, edad o grupo étnico, ocupan en la estructura social de una sociedad particular. Y son estos condicionantes estructurales los que, organizados en sistemas complejos, afectan a las personas y determinan si para ellas, al final, un comportamiento es preferible o evitable respecto de otros. Los hábitos alimentarios no están determinados de modo exclusivo por la preocupación por la salud o la enfermedad. Para algunos individuos el riesgo de engordar no consiste en contraer una obesidad mórbida, sino en dejar de tener un cuerpo socialmente aceptable y, pese a ello, otras personas gordas no se inquietan por su sobrepeso, sino que hacen de éste una razón para exigir el reconocimiento institucional de su particularidad.⁽⁴⁾

Al atender la diversidad de significados atribuidos a la obesidad y, por otro lado, las diferentes causas y efectos de ésta en la salud de las poblaciones, no parece sensato considerarlas aún como una consecuencia de asumir irresponsablemente conductas de riesgo. En la reciente medida diseñada en España para hacer frente

a la obesidad, ésta se define como un mal de carácter ambiental que hay que abordar sin recurrir a una campaña represiva, interpretada por el ciudadano como prescriptiva o de prohibición, sin soslayar que los factores ambientales o del entorno juegan un papel primordial en el desarrollo de esta epidemia mundial de obesidad, creando el llamado "ambiente obesogénico". Se han propuesto, al menos sobre el papel, iniciativas colectivas que comprometen la participación de los diversos agentes sociales referidos, como las escuelas, las industrias alimentarias, las administraciones públicas o los profesionales sanitarios.

Sin embargo, ¿por qué las acciones promovidas por los programas de prevención han supuesto cambios mínimos en el entorno socioeconómico, mientras que se potencian aquéllas dirigidas a los individuos? Los objetivos para alcanzar los llamados estilos de vida saludables continúan centrados en modificar las conductas personales, tales como lograr un equilibrio energético y un peso normal, mejorar los conocimientos nutricionales o aumentar la actividad física. Sobre estos ámbitos se trabaja desde hace tiempo y, aun así, el éxito ha sido más bien modesto. Ello se debe, en opinión del autor, a que las acciones propuestas no han tenido en cuenta la compleja naturaleza del comportamiento alimentario ni de la cultura. ¿Por qué se insta a modificar los hábitos alimentarios inadecuados y no se proponen medidas eficaces para cambiar el sistema que es el que, al fin y al cabo, favorece la emergencia de ciertas enfermedades en determinados grupos sociales? Las recomendaciones nutricionales no deben perder de vista, además, que los estudios epidemiológicos señalan para muchos países una mayor prevalencia de la obesidad entre las mujeres y entre la población con menor nivel económico y formativo. Entonces ¿por qué emitir todavía mensajes estandarizados sobre la conveniencia de la actual dieta equilibrada si, por razones estructurales o culturales, mucha gente no puede acceder a ella? Por otro lado, referirse al entorno social cuando se trata de buscar las causas o responsabilidades de ciertos problemas significa no definirlo, tal como se acostumbra hacer desde las instituciones, como una especie de nebulosa abstracta ("ambiente obesogénico") y, en consecuencia, difícilmente abordable, sino aprehenderlo en tanto que organización misma de una sociedad.

En las sociedades industrializadas, ello significa comprender los condicionantes económicos, culturales y políticos que en relación con el capitalismo de consumo afectan todo y a todos: el acceso a los recursos, las relaciones de género, las formas de entender la enfermedad o los cuidados del cuerpo. ¿Se ha dejado de lanzar al mercado productos alimentarios de dudosa calidad nutricional o se han frenado las prescripciones médicas que incentivan, de forma indiscriminada, el seguimiento de dietas y el consumo de fármacos adelgazantes tras intuir, sin excesiva dificultad, su relación con la aparición o aumento de ciertas patologías alimentarias? Si se acepta, por otro lado, que los hábitos alimentarios de algunos grupos sociales han empeorado, es decir, que desde un punto de vista nutricional comen mal y deben aprender a hacerlo bien, la razón de ello debería buscarse en los cambios registrados en la estructura social y la organización económica de estas sociedades. Porque son éstas las que impiden (a través de la discriminación social, las largas jornadas laborales y formativas, la falta de tiempo para organizar la comida familiar, la pérdida generacional de competencias culinarias o la promoción del consumo compulsivo), otros modos de vida más saludables.(4)

ALIMENTOS FUNCIONALES Y SALUDABLES

FITOQUÍMICOS Y QUIMIOPREVENCIÓN

El interés en la relación entre alimentación y salud, va más allá de la acción preventiva de los nutrientes en los déficits nutricionales, se explica por las asociaciones que se han evidenciado entre el consumo de alimentos de origen vegetal, esencialmente frutas, verduras, cereales integrales y leguminosas y sus efectos preventivos sobre el cáncer y las enfermedades cardiovasculares . En efecto, estudios epidemiológicos han demostrado una asociación inversa entre la prevalencia de estas enfermedades y el consumo de frutas y verduras . Estos alimentos son excelentes fuentes de antioxidantes, tales como las vitaminas C, E y A y beta caroteno, utilizados por la planta para protegerse de la oxidación, especialmente en aquellas partes expuestas a las radiaciones luminosas. Sin

embargo, cuando se ha investigado la relación entre el consumo de estos nutrientes antioxidantes con las enfermedades cardiovasculares, los resultados no han sido claros. Esta contradicción se explica porque tanto frutas como verduras, cereales integrales y leguminosas contienen otro tipo de compuestos que no son nutrientes, pero tienen propiedades saludables, entre los cuales se encuentran los fitoquímicos, compuestos que en su gran mayoría son antioxidantes y que incluso pueden tener efectos sinérgicos con algunos nutrientes. Si bien no ejercen un rol nutricional, puesto que no se trata de sustancias indispensables para el organismo, su consumo supone una protección adicional contra la acción nociva de sustancias provenientes de la dieta y del entorno ambiental y que afectan la salud de la población. A este efecto de retardar y/o suprimir procesos dañinos como la carcinogénesis, se le denomina en conjunto quimioprevención a través de los alimentos que contienen carotenoides, polifenoles, vitaminas antioxidantes y otros fitoquímicos de efectos bioquímicos comprobados. Actualmente se acepta que una de las formas a través de las cuales se puede afectar el curso del cáncer es a través de la quimioprevención mediante la dieta.(5)

