

# Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con factores sociodemográficos en adultos mayores de Curgos, Perú

## *Level of knowledge on healthy eating and its relation with sociodemographic factors in elderly adults of Curgos, Peru*

BOCANEGRA GARCÍA, Sylvia M.<sup>1</sup>

No fueron encontrados conflictos de interés en este artículo.

### RESUMEN

Se investigó el nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable establecidos para el Perú y su relación con algunos factores sociodemográficos en adultos mayores del distrito de Curgos, La Libertad-Perú. Se empleó el muestreo aleatorio por conglomerados para la selección de 255 individuos, así como un diseño descriptivo para estudiar el nivel de conocimiento y correlacional para estudiar las relaciones entre esta variable y los factores considerados, obteniéndose los datos mediante una guía de entrevista y analizándose los mismos mediante la correlación de Pearson y las pruebas chi cuadrado, t, ANOVA y de comparación múltiple. El promedio global de conocimiento (0,74) estuvo por encima del valor mínimo aceptable (0,66). El nivel global de conocimiento es aceptable en la mayoría de los individuos; los pasos dos (*incluya diariamente todos los grupos alimentarios*) y diez (*solicite orientación si requiere alimentación especial*) son conocidos aceptablemente con promedios más alto y más bajo por la mayor y menor parte de los individuos, respectivamente. La correlación más relevante entre el nivel de conocimiento de algunos pasos es sólo positiva y débil, pero altamente significativa. Finalmente, la fuente de información es el único factor asociado significativamente al nivel de conocimiento en tal población.

**Palabras clave:** Conocimientos, alimentación saludable, factores sociodemográficos, adultos mayores

### ABSTRACT

The level of knowledge on 10 steps for a healthy eating established for Peru and its relation with some sociodemographic factors in elderly adults of the district of Curgos, La Libertad-Peru, was studied. It was used a random sampling by conglomerates for the selection of 255 individuals, as well as a descriptive design to study the level of knowledge and a correlational one to study the relations between this variable and the considered factors. Data were collected by means of an interview guide and analyzed by means of the correlation of Pearson and the chi square, t, ANOVA, and multiple comparison tests. The 10-step knowledge average (0,74) was over the acceptable minimum value (0,66). The level of the 10-step knowledge is acceptable in most of the elderly adults; steps two (*include all the nourishing groups daily*) and ten (*ask for advise if special eating is required*) are known acceptably with the highest and lowest average by the largest and smallest part of the individuals, respectively. The most relevant correlation between the level of knowledge of some steps is positive and weak, but highly significant. Finally, the information source is the only factor significantly associated to the level of knowledge in such population.

**Key words:** Knowledge, healthy eating, sociodemographic factors, elderly adults

<sup>1</sup>Magíster en Salud Pública, Escuela de Postgrado, UNT. sylviamagali@hotmail.com

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de los años, la alimentación saludable ha sido un problema constante. Bastaba ver cómo los nutricionistas focalizaban su atención en definir cuáles eran los nutrientes esenciales y las principales vitaminas, a fin de establecer la ingesta mínima de alimentos para gozar de buena salud.

En vista que no existe alimento alguno con todos los nutrientes esenciales que el organismo necesita<sup>1,2</sup>, es imprescindible el subministro de una dieta diaria equilibrada, variada<sup>3,4</sup> y segura<sup>5</sup>, que aporte proteínas, hidratos de carbono, lípidos, vitaminas, minerales, agua<sup>6</sup> y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana<sup>1</sup>. Además, es necesario que se prepare siguiendo las normas básicas de higiene, que responda a los principios de la gastronomía de cada región y se consuma en un ambiente agradable<sup>7</sup>, complementándose con la práctica diaria de ejercicio físico moderado<sup>1,5</sup> y ajustando la ingesta de alimentos de acuerdo al nivel de actividad habitual, para mantener el peso corporal adecuado en niveles deseables<sup>5</sup>.

A fin de propiciar la alimentación saludable y prevenir enfermedades crónicas como principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad, se han elaborado conjuntos de mensajes educativos llamados guías<sup>3,4,6</sup>. Estas hacen referencia al consumo de determinados alimentos, proporciones entre ellos, fuentes de energía, nutrientes no esenciales y relaciones de los grupos de alimentos con los nutrientes que aportan<sup>2</sup>. Para facilitar su comprensión, diferentes organismos involucrados en el cuidado de la salud han creado o modificado la pirámide alimentaria incluida en tales guías, la cual constituye expresión visual o fórmula gráfica de integración proporcional de todos los alimentos que debemos consumir de forma racional y saludable<sup>3,4</sup>.

