

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL
CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA 2017.**

Para Optar el Título Profesional de:

Bach. LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

URETA DOMÍNGUEZ, Kelly.

ASESORA

Mg. JARA CLAUDIO, Edith

Huánuco - Perú

2018



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
http://www.udh.edu.pe

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 11:00 horas del día 5 del mes de junio del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Emma Aida Flores Quiñonez **Presidenta**
- Lic. Enf. Diana Karina Palma Lozano **Secretaria**
- Lic. Enf. Armando Navarte Leiva **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°795-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA 2017"**, presentada por la Bachiller en Enfermería Srta. **Kelly Ruth URETA DOMINGUEZ**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de trece y cualitativo de suficiente.

Siendo las, 12:15 horas del día 5 del mes de junio del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA



SECRETARIA


VOCAL

Jr. Hermilio Valdizán N°871 – Jr. Progreso N° 650 – Teléfono La Esperanza: (062) 518452 – (062) 515151 Anexo 331
Telefax: 062 513154 – E-mail: ud.cec@terra.com.pe

HUÁNUCO - PERÚ

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**RELACIÓN ENTRE CONSUMO DE ALIMENTOS Y EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE
SALUD DE LA ESPERANZA 2017.**

2017

iii

DEDICATORIA

A Dios en primer lugar por brindarme la oportunidad de la vida, al brindarme los medios e intelecto necesarios para continuar mi formación como enfermera y siendo un apoyo durante mi día a día, ya que sin él no hubiera podido lograrlo.

A mi padre y mis abuelos que me dieron apoyo moral y económico, logrando darme una carrera profesional para un futuro próspero llena de dicha y amor incondicional.

AGRADECIMIENTOS

En todo este tiempo que ha transcurrido el periodo de estudiante ha sido posible el desarrollo de diferentes situaciones, y siempre con el apoyo incondicional de Dios, nuestro guía y maestro, también han sido muchas las personas que me apoyaron y estuvieron conmigo a quienes agradezco por haberme brindado su apoyo incondicional.

A la Universidad de Huánuco y a la Escuela Académico Profesional de Enfermería por haberme acogido en sus aulas y haberme brindado los conocimientos académicos que hoy en día los pondré en práctica.

A mis queridos abuelos por ser mis guías, mis maestros y mis fortalezas en momentos de debilidad, dándome ánimos en cada paso y decisión que iba realizando para lograr un objetivo.

	ÍNDICE GENERAL	Pág.
DEDICATORIA		iii
AGRADECIMIENTOS		iv
ÍNDICE GENERAL		v
ÍNDICE DE TABLAS		viii
ÍNDICE DE ANEXOS		xi
RESUMEN		xii
ABSTRACT		xiii
INTRODUCCIÓN		xiv

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivo general	7
1.4. Objetivos específicos	7
1.5. Justificación de la investigación	8
1.6. Limitaciones de la investigación	9
1.7. Viabilidad de la investigación	10

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	11
2.2 Bases teóricas	25
2.2.1. Teoría de las necesidades humanas básicas.	26
2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud	27
2.3 Definiciones conceptuales	28
2.3.1. Definición de adulto mayor	28
2.3.2. Definición de consumo de alimentos	28
2.3.3. Dimensiones de consumo de alimentos	28
2.3.4. Definición de estado nutricional	36

2.3.5. Valoración del estado nutricional de los adultos mayores	37
2.3.6. Clasificación del estado nutricional de los adultos mayores	38
2.4 Hipótesis	39
2.5 Variables	40
2.5.1. Variable dependiente.	40
2.5.2. Variable independiente	40
2.6 Operacionalización de variables	40

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	43
3.1.1. Enfoque	43
3.1.2. Alcance o nivel	44
3.1.3. Diseño	44
3.2 Población y muestra	44
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	46
3.3.1. Para la recolección de datos	46
3.3.2. Para la presentación de datos.	52
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	53

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	55
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	83

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	89
Conclusiones	95
Recomendaciones	96

Referencias Bibliográficas	98
Anexos	103
Instrumentos de recolección de datos	104
Consentimiento Informado	112
Constancias de validación	115
Análisis de confiabilidad coeficiente KR 20 de Kuder Richardson	119
Matriz de consistencia	122

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Edad en años de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	55
Tabla 02. Género de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	56
Tabla 03. Estado civil de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	57
Tabla 04. Religión de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	58
Tabla 05. Grado de escolaridad de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	59
Tabla 06. Personas con quienes viven los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	60
Tabla 07. Tenencia de seguro de salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	61
Tabla 08. Pertenencia al Programa Social Pensión 65 en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	62
Tabla 09. Descripción de los patrones de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	63
Tabla 10. Patrones de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	65
Tabla 11. Descripción de los tipos de alimentos consumidos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	66
Tabla 12. Tipos de alimentos consumidos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	68

Tabla 13.	Descripción de la frecuencia de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	69
Tabla 14.	Frecuencia de consumo de alimentos saludables en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	72
Tabla 15.	Descripción de la cantidad de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	73
Tabla 16.	Cantidad de consumo de alimentos saludables en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	77
Tabla 17.	Descripción de la calidad de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	78
Tabla 18.	Calidad de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	80
Tabla 19.	Consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	81
Tabla 20.	Estado Nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	82
Tabla 21.	Relación entre los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	83
Tabla 22.	Relación entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	84
Tabla 23.	Relación entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	85

Tabla 24.	Relación entre la cantidad de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	86
Tabla 22.	Relación entre la calidad de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	87
Tabla 23.	Relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.	88

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01. Cuestionario de características sociodemográficas	104
Anexo 02. Cuestionario de consumo de alimentos	106
Anexo 03. Guía de observación de estado nutricional	107
Anexo 04. Consentimiento informado	112
Anexo 05. Constancias de validación	115
Anexo 06. Análisis de confiabilidad coeficiente KR 20 de Kuder Richardson	119
Anexo 07. Matriz de consistencia	122

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Métodos: Se realizó un estudio analítico relacional en 75 adultos mayores utilizando un cuestionario de consumo de alimentos y una guía de observación en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi cuadrado, con un nivel de significancia de $P \leq 0,05$.

Resultados: En general, el 52,0% de adultos mayores tuvo consumo de alimentos saludables y el 48% no saludables; en relación al estado nutricional, en el 66,7% presentó estado nutricional normal y 33,3% tuvo delgadez. Al analizar la relación entre variables se encontró que el consumo de alimentos ($p < 0,000$) y sus dimensiones patrones de consumo ($p < 0,000$), tipos de alimentos consumidos ($p < 0,000$), frecuencia de consumo de alimentos saludables ($p < 0,001$), cantidad de consumo de alimentos saludables ($p < 0,000$) y calidad de consumo de alimentos ($p < 0,000$) se relacionaron de manera significativa con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Conclusiones: El consumo de alimentos saludables se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: *Consumo de alimentos, Estado Nutricional, Adultos Mayores.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relation that exists between the consumption of food and the nutritional condition of the major adults who come to the Center of Health The Hope 2017.

Methods: There was realized an analytical relational study in 75 major adults using a questionnaire of food consumption and a guide of observation in the compilation of the information. In the analysis inferential there was in use the test of the square Chi, with a level of significance of $P \leq 0,05$.

Results: In general, the 52,0% of major adults had consumption of healthy food and 48,0% not healthy; in relation to the nutritional condition, in 66,7% he presented nutritional normal condition and 33,3% had thinness. On having analyzed the relation between variables one found that the food consumption ($p < 0,000$) and his dimensions bosses of consumption ($p < 0,000$), types of emaciated food ($p < 0,000$), frequency of food healthy consumption ($p < 0,001$), quantity of food healthy consumption ($p < 0,000$) and quality of food consumption ($p < 0,000$) they related in a significant way to the nutritional condition of the major adults in study.

Conclusions: The food healthy consumption relates to the nutritional condition of the major adults who come to the Center of Health The Hope; the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted

Keywords. *Consumption of food, Nutritional State, Major Adults.*

INTRODUCCIÓN

Los problemas nutricionales afectan especialmente a las poblaciones más vulnerables como los niños y los adultos mayores. En el caso concreto de la tercera edad, ciertos componentes socio – económicos, pueden conducir a los adultos mayores a situaciones de deficiencia nutricional; teniendo en consideración que un estado nutricional deficiente aumenta de manera notable el riesgo de padecer enfermedades crónicas y procesos agudos severos¹.

Por ello, al llegar a la etapa de la adultez mayor es muy importante cuidar el consumo de alimentos en este grupo poblacional, ya que se relacionan de manera directa con el estado nutricional de los adultos mayores; debido a que una alimentación adecuada y balanceada constituye el paso esencial para lograr un estilo de vida saludable, pues comer no es sólo un placer, sino que también es un proceso fisiológico necesario para satisfacer las necesidades nutritivas del organismo².

Por ello, el presente estudio titulado “Relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional del adulto mayor que acude al Centro de Salud La Esperanza”, para que sirva de base para la implementación de estrategias de intervención nutricional y programas de apoyo basados en el enfoque promocional preventiva de la educación en salud que permitan promover la alimentación saludable en los adultos mayores y que repercutirá de manera directa o indirecta en el mantenimiento de un buen estado nutricional.

En este sentido, el estudio se organizó en cinco capítulos. El primer capítulo comprende la descripción y formulación del problema, objetivo

general y objetivos específicos, así como justificación, viabilidad y limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, donde se incluyen los antecedentes de investigación, las bases teóricas para el sustento de la problemática abordada y las correspondientes definiciones conceptuales.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, donde se incluye el tipo de estudio, enfoque, nivel y diseño de la investigación, así como la población, muestra y las técnicas de recolección de datos.

En el cuarto capítulo se presenta los resultados de la investigación con su respectiva comprobación de hipótesis y en el último y quinto capítulo se muestra la discusión de los resultados del presente estudio. Posteriormente se presentan las conclusiones y las recomendaciones. Incluyendo también las referencias bibliográficas y los anexos.

La autora

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En las últimas décadas, la mayoría de países del mundo, se encuentran atravesando por un proceso de transición epidemiológica y demográfica que ha dado lugar al envejecimiento progresivo de la población, que se ha constituido en uno de los eventos más importantes del siglo XXI desde el punto de vista económico, demográfico y social³.

Según Gálvez⁴, en el proceso de envejecimiento una alimentación balanceada y adecuada desempeña un rol trascendental, por tal motivo surge la importancia de evaluar los hábitos de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores, que se encuentran determinados por los requerimientos nutricionales del organismo y la ingesta de nutrientes en este grupo poblacional, e influenciada por diversos factores como el estado de salud, las restricciones económicas y los estilos de vida, que alteran de manera significativa el estado nutricional de los ancianos, poniéndolos en riesgo de sufrir trastornos nutricionales y enfermedades no transmisibles durante la vejez.

Por su parte, Elcorrobarrutia y Flores⁵ mencionan que un deficiente estado nutricional en la ancianidad, constituye un factor de riesgo para la presencia y desarrollo de múltiples patologías; estableciendo que existe una relación directa entre el estado nutricional y las condiciones de salud de los adultos mayores, debido a que se ha identificado que en la actualidad los que más se enferman son los

ancianos desnutridos y se desnutren más los adultos mayores que se encuentran enfermos, por lo que se reporta una alta prevalencia de alteraciones nutricionales en los adultos mayores.

Al respecto, diversos reportes estadísticos dan cuenta de la magnitud de la problemática de la malnutrición y las alteraciones nutricionales en los adultos mayores, motivo por el cual en los últimos años se ha constituido en un problema de salud pública; según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁶ en el año 2017, se produjeron más de 50 millones de decesos en los adultos mayores, de las cuales el 61% se debieron a problemas nutricionales y patologías relacionadas a la obesidad, desnutrición y otras alteraciones nutricionales.

Si comparamos estos datos con los reportes publicados por la misma OMS en el 2014, donde se señalaron que de los 56,5 millones de muertes registradas en los adultos mayores, el 59% se debían a patologías causadas alteraciones nutricionales y una mala alimentación, se evidencia que hubo una disminución de las tasas de mortalidad, debido al proceso de transición demográfica y el incremento de la esperanza de vida en los ancianos; sin embargo también se identificó que hubo un incremento de decesos causados por problemas nutricionales, motivado por el proceso de transición epidemiológica, que ha ocasionado que las enfermedades no transmisibles, causadas por deficientes hábitos alimenticios, ocupen las primeras causas de morbimortalidad en los adultos mayores⁷.

En América Latina, la situación es similar, pues también se ha producido el proceso de transición demográfica y envejecimiento de la

población que ha ocasionado un descenso de las tasas de mortalidad de los adultos mayores, pues según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)⁸, en el año 2017 la tasa de mortalidad de los ancianos fue del 15,9%; estimando que se produjeron más de 12 millones de muertes en este grupo poblacional de los cuales el 45% se debieron a problemas nutricionales como la desnutrición, la obesidad y las enfermedades no transmisibles como la diabetes y la hipertensión arterial.

Al respecto, según reportes de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)⁹ publicados en el año 2013, señalaron que los problemas nutricionales causaron más de 4,5 millones de decesos en los adultos mayores, y que además el 30% de los ancianos presentaron sobrepeso, hipertensión arterial y diabetes asociados a malos hábitos en el consumo de alimentos; los cuales comparados con los resultados del año 2017 evidencian también que en este continente se ha producido una disminución de las tasas de mortalidad, pero al mismo tiempo se han incrementado las tasas de prevalencias de enfermedades no transmisibles durante la vejez.

En el Perú, según reportes del Ministerio de Salud (MINSa)¹⁰ en el año 2016 la prevalencia alteraciones nutricionales en los adultos mayores fue elevada; pues más del 50% de ancianos que se atendieron en los establecimientos de salud tuvieron trastornos del estado nutricional.

En Huánuco, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2016, la prevalencia de delgadez en el adulto

mayor fue del 57,9% y del sobrepeso y obesidad del 25%¹¹. En el Centro de Salud, la Esperanza, según datos del Análisis de Situación de Salud (ASIS) de esta institución, en el año 2016, la prevalencia de delgadez en el adulto mayor fue del 23,5% evidenciando la situación de esta problemática en el contexto de estudio¹².