Los alimentos constituyen un complejo químico y biológico, resultante de la interacción de sus constituyentes naturales y los procedimientos industriales y culinarios que se emplean para su consumo. Esta interacción produce cambios profundos en las propiedades físicoquímicas del alimento, que determinan en gran medida la biodisponibilidad de sus componentes y su rol en el metabolismo intermediario. Para la industria alimentaria, esta situación representa una oportunidad de abrir nuevas líneas de productos, con valor agregado y de gran receptividad por parte de los consumidores. Existen diversos procedimientos para producir alimentos funcionales, los que según Roberfroid se sintetizan en los siguientes ejemplos:

- incrementar la concentración de un componente natural del alimento para alcanzar una concentración que se espera que induzca los efectos deseados, por ejemplo, la fortificación con micronutrientes para lograr una ingesta mayor que las

recomendaciones dietéticas, compatible con los valores sugeridos para disminución de riesgos de enfermedades,

- agregar un componente que no está normalmente presente en la mayor parte de los alimentos, para el cual se haya demostrado efectos beneficiosos (fito-químicos antioxidantes y fructanos),
- reemplazar un componente del alimento, generalmente un macronutriente cuya ingesta sea excesiva y que muestre efectos deletéreos, por ejemplo el reemplazo de grasa por fibra dietética, componente beneficioso para la salud.

TIPOS DE ALIMENTOS FUNCIONALES Y SALUDABLES

Existen numerosos ejemplos de alimentos saludables y funcionales. Para describirlos, los hemos clasificado en torno a sus características nutricionales complementarias y a su recomendación de consumo.(5)

Alimentos saludables de bajo valor nutritivo

Prototipos de este grupo de alimentos son la cebolla y el ajo, alimentos utilizados como condimentos o especias en guisos y ensaladas. Ambos productos se justifican como alimentos saludables por su alto aporte de flavonoides, compuestos polifenólicos con propiedades antioxidantes y compuestos organoazufrados, respectivamente, cuyo consumo se asocia en estudios epidemiológicos y experimentales con disminución de riesgos de enfermedad cardiovascular, stress oxidativo y además poseen un efecto anticancerígeno . El elevado contenido de inulina de la cebolla también es interesante, debido a que este compuesto no se digiere ni absorbe a nivel del intestino delgado, fermenta a nivel de colon y estimula selectivamente el desarrollo de los bacilos lácticos que son denominados probióticos y son beneficiosos para la ecología intestinal ; sin embargo, su aporte nutritivo es escaso. En consecuencia, son alimentos cuyo

consumo se justifica por sus propiedades saludables y organolépticas y no por sus propiedades nutricionales.

Otro ejemplo de alimento de este grupo es el té, el que aporta polifenoles y en forma específica flavonoides como el kemferol y quercetina, las que se correlacionan con la disminución de enfermedades crónicas no transmisibles. Su consumo tiene que ser alto para que se manifiesten las propiedades saludables. Se ha comunicado que una ingesta de flavonoides de 30 mg diarios (equivalentes a 5 a 6 tazas de té) o más disminuye la mortalidad de enfermedad cardiovascular desde un 18,5 por 1000 a un 7,8 por 1000. Además, las catequinas son fuertes antioxidantes que actúan como anti-inicio, anti-promoción y anti-progresión de la carcinogénesis . Este producto tampoco aporta elementos nutritivos, y constituye un excelente representante de la quimopreención.

Alimentos saludables y funcionales con buen valor nutritivo(5)

Un ejemplo de este grupo de alimentos es el poroto común o frijol, que presenta un alto contenido de proteínas, almidones de velocidad de digestión intermedia, un alto contenido de fibra dietética, fitatos, taninos y oligosacáridos no digeribles . El yogur es un alimento funcional con buen valor nutritivo por su alto aporte de calcio, proteínas de buena calidad, alto contenido de riboflavina y aporte de probióticos, que le otorgan el sello de alimento funcional. Alimentos saludables no convencionales

La semilla de linaza es un alimento que no es consumido habitualmente en la dieta de gran parte de los países y por esta razón es considerado como un alimento no convencional. Contiene elevados porcentajes del ácido graso esencial alfa linolénico (18:3n-3), precursor de EPA (20:5n-3) y DHA (22:6n-3), los que poseen una amplia gama de roles fisiológicos destacados y cuyo consumo contribuye a disminuir los riesgos de enfermedades crónicas no transmisibles. Además, esta semilla presenta concentraciones importantes de antioxidantes, tales como flavonoides y lignanos, ácido fítico, tocoferoles y aporta mucílagos hidrosolubles .

Alimentos saludables condicionados

Un buen ejemplo de éstos es el chocolate. La pasta del cacao posee una alta concentración de polifenoles, de flavanoles como la catequina y epicatequina, flavonoles como la quercetina y antocianidinas como las cianidinas y sustancias estimulantes como las metilxantinas (teobromina y cafeína) . Sin embargo, el alto contenido de grasa saturada (principalmente ácido esteárico, 18:0) en la manteca de cacao y de azúcares, lo hacen poco recomendables para las personas con riesgo de obesidad y enfermedades relacionadas. Por lo tanto, la recomendación de su consumo debe evaluarse de acuerdo a la persona a la que va dirigida.

Alimentos saludables controvertidos

En este grupo se encuentran el vino y la cerveza, que provocan una gran discusión en cuanto a la recomendación que propende a un aumento de su consumo. Aunque contienen flavonoides y otros fitoquímicos saludables, el consumo de estas bebidas alcohólicas debe moderarse en países en que el alcoholismo es un riesgo para la salud .

El estilo de vida cardiosaludable

El estilo de vida cardiosaludable no consiste en seguir una dieta, que siempre resulta monótono, aburrido y donde siempre se suprime algún alimento, razón por la que mucha gente desiste y abandona.

Es una forma de vida donde no se impone nada, no se suprime nada, sino que se propone cómo tener salud cardiovascular y calidad de vida, mediante el cuidado de las arterias de todo nuestro cuerpo: arterias coro-narias, periféricas (piernas) y cerebrales (ictus). Prevenir la arteriosclerosis es el objetivo. Dedichen (1956) dijo: "El hombre vive con arteriosclerosis pero muere de trombosis".

Para alcanzar este tipo de vida debemos:

1. Tener información:

- Conocer qué es la arteriosclerosis/ate-rotrombosis.
- Saber qué son los factores de riesgo coronario.
- Calcular el riesgo de cada persona a padecerla, que hoy es posible.
- Conocer la enfermedad coronaria: angina de pecho, infarto de miocardio.

Conocer la importancia de la alimentación:

Menús cardiosaludables

- Para qué comemos.
- Qué debemos comer.
- Cuánto debemos comer.

Conocer la importancia del ejercicio físico y del abandono de la vida sedentaria.