Considerando, además, que el riesgo de desarrollar tales enfermedades sigue aumentando a medida que las personas envejecen<sup>8</sup>, la OMS en su Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en el 2002, presentó el marco para una política sobre envejecimiento

activo y saludable<sup>9</sup>. Similar objetivo persiguió la Asamblea Mundial de la Salud al aprobar en el 2004 la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud<sup>10</sup> y la Organización Panamericana de la Salud al elaborar en el 2007 una Estrategia y Plan de Acción Regional<sup>11</sup>, en las cuales se instan a todas las organizaciones e instituciones internacionales, nacionales y locales a desarrollar acciones que propicien una mejora en la dieta y reduzcan el sedentarismo.

En concordancia con lo propuesto en estas estrategias, en Honduras<sup>12</sup> y Panamá<sup>13</sup> se han elaborado independientemente 10 pasos para una alimentación saludable; a un nivel más específico, el Ministerio de Salud del Brasil hizo lo mismo, de acuerdo a grupos etáreos<sup>14</sup>. A su vez, el Ministerio de Salud del Perú ha establecido los diez pasos para una alimentación saludable como una orientación para las personas adultas mayores<sup>15</sup>. Mas allá de los esfuerzos y medidas desarrolladas por los Estados y organismos competentes, es esencial que las personas tengan un conocimiento suficiente sobre alimentación saludable, si es que ésta se pretende.

Desafortunadamente, no se ha hallado reporte alguno en cuanto al conocimiento de los pasos para una alimentación saludable. Tampoco se conoce estudio alguno relacionado al conocimiento de los 10 pasos establecidos para el Perú y a su relación con algunos factores; en tal contexto, el distrito de Curgos es de especial interés, por pertenecer a uno de los departamentos con mayor porcentaje de adultos mayores<sup>16</sup>, por integrar el 80% de su región de sierra<sup>17</sup> y, por tanto, tener una población de bajo nivel cultural y en extrema pobreza<sup>18</sup>.

Por tanto, fue propósito de este trabajo determinar cuál es el nivel de conocimiento sobre los 10 pasos para una alimentación saludable establecidos para el Perú y qué factores sociodemográficos están relacionados a esta variable en adultos mayores del distrito de Curgos, departamento de La Libertad, Perú.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Muestra

Estuvo constituida por 255 personas adultas mayores (de 60 a más años de edad) del distrito de Curgos, provincia de Sánchez Carrión, departamento de La Libertad, de ambos sexos y con adecuado estado cognitivo. La muestra se obtuvo por conglomerados. (14 de 25 centros poblados, incluyendo a la capital), de septiembre 2009 a julio 2010.

### Diseño de investigación

Se empleó un diseño prospectivo, de corte transversal y de tipo descriptivo para estudiar el nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable y correlacional para estudiar las relaciones entre el nivel de

conocimiento y los factores sociodemográficos.

### Técnica, instrumento y procedimientos de recolección de datos

Se usó entrevista estructurada, empleándose como instrumento de apoyo una Guía de Entrevista sobre Conocimiento de 10 Pasos para una Alimentación Saludable, previamente validada en cuanto a su estructura y aplicabilidad. A cada individuo elegido, con estado cognitivo normal, se procedió a la entrevista, marcándose la opción que eligió para cada pregunta de la Guía. Para la calificación se empleó una escala de 0 a 0,99, considerándose para cada paso, tres preguntas y un puntaje de 0,33 por respuesta correcta y de 0,00 por respuesta incorrecta y, para el conjunto de

pasos, un puntaje de 0,033 por respuesta correcta y de 0,000 por respuesta incorrecta; a nivel individual y global, se consideró un conocimiento aceptable si se alcanzó un valor 0,66.

### **Análisis estadístico**

Las relaciones entre los puntajes de conocimiento obtenidos en los 10 pasos se examinaron mediante el análisis de correlación bivariada de Pearson. Las relaciones entre nivel de

conocimiento y los factores sociodemográficos se analizaron mediante la prueba Chi Cuadrado. Las diferencias entre los puntajes promedios de conocimiento, según cada factor estudiado, se examinaron mediante la prueba t no pareada o el ANOVA con la prueba de Tukey o de Games-Howell, según el caso. Se empleó el SPSS, v15.0 y se consideró un valor  $p < 0.05$  como significativo y  $p < 0,01$  como altamente significativo.

## **RESULTADOS**

En términos globales, el promedio de conocimiento de los 10 pasos para una alimentación saludable de los encuestados fue de 0,74, el rango de variación de los puntajes fue de 0,43 a 0,92 y el puntaje más frecuente fue de 0,792 (Tabla 1). El mayor promedio (0,96) se obtuvo en el conocimiento del segundo paso, mientras que el menor promedio (0,46) en el conocimiento del décimo paso. Asimismo, el 86,67% de los adultos mayores tuvieron un nivel global aceptable de conocimiento de los pasos estudiados, siendo el porcentaje de individuos con conocimiento aceptable más alto en el segundo paso (98,82%) y más bajo, en el décimo paso (34,51%).