Las alteraciones nutricionales durante el envejecimiento son causadas fundamentalmente por los estilos de vida inadecuados, la presencia de enfermedades crónicas, el sedentarismo y los hábitos de consumo de alimentos no saludables, asociado a que los adultos mayores tienden a consumir menor cantidad de alimentos como consecuencia de la disminución de la fuerza de contracción de los músculos de masticación y la pérdida progresiva de las piezas dentarias que impiden una asimilación adecuada de los nutrientes de los alimentos¹³.

Los problemas nutricionales en los adultos mayores se encuentran relacionados en gran medida con el consumo de alimentos, que a su vez es condicionado por los patrones de consumo, los tipos de alimentos consumidos, así como la frecuencia, cantidad y calidad de consumo de alimentos, que van afectar de manera directa o indirecta en el estado nutricional de los ancianos durante el proceso de envejecimiento¹⁴.

Al respecto diversas investigaciones han abordado la relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional en los adultos; un estudio realizado en Chile, identificó que el 57,9% de ancianas tenían sobrepeso u obesidad y el 31,9% de ancianos presentaban problemas

de malnutrición relacionados a una alimentación no saludable y a un inadecuado consumo de alimentos¹⁵.

Otro estudio realizado en Panamá evidenció que el 49% de adultos mayores que tenían alteraciones nutricionales eran los que tenían hábitos inadecuados en el consumo de alimentos consumidos en el hogar¹⁶.

En el Perú, un estudio realizado por Bocanegra¹⁷, identificó que el 54,6% de adultos mayores presentaban trastornos nutricionales; de los cuales el 42,2% tenían hábitos de consumo de alimentos caracterizados por un consumo alto de azúcares y carbohidratos; pero deficiente en proteínas y vitaminas.

Asimismo, un estudio realizado en Huánuco por Martel y Veramendi¹⁸ evidenció que los adultos mayores que tuvieron problemas nutricionales fueron los que tenían conocimientos inadecuados sobre alimentación saludable y otros aspectos relacionados al consumo de alimentos y los requerimientos nutricionales durante la ancianidad

Las consecuencias de esta problemática se manifiestan por el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles y el aumento de los problemas nutricionales como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad; que afectan la su calidad de vida y pueden llegar a causar hasta la muerte de los adultos mayores¹⁹.

Como medida de afrontamiento a esta problemática, el Ministerio de Salud (MINSa) en el año 2006, aprobó los “Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores”, los cuales

fueron implementados con la finalidad de promover un envejecimiento activo y saludable en este grupo población vulnerable²⁰.

Asimismo, el Perú desde el año 2013 cuenta con un “Plan Nacional para Personas Adultas Mayores”, que promueve el envejecimiento saludable; y también se destaca la implementación de diversos programas de apoyo social como Pensión 65 y el Sistema Integral de Salud (SIS), que han sido creados para mejorar las condiciones de salud y la calidad de vida de los adultos mayores y por mediante ello, mejorar los hábitos de consumo alimentos que les permitan mantener un adecuado y óptimo estado nutricional²¹.

En base a la situación problemática planteada se vio por conveniente realizar el presente estudio con el objetivo de determinar la relación que existe entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

1.2. Formulación del problema.

En el presente estudio se formularon las siguientes interrogantes de investigación.

1.2.1. Problema general:

- ¿Qué relación existe entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio?

- ¿Cuál es la relación que existe entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la cantidad de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio?

1.3. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

1.4. Objetivos específicos:

- Identificar la relación que existe entre los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.
- Conocer la relación que existe entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.
- Establecer la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

- Describir la relación que existe entre la cantidad de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.
- Analizar la relación que existe entre la calidad de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

1.5. Justificación de la investigación.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones:

1.5.1. A nivel teórico.

Esta investigación se justifica en el contexto teórico pues el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores constituyen un aspecto fundamental en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad en este grupo etáreo vulnerable, por lo que en el presente estudio se confrontaron los postulados teóricos y conceptos establecidos en las diversas teorías relacionadas a la problemática estudiada, como la “Teoría de las Necesidades Humanas Básicas” y el “Modelo de Promoción de la Salud”, así como la revisión de otras fuentes teóricas y conceptuales de referencia, con la realidad que evidenciada en los resultados de la presente investigación, permitiendo con ello ampliar la información teórica que se tiene respecto a las variables en estudio.

1.5.2. A nivel práctico.

El presente estudio se enmarca dentro del área de investigación denominada: “Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades” en la línea de investigación “Salud Colectiva y

Atención Primaria en Salud”; y se justifica en el contexto práctico porque los resultados obtenidos pueden ser utilizados como punto de partida para el desarrollo de programas de salud y estrategias educativas orientadas a sensibilizar a los adultos mayores, familiares y población en general respecto a la importancia del consumo de alimentos saludable en la prevención y tratamiento de los trastornos y alteraciones nutricionales durante la vejez.

1.5.3. A nivel metodológico.

El estudio representa un instrumento metodológico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática estudiada, por ser confiables y validados por jueces expertos y especialistas en el tema, que permitirán identificar de manera pertinente el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Respecto a las limitaciones que se presentaron en el estudio de investigación se puede mencionar, la dificultad que se tuvo para acceder al ámbito de estudio, debido a la demora en la expedición de la autorización respectiva por parte del director del Centro de Salud La Esperanza; asimismo se presentaron dificultades en el procesamiento de datos por la falta de capacitación de la investigadora en el manejo del programa estadístico SSPS, que causó una demora significativa en la tabulación y procesamiento de los datos obtenidos.

1.7. Viabilidad de la investigación.

Respecto a los recursos financieros, el estudio fue viable porque los gastos que se originaron de la ejecución de la investigación fueron

asumidos completamente por la investigadora responsable de la investigación

En cuanto a los recursos humanos, el estudio fue viable porque se contó con el personal necesario para realizar todas las etapas del estudio de investigación.

Y por último, respecto a los recursos materiales, la investigación fue viable porque se contó con los materiales necesarios para desarrollar adecuadamente el presente estudio de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

En el presente estudio se identificaron los siguientes antecedentes de investigación:

A nivel internacional.

En Ecuador, en el 2017, Albito²² realizó la investigación titulada: “Estado nutricional de los adultos mayores del Centro Gerontológico de la ciudad de Saraguro”; con el objetivo de evaluar el estado de nutricional de los adultos mayores mediante la aplicación del Mini Nutritional Assessment (MNA) y marcadores bioquímicos (albumina, prealbumina, transferrina, linfocitos y colesterol) en el Centro Gerontológico de la ciudad de Saraguro. El estudio fue de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo; la muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores de 65 años de edad; utilizando la MNA en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que de los 100 adultos mayores evaluados, 63% fueron mujeres y 37% varones; la edad media para las mujeres fue de 74 años y para los varones 73 años. Mediante la aplicación de la MNA, 75% tuvieron un estado nutricional normal, 25% estuvieron en riesgo de desnutrición y no se encontró ningún caso de malnutrición. La albúmina promedio fue de 4.79 g/dL, prealbumina 29,96 g/dL, transferrina 286,52 mg/dL, linfocitos 28,89 % y colesterol 170,68 mg/dL. Concluyendo que la mayoría de adultos mayores tuvieron un buen estado nutricional.

Este antecedente permitió el abordaje teórico del estado nutricional como variable de análisis en el presente estudio de investigación.

En Ecuador, en el 2017, Alcívar y Gutiérrez²³ presentaron la investigación titulada: “Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, Asociación 12 de Abril, Cuenca 2016”; con el objetivo de determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor. El estudio fue de tipo cuantitativo, analítico, descriptivo, observacional, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 60 adultos mayores, utilizando un cuestionario de hábitos y prácticas alimentarias y la Mini Nutricional Assessment en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que según el formulario MNA, (Mini Nutricional Assessment) el 95% estuvieron en un estado nutricional normal, seguido 3% que presentaron riesgo de malnutrición, 2% tuvieron malnutrición. Sin embargo, según la clasificación de la OMS, (Organización Mundial de la Salud) el estado nutricional de 45% encuestados tuvo un peso normal, mientras 35% estuvieron con sobrepeso y 15% con obesidad. Dentro de los hábitos alimentarios 97% ingería agua; 71,6% consumía comida rápida, y 60% ingerían pan. Concluyendo que los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores de la “Asociación 12 de Abril”.

Este antecedente guió en la construcción de los instrumentos de recolección de datos del presente estudio de investigación.

En Chile, en el 2016, Gonzáles, Peña y Durán²⁴ desarrollaron el estudio titulado: “Caracterización de la ingesta de alimentos y nutrientes en adultos mayores chilenos”; con el objetivo de describir la cantidad y calidad de micronutrientes, y los principales alimentos consumidos por los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, con enfoque cuantitativo; la muestra estuvo conformada por 514 adultos mayores de 60 a 100 años de edad; utilizando una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 61,4% de personas encuestadas fueron mujeres y 38,5% de varones; Al comparar la ingesta de vitaminas y minerales en las mujeres no se encontraron diferencias significativas en el consumo de macro o micronutrientes; sin embargo en el grupo de varones, se encontraron diferencias significativas en el consumo de calorías, carbohidratos, fibra dietaria, hierro, tiamina y niacina. Con respecto al consumo de micronutrientes, en el caso de las vitaminas B1 (tiamina), B2 (riboflavina), B3 (niacina) y ácido pantoténico, el pan y los cereales aportaron más del 50% del consumo de estas vitaminas. Posterior a estos dos grupos de alimentos, los lácteos tuvieron un aporte importante especialmente de vitamina B2. Con relación a los folatos, el pan es el alimento que aportó casi el 70% de su consumo. Por último, el 100% de la vitamina B12 fue aportada por alimentos de origen animal, siendo los lácteos el mayor proveedor de esta vitamina. En relación a la vitamina C y las vitaminas liposolubles, el grupo de frutas y verduras aportaron más del 50% de la vitamina C consumida; los

cereales y verduras son los que contribuyeron en mayor cantidad al consumo de vitamina A y en el caso de la vitamina E fueron las grasas y aceites el grupo que aportaron el 60% del consumo de este nutriente. En el caso de los minerales las principales fuentes de hierro en la dieta fueron el pan y los cereales; la carne y los cereales constituyeron los principales aportadores de zinc dietario, los lácteos aportan sobre 50% del calcio, seguido del pan; este último fue el principal aportador de cobre, magnesio y selenio de la dieta, seguido por los cereales. Concluyendo que los alimentos tradicionales en la dieta chilena como el pan contribuyen de forma importante a la ingesta de nutrientes en los adultos mayores.

Este antecedente permitió el abordaje metodológico de la variable consumo de alimentos como variable de análisis en la presente investigación.

En Ecuador, en el 2016, Pérez²⁵ realizó el estudio titulado “Evaluación del estado nutricional en los adultos mayores del barrio El Dorado, Parroquia Triunfo, El Dorado, Cantón Centinela del Cóndor”; con el objetivo de evaluar el estado nutricional de los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, prospectivo; la muestra estuvo conformada por 26 adultos mayores, utilizando un cuestionario y la guía de observación en la recolección de los datos. Los resultados más resaltantes que encontró fueron que el 57,69% presentaron riesgo de desnutrición, y el 42,31% presentaron un estado nutricional normal; según la evaluación del índice de masa corporal, el 53,85% presentaron sobrepeso, el 30,77% tuvieron un estado normal y el

15,38% presentaron obesidad. Los resultados del perfil lipídico determinaron que el 69,23% tuvieron hipercolesterolemia más triglicéridos altos, los factores que influyeron en el estado nutricional de los adultos mayores fueron que el 61,54% consumían alimentación basada en grasas y carbohidratos, y que el 65,38% consumían medicamentos sin prescripción médica; asimismo las enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia fueron: la hipercolesterolemia con el 43,9%, hipertensión arterial con el 24,39% y diabetes con el 17,07%; aunado a que un 73,08% utilizaban prótesis dental y el 80,76% no acudían a su control médico cada mes. Concluyendo que los adultos mayores presentaron mayor riesgo de presentar enfermedades crónico degenerativas resultantes de la interacción de factores genéticos, ambientales que influyen en su estado nutricional, estilos de vida y los comportamientos en salud.

Este antecedente guío en la construcción del marco metodológico de esta investigación.

En Argentina, en el 2015, Acosta, Carrizo, Peláez y Torres²⁶ realizaron la investigación titulada: “Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina”; con el objetivo de describir y comparar el estado nutricional y el estado de salud en dos grupos de adultos mayores de diferentes condiciones de vida, residentes en la ciudad de Córdoba. El estudio fue de tipo descriptivo, comparativo, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo por 308 adultos mayores concurrentes a Comedores Sociales

de la Provincia de Córdoba (CSPC) y 134 y adultos mayores afiliados a la obra social universitaria Dirección de Asistencia Social del Personal Universitario (DASPU); utilizando una encuesta en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que en los hombres, se observó mayor sobrepeso y obesidad en el grupo DASPU; mientras que en las mujeres no se encontraron mayores diferencias entre ambas instituciones, salvo un promedio menor de índice de masa corporal en el grupo DASPU. En relación a los indicadores del estado de salud, se observó en ambos sexos, una mejor percepción de la salud en el grupo DASPU, mayor prevalencia de diabetes en hombres del grupo CSPC, hipertensión en mujeres de CSPC y tumor maligno en hombres del grupo DASPU. Concluyendo que se observó que las condiciones sociales de vida influyen en el estado nutricional y de salud de los adultos mayores.

Este antecedente guío en la construcción del marco teórico del presente estudio de investigación.