- Cuál, cuánto y a qué hora.
- Jóvenes, niños, mujeres, adultos y mayores.
- Beneficios cardiosaludables.

Abandonar los hábitos tóxicos. Son enfermedades cerebrales(drogadicción).

- Tabaco, vino, drogas.

No vale la excusa habitual de “no tengo tiempo”. La persona que en 24 horas no tiene media hora o una hora para hacer ejercicio físico, se puede decir que no tiene aprecio por su salud, pues están demostrados sus beneficios para prevenir el sobrepeso o la diabetes, reducir el colesterol, cuidar la salud del corazón y de las articulaciones, o mejorar la capacidad física.

La alimentación es fundamental. Una buena cultura general, el conocimiento de idiomas o gozar de habilidades artísticas o técnicas es enriquecedor en la vida cotidiana de cualquier persona. Sin embargo, ampliar los conocimientos de

nutrición es fundamental, pues en ello va nuestra calidad de vida. Las grasas saturadas son nuestros enemigos cardiovasculares.

Las grasas insaturadas son nuestros amigos cardiovasculares: pescado azul (fuente de omega 3), frutas, verduras, leguminosas... No hay que prohibir ningún alimento, sólo saber y estar informado sobre qué debemos comer.

Las drogas (tabaco, alcoholismo, cocaína...) no tienen cabida en la salud cardiovascular. Hay medios para abandonar toda drogadicción, aunque la fuerza de voluntad es lo más importante. Animo a cambiar hábitos tóxicos por saludables.

La dieta mediterránea, una alimentación cardiosaludable

Es una forma de alimentación basada en un elevado consumo de cereales, frutas, verduras, hortalizas y legumbres, incluyendo los pescados y el aceite de oliva, como fuente principal de grasas y con bajo consumo de carnes y grasas saturadas, todo ello en el contexto de un estilo de vida saludable que también incluye la actividad física.

Los hermanos Kays (1963) escribieron el libro "Coma bien y consérvese sano", fruto de la experiencia de su estancia en los países mediterráneos (Italia, Grecia, Francia, España) durante un año sabático. Estudiaron "insitu" la alimentación de los habitantes y su relación con el colesterol. Este viaje fue muy importante, entre otras cosas, para la incorporación al proyecto de trabajo norteamericano de nuestro compatriota Francisco Grande Covián (1954). Sus estudios experimentales describieron la relación entre la composición de los ácidos grasos de la dieta y su efecto sobre las concentraciones de colesterol en sangre. En dicho libro indican las principales características de la dieta mediterránea:

1. Uso del aceite de oliva.
2. El pan como alimento básico.
3. Vino en las comidas.
4. La fruta como postre.
5. Otros alimentos: tomate, ajo, cebolla, frutos secos, pescado.

Actualmente las características de la dieta mediterránea son:

1. Bajo contenido en grasas saturadas y proteínas de origen animal.
2. Consumo elevado de grasas insaturadas y procedentes principalmente del aceite de oliva, rico en ácido oleico (ácido graso monoinsaturado) y de los pescados azules ricos en ácidos grasos de cadena larga (ácidos grasos poliinsaturados).

Alto contenido en fibra, vitaminas, minerales y otros antioxidantes presentes en todo tipo de frutas, frutos secos, verduras y legumbres.

Utilización de técnicas culinarias sencillas como son las ensaladas, el hervido y los asados con aceite de oliva.

Los beneficios que nos aporta la dieta mediterránea son variados y aún poco conocidos:

1. El aceite de oliva, el pescado azul y algunos frutos secos (como las nueces) reducen el nivel de colesterol total y del LDL-colesterol (malo), aumentando el HDL-colesterol (bueno), previniendo el riesgo cardiovascular.
2. La fibra procedente de cereales, leguminosas, frutas y verduras tienen un efecto beneficioso favoreciendo el tránsito intestinal y contribuye a equilibrar el perfil calórico de la dieta.
3. Las vitaminas, minerales y antioxidantes se relacionan con un menor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer.

Alimentos recomendados a diario: Cereales, leguminosas, aceite de oliva, frutas, verduras, hortalizas, lácteos y derivados desnatados, vino en cantidades moderadas.

Alimentos limitados 2-3 días a la semana: Pollo, pescado, patatas, huevos.

Alimentos limitados 2-3 días por mes: Dulces, carnes rojas, leche entera.

Pescados

Son una buena fuente de proteínas y yodo. El pescado y marisco poseen un contenido importante de ácidos grasos omega 3 (pescado azul), que pueden reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular por sus propiedades antitrombóticas, antiinflamatorias y vasodilatadores. Mejoran el perfil lipídico (colesterol), reducen la tensión arterial, se relacionan con la prevención del cáncer y con otras enfermedades inflamatorias y de la piel. El pescado blanco contiene muy poca cantidad de vitaminas A y D.

Conviene alternar el consumo de carnes y pescados, utilizando formas de cocina que requieran el uso de poca grasa. Se recomienda consumir 700 g de pescado a la semana, lo que equivale a unas tres o cuatro raciones. Los huevos aportan grandes cantidades de proteínas, vitaminas (A, B2, B12, D) y minerales. Aportan grasas (10,8%) y fosfolípidos, que son esenciales para las membranas celulares. Un huevo tiene 200 mg de colesterol, y las necesidades de colesterol diarias son 300 mg. El consumo de 3-4 huevos a la semana es una buena alternativa gastronómica a la carne y el pescado, alimentos con los que comparte cualidades nutritivas similares. La leche y derivados proporcionan nutrientes de alto valor biológico como son proteínas, lactosa y vitaminas (A, D, B12), y constituyen una excelente fuente de calcio. Por su parte, el pescado y marisco poseen un contenido importante de ácidos grasos omega 3 (pescado azul), que pueden reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular.

Los efectos cardiovasculares del pescado son:

- reducción de la incidencia y mortalidad total por enfermedades cardiovasculares.
- Descenso de arritmias y muerte súbita.
- Disminución de los triglicéridos y LDL-colesterol (colesterol malo)
- Control de la tensión arterial.

- Eleva el HDL-colesterol (colesterol bueno).
- reduce el riesgo de formación de trombos.

El pescado es integrante de la dieta mediterránea y, por todos sus efectos, es muy recomendable en prevención coronaria. Se aconsejan varias raciones semanales de pescado, con un mínimo de 2 que incluyan pescado azul. Existen alimentos funcionales y fármacos que contienen grasa de pescado.

Los pescados contienen, además, minerales, yodo, calcio, vitaminas del grupo B y en los azules, importantes cantidades de vitaminas A y D, agua (75%), proteínas de muy buena calidad y grasa insaturada. No se debe abandonar la carne, pero sí se debe comer más pescado que carne, pues ésta lleva grasa saturada.