Sólo se halló una correlación positiva, débil y altamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre el nivel de conocimiento del primer con el octavo y noveno pasos ( $r = 0,221$ ;  $r = 0,229$ ), del segundo con el quinto y sexto pasos ( $r = 0,238$ ,  $r = 0,192$ ), del cuarto con el octavo paso ( $r = 0,192$ ), del séptimo con el octavo y noveno pasos ( $r = 0,307$ ,  $r = 0,207$ ) y del octavo con el noveno paso ( $r = 0,183$ ) (Tabla 2).

De otro lado, el promedio de conocimiento de los adultos mayores del sexo masculino (0,76) fue significativamente más alto ( $p < 0,05$ ) que el de los del sexo femenino (0,73) y el porcentaje de varones con nivel aceptable de conocimiento fue mayor (91,40%) que el de mujeres (83,95%), sin relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y el sexo de los individuos (Tabla 3).

Los promedios de conocimiento sobre los 10 pasos no fueron significativamente diferentes ( $p > 0,05$ ) según la edad de los encuestados y el porcentaje de adultos mayores con nivel aceptable de conocimiento fue menor (80,65%) cuando aquellos tuvieron más de 80 años y mayor (90,08%) cuando tuvieron entre 60 y 69 años, sin relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre tales pasos y la edad de los individuos (Tabla 4).

El promedio de conocimiento de los adultos mayores del área urbana (0,76) fue significativamente más alto ( $p < 0,05$ ) que el de los del área rural (0,73) y el mayor porcentaje de encuestados con nivel aceptable de conocimiento (88,51%) correspondió al área urbana, mientras que el menor porcentaje (85,71%), al área rural,

sin relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre los 10 pasos y el área de residencia de los individuos (Tabla 5).

Los promedios de conocimiento de los individuos con primaria completa e incompleta (0,79 y 0,76, respectivamente) sólo fueron significativamente más altos ( $p < 0,05$ ) que el de los adultos mayores analfabetos (0,72). Asimismo, el porcentaje de adultos mayores con nivel aceptable de conocimiento fue progresivamente mayor conforme se incrementó el grado de instrucción, de analfabeto (82,80%) a primaria completa (93,75%), no hallándose una relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre los 10 pasos y el grado de instrucción de los individuos (Tabla 6).

Los promedios de conocimiento sobre los 10 pasos no fueron significativamente diferentes ( $p > 0,05$ ) según la ocupación de los individuos y los porcentajes de adultos mayores con nivel aceptable de conocimiento fueron mayores para los que se dedicaron a la agricultura y a otra ocupación (91,03% y 90,00%, respectivamente), mientras que menor, para las amas de casa (84,08%), sin relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre tales pasos y la ocupación de los individuos (Tabla 7).

El promedio de conocimiento de los adultos mayores casados o convivientes (0,75) sólo fue significativamente más alto ( $p < 0,05$ ) que el de los solteros (0,70) (Tabla 8). También se halló que el porcentaje de adultos mayores con nivel aceptable de conocimiento de los 10 pasos fue mayor para los casados o convivientes (89,74%) y menor para los solteros (80,00%), sin relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre tales pasos y el estado civil de los individuos.

Los promedios de conocimiento de los 10 pasos no fueron significativamente diferentes ( $p > 0,05$ ) según la fuente de información y el mayor porcentaje de adultos mayores con nivel aceptable de conocimiento (100%) recibió información de los medios de comunicación, profesores, boticas, empleador o amigos, mientras que el menor porcentaje (70,37%), sólo de familiares, hallándose una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento sobre tales pasos y la fuente de información de los individuos (Tabla 9).

**Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable en 255 adultos mayores del distrito de Curgos**

PASOS ESTUDIADOS	CONOCIMIENTO DE CADA PASO *				
	Rango	Moda	Promedio	Desviación estándar	% de individuos con nivel aceptable
1. Consuma por lo menos 3 comidas al día y mantenga sus horarios de alimentación	0,00 – 0,99	0,66	0,60	0,190	74,90
2. Incluya diariamente todos los grupos de alimentos: lácteos, carnes, cereales, menestras, tubérculos-raíces, verduras y frutas	0,33 – 0,99	0,99	0,96	0,112	98,82
3. Consuma preferentemente aceite vegetal y reduzca el consumo de grasas	0,00 – 0,99	0,66	0,63	0,199	78,43
4. Consuma jugo de frutas y refrescos naturales; evite gaseosas y jugos industrializados	0,00 – 0,99	0,66	0,67	0,186	89,41
5. Disminuya la cantidad de azúcar, sal y condimentos en las comidas	0,00 – 0,99	0,99	0,72	0,279	79,22
6. Beba por lo menos 2 litros de agua por día, contenida en las comidas, refrigerios, bebidas y agua	0,33 – 0,99	0,66	0,72	0,213	86,67
7. Elija alimentos de fácil masticación	0,33 – 0,99	0,99	0,90	0,169	96,47
8. Aliméntese manteniendo el adecuado estado nutricional "peso ideal"	0,00 – 0,99	0,99	0,81	0,335	79,22
9. Suprima el tabaco y evite el alcohol	0,00 – 0,99	0,99	0,93	0,187	94,12
10. Solicite orientación profesional si requiere alimentación especial	0,00 – 0,99	0,33	0,46	0,260	34,51
<b>NIVEL GLOBAL DE CONOCIMIENTO</b>	<b>0,43 – 0,92</b>	<b>0,792</b>	<b>0,74</b>	<b>0,091</b>	<b>86,67</b>