En Ecuador, en el 2014, Alba y Mantila²⁷ presentaron el estudio titulado: “Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra. 2012 – 2013” con el objetivo de evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y de actividad física a los adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía Nacional. El estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 90 adultos mayores de ambos géneros, utilizando una guía de entrevista y un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que

encontraron fueron que el 13% de adultos mayores presentó riesgo de bajo peso, el 36,7% presentó riesgo de sobrepeso y obesidad. El 54,4% consumía tres comidas al día, el 24,4% consumía solo entre 1 o 2 comidas, el 59% agregaba de 1 a 3 cucharaditas de sal a las preparaciones, el 45,5% ingería de 3 a 4 vasos de agua al día; solo el 16,7 % ingerían lácteos a diario, el 52,2 % consumían de 1 a 2 veces a la semana huevos, el 51,1% afirmó comer carne de 3 a 4 veces a la semana. En cuanto al consumo de frutas y verduras el 26,7% de los adultos ingería verduras 1 vez al día, y el 47,8% consumían frutas de 3 a 4 veces a la semana. El 37% presentaron signos y síntomas de riesgo nutricional, el 66,7% presentaron algún tipo de enfermedades relacionadas con la alimentación, y en relación a la actividad física, el 83,3% dedicaron su tiempo a actividades ligeras, el 71,1 % dedicó su tiempo a caminar, el 21% jugaban vóley y fútbol, siendo estos deportes practicados solo los fines de semana. Concluyendo que los adultos mayores presentaron hábitos alimentarios y de actividad física poco saludables por que presentan problemas de sobrepeso y obesidad, que alteran significativamente su estado de salud.

Este antecedente guió en el abordaje teórico de las variables consideradas en esta investigación.

A nivel nacional

En Puno, en el 2017, Coylo²⁸ presentó la investigación titulada: “Comparación del estado nutricional en adultos mayores provenientes de zonas urbanas y rurales hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital de Quillabamba”; con el objetivo de comparar y determinar

el estado nutricional en adultos mayores provenientes de zonas urbanas y rurales hospitalizados en el Servicio de Medicina del hospital de Quillabamba. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal y comparativo; la muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores, a quienes se les aplicó el instrumento Mini Valoración Nutricional (MNA) en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que 95% estuvieron en riesgo de desnutrición y desnutridos en la zona rural; mientras en la zona urbana el 91% presentó riesgo de desnutrición y desnutridos. Mediante el IMC, el 39% tuvo peso insuficiente, 23% con desnutrición leve, moderada y severa; en la zona urbana el 36% fueron normales, 24% tuvo sobrepeso y obesidad, 16% con desnutrición leve y moderada; mediante la circunferencia de pantorrilla el 69% estuvieron con desnutrición, 16% con sobrepeso y obesidad; en zona urbana con 58% tuvieron desnutrición, 27% presentaron sobrepeso y obesidad. El estado nutricional según el porcentaje de grasa corporal en la zona rural observó que el 61% tuvo sobrepeso y obesidad; en la zona urbana el 79% presentó obesidad y sobrepeso. También encontró hipoalbuminemia en el 69% de la zona rural; y en la zona urbana el 66%. La prevalencia de anemia en zona rural fue del 67%; y en la zona urbana 63%; identificando que hubo prevalencia de desnutrición y anemia similar en las zonas rurales y urbanas; sin embargo, en las zonas urbanas hubo mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad. La gran mayoría en los adultos mayores se observa delgados en las zonas rurales y obesas en las zonas urbanas. Concluyendo que no hubo

diferencias significativas en la comparación del estado nutricional en los adultos mayores de las zonas rurales y urbanas mediante el mini examen de valoración nutricional.

Este antecedente permitió el abordaje metodológico del estado nutricional como variable de estudio en esta investigación.

En Ica, en el 2016, Hilario²⁹ ejecutó el estudio titulado: “Hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores del Pueblo Joven Virgen Asunta Subtanjalla, Ica, Mayo 2016”; con el objetivo de determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores del Pueblo Joven Virgen Asunta Subtanjalla. El estudio fue de tipo cuantitativo, prospectivo, analítico, observacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada 78 adultos mayores utilizando un cuestionario de hábitos alimentarios y una guía de observación de estado nutricional en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que respecto a los hábitos alimentarios de los adultos mayores el 67% (52) fueron inadecuados 33% (26) fueron adecuados. Respecto a la variable estado nutricional de los adultos mayores según el índice de masa corporal fue normal en el 74%(58), seguido del 13%(10) con desnutrición, el 9%(7) con diagnóstico de sobrepeso y finalmente el 4%(3) tuvo obesidad. Concluyendo que existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores del Pueblo Joven Virgen Asunta Subtanjalla de Ica.

Este antecedente guió en la construcción de las dimensiones e indicadores del presente estudio de investigación.

En Ica, en el 2016, Elguera³⁰ presentó la investigación titulada: “Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica – Julio 2015”; con el objetivo de determinar los hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor del hospital Félix Torrealva Gutiérrez. El estudio fue de tipo descriptivo, prospectivo, observacional, transversal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 100 adultos mayores, utilizando un cuestionario de hábitos alimenticios y una ficha de estado nutricional en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que respecto a la edad que el 46% tuvieron entre 66 a 70 años el 58% fue de género femenino, el 42% fue casado (a) y el 53% tuvieron secundaria. Los resultados de la variable hábitos alimentarios en su dimensión: consumo de alimentos fue adecuado en un 61%, e inadecuado en el 39%; en la dimensión tipo de preparación fue inadecuado en el 62 y adecuado en un 38%; según dimensión perfil de consumo fue inadecuado en el 66% y adecuado en el 34% teniendo como resultado global que fue adecuado en el 53 % e inadecuado en el 47% de los adultos mayores. Respecto a la variable estado nutricional, el 43% tuvo sobrepeso, 26% tuvo obesidad; 25% presentó un estado nutricional normal; y el 2% restante tuvo delgadez. Concluyendo que los hábitos nutricionales de los adultos mayores fue adecuado y la mayoría presentaron sobrepeso en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez de Ica.

Este antecedente guió en la elaboración de los instrumentos de recolección de datos en el presente estudio de investigación.

En Arequipa, en el 2015, Taco y Vargas³¹ realizaron el estudio titulado: “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya”; con el objetivo de determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya. El estudio fue de tipo descriptivo analítico, cuantitativo de corte transversal, prospectivo; la muestra estuvo conformada por 80 adultos mayores, utilizando una escala de estilos de vida y una guía de observación del estado nutricional en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 57,5% de adultos mayores encuestados fueron varones y 42,5% mujeres; respecto a los estilos de vida, el 70% tuvieron estilos de vida saludables y 30% no saludables; en la dimensión alimentación, el 66,3% presentó estilos de vida saludables y 33,7% no saludables; en la dimensión actividad y ejercicio, el 68,8% tuvo estilos de vida saludables y 31,2% no saludables. Respecto al estado nutricional, el 62,5% de adultos mayores evaluados presentó sobrepeso, 35% tuvieron estado nutricional normal, y un 1,3% presentó sobrepeso y delgadez respectivamente. Concluyendo que los estilos de vida no se relacionan con el estado nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya.

Este antecedente guió en la construcción del marco teórico del presente estudio de investigación.

En Lima, en el 2014, Sánchez, De la Cruz, Cereceda y Espinoza³² realizaron el estudio titulado: “Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal”; con el objetivo de determinar la asociación de hábitos alimentarios y el estado nutricional con el nivel socioeconómico de los adultos mayores. El estudio fue de tipo descriptivo, analítico de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 115 adultos mayores, utilizando una encuesta sobre hábitos alimentaria, una guía de observación de estado nutricional según índice de masa corporal y la Escala de Graffar en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que se identificaron una prevalencia de sobrepeso de 42,6% y de obesidad en un 19,1%; más del 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de carnes en un 65,2%, lácteos en el 78,3%, menestras en el 87,8%, frutas y verduras en el 64,3%; asimismo el 37% de adultos mayores se ubicaron en el nivel socioeconómico medio bajo y el 33% en el nivel medio. Concluyendo que existe relación entre los hábitos alimentarios y el nivel socioeconómico; y que el estado nutricional no se relacionó con el nivel socioeconómico en los adultos mayores en estudio.

Este antecedente permitió realizar el abordaje conceptual de las variables estado nutricional y consumo de alimentos en el desarrollo de esta investigación.

En Lima, en el 2013, Aguilar³³ realizó el estudio titulado: “Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa

María del Triunfo”; con el objetivo de determinar el estilo de vida de los adultos mayores. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo simple, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores, utilizando como técnica la encuesta y como instrumento una escala de estilos de vida en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que en cuanto a los estilos de vida, el 54% tuvieron estilo de vida saludable y el 46% estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, identificó que en la dimensión biológica el 52% presentaron un estilo de vida saludable y 48% un estilo de vida no saludable; en la dimensión social, el 72% tuvieron un estilo de vida saludable y el 28% un estilo de vida no saludable; en la dimensión psicológica, el 62% presentaron un estilo de vida no saludable y 38% tuvieron un estilo de vida saludable. Concluyendo que la mayoría de adultos mayores presentaron un estilo de vida saludable lo cual fue beneficioso para su salud, que se evidenció en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, evitando los hábitos nocivos y teniendo buen control de emociones y manejo del estrés.

Este antecedente permitió identificar algunos enfoques teóricos presentados en esta investigación.

A nivel local

En Huánuco, en el 2017, Puente³⁴ presentó el estudio titulado. “Nivel de conocimiento y actitud hacía la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015”; con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel

de conocimiento y la actitud hacia la alimentación saludable en adultos mayores. El estudio fue de tipo analítico, observacional, prospectivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 85 adultos mayores utilizando un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que se encontró relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la alimentación saludable [$X^2 = 25,179$; $p = 0,000$], existe relación entre la dimensión generalidades de conocimiento y las actitudes [$X^2 = 11,825$; $p = 0,003$], hubo relación entre el conocimiento sobre tipos de alimentos y las actitudes [$X^2 = 30,894$; $p = 0,000$]; existe relación entre el conocimiento sobre frecuencia de alimentos y las actitudes [$X^2 = 22,012$; $p = 0,000$]; existe relación entre el conocimientos sobre cantidad de alimentos y las actitudes [$X^2 = 21,064$; $p = 0,000$]; existe relación entre el conocimiento sobre combinación de alimentos y las actitudes [$X^2 = 13,308$; $p = 0,001$]; y por último, existe relación entre el conocimiento sobre la prevención de riesgos con la alimentación saludable y las actitudes de los adultos mayores [$X^2 = 23,063$; $p = 0,000$]. Concluyendo que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la alimentación saludable en los adultos mayores.

Este antecedente permitió presentar algunos conceptos relacionados al consumo de alimentos presentados en este estudio.

En Huánuco, en el 2015, Escalante³⁵ desarrolló el estudio titulado: "Estado nutricional y su relación con la calidad de vida de las personas adultas mayores en el Asilo Santa Sofía"; con el objetivo de

determinar la relación entre el estado nutricional y la calidad vida de las personas adultas mayores. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional; la muestra estuvo conformada por 20 personas adultas mayores, utilizando una guía de entrevista, una escala de Mini Valoración Nutricional y una escala de Calidad de Vida en la recolección de datos. Los resultados que encontró fueron que el 85% reportaron tener una regular calidad de vida, que fue afectada principalmente por la presencia de diversas enfermedades propias de la vejez, los estilos de vida y comportamientos en salud inadecuados, el 10 presentó una buena calidad de vida y un 5% una deficiente calidad de vida; respecto al estado nutricional, el 40% estuvieron bien nutridos, y el 30% presentaron desnutrición y riesgo de desnutrición en similar proporción; al analizar la relación entre las variables, no se encontró relación significativa entre las mismas. Concluyendo que el estado nutricional no se relacionó con la calidad en su muestra de adultos mayores considerados en su estudio de investigación.

Este antecedente permitió realizar el abordaje teórico y conceptual de la variable estado nutricional como variable de estudio en el presente estudio de investigación.

2.2. Bases teóricas.

Las bases teóricas que darán sustento al presente estudio de investigación son:

2.2.1. Teoría de las necesidades humanas básica.

Henderson³⁶ en este enfoque teórico concibe la labor del profesional de enfermería como el apoyo en realización de las acciones

y actividades que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (niñez, enfermedad, vejez), fomentando, en menor o mayor medida el autocuidado de la salud por parte del usuario.

Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen un conjunto de necesidades básicas que deben ser satisfechas y que normalmente son cubiertas por cada individuo cuando se encuentra sano y tiene los conocimientos suficientes y las capacidades necesarias para poder hacerlo; considerando la premisa de que las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y se manifiestan independientemente de la situación en que se encuentre cada personas³⁷.

Las actividades que el profesional de enfermería realiza para suplir o ayudar al usuario (en el caso del presente estudio, al adulto mayor) a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería; los cuales son aplicados mediante un plan de cuidados de enfermería, elaborado función a las necesidades identificadas en los adultos mayores, establecido un proceso de interrelación profesional de Enfermería – adulto mayor en tres niveles de intervención: como sustituta del cuidado, como ayuda o apoyo terapéutico o como compañera en el proceso de recuperación del estado de salud³⁸.

Esta teoría se relaciona con esta investigación puesto que la alimentación constituye una de las necesidades básicas del adulto mayor que deben ser satisfechas para que los adultos mayores tengan un adecuado estado nutricional.

2.2.2. Modelo de Promoción de la Salud.

Este modelo teórico integra las perspectivas promocionales preventivas de la profesión de Enfermería y describe las ciencias conductuales respecto a los factores que influyen en el mantenimiento del estado de salud y que motivan a los individuos a realizar determinados comportamientos orientados a conseguir la mejora de la salud y la prevención de las enfermedades³⁹.

Pender⁴⁰, con este modelo teórico, afirma que promocionar la salud implica reducir de manera significativa la presencia de factores de riesgo y por otra parte, aumentar la presencia de los factores protectores, mediante la adopción de estilos de vida saludables, que permitir tener una adecuada cultura de la salud.

En base a ello, la conducta promotora de salud se constituye en el resultado de las actividades basadas en la promoción de la salud, y se encuentra orientado al logro y consecución de resultados de salud positivos en las personas; y a que a la vez se encuentran integradas al desarrollo de estilos de vida saludables, entre los que se encuentran los hábitos alimenticios y de cuidado de la salud⁴¹.