6.-METODOLOGIA

1.Tipo de estudio.

Estudio descriptivo de corte transversal. El estudio contempla la delimitación de una muestra a la cual se le indagara a través de una encuesta estructurada cuales son los alimentos con los cuales cuenta en su comunidad o lugares accesibles de compra y cual es el costo de los mismos ,así mismo se indagara respecto a los ingresos promedios del grupo familiar y se hará un cruce de variables.

El desarrollo de la investigación será a través del responsable de la misma en visitas casa por casa con una muestra aleatoria de las viviendas de la localidad.

2.Universo

Habitantes del municipio urbano y rural de San Antonio Los Ranchos mayores de 18 años , que equivale a 610 habitantes.

3.Marco muestra.

La población total mayor de 18 años es de 610 habitantes de los cuales se extraerá a los que ingresaran al estudio, realizando el calculo con una frecuencia de 50% ya que no se tienen datos de estudios anteriores con un limite de confianza del 95% y un error equivalente a 1. La muestra calculada será de 236 pobladores a encuestar .Para realizar este cálculo se utilizo el programa Open EPI.

Sample Size for Frequency in a Population

Population size(for finite population correction factor or fpc)(N):	610
Hypothesized % frequency of outcome factor in the population (p):	50%+/-5
Confidence limits as % of 100(absolute +/- %)(d):	5%
Design effect (for cluster surveys- $DEFF$):	1

Sample Size(n) for Various Confidence Levels

ConfidenceLevel(%)	Sample Size
95%	236
80%	130
90%	188

7.-CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- 1 .Habitante del municipio de san Antonio los Ranchos
2. Mayor de 18 años
3. Con consentimiento informado

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

1. Padecimientos mentales
2. Encuestado que no colabore

8.-CONSIDERACIONES

Se realizara previo a la captación de los datos por individuo una valoración del consentimiento informado .

Dentro de los aspectos éticos a considerar se deberá obtener una autorización por la autoridad en salud del Ministerio de salud en la localidad para iniciar el estudio considerando al director del establecimiento local y coordinador de SIBASI Chalatenango .

Se realizara una retroalimentación respecto a las utilidades de los datos recabados en el estudio.

La información recabada en el presente estudio no será utilizada con otro fin mas que para recabar datos .

9.-VARIABLES

LAS VARIABLES BAJO IDENTIFICACIÓN SON

Nivel de ingresos promedio de las familias del municipio de San Antonio Los Ranchos

Existencia de productos alimenticios cardio protectores en la localidad

.

IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES BAJO INVESTIGACIÓN

Edad, Sexo, ocupación , ingresos económicos, dieta consumida en los últimos tres tiempos de comida, Existencia de productos cardio saludables en la dieta y costo de los productos cardio saludables. La fuente de información primaria será a través de una encuesta dirigida a la muestra seleccionada.

10.-RECOLECCIÓN DE DATOS:

EL método seleccionado para el estudio será la encuesta casa por casa ,es cogitadas las viviendas por muestreo aleatorio simple.

11.-MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Plan de análisis

Los métodos a utilizar será la presentación grafica de datos producto de la tabulación de los mismos donde los resultados se expresaran en porcentajes.

12.-PILOTAJE

Como todos los estudios observacionales el estudio presentado puede tener algunos problemas inherentes a los observadores al cual se le Dara tratamiento en cuanto a la formación previa de los encuestadores para estandarizar la comprensión y conducción de la encuesta hacia el observado , el instrumento para la observación será estandarizado para evitar sesgos en interpretación de lo que debe ser observado.

13.-DEFINICIÓN Y “OPERACIONALIZACIÓN” DE VARIABLES

Variabl e	Definición conceptual	Definición operacion al	Ítems
Edad	Tiempo transcurri do a partir del nacimiento de un individuo	Edad en años de persona encuestad a	18-29 años 30-39 años 40-49 años 50-59 años 60 mas
Sexo	Es un proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización de organismos en variedades femen ina y masculina	Numero de encuestad os masculino s y femeninos	Masculino Femenino
Nivel de conocim ientos	Nivel de conocimientos según el tema de investigación	Conocimie ntos	Conoce cuales son los alimentos cardiosaludables
Escolari dad	Años de estudio	Años aprobados	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,universitario
Ocupaci ón	Acción o función que se desempeña para	Trabajo desempeñ a	Oficios domesticos Estudiante Trabajador agrícola

	ganar el sustento		otros
Productos cardiosaludables	Productos alimenticios que ingeridos en cantidades y frecuencia optima protegen el sistema cardiovascular	Existencia en la dieta de las familias	Producto especifico
Ingresos económicos	Recursos económicos periódicos	Salario devengado	De 100 a 200\$ De 200 a 300\$ De 300 a 400\$ Mas de 400% Menos de 100\$
Fuente de ingresos	Fuente de los ingresos familiares	Actividad que genera los ingresos	Trabajo formal Trabajo informal Trabajo propio Sin empleo Remesas
Gasto en alimentación	Monto invertido en alimentación	Recursos destinados en alimentación mensualmente	De 5 a 20 dólares De 21 a 50 dólares De 51 dolares a 100 dólares Más de 100 dólares
Alimentos cosechados en el	Alimentos que conforman parte de la canasta familiar y que son producidos en el	Que alimentos cosechan en el municipio	Maiz, frijol, vegetales, arroz,

municipio	municipio		
Cultivos con los que cuenta	Cultivos con los que cuenta en la localidad	Que cultivos mantiene	Maiz,frijol,vegetales,arroz,
Presencia de enfermedad cardiovascular	Personas dentro del grupo familiar que padecen alguna enfermedad cardiovascular	Cuantos miembros de la familia padecen de hipertension,infartos previos	Uno Dos Más de dos
Alimentos considerados cardiosaludable	Alimentos que son considerados cardiosaludable por el entrevistado	Alimentos que considera tienen un efecto cardioprotector	Apio, Berro ,Berenjena ,Brócoli, Cebolla, Chile verde, repollo , coliflor,Espinacas,Frijol,Lechuga,Melón,Papa,ajo,pepino,rabano, remolacha,Tomate,zanahoria,Mora ,espinaca
Alimentos considerados no cardiosaludable	Alimentos que no son considerados cardiosaludables por el entrevistados	Alimentos que considera que no tienen efecto cardioprotector	Apio, Berro ,Berenjena ,Brócoli, Cebolla, Chile verde, repollo , coliflor,Espinacas,Frijol,Lechuga,Melón,Papa,ajo,pepino,rabano, remolacha,Tomate,zanahoria,Mora ,espinaca

14.-PLAN DE CAPTURA DE LOS DATOS, EN PAPEL Y EN ARCHIVO ELECTRÓNICO.