\* Escala de calificación: 0,00 – 0,99. Puntaje mínimo del nivel aceptable de conocimiento = 0,66

**Tabla 2. Correlación entre los niveles de conocimiento de los 10 pasos para una alimentación saludable en 255 adultos mayores del distrito de Curgos**

	Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4	Paso 5	Paso 6	Paso 7	Paso 8	Paso 9	Paso 10
Paso 1	1,000									
Paso 2	- 0,016	1,000								
Paso 3	- 0,011	0,139*	1,000							
Paso 4	0,146*	0,044	- 0,045	1,000						
Paso 5	0,096	0,238**	0,105	0,092	1,000					
Paso 6	0,058	0,192**	0,100	0,087	0,002	1,000				
Paso 7	0,011	- 0,016	- 0,064	0,134*	0,137*	- 0,025	1,000			
Paso 8	0,221**	- 0,102	- 0,074	0,192**	0,101	0,076	0,307**	1,000		
Paso 9	0,229**	0,061	0,102	0,125*	0,117	0,052	0,207**	0,183**	1,000	
Paso 10	0,019	- 0,021	0,025	0,005	0,145*	0,025	0,048	0,039	0,026	1,000

Sólo aquellos coeficientes r de Pearson con asterisco muestran una correlación significativa a nivel de 0,05 (\*) o de 0,01 (\*\*).

**Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable según el sexo de los adultos mayores del distrito de Curgos**

SEXO	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Promedio*	Nº de individuos con nivel aceptable <sup>†</sup>	% de individuos con nivel aceptable
Masculino	0,76	85	91,40
Femenino	0,73	136	83,95
TOTAL	0,74	221	86,67

\* Se halló una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre los promedios de conocimiento según el sexo de los individuos.

<sup>†</sup> No se halló una relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y el sexo de los individuos.

**Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable según la edad de los adultos mayores del distrito de Curgos**

EDAD (años)	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Promedio*	Nº de individuos con nivel aceptable <sup>†</sup>	% de individuos con nivel aceptable
60 - 69	0,75	109	90,08
70 - 79	0,74	87	84,47
= 80	0,71	25	80,65
TOTAL	0,74	221	86,67

\* No se halló una diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre los promedios de conocimiento según la edad de los individuos.

<sup>†</sup> No se halló una relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y la edad de los individuos.

**Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable según el área de residencia de los adultos mayores del distrito de Curgos**

ÁREA DE RESIDENCIA	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Promedio*	Nº de individuos con nivel aceptable <sup>†</sup>	% de individuos con nivel aceptable
Urbana (Pueblo de Curgos)	0,76	77	88,51
Rural (Caseríos de Curgos)	0,73	144	85,71
TOTAL	0,74	221	86,67

\* Se halló una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre los promedios de conocimiento según el área de residencia de los individuos.

<sup>†</sup> No se halló una relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y el área de residencia de los individuos.

**Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable según el grado de instrucción de los adultos mayores del distrito de Curgos**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Promedio*	Nº de individuos con nivel aceptable <sup>†</sup>	% de individuos con nivel aceptable
Analfabeto	0,72 <sup>a</sup>	130	82,80
Prim. incompleta	0,76 <sup>b</sup>	76	92,68
Prim. completa	0,79 <sup>b</sup>	15	93,75
<b>TOTAL</b>	<b>0,74</b>	<b>221</b>	<b>86,67</b>

\* Se halló una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre los promedios de conocimiento con distinto superíndice, según el grado de instrucción de los individuos.

<sup>†</sup> No se halló una relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y el grado de instrucción de los individuos.

**Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable según la ocupación de los adultos mayores del distrito de Curgos**

OCUPACIÓN	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Promedio*	Nº de individuos con nivel aceptable <sup>†</sup>	% de individuos con nivel aceptable
Ama de casa	0,728	132	84,08
Agricultor	0,757	71	91,03
Otra	0,764	18	90,00
<b>TOTAL</b>	<b>0,74</b>	<b>221</b>	<b>86,67</b>

\* No se halló diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) entre los promedios de conocimiento según la ocupación de los individuos, al efectuarse las comparaciones múltiples de tales promedios.