Este modelo se relaciona con el estudio pues sustenta que el consumo de alimentos en los adultos mayores se encuentra influenciadas por las conductas que adoptan a favor o en perjuicio de su salud; y que estas a su vez repercuten de manera significativa en el mantenimiento de un adecuado estado nutricional.

2.3. Definiciones conceptuales.

2.3.1. Definición de adulto mayor.

Según la Organización Mundial de la Salud se consideran como “adultos mayores” a todas aquellas personas cuyas edades son mayores a los 60 años de edad, implementando este concepto con la finalidad principal de evitar denominaciones como gerontes viejos, ancianos, entre otros apelativos⁴².

Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) conceptualiza la definición de personas adultas mayores como la denominación que se les brinda a aquellas personas que tienen más de 60 años de edad⁴³.

Por su parte el Ministerio de Salud⁴⁴ define a los adultos mayores a la población que se encuentra comprendida entre los 60 a más años de edad.

2.3.2. Definición de consumo de alimentos.

El consumo de alimentos es conceptualizado como la introducción de alimentos al organismo de una persona mediante el aparato digestivo, con el objetivo de proveer los nutrientes necesarios para que pueda desarrollarse de manera adecuada, manteniendo un adecuado estado nutricional y un óptimo estado de salud⁴⁵.

2.3.3. Dimensiones del consumo de alimentos.

Las dimensiones del consumo de alimentos identificados en el presente estudio son:

2.3.3.1. Patrones de consumo de alimentos.

La alimentación es conceptualizado como el proceso consciente y voluntario, donde los seres humanos toman del exterior diversos tipos de alimentos con el propósito de recibir nutrientes que

luego son transformados en energía y brindan al organismo los elementos necesarios para que pueda sobrevivir y funcionar correctamente⁴⁶.

La alimentación en los adultos mayores debe tener los siguientes patrones de consumo:

- Debe ser agradable y capaz de proporcionar el equilibrio nutritivo que necesita cada adulto mayor en esta etapa de su vida acorde a sus necesidades nutricionales
- Debe ser variada, debido a que no existe ningún alimento que por sí solo contenga todos los nutrientes esenciales que necesita el organismo de los seres humanos, de ahí surge la necesidad de un aporte diario y variado de todos los grupos alimenticios en proporciones adecuadas para cubrir de manera oportuna las necesidades fisiológicas del organismo de los adultos mayores.
- Debe ser adecuada y balanceada, debido a que las proporciones de los alimentos brindados a las personas adultas mayores deben modificarse para permitir la variedad alimentaria de modo que la alimentación brindada responda a las necesidades nutricionales del adulto mayor en esta etapa vulnerable de su vida⁴⁷.

Al respecto, Escudero⁴⁸ señala que la alimentación de los adultos mayores debe basarse en el cumplimiento de las siguientes leyes alimenticias:

- a) Ley de la cantidad.-** Este principio establece que la cantidad de alimentos ingeridos por los adultos mayores debe ser suficiente

para cubrir las necesidades energéticas, nutricionales y calóricas que su organismo necesita para poder mantener un peso normal.

- b) Ley de la calidad.-** Este principio señala que el régimen alimentario de los adultos mayores debe ser completo para brindar al organismo todas las sustancias nutritivas que necesita para tener un adecuado funcionamiento; debe contener todos los grupos nutricionales como las proteínas, carbohidratos, lípidos, minerales, vitaminas y agua.
- c) Ley de la armonía.-** Esta ley establece que las cantidades y los principios alimenticios deben conservar una porción adecuada entre sí que permitan mantener una alimentación balanceada acorde a las necesidades nutricionales de los adultos mayores.
- d) Ley de la adecuación.-** Este principio establece que la alimentación del adulto mayor debe ser la apropiada, pues de ello depende la satisfacción de las necesidades propias del mismo y del mantenimiento de un adecuado estado nutricional⁴⁹.

2.3.3.2. Tipos de alimentos consumidos.

En el adulto mayor se recomienda que la alimentación debe incluir todo los tipos de alimentos considerados en los diversos grupos alimenticios, en una proporción balanceada y correcta, que sean nutritivos y que permitan mantener un buen estado de salud; cabe mencionar que no existe un solo alimento o grupo de alimentos que brinden un soporte nutricional completo a los adultos mayores, pues un solo grupo alimenticio no tiene los nutrientes necesarios para poder realizar las diversas funciones específicas de cada parte del

organismo; por ello en la vejez es necesario que el adulto mayor tenga una alimentación saludable que proporcione la cantidad de nutrientes necesarios para el organismo acorde a los requerimientos nutricionales de los adultos mayores⁵⁰.

En base a lo expuesto, se puede señalar que los tipos de alimentos que deben consumir los adultos mayores son:

- a) **Cereales y tubérculos.-** Son aquellos alimentos ricos en carbohidratos; que tiene como principal característica nutricional que su contenido es rico en glúcidos complejos y su contribución de fibra alimentaria es formidable; asimismo porque estos alimentos contienen una cantidad enorme de proteínas, vitaminas sales minerales y vitaminas del grupo B⁵¹.
- b) **Verduras, hortalizas y legumbres.-** Estos alimentos se caracterizan por ser ricos en minerales, agua, vitaminas, oligoelementos, y fibra alimentaria, y aunque tienen bajo aporte energético, su densidad nutricional no es despreciable por lo que su consumo debe ser incluidos en la dieta diaria de los adultos mayores⁵².
- c) **Frutas.-** Son alimentos cuya principal característica es que son muy ricos en agua, vitaminas, minerales, fibra alimentaria y oligoelementos; teniendo en consideración que el consumo variado de estos tipos de alimentos brinda un aporte nutricional más completo e integral, debido a la variabilidad en su contenido vitamínico, basado en su nivel de maduración y estacionalidad; y su alto contenido en antioxidantes que son muy beneficiosas para

la prevención del proceso de envejecimiento en los seres humanos⁵³.

- d) Lácteos y sus derivados.-** Este tipo de alimentos son importantes por su alto contenido en calcio y proteínas de alto valor biológico; y su aporte energético y nutricional varía en relación a su contenido rico en grasas saturadas e insaturadas⁵⁴.
- e) Carnes (pollo, pescado, res y sus derivados).-** Este tipo de alimentos contienen una elevada cantidad de proteínas de alto valor biológico y nutricional, también tienen contenido de hierro altamente biodisponible, minerales, oligoelementos y vitaminas del grupo B; los cuales desempeñan un rol fundamental en el equilibrio nutricional de los adultos mayores siempre que se consuman en cantidades adecuadas y razonables⁵⁵.
- f) Grasas y aceites.-** Este grupo de alimentos además de poseer un valor energético importante, contienen ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles, el consumo de estos alimentos debe ser variado y medido⁵⁶.
- g) Agua.-** El agua es considerado un tipo de alimento que se encuentra presente en todos los grupos alimenticios en diversas cantidades; y en algunos casos constituye el componente principal de los alimentos y, en otros casos, su contenido es escaso; en este contexto es conveniente señalar que el agua es en sí un alimento imprescindible para la subsistencia de la vida, ya que todas las reacciones químicas que se producen en nuestro organismo se realizan en un medio acuoso; y entre sus propiedades principales

se resalta que ayuda a prevenir el estreñimiento y normalizar el tránsito intestinal, por lo que se recomienda el consumo de aproximadamente 8 vasos de agua o 2 litros de agua por día para un adecuado funcionamiento del organismo⁵⁷.

2.3.3.3. Frecuencia de consumo de alimentos saludables.

Respecto a la frecuencia de alimentos saludable, el adulto mayor debe consumir tres alimentos principales (desayuno, almuerzo y cena) y un refrigerio en forma diaria; los cuales deben estar divididos en horarios adecuados y manteniendo un horario fijo en el consumo de los alimentos durante todos los días, que permite una adecuada digestión en los adultos mayores. Por consiguiente, las recomendaciones nutricionales respecto a la frecuencia de consumo de alimentos los adultos mayores son las siguientes⁵⁸:

- Las carnes, vísceras y sus derivados deben ser consumidos de tres a cuatro veces por semana para garantizar un aporte adecuado de proteínas en los adultos mayores
- Los lácteos deben ser incluidos dentro de la alimentación del adulto mayor todos los días, para garantizar un óptimo aporte de calcio en su alimentación diaria.
- Las menestras deben ser consumidas por los adultos mayores con una frecuencia de tres a cuatro veces por semana para garantizar un adecuado aporte nutricional en su régimen alimentario.
- Los cereales deben ser consumidos por los adultos mayores durante todos los días, priorizando el consumo alternativo de sus

distintas variedades (pan, maca, quinua, etc.) por su alto contenido en proteínas y carbohidratos.

- Los tubérculos deben ser consumidos por los adultos mayores durante todos los días, por su alto contenido en carbohidratos que brindan energía al organismo de las personas que las consumen.
- El consumo de las frutas y verduras en los adultos mayores debe ser realizado durante todos los días, por su alto contenido en proteínas, vitaminas y minerales; debido a sus propiedades antioxidantes que permiten prevenir el proceso de envejecimiento en los seres humanos.
- Se recomienda el consumo de agua hervida todos los días para garantizar un adecuado suministro de minerales y ser un alimento que se encuentra presente en todos los grupos alimenticios.
- Se recomienda que no se debe consumir frituras y alimentos ricos en grasas, y en caso de que los adultos mayores consuman este tipo de alimentos estos deben ser consumidos de manera esporádica u ocasional.
- Y por último, se recomienda que los adultos mayores no deben consumir comidas chatarra (salchipapas, pizza, pollo a la brasa, hamburguesa, chizitos, bebidas gaseosas, dulces, etc.) y en caso de que lo hagan, su consumo debe ser realizado de manera ocasional⁵⁹.

2.3.3.4. Cantidad de consumo de alimentos saludables.

Respecto a la cantidad de consumo de alimentos se establece que el número apropiado de alimentos que se debe brindar al adulto

mayor durante el día, depende de la densidad energética de los alimentos y el número de unidades o porciones consumidas en cada comida, en función a cada una de las necesidades nutricionales de los adultos mayores. Por consiguiente, en los adultos mayores, las cantidades de consumo de alimentos recomendadas son⁶⁰:

- La cantidad de consumo de cereales debe ser de 2 a 3 tazas o porciones por día; y respecto a la cantidad de consumo de tubérculos se debe consumir dos unidades cocidas al día en sus diversas variedades; mientras que los alimentos lácteos deben ser consumidos por los adultos mayores en una cantidad 2 a 3 porciones durante el día.
- La cantidad de consumo de carnes (pollo, pescado, res, chanco, etc.) y sus derivados (vísceras, hígados, etc.) se recomienda que deben ser consumidos en una ración al día; asimismo, el la cantidad de consumo recomendado para las menestras es de una taza cocida por día.
- En los adultos mayores el consumo de verduras se debe realizar de más de 2 porciones de verduras cocidas o en ensalada; mientras que la cantidad de consumo de frutas debe ser de 4 a 5 unidades por día.
- También se recomienda consumir diariamente 8 vasos de agua (2 litros) y evitar en la medida de lo posible el consumo de comida chatarra, dulces, y otras ricas en grasas; y en caso de hacerlo se recomienda su consumo en esporádicas ocasiones⁶¹.

2.3.3.5. Calidad de consumo de alimentos.

La calidad de consumo de alimentos en los adultos mayores se encuentra relacionada a la combinación que debe tener los alimentos en el régimen alimentario diario, consistiendo en brindarles una alimentación balanceada y variada que incluya todos los grupos alimenticios, disminuyendo el consumo de sal y azúcar en las comidas que se consume de manera diaria, en la medida de lo posible se debe consumir suplementos nutricionales y también se debe priorizar el consumo de alimentos ricos en calcio en la alimentación de los adultos mayores. La calidad de los alimentos consumidos es de mucha importancia porque ayuda a mejorar el estado de salud, calidad de vida y estado nutricional de los adultos mayores⁶².

2.3.4. Definición de estado nutricional.

Según la OMS⁶³ el estado nutricional es conceptualizado como la condición de organismo de las personas que resulta de la interacción y relación que se establece entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción y utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos de los diversos grupos alimenticios.

Al respecto, Villa⁶⁴ señala que el estado nutricional es la condición del organismo de las personas, que se constituye en resultante final de la relación entre la ingesta de alimentos y el requerimiento de nutrientes por parte del organismo.

En consecuencia, se puede señalar que el estado nutricional es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes por parte de las personas y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas del organismo⁶⁵.

2.3.5. Valoración del estado nutricional de los adultos mayores.

La valoración del estado nutricional en los adultos mayores se debe centrar en el estudio y evaluación de cuatro áreas fundamentales: mediciones antropométricas, y la evaluación dietética, bioquímica y clínica; así como también debe incluir el análisis de los patrones de alimentación, la ingesta de energía y nutrientes, siendo necesario realizar la evaluación de todos estos aspectos para tener un panorama amplio e integral del estado nutricional de los pacientes que tienen edades avanzadas; y mediante ello, se pueda dar un diagnóstico preciso respecto a aquellos pacientes adultos mayores que se encuentre en riesgo de presentar deficiencias o alteraciones nutricionales, o quizás que se encuentren malnutridos y que aún no ha sido identificados o diagnosticados de manera correcta debido a un proceso de anamnesis equivocado⁶⁶.

2.3.6. Clasificación del estado nutricional de los adultos mayores.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, en relación a la evaluación del indicador índice masa corporal, el estado nutricional de los adultos mayores se clasifica en⁶⁷:

- **Delgadez (IMC \leq 23,0).**- Las personas adultas mayores que presentan un IMC \leq 23,0 son clasificadas con una valoración nutricional de “delgadez”, que es conceptualizado como un tipo de malnutrición por déficit, y que generalmente puede estar asociado a problemas físicos, sensoriales, psíquicos, sensoriales, , sociales, bucales, digestivos etc⁶⁸.