Instrumento

Se realizara levantamiento de cuestionarios casa por casa en grupos de dos los que posteriormente trasladaran los cuestionarios responsable de la tabulación de los mismos quien los revisara para verificar su correcto llenado y posteriormente los digitara en formato Excel para obtener consolidados los cuales posteriormente serán transcritos a otras plantillas para ser validados y analizados.

Con los datos obtenidos se elaboraran tablas en Excel y gráficos en power point para su presentación.

Instrumento No 1

Cuestionario Cardiosaludable

- Con cuantos miembros cuenta el grupo familiar?
- Cuantos son los miembros de la familia que contribuyen a los ingresos económicos familiares? 1-2->2
- Cual es su nivel de ingresos promedio mensual : Menos de \$50, de 51 a 100 , de 100 a 200 ,mas de 201?
- Que porcentaje de sus ingresos destina para la alimentación? Menos del 25%, 25% al 50%,75% al100%.
- Conoce usted a que se refiere una dieta saludable para el corazón ?
 - Si o No
 - Cual:
- De los alimentos siguientes cuales conoce usted que se cosechan en el municipio; Apio, Berro ,Berenjena ,Brócoli, Cebolla, Chile verde,

coliflor, Espinacas, Lechuga, Melon, pepino, rabano, remolacha, Tomate, zanahoria, espinaca

- De los alimentos siguientes cuales debe salir del municipio para poder adquirirlos: Apio, Berro, Berenjena, Brócoli, Cebolla, Chile verde, coliflor, Espinacas, Lechuga, Melon, pepino, rabano, remolacha, Tomate, zanahoria, espinaca, Todos
- Usted cultiva alguno de los alimentos mencionados? SI NO
- Lo que usted cultiva es para consumo o para comercializarlo? Consumo – comercializar
- Son sus ingresos justos al costo de la canasta básica familiar mensual? si o no
- Qué tipo de aceite utiliza para cocinar? Oliva, Canola o Soya, Otros o ninguno
- Consume pescado en su familia ¿ SI- NO
- En el municipio puede adquirir semillas como almendra en su familia? si o no
- Consume avena? si o no
- Consume Soja; si o no
- Consume frutas? si o no, cuáles
- Considera usted que consumir los vegetales en la localidad no es posible debido a sus ingresos mensuales? Si - no
- Cree usted posible consumir alimentos que sean cardiosaludable con sus ingresos mensuales? Si o no
- En cuanto calcula el costo de los alimentos para una persona de su grupo familiar según lo consumido en su dieta actual? \$1- \$2- >\$3
- En cuanto calcularía el costo de consumir una dieta cardiosaludable (que integre pescado, frutas y vegetales) para una persona de su grupo familiar? \$1- \$2- >\$2.
- Hay gente en su familia que padezca del corazón? Si - no
- Considera usted que es necesario consumir alimentos que protejan la salud del corazón?: si o no .

- Del siguiente listado de alimentos cuales considera que son saludables y no saludables para el corazón? marque con una x los no saludables y con una O los saludables.

1.Boquitas empaquetadas

2.Pepino

3.Aceite el dorado

4.Acetie de oliva

5.Pescado

6.Piel de pollo

7.Huevo

8.Manteca de cuche casero

9.Jugos enlatados

10.Espinaca

15.-RESULTADOS

En el estudio participaron 236 personas de un universo de 610 habitantes mayores de 18 años del municipio de San Antonio los Ranchos. Al preguntarles en relación a cuantos miembros cuenta el grupo familiar se encontró que menor de 2 miembros son 14 familias, entre 2 a 4 miembros 120 familias ,de 5 a 9 miembros 92 familias y mayor de 9 son 10 familias.

Número de miembros de familia en San Antonio Los Ranchos

Número de miembros de la familia	frecuencia	Porcentaje
<2 miembros	14	5,93
De 2 a 4 miembros	120	50,85
De 5 a 9 miembros	92	38,98
>de 9 miembros	10	4,24
TOTAL	236	100%

Fuente: Encuesta

Los miembros de la familia que contribuyen a los ingresos económicos familiares se encontró que entre 1 a 2 integrantes que contribuyen a los ingresos son 167 familias , los que tienen mas de dos miembros que contribuyen son 34 familias y ninguno que contribuya son 35 familias.

Miembros del grupo familiar que aportan a los ingresos mensuales

Número de miembros de la familia que contribuyen a los ingresos	frecuencia	Porcentaje
1-2	167	70,76
>2	34	14,41
Ninguno	35	14,83
TOTAL	236	100%

Fuente: Encuesta

En relación al nivel de ingresos mensual de las familias encuestadas se encontró que las familias con ingresos menores a \$50 son 95 familias , de \$50 a \$100 dólares son 59 familias y de \$100 a \$200 dólares son 61 familias y mas de 200 son 21 familias.

Promedio de ingresos familiares mensuales

Ingresos familiares	frecuencia	Porcentaje
<50 dolares	95	40,25
De 50 a 100 dolares	59	25
101 a 200 dolares	61	25,85
Mas de 200	21	8,90
TOTAL	236	100%

Fuente: Encuesta

El porcentaje de los ingresos familiares que son destinados a la alimentación son en las familias encuestadas menor al 25%de los ingresos familiares son 150 familias, entre el 25 al 50% de los ingresos se encontraron 75 familias ,mayor al 50% 11 familias.

Porcentajes de ingresos destinados a la alimentación

Ingresos destinados a la alimentación	frecuencia	Porcentaje
<del 25%	150	63,56
25 al 50%	75	31,78
>50%	11	4,66
TOTAL	236	100%

Fuente: Encuesta

AL preguntar sobre el conocimiento de los encuestados sobre una dieta saludable para el corazón se encontró que 150 encuestados respondieron que si conocían y 86 respondieron que no.

Nivel de conocimiento respecto a una dieta cardiosaludable

Conoce sobre una dieta cardiosaludable	frecuencia	Porcentaje
Si	150	63,56
No	86	36,44
TOTAL	236	100%

Fuente: encuesta

En relación a los alimentos que son cosechados en el municipio del total de encuestados un 63,55% que equivale a 150 encuestados responde que lo que mas se cultiva en el municipio es frijol, Maíz ,maicillo, chile y pepino y 86 encuestados contestó que son cosechados en la localidad el resto de alimentos enunciados lo que equivale a un 36,44 %.(tomate , rabano, mora, otros)

AL preguntarle a los encuestados sobre los alimentos que deben ser adquiridos fuera del municipio ,se encontró que en un mayor porcentaje equivalente a 78,39% (correspondiente a 185 encuestados) refieren que los alimentos que no se cultivan en la localidad son apio, berro,berenjena,brócoli ,cebolla ,repollo,coliflor,espinaca,lechuga,melón ,papa,ajo,remolacha y zanahoria , y un 21,61% de los encuestados (correspndiente a 51 personas) mencionan que otros alimentos no se pueden conseguir en la localidad.