<sup>†</sup> No se halló una relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y la ocupación de los individuos.

**Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable según el estado civil de los adultos mayores del distrito de Curgos**

ESTADO CIVIL	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Promedio*	Nº de individuos con nivel aceptable <sup>†</sup>	% de individuos con nivel aceptable
Soltero	0,70 <sup>a</sup>	20	80,00
Casado/Conviviente	0,75 <sup>b</sup>	140	89,74
Viudo/Divorciado	0,73 <sup>ab</sup>	61	82,43
<b>TOTAL</b>	<b>0,74</b>	<b>221</b>	<b>86,67</b>

\* Se halló una diferencia significativa ( $p < 0,05$ ) entre los promedios de conocimiento con distinto superíndice, según el estado civil de los individuos.

<sup>†</sup> No se halló una relación significativa ( $p > 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y el estado civil de los individuos.

**Tabla 9. Nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable según la fuente de información de los adultos mayores del distrito de Curgos**

FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE ALIMENT. SALUDABLE	NIVEL DE CONOCIMIENTO		
	Promedio*	Nº de individuos con nivel aceptable <sup>1</sup>	% de individuos con nivel aceptable
Personal de salud	0,74	25	96,15
Familiares	0,70	19	70,37
Medio de comunicación, profesor, botica, empleador o amigo	0,75	14	100,00
Dos o más fuentes anteriores	0,76	38	90,48
Ninguna	0,74	125	85,62
<b>TOTAL</b>	<b>0,74</b>	<b>221</b>	<b>86,67</b>

\* No se halló una diferencia significativa ( $p > 0,05$ ) entre los promedios de conocimiento según la fuente de información de los individuos.

<sup>1</sup> Se halló una relación significativa ( $p < 0,05$ ) entre el nivel de conocimiento y la fuente de información de los individuos.

## DISCUSIÓN

Una primera aproximación de este estudio muestra que el promedio global de conocimiento de los diez pasos para una alimentación saludable de los adultos mayores del distrito de Curgos estuvo por encima del valor mínimo considerado como aceptable y que el nivel de conocimientos de la mayoría de ellos sobre tales pasos es aceptable (Tabla 1). En alguna forma, estos hallazgos coinciden con el alto porcentaje de conocimiento de las recomendaciones para una dieta variada, hallado en los Estados Unidos<sup>19</sup>, pero difieren del pobre conocimiento sobre alimentación encontrado previamente en el Perú<sup>20</sup>.

El paso dos (*incluya diariamente todos los grupos alimentarios*) es conocido aceptablemente con el promedio más alto por la mayor parte de los adultos mayores. Ello se debería a la concepción de estos individuos que comer de todo (variado y equilibrado) es adecuado y beneficioso para la salud, tal como se refiere en la literatura<sup>3, 5</sup>. A su vez, el elevado porcentaje de individuos con conocimientos aceptables sobre este paso es notoriamente superior a lo observado en la población norteamericana, en la cual menos del tercio de los adultos mayores conocían las recomendaciones de consumo de los cinco grupos de alimentos<sup>19</sup>; ello probablemente se deba no solo a las diferencias socioculturales de cada país, sino también a las diferencias de los instrumentos de medición empleados.

En contraste, el paso diez (*solicite*

*orientación si requiere alimentación especial*) es conocido aceptablemente con el más bajo promedio por la menor parte de los adultos mayores. Ello se debería a que la mayoría de individuos, si bien considera importante las orientaciones del personal de salud, especialmente las del médico, también considera importante las de los entendidos o las propaladas por la radio, pero que, por algunas razones, distorsionan o no contribuyen a elevar el conocimiento de este paso.

En relación al conocimiento de los pasos con promedios intermedios, cabe señalar que los buenos promedios con que son conocidos aceptablemente los pasos siete (*elija alimentos de fácil masticación cuando fuera necesario*) y nueve (*suprime el tabaco y evite el alcohol*) por altos porcentajes de individuos serían el resultado del autoaprendizaje empírico sobre cómo deben comer ante los cambios fisiológicos (pérdida de piezas dentarias) propios de su edad y de la idea general que ellos tienen sobre el efecto del consumo de alcohol y tabaco como productores de enfermedades.

En cambio, el puntaje algo menor obtenido en el octavo paso (*aliméntese manteniendo el adecuado estado nutricional*) se debería a la confusión de algunos encuestados respecto al concepto mismo de peso adecuado; así, éstos consideraban que un bajo peso también era un peso adecuado, sobretodo para poder trabajar o caminar. Tal confusión los alejaba de la

recomendación de ajustar la alimentación de acuerdo a la actividad habitual para mantener el peso corporal a niveles deseables como un modo de promover una buena salud<sup>5</sup>.