- **Normal (IMC > 23 a < 28).**- Las personas adultas mayores que presentan un IMC ubicado entre los valores de > 23 a < 28, son clasificadas con una valoración nutricional de “normal”, y es el IMC que deben tener y mantener todos los adultos mayores de manera constante⁶⁹.
- **Sobrepeso (IMC ≥ 28 a < 32).**- Las personas adultas mayores que presentan un IMC cuyos valores se encuentran ubicados entre los valores de ≥ 28 a < 32, son clasificadas con una valoración y diagnóstico nutricional de “sobrepeso”, que es considerada una malnutrición por exceso, que se caracteriza por el consumo de una cantidad elevada de calorías, deficientes hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros factores nutricionales⁷⁰.
- **Obesidad (IMC ≥ 32).**- Las personas adultas mayores que tienen un IMC ≥ 32 son clasificadas con diagnóstico nutricional de “obesidad”, que también es considerado un tipo de malnutrición por exceso e implican que se tiene un riesgo aumentado de padecer de enfermedades no transmisibles, cerebrovasculares y cardiovasculares⁷¹.

2.4. Hipótesis.

Las hipótesis que se plantearon en el presente estudio de investigación son:

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Ho: No existe relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hi₁: Los patrones de consumo de alimentos se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Ho₁: Los patrones de consumo de alimentos no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Hi₂: Los tipos de alimentos consumidos se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Ho₂: Los tipos de alimentos consumidos no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Hi₃: La frecuencia de consumo de alimentos saludables se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio

Ho₃: La frecuencia de consumo de alimentos no se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Hi₄: La cantidad de consumo de alimentos saludables se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio

Ho₄: La cantidad de consumo de alimentos saludables no se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Hi5: La calidad de consumo de alimentos se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio

Ho5: La calidad de consumo de alimentos no se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

2.5. Variables.

2.5.1. Variable dependiente.

Estado Nutricional.

2.5.2. Variable independiente.

Consumo de alimentos.

2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Consumo de alimentos	Patrones de consumo de alimentos	Categórica	Saludables No Saludables	Nominal
	Tipos de alimentos consumidos	Categórica	Saludables No Saludables	Nominal
	Frecuencia de consumo de alimentos saludables	Categórica	Frecuente No frecuente	Nominal
	Cantidad de consumo de alimentos saludables	Categórica	Adecuada Inadecuada	Nominal
	Calidad de consumo de alimentos	Categórica	Saludable No Saludable	Nominal

VARIABLE DEPENDIENTE				
Estado Nutricional	Índice de masa corporal	Categórica	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Ordinal Politómica
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
Características Sociales	Estado Civil	Categórica	Soltero(a) Casado(a) Conviviente Separado(a) Viudo(a)	Nominal
	Religión	Categórica	Católico Evangélico Mormón Otros	Nominal
	Grado de escolaridad	Categórica	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior	Ordinal
	Personas con quienes vive	Categórica	Solo (a) Con mi pareja Familia múltiple Con amigos	Nominal

	Tenencia de seguro de salud	Catagórica	Si tiene No tiene	Nominal
	Pertenece a Pensión 65	Catagórica	Si pertenece No pertenece	Nominal

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigadora, el presente estudio fue de tipo observacional, debido a que no hubo intervención de la investigadora, y los resultados reflejaron de manera natural la relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

Según el número de ocasiones en se midieron las variables, fue de tipo transversal, porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Según la planificación de la medición de variables, fue de tipo prospectivo, porque se registró la información durante la aplicación de los instrumentos a través de una fuente primaria de datos.

Según el número de variables de interés, el estudio fue de tipo analítico, pues se estudiaron dos variables, que fueron sometidas a un análisis bivariado, para poner a prueba las hipótesis de investigación y determinar la relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque del estudio pertenece al de tipo cuantitativo, pues se encuentra fundamentado en la medición del consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio, sustentándose en el uso de fórmulas matemáticas y estadísticas para conocer la realidad evidenciada en la investigación

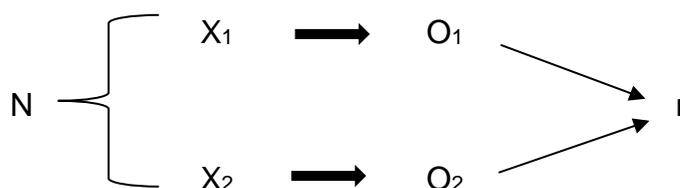
3.1.2. Alcance o nivel.

El presente estudio pertenece al nivel relacional, pues su finalidad es identificar la relación que existe entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza; requiriendo, por tanto, de un control de tipo metodológico y estadístico en la recolección, procesamiento y análisis de los datos.

3.1.3. Diseño.

El diseño utilizado fue el de tipo relacional, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

- N** : Muestra de adultos mayores en estudio.
- X₁** : Consumo de alimentos
- X₂** : Estado Nutricional.
- O₁** : Observación 1.
- O₂** : Observación 2.
- r** : Relación entre las variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por todos los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de la Esperanza; que según datos

obtenidos de los registros de esta institución se encuentra conformada en total por 75 adultos mayores en total.

a) Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que presentaron las siguientes características:

- Estuvieron inscritos en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud de La Esperanza.
- Estuvieron orientados en tiempo, espacio y persona.
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.-

No se incluyeron en el estudio a los adultos mayores que presentaron las siguientes condiciones:

- Presentaron enfermedades crónicas que generan limitación completa de su dependencia.
- Presentaron alteraciones mentales (alzhéimer, y otros relacionados).
- No aceptaron participar del estudio (rechazan el consentimiento informado)

c) Criterios de eliminación.

- No concluyeron con el llenado de las encuestas y cuestionarios en un 90 %.
- Fallecieron durante el proceso de recolección de datos.

d) Ubicación en el espacio: El estudio de investigación se realizó en la en el Centro de Salud de La Esperanza, que geográficamente se

encuentra ubicada en la localidad de La Esperanza, en el distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco.

e) Ubicación en el tiempo: Se realizó en los meses de Setiembre a Octubre del año 2017.

3.2.2. Muestra.

Por ser una población pequeña se vio por conveniente, usar el método de población muestral, incorporando como muestra a todos los adultos mayores inscritos en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud La Esperanza, los cuales como se mencionó anteriormente fueron en total 75 adultos mayores.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

Las técnicas usadas en el presente estudio fueron la encuesta y la observación, con la finalidad de obtener información respecto al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.

b) Instrumentos.

Los instrumentos de recolección de datos que fueron empleados en esta investigación son:

- **Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo N° 01).**- Este instrumento fue utilizado para identificar las características sociodemográficas de la muestra en estudio; se encuentra constituida por 8 preguntas divididas en 2 dimensiones: características demográficas (edad y género) y características

sociales (estado civil, religión, grado de escolaridad, personas con las que vive, tenencia de seguro de salud, pertenencia a programa Pensión 65).

- **Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo N° 02)**

Este instrumento fue de elaboración propia y en el presente estudio fue utilizado para medir el consumo de alimentos en los adultos mayores en estudio; se encuentra constituida por 36 preguntas clasificadas en 5 dimensiones: patrones de consumo de alimentos (5 reactivos), grupos alimenticios consumidos (9 reactivos), frecuencia de consumo de alimentos (9 reactivos), cantidad de consumo de alimentos (9 reactivos) y calidad de consumo de alimentos (4 reactivos).

Este instrumento cuenta con enunciados de respuesta tipo politómicas relacionadas a identificar el consumo de alimentos en los adultos mayores considerados en el presente estudio; con una alternativa considerada como correcta. La valoración de los ítems se realizó asignándose un puntaje de un punto por cada respuesta correcta y de cero puntos por cada respuesta incorrecta.

La medición de la variable consumo de alimentos se realizó de la siguiente manera: consumo saludable = 19 a 36 puntos, y consumo no saludable = 0 a 18 puntos.

Respecto a la evaluación por dimensiones, en la dimensión patrones de consumo de alimentos, la medición se estableció del siguiente modo: consumo saludable = 3 a 5 puntos, y consumo no saludable = 0 a 2 puntos.

En la dimensión grupos alimenticios consumidos, la medición se realizó de la siguiente forma: consumo saludable = 5 a 9 puntos, y consumo no saludable = 0 a 4 puntos.

En la dimensión frecuencia de consumo de alimentos, la medición se ejecutó de la siguiente manera: consumo saludable = 5 a 9 puntos, y consumo no saludable = 0 a 4 puntos.

En la dimensión cantidad de consumo de alimentos, la medición se estableció del siguiente modo: consumo saludable = 5 a 9 puntos, y consumo no saludable = 0 a 4 puntos.

Y por último, en la dimensión calidad de consumo de alimentos, la medición se realizó de la siguiente forma: consumo saludable = 3 a 4 puntos y consumo no saludable = 0 a 2 puntos.

- **Guía de observación de estado nutricional (Anexo N° 03)**

Este instrumento fue utilizado para identificar el estado nutricional de los adultos mayores en estudio; y se encuentra clasificada en una sola dimensión: diagnóstico de índice de masa corporal, a través de la medición del peso y talla de cada uno de ellos mediante el uso de la balanza y el tallímetro respectivamente.

El diagnóstico de índice de masa corporal de los adultos mayores participantes del estudio se clasificó de la siguiente manera: delgadez = Menos de 23 kg/m²; normal = 23 kg/m² a 28 kg/m²; sobrepeso = 28 a 32 kg/m² y obesidad = Más de 32 kg/m².

- **Instrumentos mecánicos.**

Mediante la utilización de los instrumentos mecánicos se realizó la determinación del peso y la talla de cada uno de los adultos

mayores participantes del estudio a través de la utilización de la balanza y tallímetro.

- **La balanza.-** Constituye un instrumento mecánico que mide la masa de un objeto o persona; utilizando como medio de comparación la fuerza de gravedad que se ejerce sobre dicha masa; por ello, la balanza utilizada en el presente estudio fue de la marca VALTOX con un valor de precisión de 0,096 kg. y una capacidad máxima de 150 kg.
- **El tallímetro.-** Constituye un instrumento mecánica que mide la estatura de una persona, por ende, el tallímetro que fue utilizado en esta investigación tuvo una precisión de 1mm y una longitud máxima de 2 metros.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados en el estudio fueron sometidos a pruebas de validación; que son descritas a continuación:

- **Validez racional.-** Dentro de la validez racional se realizó una revisión exhaustiva y metódica de toda la información bibliográfica disponible relacionada al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio; consultando en libros, artículos, revistas, tesis, estudios de investigación y otras fuentes bibliográficas afines a la problemática en estudio, permitiendo que los conceptos presentados no sean vagos ni imprecisos, sino que se encuentren respaldados por una sólida base teórica y conceptual.

- **Validez por jueces expertos.**- Se seleccionaron 07 jueces expertos, quienes evaluaron los instrumentos, en términos de suficiencia, pertinencia, objetividad, vigencia, estrategia, claridad, consistencia y estructura de cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación.

Los resultados de la evaluación de la apreciación de los jueces expertos fueron:

Experto 01: Lic. Jhon Russel Justiniano Hurtado (Enfermero Asistencial Centro de Salud Las Moras); el experto consideró que los ítems eran adecuados no realizando mayores observaciones y recomendando su aplicación en la muestra en estudio.

Experto 02: Nutr. Maribel Leonor Cruz Chamorro (Nutricionista Hospital II ESSALUD); la experta sugirió considerar el estado de dentición de los adultos mayores, porque influye en el consumo de alimentos y por consiguiente en el estado nutricional, y para disminuir el número de preguntas, se debe incluir en forma conjunta los patrones, frecuencia y cantidad de consumo de alimentos.

Experto 03: Lic. Fiorella Gonzales Soto. (Enfermera Asistencial); La experta refirió que se debía reformular algunas preguntas adaptándolas a la realidad sociocultural de los adultos mayores y que luego se podían aplicar los instrumentos de recolección de datos en la muestra en estudio.

Experto 04: Erika Gutiérrez Reyes. (Enfermera Asistencial Puesto de Salud de Chacabamba); La experta no realizó mayores observaciones, recomendando proseguir con el proceso de

validación cuantitativa a través de la prueba piloto y posteriormente su aplicación en la muestra en estudio.

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad).**- Se realizó una prueba piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento. Esta pequeña prueba se realizó en el Centro de Salud Santa María del Valle, considerando a 10 adultos mayores, seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, y que presentaron características similares a la muestra en estudio.

Posteriormente determinó la confiabilidad del instrumento “Cuestionario de Consumo de Alimentos”, a través del coeficiente de Kuder Richardson KR – 20 (Anexo N° 05), por ser un instrumento que contiene alternativas de respuesta politómicas o dicotómicas con una alternativa considerada como correcta obteniéndose un valor de confiabilidad de 0,82, que indicó que el instrumento tenía un nivel alto de confiabilidad.

En relación al instrumento “Guía de observación de estado nutricional” no se utilizó ningún método de fiabilidad pues está considerado en el nivel de recolección de datos relacionados a la documentación, por lo que no ameritó determinar la confiabilidad de este instrumento de investigación.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En la presentación de los resultados de este estudio se consideraron estas etapas:

a) Autorización.- Se emitió un oficio dirigido al director del Centro de Salud La Esperanza solicitando la autorización para aplicar los instrumentos en los adultos mayores considerados en el estudio.

b) Aplicación de instrumentos.- En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se obtuvo la autorización por parte del director del Centro de Salud La Esperanza,
- Se validaron los instrumentos de recolección de datos.
- Se capacitaron a los encuestadores para la recolección de datos y toma de medidas antropométricas.
- En coordinación con la Licenciada en Enfermería responsable del Programa se programó una reunión con los adultos mayores para realizar el proceso de recolección de datos
- Se solicitó el consentimiento informado de los adultos mayores participantes del estudio.
- Se aplicó los instrumentos de recolección de datos y se tomaron las medidas antropométricas de peso y talla; en un tiempo promedio de 30 minutos por cada adulto mayor participante del estudio.

c) Revisión de los datos.- Se examinaron los instrumentos de investigación; realizando el control de calidad a cada uno de ellos,

asegurando la representatividad de los resultados y la depuración de encuestas incompletas.