En relación al cultivo propio de los alimentos considerados cardio saludables en la localidad ,26 encuestados mencionaron cultivarlos lo que equivale al 11,02% y los que no los cultivan son 210 lo que equivale 88,98% del total de encuestados.

De los 26 encuestados que mencionaron que cultivan productos cardio saludables solo el 38,46 % mencionaron cultivarlos para el consumo propio que equivale a 10 encuestados y el 61,54% lo comercializan que corresponde a 16 encuestados.

En relación al consumo de pescado en su familia se encontró que 90 encuestados consumen regularmente pescado y que 146 no lo consumen como parte de su dieta diaria.

Consumo de pescado en los encuestados

Consumo de pescado	frecuencia	Porcentaje
Si	90	38
No	146	62
TOTAL	236	100%

Fuente: encuesta

Al considerar que sus ingresos sean justos al costo de la canasta alimenticia familiar local , se encuentra que los que lo consideran justo son 41 encuestados y los que no lo consideran justo son 195 encuestados.

Apreciación individual de los ingresos familiares en relación al costo de la canasta básica alimentaria

Ingresos justos al costo de la canasta	frecuencia	Porcentaje
Si	41	17
No	195	83
TOTAL	236	100%

Fuente: encuesta

Se realizo una exploración en los encuestados sobre la posibilidad de consumir alimentos que son considerados cardiosaludable, evaluándose el consumo de aceites, semillas ,avena, soja y frutas :

**Disponibilidad de consumo de alimentos cardiosaludables en la población
encuestada**

Alimento cardiosaludable evaluado	SI	%	NO	%
Aceites con bajo contenido en colesterol	46	20	190	80
Semillas(almendra)	56	24	180	76
Avena	61	26	175	74
Soja	41	17	195	83
Frutas	215	91	21	9

Fuente : encuesta

En relación a la posibilidad que tiene el encuestado sobre el consumo de aceites con menor contenido de colesterol considerados el de Oliva ,canola y soja los que contestaron que si son 46 encuestados equivalente al 20% y los que no tienen la posibilidad son 190 lo que equivale a 80%.

Al describir la posibilidad de consumir semillas consideradas como parte de una dieta cardiosaludable se exploró la posibilidad de consumir semillas de almendra en el municipio a lo que los encuestados respondieron que si tiene posibilidad 56 encuestados equivalente a un 24% y no 180 lo que equivale a 76%.

Al explorar el acceso en el municipio a la avena dentro de la dieta regular 61 encuestados contestaron que si equivalente a un 26% y no contestaron 175 encuestados equivalente 74%.

Se evalúa el consumo de vegetales en los encuestados en relación a sus ingresos mensuales a lo que respondieron que si pueden consumirlos 185 encuestados equivalente al 79% y no es posible para 51 de los encuestados lo que equivale a 21%.

Conociendo los alimentos considerados saludables para el corazón se evaluó la posibilidad del encuestado para consumirlos en relación a sus ingresos mensuales encontrando que si pueden consumirlos 56 equivalente a 24% y no 180 lo que equivale al 76% de los encuestados.

Se evalúa en los encuestados la existencia de miembros de su grupo familiar que padezcan de alguna enfermedad del corazón a lo cual 175 encuestados contestaron que si equivalente a 74% y no respondieron 61 encuestados equivalente al 26%.

AL preguntar sobre si considera que es importante el consumir alimentos que protejan la salud del corazón si contestaron 236 encuestados equivalente al 100%.

Al evaluar el costo de la dieta que consume regularmente una persona de su grupo familiar se encontró que el 45% del total menciona que es de aproximadamente \$1 dólar ,el resto complementa el 55 % entre los que consideran que el costo es entre 2 o mas de dos dólares.

Comparativamente se evalua el costo aproximado para el encuestado de la dieta cardiosaludable que contemple vegetales ,aceite vegetal, frutas y pescado para una persona de su grupo familiar , encontrando que el 100% menciona que el costo seria mayor a \$2 dolares por tiempo de comida.

Evaluación del conocimiento respecto a los alimentos que son considerados saludables y no saludables para el corazón

No.	Tipo de alimento	Es considerado saludable	%	No es considerado saludable	%
1	Boquitas empaquetadas	75	32	161	68
2	Pepino	125	53	111	47
3	Aceite el Dorado	150	64	86	36
4	Aceite de Oliva	77	33	159	67
5	Pescado	148	63	88	37
6	Piel de pollo	156	66	80	34
7	Huevos	126	53	110	47
8	Manteca de cerdo casero	149	63	87	37
9	Jugos enlatados	109	46	127	54
10	Espinaca	87	37	149	63

Fuente: encuesta

16.-ANALISIS

De la muestra obtenida de 236 habitantes mayores de 18 años que ingresaron al estudio se caracterizo a sus grupos familiares equivalente a 236 familias de los cuales se encontró que los grupos familiares en su mayoría están conformados entre dos a 4 miembros haciendo un 50,85% del total de las familias caracterizando a las familias en relación a los miembros que la conforman como familias promedio comparado esto con los miembros promedio por grupo familiar del departamento de Chalatenango que son aproximadamente 6 integrantes se observa que los grupos familiares son más reducidos en el municipio que en el resto del departamento.

La economía de las familias del municipio son en su mayor porcentaje sustentadas en base a los ingresos de uno solo de los miembros lo que equivale a un 70,76% ,apareciendo un porcentaje del 14,83% de los grupos familiares que no cuentan con ningún miembro de la familia que aporta a los ingresos económicos promedio mensuales .De los miembros del grupo familiar que aportan a los ingresos ,estos son en su mayor porcentaje menos de 50 dólares mensuales ,haciendo un 40,25% del total de los encuestados, repercutiendo esto en la calidad general de vida y por consiguiente en la calidad de la alimentación a la que pueden acceder .solo un pequeño porcentaje de 8% cuentan con ingresos mayores de 200 dólares. El municipio de San Antonio los Ranchos es considerado de extrema pobreza severa a nivel nacional ocupando el lugar numero 22 del total de municipios del país ,esto refleja uno de los criterios de esta categorización en el porcentaje obtenido de familias con ingresos menores a 50 dólares mensuales.