En cuanto al quinto paso (*disminuya la cantidad de azúcar, sal y condimentos en las comidas*), los encuestados manifestaron conocer que la situación contraria constituye factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas<sup>5, 21</sup>, pero señalaron sorprendentemente en muchos casos que debía consumirse siempre la misma cantidad de estas sustancias. De otro lado, la creencia de que el consumo de una cantidad mayor de 8 vasos sería perjudicial, contrariamente a lo establecido<sup>22</sup>, explicaría el puntaje promedio hallado en el sexto paso (*beba por lo menos dos litros de agua diariamente*).

En referencia al cuarto paso (*consume jugo de frutas y refrescos naturales, evitando las bebidas gaseosas y jugos industrializados*), el puntaje logrado sería el resultado de las contradicciones de los individuos, que en unos casos creen en las bondades de los jugos de frutas y refrescos naturales, como se señala en la literatura<sup>1, 5, 23</sup> y en otros, en los beneficios para la salud de algunas gaseosas y jugos envasados, contrariamente a lo señalado en la misma<sup>21</sup>.

De otro lado, los bajos puntajes promedios obtenidos en los pasos uno (*consume por lo menos tres comidas al día y mantenga sus horarios de alimentación*) y tres (*consume preferentemente aceite vegetal y reduzca el consumo de grasas*) estarían sustentados en el hecho que los adultos mayores tienen conocimientos contrarios a los señalados en la literatura<sup>1, 5, 24</sup>, como que es inadecuado comer más de tres veces al día y que es mejor cocinar con manteca o grasa de animales por ser "natural".

De otro lado, la correlación más relevante entre algunos pasos, fue sólo positiva, débil y altamente significativa, es decir, que el aumento del nivel de conocimiento respecto a un paso guardó cierta relación con el aumento del nivel de conocimiento respecto a otro paso (Tabla 2). Desafortunadamente, no fue posible establecer comparación alguna con otros estudios.

Otro aspecto central de esta investigación muestra que la mayoría de los factores sociodemográficos estudiados no están asociados significativamente al nivel de conocimientos sobre los 10 pasos considerados. No obstante ello, el mayor porcentaje de varones con conocimientos aceptables y el promedio de conocimiento significativamente más alto de éstos (Tabla 3), sería el resultado de una mayor preservación de los conocimientos aprendidos sobre alimentación saludable, a diferencia de las mujeres que los distorsionan a través de conversaciones entre ellas, experiencias culinarias, etc.

En relación a la edad, la disminución de los porcentajes de individuos con conocimientos aceptables y de los promedios de conocimiento de éstos, con el incremento de la edad (Tabla 4) se debería al mejor entendimiento de las preguntas y mayor discernimiento entre lo que conocen y lo que

hacen los adultos mayores con menos edad.

Respecto al área de residencia, los individuos del área urbana (Pueblo de Curgos) tendrían mayor posibilidad de recibir información adecuada y constante sobre alimentación, por estar más próximos a un establecimiento de salud y disfrutar del desarrollo de sí misma. Este contexto explicaría el hallazgo de un promedio de conocimiento significativamente más alto de tales pobladores y de un mayor porcentaje de ellos con nivel aceptable de conocimiento (Tabla 5).

De otro lado, el porcentaje de adultos mayores con conocimientos aceptables fue algo más alto conforme se incrementó el grado de instrucción y los promedios de conocimiento de aquellos con educación primaria incompleta y completa fueron significativamente más altos que el de los analfabetos (Tabla 6); este último hallazgo estaría sustentado en el hecho que el tener más años de estudio llevaría a una mejor captación, comprensión e internalización de la información relacionada a una alimentación saludable por parte de los individuos.

Del mismo modo, el menor porcentaje de amas de casa con conocimientos aceptables y el más bajo promedio de conocimiento de éstas que los de los individuos de las otras ocupaciones (Tabla 7) se deberían a las mismas razones señaladas al discutir la probable relación entre conocimiento y sexo femenino.

A su vez, el mayor porcentaje de casados o convivientes con conocimientos aceptables que los de las otras opciones y el promedio de conocimiento significativamente más alto de aquellos que el de los solteros (Tabla 8) sería el reflejo de una unión estable o en pareja, que condicionaría un mayor intercambio o modificación benéfica de conocimientos sobre alimentación.

A diferencia de los resultados anteriores, se halló una relación significativa entre el nivel de conocimientos de los 10 pasos y la fuente de información de los adultos mayores, asociándose los más altos porcentajes de individuos con nivel aceptable de conocimientos a la información obtenida del personal de salud y de otras fuentes como la radio, profesores, boticas, empleadores o amigos, pero sin advertirse diferencias significativas entre los promedios de conocimiento de los individuos según sus fuentes de información (Tabla 9). Tal relación reflejaría claramente la mejor calidad de conocimientos transmitidos a los individuos por personal capacitado o con mayor nivel de instrucción y por los medios de difusión.