- d) Codificación de los datos.-** Se transformaron en códigos numéricos las respuestas identificadas en los instrumentos de investigación, de acuerdo a las variables en estudio.
- e) Procesamiento de los datos.-** Los datos fueron procesados en forma manual a través del programa Excel 2013, previa elaboración de un sistema de códigos numéricos de base de datos; y para el procesamiento estadístico de los datos encontrados se utilizó el paquete estadístico IBM SSPS 23.0 para Windows.
- f) Plan de tabulación de datos.-** En base a los datos obtenidos y para responder al problema y los objetivos planteados inicialmente, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes, para la parte descriptiva de la investigación.
- g) Presentación de datos.-** Los datos obtenidos en el estudio fueron presentados en tablas académicas de acuerdo al consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores considerados en el presente estudio.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos del presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

- a) Análisis descriptivo.-** Se detallaron las características de cada una de las variables según grupos de estudio y de acuerdo al tipo de variable que se trabajó (categórica); teniendo en cuenta el uso las

medidas de tendencia central para las variables numéricas y de frecuencia para las variables categóricas o cualitativas.

b) Análisis inferencial.- Para demostrar la relación de las variables, se realizó un análisis estadístico de tipo bivariado con la prueba no paramétrica del Chi – Cuadrado; considerándose en la significancia estadística de las pruebas el valor: $p \leq$ de 0,05; como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis de investigación.

c) Consideraciones éticas de la investigación.- Antes de la aplicación de los instrumentos de investigación, se solicitó la firma del consentimiento informado de la muestra en estudio; considerando también la aplicación de estos principios bioéticos:

- **Beneficencia;** se respetó este principio porque se buscó que los resultados estudio beneficien a los adultos mayores participantes de la investigación, permitiendo la implementación de programas que incentiven una alimentación saludable que influya significativamente en la mejora de su estado nutricional.
- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, los derechos y el bienestar de cada uno de los adultos mayores participantes del estudio.
- **Autonomía,** se respetó este principio, porque se aplicó el consentimiento informado y se les explicó a los adultos mayores en forma clara y precisa que podían retirarse de la investigación en el momento que lo deseen.
- **Justicia,** se respetó este principio porque se brindó a los adultos mayores un trato equitativo, sin ningún tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV
4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Edad en años de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Edad en años	Frecuencia	%
60 a 65	22	29,3
66 a 70	35	46,7
71 a 75	14	18,7
76 a 80	04	5,3
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

En cuanto a la edad de los adultos mayores en estudio, se encontró que el 46,7% (35) de adultos mayores encuestados pertenecieron al grupo etáreo de 66 a 70 años de edad; asimismo, el 29,3% (22) de encuestados pertenecieron al grupo etáreo de 60 a 65 años de edad; el 18,7% (14) de encuestados tuvieron de 71 a 75 años de edad; y por último, el 5,3% (4) restante perteneció al grupo etáreo de 76 a 80 años de edad.

Tabla 02. Género de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Género	Frecuencia	%
Masculino	32	42,7
Femenino	43	57,3
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

Respecto al género de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se pudo identificar que el 57,3% (43) de adultos mayores encuestados fueron del género femenino, mientras que el 42,7% (32) restante pertenecieron al género masculino.

Tabla 03. Estado civil de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero(a)	07	9,3
Casado(a)	20	26,7
Conviviente	34	45,3
Separado(a)	09	12,0
Viudo(a)	05	6,7
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

Respecto al estado civil de los adultos mayores considerados en el estudio, se pudo identificar que el 45,3% (34) de encuestados refirieron ser convivientes; asimismo, el 26,7% (20) manifestaron estar casados(as); el 12,0% (9) expresaron estar separados(as), el 9,3% (7) refirieron ser solteros(as); y por último, el 6,7% (5) restante declararon ser viudos.

Tabla 04. Religión de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Religión	Frecuencia	%
Católica	46	61,3
Evangélica	29	38,7
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

En cuanto a la religión de los adultos mayores considerados en el presente estudio, se pudo apreciar que el 61,3% (46) de encuestados refirieron ser católicos; mientras que el 38,7% (29) restante manifestaron ser evangélicos.

Tabla 05. Grado de escolaridad de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Grado de Escolaridad	Frecuencia	%
Sin estudios	07	9,3
Primaria incompleta	09	12,0
Primaria completa	13	17,3
Secundaria incompleta	18	24,0
Secundaria completa	24	32,0
Superior	04	5,4
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

Respecto al grado de escolaridad de los adultos mayores considerados en el estudio, se encontró que el 32,0% (18) tuvieron secundaria completa; el 24,0% (18) refirieron tener secundaria incompleta; el 17,3% (13) manifestaron tener primaria incompleta; el 12,0% (9) expresaron tener primaria incompleta; el 9,3% (7) señalaron no tener ningún tipo de estudios; y el 5,4% restante refirieron tener estudios superiores.

Tabla 06. Personas con quienes viven los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Personas con quienes viven	Frecuencia	%
Solo (a)	10	13,3
Con pareja.	26	34,7
Familia múltiple (pareja, hijos, nietos, etc.)	39	52,0
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

En cuanto a las personas con quienes viven los adultos mayores considerados en el estudio, se encontró que el 52,0% (39) de encuestado manifestaron que tiene una familia múltiple, es decir que viven con su pareja, hijos y nietos; el 34,7% (26) señalaron que viven con su pareja; y el 13,3% (10) restante refirieron que viven solos(as).

Tabla 07. Tenencia de seguro de salud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Tenencia de Seguro de Salud	Frecuencia	%
Si tiene	70	93,3
No tiene	05	6,7
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

Respecto a la tenencia de seguro de salud de los adultos mayores en estudio, se identificó que el 93,3% (70) refirieron que si cuentan con seguro de salud y el 6,7% (5) restante manifestaron no tener seguro de salud.

Tabla 08. Pertenencia al Programa Social Pensión 65 en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Pertenencia Programa Social Pensión 65	Frecuencia	%
Si pertenece	61	81,3
No pertenece	14	19,7
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas (Anexo 01).

Respecto a la pertenencia al Programa Social Pensión 65 en los adultos mayores en estudio se encontró que el 81,3% (61) refirieron que se encuentran recibiendo la retribución económica del programa social Pensión 65; mientras que el 19,7% (14) restante manifestaron no pertenecer al citado programa social.

4.1.1. Consumo de alimentos en el adulto mayor.

Tabla 09. Descripción de los patrones de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Patrones de consumo de alimentos	n = 75	
	Nº	%
Desayuna, almuerza y cena todos los días:		
Si lo realiza	50	66,7
No lo realiza	25	33,3
Consume refrigerios durante el día:		
Si consume	41	54,7
No consume	34	45,3
Consume sus alimentos en horario fijo:		
Si consume	48	64,0
No consume	27	36,0
Tiempo que dedica a consumir sus alimentos:		
Menos de 15 minutos	13	17,3
De 15 a 30 minutos	46	61,3
Más de 30 minutos	16	21,4
Consume alimentos antes de irse a dormir:		
Si consume	28	37,3
No consume	47	62,7

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo N° 02).

Respecto a la descripción de los patrones de consumo de consumo de alimentos en los adultos participantes de la investigación se encontró que el 66,7% (50) de adultos mayores encuestados refirieron que consumían el desayuno, almuerzo y cena todos los días y 33,3% (25) no consumían estos tipos de comidas o en su defecto solo consumían dos de estas comidas principales; asimismo se identificó que el 54,7% (41) de encuestados

señalaron que consumían refrigerios durante el día mientras que el 45,3% (34) restante refirieron que no consumían refrigerios en su alimentación; también se halló que el 64,0% (48) de adultos mayores entrevistados manifestaron que consumían sus alimentos en horarios en fijos y el 36,0% (27) señalaron que no tenían un horario fijo al momento de consumir sus comidas; de igual manera se evidenció que el 61,3% (46) de encuestados declararon que dedican de 15 a 30 minutos al consumo de sus alimentos, 21,4% (16) manifestaron que consumen sus alimentos en un tiempo mayor de 30 minutos y 17,3% (13) expresaron que consumen sus comidas en menos de 15 minutos; y por último, se encontró que el 62,7% (48) refirieron que no consumían alimentos o comidas antes de irse a dormir; mientras que el 37,3% (28) señalaron que tenían la costumbre de consumir algún tipo de alimento antes de irse a descansar.

Tabla 10. Patrones de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Patrones de Consumo de Alimentos	Frecuencia	%
Saludables	46	61,3
No Saludables	29	38,7
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo N° 02).

En cuanto a los patrones de consumo de alimentos en los adultos mayores considerados en el estudio se pudo identificar que en el 61,3% (46) de encuestados los patrones de consumo de alimentos fueron saludables, puesto que manifestaron que tenían la costumbre de consumir 3 comidas principales (desayuno, almuerzo y cena) durante el día, consumían refrigerios todos los días, consumían sus alimentos todos los días a la misma hora, es decir mantenían un horario fijo en su alimentación y no tenían el hábito de ingerir alimentos antes de dormir; mientras que en el 38,7% (29) restante los patrones de consumo de alimentos fueron no saludables, que se caracterizaron principalmente porque solo consumían dos de las tres comidas principales, no tenían un horario fijo en el consumo de sus alimentos, no tenían el hábito de consumir refrigerios y acostumbraban ingerir alimentos o comidas antes de irse a descansar.

Tabla 11. Descripción de los tipos de alimentos consumidos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Tipos de alimentos consumidos	n = 75	
	Nº	%
Consumo de alimentos lácteos:		
Si consume	45	60,0
No consume	30	40,0
Consumo de carnes y sus derivados:		
Si consume	40	53,3
No consume	35	46,7
Consumo de cereales:		
Si consume	36	48,0
No consume	39	52,0
Consumo de menestras:		
Si consume	44	58,7
No consume	31	41,3
Consumo de tubérculos:		
Si consume	45	60,0
No consume	30	40,0
Consumo de frutas:		
Si consume	39	52,0
No consume	36	48,0
Consumo de verduras:		
Si consume	42	56,0
No consume	33	44,0
Consumo de frituras y grasas:		
Si consume	37	49,4
No consume	38	50,6
Consumo de dulces y gaseosas:		
Si consume	35	46,7
No consume	40	53,3

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo N° 02).

En relación a los tipos de alimentos consumidos por los adultos mayores participantes de la investigación, se identificó que en cuanto al consumo de alimentos lácteos, el 60,0% (45) de encuestados refirieron que si consumían alimentos lácteos como la leche, yogurt, queso, etc. en su régimen

alimentario diario, mientras que el 40,0% (30) restante manifestaron que no consumían este tipo de alimentos; en referencia al consumo de carnes y sus derivados; el 53,3% (40) señalaron que acostumbraban consumir carnes (pescado, pollo, etc.) y sus derivados (hígados, vísceras, etc.) en su alimentación, mientras que el 46,7% (35) no lo hacían; respecto al consumo de cereales, el 52,0% (39) expresaron que no consumían estos alimentos, y el 48,0% (36) restante refirieron que acostumbraban consumir cereales como el pan, avena, quinua, etc., en su alimentación.

Asimismo en cuanto al consumo de menestras, se evidenció que el 58,7% (44) señalaron que consumían frijoles, lentejas, garbanzo, etc., en su dieta diaria; mientras que el 41,3% (31) no consumían este tipo de alimentos; en relación al consumo de tubérculos, el 60,0% (45) refirieron que consumían papa, yuca, camote, etc., en su alimentación diaria, y el 40,0% (30) restante no tenían el hábito de consumir tubérculos en su alimentación; en referencia al consumo de frutas, el 52,0% (39) acostumbraban a consumir frutas en su alimentación diaria y el 48,0% (36) refirieron que no tenían la costumbre de consumir frutas; y respecto al consumo de verduras, el 56,0% (42) de encuestados manifestaron si consumían verduras en su régimen alimentario, mientras que el 44,0% (33) restante no lo hacían.

De igual manera, respecto al consumo de frituras y grasas, se encontró que el 50,6% (38) no consumían este tipo de alimentos, mientras que el 49,4% (37) refirieron que consumían estos alimentos en su régimen alimentario; y por último, en cuanto al consumo de dulces y bebidas gaseosas, el 53,3% (40) no acostumbraban consumir estos alimentos y el 46,7% (35) refirieron que consumían dulces y gaseosas en su alimentación.

Tabla 12. Tipos de alimentos consumidos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Tipo de alimentos consumidos	Frecuencia	%
Saludables	41	54,7
No Saludables	34	45,3
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos.

En referencia a los tipos de alimentos consumidos por los adultos mayores considerados en el presente estudio, se pudo identificar que el 54,7% (41) de encuestados evidenciaron que consumían alimentos de tipo saludables en su régimen alimentarios, caracterizados fundamentalmente por consumir alimentos ricos en proteínas como las carnes y menestras; ricos en carbohidratos como los cereales y tubérculos, ricos en calcio como los alimentos lácteos; y ricos en vitaminas y minerales como las frutas y verduras, aunado a que evitaban el consumo de frituras, grasas, dulces y bebidas gaseosas en su dieta alimenticia; mientras que el 45,3% (34) restante demostraron que acostumbraban consumir alimentos de tipo no saludables en su alimentación diaria, caracterizado principalmente por el elevado de consumo de frituras, alimentos ricos en grasas, dulces y bebidas gaseosas y el consumo esporádico de lácteos, carnes, cereales, menestras, tubérculos frutas y verduras en su régimen alimentario.

Tabla 13. Descripción de la frecuencia de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Frecuencia de consumo de alimentos	n = 75	
	Nº	%
Consumo lácteos todos los días:		
Si consume	41	54,7
No consume	34	45,3
Consumo carnes 3 a 4 veces por semana:		
Si consume	35	46,7
No consume	40	53,3
Consumo cereales todos los días:		
Si consume	32	42,7
No consume	43	57,3
Consumo menestras 3 a 4 veces por semana:		
Si consume	37	49,3
No consume	38	50,7
Consumo de tubérculos todos los días:		
Si consume	44	58,7
No consume	31	41,3
Consumo frutas todos los días:		
Si consume	38	50,7
No consume	37	49,3
Consumo verduras todos los días:		
Si consume	39	52,0
No consume	36	48,0
Consumo frituras y grasas más de 2 veces por semana:		
Si consume	33	44,0
No consume	42	56,0
Consumo dulces y gaseosas más de 2 veces por semana:		
Si consume	32	42,7
No consume	43	57,3

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo N° 02).