A pesar de que los ingresos promedio familiares son en su mayor porcentaje menores a 50 dólares lo destinado para la alimentación de los miembros de las

familias es en su mayor porcentaje menos del 25% del total lo que definitivamente repercute en la calidad de alimentación que puede acceder el poblador promedio del municipio.

En el estudio se exploró la existencia de cultivos de productos cardiosaludables en el municipio, encontrando que en su mayor porcentaje los cultivos son destinados a la siembra de granos básicos abasteciendo con estos de forma inmediata las necesidades alimenticias de la población, sin reparar en la diversidad de productos posibles a cultivar, es posible la diversificación de los cultivos orientándose a favorecer la dieta cardiosaludable. La mayor parte de los cultivos considerados cardiosaludables son adquiridos por la población fuera del municipio lo que los hace más inaccesibles para la gran mayoría, solo un pequeño porcentaje de los encuestados mencionaron que en base a sus ingresos pueden acceder a los productos alimenticios que son traídos fuera del municipio lo que equivale solo al 21% siendo esta minoría los que tienen ingresos mayores a 200 dólares mensuales.

La falta de orientación a los cultivos considerados cardiosaludables contrasta con el conocimiento de la necesidad de consumir productos que conserven la salud cardiovascular ya que el 63% de los encuestados respondió correctamente a la pregunta sobre el conocimiento de lo que es una dieta cardiosaludable, siendo probablemente debido a que a pesar de conocer lo que se debe consumir no es accesible para la mayor parte de los pobladores limitándose en la mayor parte de los casos a satisfacer sus necesidades nutricionales con granos básicos u otros productos de bajo costo y pobre valor nutricional.

Debido a la extrema pobreza que vive la mayor parte de la población del municipio los que cultivan la tierra y diversifican sus productos hacia los productos considerados cardiosaludables, utilizan estos cultivos para comercializarlos en la localidad o fuera del municipio para poder obtener fuentes de ingresos económicos para la compra de otros productos de primera necesidad.

La mayor parte de la población encuestada considera que sus ingresos no son equivalentes al costo de la canasta familiar básica de su grupo familiar siendo estos el 83% de los encuestados ,estos resultados concuerdan con los bajos ingresos de la mayor parte de las familias ,con la comercialización de los pocos productos cardiosaludable cosechados en la localidad y con la calidad de alimentación de la familia promedio .

En el estudio se observo el consumo en el momento de la encuesta de alimentos cardiosaludables específicos siendo estos los aceites con bajo contenido en colesterol,avena,soja y frutas ,se observa que de todos los alimentos enunciados la población considera que solo es posible el acceder a las frutas en la localidad haciendo un 91% de los encuestados , para el resto de los alimentos explorados los porcentajes de encuestados que consideran que si es posible el acceso en todos los casos es inferior al 26% del total, lo que concuerda con la proporción de pobladores con ingresos mayores a \$100 dólares.

A pesar de que en la mayor parte de la población encuestada se encontró una tendencia a no consumir alimentos cardiosaludables , al evaluar por separado los vegetales el mayor porcentaje considera que si es posible adquirirlos e integrarlos a su dieta básica en relación a sus ingresos promedio mensuales, reflejando con esto que el desconocimiento de los productos saludables es un factor importante en la decisión de equilibrar la dieta ,el 79% de los encuestado considera que si es posible adquirir los vegetales. El resto de alimentos cardiosaludables se encuentran lejos de las posibilidades económicas de la mayor proporción de pobladores.

La falta de educación en salud y los ingresos económicos bajos repercuten en la salud cardiovascular de la población en general reflejándose en el alto porcentaje de de los encuestados que respondieron a la existencia de algún miembro del grupo familiar que padece de alguna enfermedad del corazón lo que equivale al 74% del total de encuestados ,dato que resulta alarmante para una población con extrema pobreza y necesidades de reactivación económica local.

El nivel de conocimientos de los pobladores encuestados sobre la dieta cardiosaludable a pesar de que en su mayor porcentaje contestaron que si conocen lo que representa una dieta cardiosaludable ,siguen existiendo algunas ideas equivocadas sobre la nutrición saludable al evaluar productos específicos encontrándose que algunos consideran las boquitas empacadas ,el aceite el dorado ,piel de pollo, huevos y los jugos enlatados como saludables, siendo necesaria la inversión de tiempo en educación en salud de la población en general.

Al considerar los costos que representa para una persona del grupo familiar el consumir la dieta actual se evidencia que los costos en la mayoría de los encuestados es de 1 dólar por tiempo de comida lo cual no es posible a pesar de ser bajo el costo en relación a los ingresos mensuales de la mayoría de las familias encuestadas , reflejando esto que existe una mala alimentación con pobre aporte calórico . Debido a las condiciones de las familias al preguntarles respecto a los costos que representaría el ingerir una dieta cardiosaludable se obtiene que el total de encuestados no lo consideran factible para sus familias debido a los bajos ingresos .

17.-CONCLUSIONES

1. Los que aportan a los ingresos familiares en San Antonio Los Ranchos es principalmente un solo miembro del grupo familiar.
2. Los ingresos promedios de las familias de el municipio son inferiores a cincuenta dólares ,lo que dificulta la adquisición de otros alimentos cardiosaludable.
3. La mayor proporción de los encuestados debido a los pocos ingresos familiares no pueden adquirir alimentos cardiosaludable dentro o fuera del municipio.
4. Los productos considerados cardiosaludable no son obtenidos internamente en el municipio ,siendo necesario que las familias se trasladen fuera de el para adquirirlos.
5. La extrema pobreza en la cual viven las familias del municipio obliga a los pobladores a comercializar los pocos productos que son cosechados internamente en el municipio para adquirir fuentes de ingresos .
6. La inversión de los ingresos familiares para la alimentación son la cuarta parte del total de los mismos.
7. Existe una gran proporción de miembros de los grupos familiares de los encuestados que padecen de algún problema cardiovascular
8. Existe un gran nivel de desconocimiento de cuales son los alimentos cardiosaludable en la población en general
9. Los costos de la dieta actual de las familias encuestadas son bajos debido a la calidad de los productos y al bajo aporte calórico.
- 10.EL costo de una dieta cardiosaludable en la localidad es incosteable para las familias debido a los bajos ingresos económicos mensuales .