Los conocimientos sobre alimentación saludable no del todo satisfactorios, que vienen imperando en una cierta proporción de la población estudiada, están constituyéndose en medios silenciosos aunque no desapercibidos, que podrían coadyuvar al incremento de los índices de enfermedades crónicas y mortalidad en ella. En este contexto, es imperioso ejecutar un programa de mejora para elevar tales conocimientos de los grupos más vulnerables, en especial, y de toda la población adulta mayor de la sierra de La Libertad, en general.



## CONCLUSIONES

1. El nivel global de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable es aceptable en la mayoría de los adultos mayores del distrito de Curgos.
2. Los pasos dos (*incluya diariamente todos los grupos alimentarios*) y diez (*solicite orientación si requiere alimentación especial*) son aquellos que, al nivel promedio más alto y más bajo, son conocidos aceptablemente por la mayor y menor parte de los adultos mayores, respectivamente.
3. La fuente de información sobre alimentación saludable es el único factor sociodemográfico asociado significativamente al nivel de conocimiento sobre 10 pasos para una alimentación saludable en los adultos mayores del distrito de Curgos.
4. Los adultos mayores de sexo masculino, los del área urbana, aquellos con educación primaria completa y los casados o convivientes tienen promedios de conocimiento significativamente más altos en relación a los respectivos grupos comparados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. FACUA. Alimentación saludable: consejos para llevar una vida más sana [Internet]. Sevilla: FACUA España; 2005 [citado 14 Jun 2009]. 84 p. Disponible en: <https://www.facua.org/es/guia.php?Id=41&IdAmbito=22>
2. Ministerio del Interior; Ministerio de Educación y Cultura; Ministerio de Sanidad y Consumo. Nutrición saludable y prevención de los trastornos alimentarios [Internet]. Madrid (España): Ministerio de Sanidad y Consumo; [citado 14 Jun 2009]. 124 p. Disponible en: [http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/docs/guia\\_nutricion\\_saludable.pdf](http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/docs/guia_nutricion_saludable.pdf)
3. Calañas-Continente AJ. Alimentación saludable basada en la evidencia. *Endocrinol Nutr.* May 2005;52 Supl 2:8-24.
4. Calañas-Continente AJ, Bellido D. Bases científicas de una alimentación saludable. *Rev Med Univ Navarra.* Oct-Dic 2006;50(4):7-14.
5. Dapcich V, Salvador Castell G, Ribas Barba L, Pérez Rodrigo C, Aranceta Bartrina J, Serra Majem LI. Guía de la alimentación saludable [Internet]. Madrid (España): Sociedad Española de Nutrición Comunitaria; 2004 [citado 14 Jun 2009]. 105 p. Disponible en: [http://www.galanet.be/dossier/fichiers/guia%20de%20la%20alimentaci%F3n%20saludable\(1\)%5B1%5D.pdf](http://www.galanet.be/dossier/fichiers/guia%20de%20la%20alimentaci%F3n%20saludable(1)%5B1%5D.pdf)
6. Zacarías I, Olivares S. Guía de alimentación saludable y necesidades nutricionales del adulto. En: Zacarías I, Olivares S, Keller I, Escobar MC, Legetic B, editoras. Promoción de la salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles [Internet]. Santiago (Chile): Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos; 2002 [citado 14 Jun 2009]. p.17-37. Disponible en: <http://www.inta.cl/materialEducativo/CD/3GuiAli.pdf>
7. Dirección Ejecutiva de Promoción de Vida Sana. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable [Internet]. Lima (Perú): Instituto Nacional de Salud; 2005 [citado 18 Jun 2009]. 59 p. Disponible en: [www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,0,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,-](http://www.ins.gob.pe/gxpsites/agxppdwn.aspx?2,4,315,0,S,0,1733%3BS%3B1%3B134,-)
8. Organización Mundial de la Salud, Grupo Orgánico de Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental, Departamento de Prevención de las Enfermedades No Transmisibles y Promoción de la Salud, Programa de Envejecimiento y Ciclo Vital. Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2002; 37 Supl 2:74-105.
9. Organización Panamericana de la Salud. Mantenerse en forma para la vida: Necesidades nutricionales de los adultos mayores [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. 8 Ago 2006 [citado 15 Jun 2009]. 12 p. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/dd/pub/manteners-e-lu.pdf>
10. 57ª Asamblea Mundial de la Salud (Organización Mundial de la Salud). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud [Internet]. Ginebra: Secretaría de la OMS; 17 Abr 2004 [citado 15 Jun 2009]. 24 p. Informe N° A 57/9. Disponible en: <http://www.dpaslac.org/uploads/1164807655.pdf>
11. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades crónicas [Internet]. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; © 2007 [citado 15 Jun 2009]. 46 p. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/ad/dpc/nc/reg-strat-cnnds.pdf>
12. Presidencia de la Republica de Honduras. Programa escuela saludable [Internet]. Honduras C. A.: Organización Mundial de la Salud; 2000. Módulo II: Seguridad alimentaria y nutrición; [citado 16 Jun 2009]. 48 p. Disponible en: [http://www.who.int/wormcontrol/education\\_materials/honduras/en/spanish\\_schoolhygienebook2a.pdf](http://www.who.int/wormcontrol/education_materials/honduras/en/spanish_schoolhygienebook2a.pdf)
13. SENAPAN: Vida y Salud [Internet]. Panamá: Secretaría Nacional para el Plan Alimentario Nutricional; © 2007. Plan nacional de seguridad alimentaria; "10 pasos para una alimentación saludable"; [citado 16 Jun 2009]. 2 p. Disponible en: [http://www.presidencia.gob.pa/senapan/descargas/vidaSalud\\_brochure.pdf](http://www.presidencia.gob.pa/senapan/descargas/vidaSalud_brochure.pdf)