Respecto a la frecuencia de consumo de alimentos en los adultos mayores participantes de la investigación, se pudo encontrar que respecto a la frecuencia de consumo de lácteos, el 54,7% (41) de encuestados

manifestaron que consumen estos alimentos todos los días y el 45,3% (34) restante señalaron que consumían alimentos lácteos de manera esporádica; en cuanto a la frecuencia de consumo de carnes y sus derivados, el 53,3% (40) manifestaron que consumen este tipo de alimentos en forma ocasional, mientras que el 46,7% (35) restante refirieron que consumen este tipo de alimentos de 3 a 4 veces por semana; en relación a la frecuencia de consumo de cereales, el 57,3% (43) expresaron que no consumían estos alimentos todos los días, y el 42,7% (32) restante manifestaron que acostumbraban consumir cereales de manera diaria en su alimentación.

Asimismo, en referencia a la frecuencia de consumo de menestras, el 50,7% (38) refirieron que no consumían estos alimentos o en su defecto lo hacían de manera esporádica, mientras que el 49,3% (37) manifestaron que consumían legumbres de tres a cuatro veces por semana; respecto a la frecuencia de consumo de tubérculos, el 58,7% (44) señalaron que consumían estos alimentos todos los días y el 41,3% (31) refirieron que no consumían tubérculos o en su defecto solo ingerían de manera ocasional; en cuanto a la frecuencia de consumo de frutas, el 50,7% (38) expresaron que consumían frutas todos los días, mientras que el 49,3% (37) declararon que consumían estos alimentos de manera esporádica; y en relación a la frecuencia de consumo de verduras, el 52,0% (39) manifestaron que acostumbraban consumir verduras en su dieta alimenticia todos los días y el 48,0% (36) señalaron que no tenían la costumbre de consumir verduras en su alimentación o en su defecto lo consumían en raras ocasiones.

De igual manera, respecto a la frecuencia de frituras y grasas, se encontró que el 56,0% (42) de adultos mayores encuestados señalaron que

no consumían estos alimentos, y que en caso de hacerlo, lo consumían menos de 2 veces por semana; mientras que el 44,0% (33) restante refirieron que consumían frituras y alimentos ricos en grasas más de 3 veces por semana; y por último, en relación a la frecuencia de consumo de dulces y bebidas gaseosas, el 57,3% (43) declararon que no consumían este tipo de alimentos o su consumo era realizado en esporádicas ocasiones, mientras que el 42,7% (32) restantes señalaron que consumían dulces y bebidas gaseosas con una frecuencia mayor a las 2 veces por semana en su régimen alimenticio.

Tabla 14. Frecuencia de consumo de alimentos saludables en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Frecuencia de consumo de alimentos saludables	Frecuencia	%
Consumo frecuente	39	52,0
Consumo no frecuente	36	48,0
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos.

En cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos saludables en los adultos mayores participantes del estudio; se encontró que el 52,0% (39) de encuestados tenían un consumo frecuente de alimentos saludables; manifestado fundamentalmente porque consumían productos lácteos, cereales, tubérculos, frutas y verduras todos los días; asimismo consumían menestras, carnes y sus derivados de 3 a 4 veces por semana; y también porque consumían frituras, alimentos ricos en grasas, dulces y bebidas gaseosas con una frecuencia menor de 2 veces por semana; mientras que el 48,0% (36) restante tuvieron un consumo no frecuente de alimentos saludables, caracterizado por el consumo frecuente de frituras, grasas, bebidas gaseosas y dulces; y a su vez por el consumo esporádico de lácteos, carnes, cereales, menestras, tubérculos, frutas y verduras, que repercuten de manera directa o indirecta en su estado nutricional.

Tabla 15. Descripción de la cantidad de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Cantidad de consumo de alimentos	n = 75	
	Nº	%
Cantidad de lácteos consumidos durante el día:		
Ninguno	33	44,0
1 taza	06	8,0
2 a 3 tazas	35	46,7
Más de 3 tazas	01	1,3
Cantidad de porciones de carne consumidas en el día:		
Ninguna	38	50,7
1 porción	30	40,0
2 a 3 porciones	06	8,0
Más de 3 porciones.	01	1,3
Cantidad de cereales consumidos durante el día:		
Ninguna	32	42,7
1 porción	06	8,0
2 a 3 porciones	36	48,0
Más de 3 porciones	01	1,3
Cantidad de menestras consumidas durante el día:		
Ninguna	37	49,3
1 porción	34	45,3
2 a 3 porciones	04	5,4
Más de 3 porciones	00	0,0
Cantidad de tubérculos consumidos durante el día:		
Ninguna	39	52,0
1 porción	06	8,0
2 a 3 porciones	30	40,0
Más de 3 porciones	00	0,0
Cantidad de frutas consumidas durante el día:		
Ninguna	35	46,7
1 fruta	09	12,0
2 a 3 frutas	24	32,0
Más de 3 frutas	07	9,3
Cantidad de verduras consumidas durante el día:		
Ninguna	36	48,0
1 porción	08	10,7
2 a 3 porciones	29	38,7
Más de 3 porciones	02	2,6

Cantidad de frituras y grasas consumidas en el día

Ninguna	40	53,3
1 porción	15	20,0
2 a 3 porciones	13	17,4
Más de 3 porciones	07	9,3

Cantidad de vasos de agua consumidos durante el día:

Menos de 2 vasos	21	28,0
3 a 5 vasos	19	25,3
6 a 8 vasos	22	29,3
Más de 8 vasos	13	17,4

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo N° 02).

En relación a la descripción de la cantidad de consumo de alimentos en los adultos mayores en estudio, se pudo hallar que respecto a la cantidad de lácteos consumidos durante el día, el 46,7% (35) manifestaron que consumían 2 a 3 tazas de lácteos en todo el día, el 44,0% (33) refirieron que no consumían ninguna taza de productos lácteos; el 8,0% (6) declararon que consumían una taza de leche durante el día; y por último, el 1,3% (1) restante refirió que consumía más de 3 tazas de alimentos lácteos en su alimentación.

En referencia a la cantidad de porciones de carne consumidas durante el día, se identificó que el 50,7% (38) de encuestados señalaron que no consumían carnes durante el día porque el consumo de este tipo de alimentos era realizado en esporádicas ocasiones a la semana; el 40,0% (30) declararon que consumían una porción de carne al día; el 8,0% (6) expresaron que consumían dos a tres porciones de carne durante el día; y por último, el 1,3% (1) que consumía más de 3 porciones de carne al día en su régimen alimentario.

En relación a la cantidad de porciones de cereales consumidos durante el día, el 48,0% (36) de encuestados expresaron que consumían de 2 a 3 porciones de cereales al día; el 42,7% (32) refirieron que no consumían

ninguna porción de sus cereales en su alimentación diaria, debido a que su consumo es realizado en esporádicas ocasiones; el 8,0% (6) señalaron que consumían una porción de cereales durante el día, y por último, el 1,3% (1) restante refirió que consumían más de 3 porciones de cereales en su alimentación diaria.

Respecto a la cantidad de porciones de menestras consumidas durante el día, se evidenció que el 49,3% (37) de adultos mayores encuestados refirieron que no consumían ninguna porción de menestras; el 45,3% (34) señalaron que consumían una porción diaria de menestras; el 5,4% (4) manifestaron que consumían de 2 a 3 porciones de menestras en forma diaria y no se identificaron adultos mayores que consumían más de 3 porciones de menestras en su alimentación.

En cuanto a la cantidad de porciones de tubérculos consumidos durante el día, se halló que el 52,0% (39) de encuestados refirieron que no consumían tubérculos en su alimentación, o en su defecto su consumo era realizado de manera ocasional; el 40,0% (30) señalaron que consumían de 2 a 3 porciones de tubérculos en su alimentación diaria; el 8,0% (6) expresaron que consumían una porción de tubérculos en sus comidas; y por último, no se identificaron adultos mayores que consumían más de 3 porciones de tubérculos en su dieta alimenticia.

En relación a la cantidad de frutas consumidas durante el día, se identificó que el 46,7% (35) señalaron que de manera frecuente no consumían ninguna fruta diaria en su alimentación; el 32,0% (24) expresaron que consumían de 2 a 3 frutas diarias; el 12,0% (9) declararon que consumían una

fruta diaria; y por último, el 9,3% (7) manifestaron que consumían más de 3 frutas en su alimentación diaria.

En referencia a la cantidad de verduras consumidas, se encontró que el 48,0% (36) de adultos mayores encuestados refirieron que no consumían ninguna porción de verduras diarias en su alimentación pues su consumo era realizado de manera esporádica; el 38,7% (29) señalaron que consumían de 2 a 3 porciones de verduras diarias en su régimen alimentario; el 10,7% (8) manifestaron que consumían una porción diaria de verduras; y por último, el 2,6% (2) restante expresaron que consumían más de 3 porciones diarias en su dieta alimenticia.

Respecto a la cantidad de consumo de frituras y grasas durante el día, se identificó que el 53,3% (40) de adultos mayores encuestados señalaron que no consumían ninguna porción de este tipo de alimentos en su alimentación diaria; el 20,0% (15) refirieron que consumían una porción diaria de grasas y frituras; el 17,4% (13) expresaron que consumían de 2 a 3 porciones de frituras y alimentos grasos en su alimentación y el 9,3% (7) restante señalaron que consumían más de 3 porciones de grasas y frituras en su alimentación diaria.

Y por último, respecto a la cantidad de vasos de agua consumidos durante el día, se halló que el 29,3% (22) de encuestados señalaron que consumían de 6 a 8 vasos de agua diarios; el 28,0% (21) refirieron que consumen menos de 2 vasos de agua al día; el 25,3% (19) manifestaron que consumen de 3 a 5 vasos de agua al día; y por último, el 17,4% (13) restante expresaron que consumen más de 8 vasos de agua diarios.

Tabla 16. Cantidad de consumo de alimentos saludables en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Cantidad de consumo de alimentos saludables	Frecuencia	%
Adecuada	35	46,7
Inadecuada	40	53,3
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos.

En cuanto a la cantidad de consumo de alimentos saludables en los adultos mayores participantes de la presente investigación; se evidenció que el 53,3% (40) de encuestados presentaron una cantidad inadecuada de consumo de alimentos saludables, manifestada en que el consumo de lácteos, carnes, cereales, menestras, tubérculos, frutas, verduras, frituras, grasas, dulces, bebidas gaseosas y de vasos de agua diarios no eran realizados de manera adecuada, debido a que eran consumidas en cantidades excesivas o en su defecto no cubrían los requerimientos nutricionales de la muestra en estudio; mientras que el 46,7% (35) presentaron una cantidad adecuada de alimentos saludables, pues el consumo de alimentos lácteos, carnes, tubérculos, menestras, cereales, frutas, verduras, frituras, grasas y de vasos de agua diarios eran realizados de manera pertinente de acuerdo a los parámetros y normativas establecidas en las fuentes bibliográficas de referencia y en los requerimiento nutricionales de los adultos mayores participantes de la investigación.

Tabla 17. Descripción de la calidad de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Calidad de consumo de alimentos	n = 75	
	Nº	%
Consume alimentos balanceados que incluye todos los grupos alimenticios:		
Si consume	36	48,0
No consume	39	52,0
Reduce el consumo de sal y azúcar en su alimentación:		
Si reduce	35	46,7
No reduce	40	53,3
Consume suplementos nutricionales:		
Si consume	29	38,7
No consume	46	61,3
Consume alimentos ricos en calcio:		
Si consume	32	42,7
No consume	43	57,3

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo N° 02).

Respecto a la descripción de la calidad de consumo de alimentos en los adultos mayores participantes de la investigación, se halló que respecto al consumo de alimentos balanceados en la alimentación, el 52,0% (39) de adultos mayores encuestados refirieron que no consumen balanceados en su alimentación mientras que el 48,0% (36) restante señalaron que consumían alimentos balanceados que incluían todos los grupos alimenticios en su alimentación diaria.

En cuanto a la reducción del consumo de sal y azúcar en la alimentación se halló que el 53,3% (40) de encuestados refirieron que no

reducían el consumo de sal y azúcar en el consumo de sus alimentos; mientras que el 46,7% (35) restante señalaron que si reducían el consumo de sal y azúcar en su dieta alimenticia diaria.

En relación al consumo de suplementos nutricionales en su alimentación, se encontró que el 61,3% (46) manifestaron que no consumían suplementos nutricionales mientras que el 38,7% (29) restante señalaron que si consumían suplementos nutricional como complemento en su régimen alimentario.

Y por último, en referencia al consumo de alimentos ricos en calcio, se evidenció que el 57,3% (43) refirieron que no consumían alimentos ricos en calcio; mientras que el 42,7% (32) restante declararon que si acostumbraban consumir alimentos ricos en calcio en su dieta alimenticia.

Tabla 18. Calidad de consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Calidad de consumo de alimentos	Frecuencia	%
Saludable	33	44,0
No Saludable	42	56,0
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos.

Respecto a la calidad de consumo de alimentos en los adultos mayores considerados en el estudio de investigación; se identificó que en el 56,0% (42) de encuestados la calidad de alimentos consumidos fue de tipo no saludable, que fue evidenciado porque la mayoría de ellos no tenían una alimentación saludable y balanceada; añadían sal y azúcar de manera frecuente a los alimentos que consumían; no consumían suplementos nutricionales y no consumían alimentos ricos en calcio en su alimentación diaria; mientras que en el 44,0% restante, la calidad de alimentos consumidos fue de tipo saludable; debido principalmente a que tenían una alimentación balanceada que incluía el consumo de alimentos de la mayoría de grupos alimenticios, asimismo acostumbrar a reducir el consumo de sal y azúcar en cada una de las comidas, consumían suplementos nutricionales y tenían la costumbre de consumir alimentos ricos en calcio en su régimen alimentario.

Tabla 19. Consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Consumo de alimentos	Frecuencia	%
Saludable	39	52,0
No Saludable	36	48,0
Total	75	100,0

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos.