18.-RECOMENDACIONES

1. Es necesario implementar proyectos de diversificación agropecuaria en la localidad para incentivar fuentes de ingresos y mejoramiento de la dieta de la población.
2. A través del servicio de salud local se deben implementar planes de educación en salud para mejorar el nivel de conocimientos en nutrición de la población, aprovechando los pocos recursos locales.
3. Fomentar el consumo dentro de los agricultores locales de productos agrícolas cardiosaludable.
4. Presentar resultados del estudio a la municipalidad y organizaciones no gubernamentales para orientar sus programas a la promoción de salud .
5. Hacer uso de plantas y semillas con alto contenido nutritivo(semilla morro, ayote, pipian,hojas mora, chipilín etc.)

19.-CRONOGRAMA

Actividad	Periodo	Responsable
Elaboración de protocolo de investigación	Junio-Agosto 2011	Dr. Mauricio Guardado
Revisión de protocolo	Septiembre 2011	CIES
Elaboración de cuestionario	Agosto 2011	Dr. Mauricio Guardado
Levantamiento de encuesta	Septiembre – Octubre 2011	Dr. Mauricio Guardado
Recolección ,tabulación y análisis de datos	Octubre 2011	Dr. Mauricio Guardado
Predefensa	Octubre 2011(28,29 y 30)	Dr. Mauricio Guardado
Defensa	Noviembre (26,27 y 28)	Dr. Mauricio Guardado
Graduacion	Noviembre	Dr. Mauricio Guardado

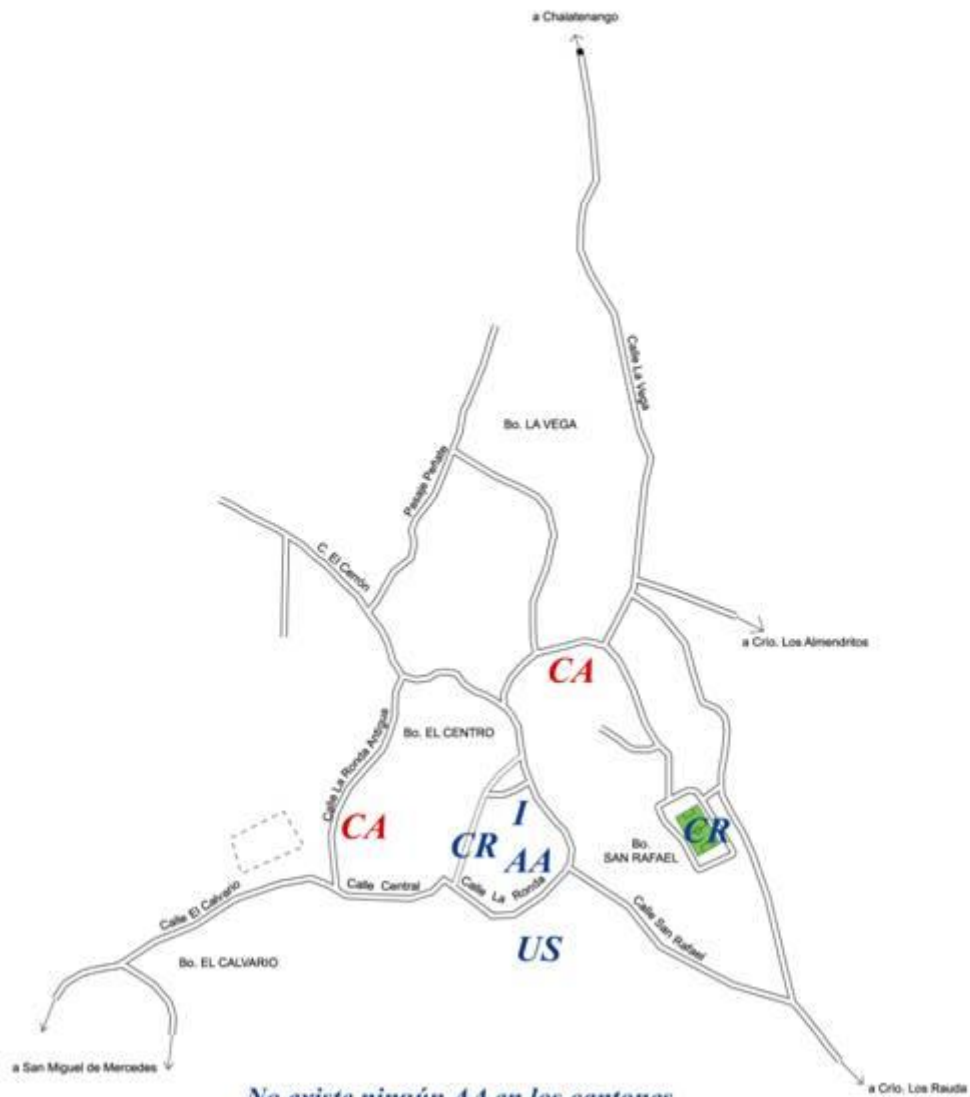
20.-BIBLIOGRAFÍA

1. Revista Española de Salud Pública, *versión impresa* ISSN 1135-5727 Rev. Esp. Salud Publica v.78 n.4 Madrid jul.-ago. 2004, LA PREVENCIÓN CARDIOVASCULAR, EN, ESPAÑA. PROMOVRIENDO EL USO DE LAS RECOMENDACIONES. Fernando Villar Álvarez (1,2)
(1) Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad, y Consumo.
2. Revista Cubana de Enfermería, *Print version* ISSN 0864-0319, Rev Cubana Enfermer vol.20 no.1 Ciudad de la Habana Jan.-Apr. 2004, Promoción de Salud, Centro provincial de Higiene y Epidemiología. La Habana, Alimentación saludable, Mcs. Amanda Izquierdo Hernández, Lic. Mercedes Armenteros Borrell, Dra. Luisa Lancés Cotilla³ y Lic. Isabel Martín González
3. Araya B. Marcela, Atalah S. Eduardo. FACTORS WHICH DETERMINE FOOD CHOICE IN POOR FAMILIES. Rev. chil. nutr. [revista en la Internet]. 2002 Dic [citado 2011 Ago 03] ; 29(3): 308-315. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182002000300006&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75182002000300006.
4. Gracia-Arnaiz Mabel. Eating well, eating poorly and the medicalization of eating behavior. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2007 Jun [citado 2011 Ago 02] ; 49(3): 236-242.
5. Araya L Héctor, Lutz R Mariane. FUNCTIONAL AND HEALTHY FOODS. Rev. chil. nutr. [revista en la Internet]. 2003 Abr [citado 2011 Ago 03] ; 30(1): 8-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182003000100001&lng=es. doi: 10.4067/S0717-75182003000100001

21.-ANEXOS



SAN ANTONIO LOS RANCHOS



No existe ningún AA en los cantones