- SALUD**
14. Saúde: Alimentação Saudável [Internet]. Brasília, DF (Brasil): Ministério da Saúde. Série temática "Os 10 Passos para a Alimentação Saudável": alimentação saudável para todos, alimentação saudável para crianças menores de 2 anos, alimentação saudável para crianças, alimentação saudável para pessoas com mais de 60 anos; 2002 [citado 16 Jun 2009]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:  
[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cf?m?id\\_area=1444](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cf?m?id_area=1444)
  15. MINSA: Campañas y especiales [Internet]. Lima (Perú): Ministerio de Salud del Perú. Yo cuido mi salud. Alimentación saludable. Diez pasos para una alimentación saludable: Orientación nutricional para las personas adultas mayores; 22 Set 2008 [citado 15 Jul 2009]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto\\_mayor/](http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2008/adulto_mayor/)
  16. INEI: Censos nacionales 2007 [Internet]. Lima (Perú): Instituto Nacional de Estadística e Informática; © 2002. Perú: Censos nacionales 2007, XI de población y VI de vivienda. Sistema de consulta de principales indicadores demográficos, sociales y económicos; 2007 [citado 17 Jun 2009]; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:  
<http://censos.inei.gob.pe/Censos2007/IndDem/#>
  17. INEI: Población Mujer y Salud - La Libertad [Internet]. Lima (Perú): Instituto Nacional de Estadística e Informática; - 2009. 1.4 La Libertad: Aspectos geográficos; [citado 20 Jun 2009]; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:  
<http://www1.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0244/cap0104.HTM>
  18. FONCODES: Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social [Internet]. Lima (Perú): Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social; © 2001-2009. 880 distritos más pobres; [citado 26 Jul 2009]; [15 p.]. Disponible en:  
[http://www.foncodes.gob.pe/documentos/880\\_q1.pdf](http://www.foncodes.gob.pe/documentos/880_q1.pdf)
  19. Ervin RB. Healthy eating index scores among adults, 60 years of age and over, by sociodemographics and health characteristics: United States, 1999 - 2002. *Adv Data*. 20 May 2008; (395):1-16.
  20. Barco M. Efecto de una intervención educativa participativa en los conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación y nutrición. Ponencia presentada a las: VI Jornadas Científicas Sanfernandinas y IX Jornadas de Investigación en Salud; Lima, Perú. *An Fac Med [Internet]*. 2007 [citado 8 Feb 2010];68 (supl. 1):[aprox. 1 p.]. Disponible en:  
[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/68\\_sup/pdf/a06vol68sup.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/68_sup/pdf/a06vol68sup.pdf)
  21. Freire M, Cannon G, Sheiham A. Análise das recomendações internacionais sobre o consumo de açúcares publicadas entre 1961 e 1991. *Rev. Saúde Pública*. 1994; 28(3): 228-37.
  22. Arbonés G, Carbajal A, Gonzalvo B, González-Gross M, Joyanes M, Marques-Lopes I, Martín M, Martínez A, Montero P, Núñez C, Puigdueta I, Quer J, Rivero M, Roset M, Sánchez-Muñiz F, Vaquero M. Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo "Salud pública" de la Sociedad Española de Nutrición (SEN). *Nutr Hosp* 2003;18:109-137.
  23. Rivera J, Muñoz-Hernández O, Rosas-Peralta M, Aguilar-Salinas C, Popkin B, Willett W. Consumo de bebidas para una vida saludable: recomendaciones para la población mexicana. *Salud Publica Mex* 2008; 50(2): 173-95.
  24. Ministerio de Sanidad y Política Social [Internet]. Madrid (España): Ministerio de Sanidad y Consumo. Recomendaciones de nutrición de la SEEN; [citado 14 Jun 2009]; [aprox. 9 pantallas]. Disponible en:  
<http://www.msc.es/ciudadanos/proteccionSalud/mayores/home.htm>

**Recibido:** 10 agosto 2010 | **Aceptado:** 22 octubre 2010