En relación al consumo de alimentos de los adultos mayores que acudieron al Centro de Salud La Esperanza durante el año 2017, se identificó que en el 52,0% (39) de adultos mayores encuestados el consumo de alimentos fue de tipo saludable, que se evidenció principalmente en que sus patrones de consumo de alimentos fueron saludables, consumían alimentos de tipo saludables, tenían un consumo frecuente de alimentos saludables, la cantidad de alimentos saludables que consumían eran adecuadas y la calidad que tenían los alimentos consumidos eran saludables y acordes a los requerimientos nutricionales de los adultos mayores en estudio; mientras que en el 48,0% (36) restante el consumo de alimentos fue de tipo no saludable, manifestada principalmente que los hábitos alimenticios que tenían en las cinco dimensiones analizadas previamente no eran saludables y eran inadecuadas para el mantenimiento de un óptimo estado nutricional en la muestra considerada en esta investigación.

Tabla 20. Estado Nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Estado Nutricional	Frecuencia	%
Normal	50	66,7
Delgadez	25	33,3
Total	75	100,0

Fuente. Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Respecto al estado nutricional de los adultos mayores participantes del estudio de investigación, según el análisis del indicador nutricional índice de masa corporal, se observó que el 66,6% (50) de adultos mayores evaluados presentaron un estado nutricional normal; mientras que el 33,3% (25) restante presentaron delgadez durante la evaluación y diagnóstico nutricional respectivo.

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 21. Relación entre los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Patrones de consumo de alimentos	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Saludables	38	50,7	08	10,6	46	61,3	13,554	0,000
No Saludables	12	16,0	17	22,7	29	38,7		
TOTAL	50	66,7	25	33,3	75	100,0		

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional en los adultos mayores considerados en esta investigación, se encontró que el 61,3% (46) de adultos mayores encuestados tuvieron patrones de consumo de alimentos saludables, de los cuales el 50,7% (38) presentaron un estado nutricional normal y 10,6% (8) tuvieron delgadez; asimismo se identificó que el 38,7% (29) restante presentaron patrones de consumo de alimentos no saludables, de los cuales el 22,7% (17) tuvieron delgadez y el 16,0% (12) restante presentaron un estado nutricional normal en el análisis de esta dimensión.

Al analizar la relación entre los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 13,554 y un valor de significancia ($p \leq 0,000$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se establece que los patrones de consumo de alimentos se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 22. Relación entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Tipos de alimentos consumidos	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Saludables	35	46,7	06	8,0	41	54,7	14,322	0,000
No Saludables	15	20,0	19	25,3	34	45,3		
TOTAL	50	66,7	25	33,3	75	100,0		

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Respecto a la relación entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional en los adultos en estudio, se encontró que el 54,7% (41) de adultos mayores encuestados consumieron alimentos de tipo saludables, de los cuales 46,7% (35) presentaron un estado nutricional normal y 8,0% (6) tuvieron delgadez; asimismo se identificó que el 45,3% (34) restante consumieron alimentos de tipo no saludables, de los cuales el 25,3% (19) tuvieron delgadez y el 20,0% (15) restante presentaron un estado nutricional normal en el análisis de esta dimensión.

Al analizar la relación entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 14,322 y un valor de significancia ($p \leq 0,000$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se establece que el consumo de alimentos de tipo no saludables se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 23. Relación entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Frecuencia de consumo de alimentos saludables	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Frecuente	32	42,7	07	9,3	39	52,0	10,122	0,001
No Frecuente	18	24,0	18	24,0	36	48,0		
TOTAL	50	66,7	25	33,3	75	100,0		

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio, se encontró que en el 52,0% (39) de adultos mayores encuestados la frecuencia de consumo de alimentos saludables fue frecuente, de los cuales 42,7% (32) presentaron un estado nutricional normal y 9,3% (7) tuvieron delgadez; asimismo se evidenció que en el 48,0% (36) restante la frecuencia de consumo de alimentos saludables fue no frecuente, de los cuales el 24,0 (18) presentaron estado nutricional normal y delgadez en igual proporción en el análisis de esta dimensión.

Al analizar la relación entre la frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 10,122 y un valor de significancia ($p \leq 0,001$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se establece que la frecuencia de consumo de alimentos saludables se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio; por ende, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 24. Relación entre la cantidad de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Cantidad de consumo de alimentos saludables	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Adecuada	32	42,7	03	4,0	35	46,7		
Inadecuada	18	24,0	22	29,3	40	53,3	13,544	0,000
TOTAL	50	66,7	25	33,3	75	100,0		

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la cantidad de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio, se encontró que en el 53,3% (40) de encuestados la cantidad de consumo de alimentos saludables fue inadecuada, de los cuales el 29,3% (22) presentaron delgadez y 24,0% (18) tuvieron un estado nutricional normal; también se encontró que en el 46,7% (35) restante la cantidad de consumo de alimentos no saludables fue adecuada, de los cuales el 42,7% (32) presentaron estado nutricional normal y el 4,0% (3) restante tuvieron delgadez en el análisis de esta dimensión.

Al analizar la relación entre la cantidad de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 13,544 y un valor de significancia ($p \leq 0,000$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se establece que la cantidad de consumo de alimentos se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 25. Relación entre la calidad de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Calidad de consumo de alimentos	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Saludable	31	41,3	02	2,7	33	44,0	15,245	0,000
No Saludable	19	25,4	23	30,6	42	56,0		
TOTAL	50	66,7	25	33,3	75	100,0		

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Respecto a la relación entre la calidad de consumo de alimentos y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio, se encontró que en el 56,0% (42) de encuestados la cantidad de consumo de alimentos fue no saludable, de los cuales 30,6% (23) presentaron delgadez y 25,4% (19) tuvieron un estado nutricional normal; asimismo se identificó que el 44,0% (33) restante la calidad de consumo de alimentos fue no saludable, de los cuales el 41,3% (31) presentaron estado nutricional normal y el 2,7% (2) restante tuvieron delgadez en el análisis de esta dimensión.

Al analizar la relación entre la calidad de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 15,245 y un valor de significancia ($p \leq 0,000$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se establece que la calidad de consumo de alimentos se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 26. Relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.

Consumo de alimentos	Estado Nutricional				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Normal		Delgadez		Nº	%		
	Nº	%	Nº	%				
Saludables	34	41,3	05	2,7	39	52,0	15,322	0,000
No Saludables	16	25,4	20	30,6	36	48,0		
TOTAL	50	66,7	25	33,3	75	100,0		

Fuente. Cuestionario de consumo de alimentos (Anexo 02) y Guía de observación de estado nutricional (Anexo 03).

Respecto a la relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio, se identificó que en el 52,0% (39) de encuestados el consumo de alimentos fue saludable, de los cuales 41,3% (34) presentaron un estado nutricional normal y 2,7% (5) tuvieron un delgadez; asimismo se encontró que el 48,0% (36) restante el consumo de alimentos fue no saludable, de los cuales 30,6% (20) presentaron delgadez y el 25,4% (16) restante tuvieron un estado nutricional normal en el presente estudio de investigación.

Al analizar la relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio con la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 15,322 y un valor de significancia ($p \leq 0,000$); indicando que existe grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, por lo que se establece que el consumo de alimentos saludables se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de la Esperanza durante el año 2017; en consecuencia se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

El estudio sobre la relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud La Esperanza 2017, realizado en la localidad de la Esperanza, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba Chi cuadrado de independencia (X^2) que existe significancia estadística en cuanto a la relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio [$X^2 = 15,322$ y $p = 0,000$]; lo que permite aceptar la hipótesis de investigación y rechazar la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.

Los resultados de la presente investigación reflejaron que respecto al consumo de alimentos en los adultos mayores en estudio, se encontró que en el 52,0% (39) de encuestados el consumo de alimentos fue de tipo saludable, mientras que en el 48,0% (36) restante el consumo de alimentos fue de tipo no saludable; y en relación al estado nutricional, el 66,7% (50) de adultos mayores evaluados presentaron un estado nutricional normal y el 33,3% (25) restante tuvieron delgadez.

Al analizar la relación entre las variables se identificó que el 41,3% (34) de adultos mayores que tuvieron un consumo saludable de alimentos presentaron a la vez un estado nutricional normal, mientras que el 30,6% (20) de adultos mayores que tuvieron un consumo no saludable de alimentos, a su vez también presentaron delgadez, demostrándose con ello la relación entre las variables de estudio, puesto

que la mayoría de adultos mayores que tenían un consumo saludable de alimentos presentaron también un buen estado nutricional; mientras que la mayoría de adultos mayores que tuvieron delgadez fueron los que también tenían un consumo no saludable de alimentos en su dieta alimenticia.

Estos resultados se fundamentan en los postulados del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender⁷², donde se establece que promocionar la salud significa disminuir la presencia de factores de riesgo e incrementar los factores protectores, las cuales se encuentran influenciadas por las conductas que tienen las personas respecto al cuidado de su salud; y esto se evidencia en la presente investigación, pues el consumo de alimentos saludables en los adultos mayores se encuentra influenciado por las conductas y conocimientos que ellos tienen al respecto, y que repercutirán de manera positiva en su estado nutricional.

Asimismo, los resultados obtenidos en la presente investigación coinciden con los reportados por Alarcón⁷³, quien en su estudio identificó la relación entre las variables; concluyendo que el estado nutricional de los adultos mayores se relaciona con las prácticas de consumo de alimentos; señalando además que es importante involucrar a los familiares en el cuidado del régimen alimentario del adulto mayor, que también se evidenció en esta investigación.

Al respecto, Albito⁷⁴ también identificó resultados que se asemejan a los encontrados en esta investigación, pues en su estudio encontró que la mayoría de adultos mayores representada en un 75%

de encuestados tuvieron un estado nutricional normal que se asemeja a los resultados de esta investigación donde el 66,7% de adultos mayores evaluados también presentaron un estado nutricional normal, señalando que se deben implementar programas de capacitación e intervención orientadas a promover un adecuado consumo de alimentos y un buen estado nutricional.

Por su parte, Alcívar y Gutiérrez⁷⁴ identificaron en su investigación que el 45% de adultos mayores tuvieron un estado nutricional normal y un 60% tenían hábitos alimenticios saludables; concluyendo a su vez que los hábitos alimenticios influyen de manera directa en el estado nutricional de los adultos mayores, que también ha sido demostrado en el presente estudio de investigación.

Pérez⁷⁵, también identificó la relación entre estas variables, señalando que los problemas de desnutrición en el adulto mayor se relacionan con el consumo de alimentos de bajo contenido nutricional, que se asemeja a lo encontrado en esta investigación.

Acosta, Carrizo, Peláez y Torres⁷⁶ señalaron que las condiciones sociales de vida de los adultos mayores que entre cosas incluyen los hábitos alimenticios y la práctica de actividad física influyen de manera significativa en el estado nutricional de los adultos mayores; que en cierta medida, también fue evidenciado en el presente estudio.

Alba y Mantilla⁷⁷ también concluyeron que existe relación entre estas variables; refiriendo que los hábitos de consumo no saludables se relacionaron de manera significativa con los problemas nutricionales en

los adultos mayores; y que era indispensable promover la alimentación saludable durante la vejez.

Hilario⁷⁸ en su estudio de investigación identificó que el 67% de adultos mayores encuestados tuvieron hábitos alimenticios saludables y que el 74% presentaron un estado nutricional normal, concluyendo que los hábitos alimenticios se relacionan de manera significativa con el estado nutricional de los adultos mayores, señalando además que es importante la realización de actividades preventivo promocionales orientadas a promover la alimentación saludable como eje fundamental para el mantenimiento de un adecuado estado nutricional en los adultos mayores; que también se considerado en esta investigación.

Al respecto, Sánchez, De la Cruz, Cereceda y Espinoza⁷⁹ señalaron que en los adultos mayores, los hábitos alimenticios inadecuados se relacionaron con la presencia de alteraciones nutricionales; manifestando además que el personal de salud debe realizar actividades promocionales preventivas encaminadas a promover un envejecimiento saludable y de calidad en esta población vulnerable.

Aguilar⁸⁰ identificó que los adultos mayores que tenían hábitos alimenticios saludables eran los que tenían un buen estado nutricional; resaltando la importancia del consumo de alimentos saludables en el acceso a un buen estado de salud y la mejora de la calidad de vida durante la vejez.

Por su parte Acosta y Rodríguez⁸¹ encontraron resultados que difieren de los obtenidos en el presente estudio; pues no identificaron relación entre estas variables; evidenciando en su investigación que la

mayoría de adultos mayores que tenían hábitos de consumo de alimentos inadecuados presentaron un estado nutricional normal.

Elguera⁸² también encontró resultados opuestos a los de esta investigación pues en su tesis identificó que el 61,0% de adultos mayores tuvieron hábitos alimenticios inadecuados y el 43,0% presentaron sobrepeso, llegando a la conclusión de que estas variables no se relacionaron significativamente.

En el contexto metodológico se puede señalar que la muestra considerada en esta investigación fue adecuada; debido que se consideró como participantes del estudio a todos los adultos mayores que acudieron al Centro de Salud La Esperanza durante el periodo de recolección de datos; pero es conveniente resaltar que los resultados derivados de esta investigación son válidos únicamente para la población y el contexto de estudio; no siendo inferenciables a otros grupos poblaciones de mayor tamaño o con diseños de mayor complejidad; por lo que se sugiere que se deben continuar realizando este tipo de investigaciones en poblaciones con mayor tamaño muestral y de contextos sociodemográficos diferentes a los de la presente investigación, que permitan tener una perspectiva integral y holística de esta problemática en nuestra región y mediante ello se puedan implementar las medidas preventivo promocionales más pertinentes en el abordaje de esta problemática.

En base a los hallazgos del presente estudio de investigaciones, se propone a las autoridades y personal asistencial del Centro de Salud La Esperanza que se implementen estrategias educativas de promoción

de la alimentación saludable con el enfoque metodológico de educación en salud y de intervención nutricional basadas en el enfoque preventivo promocional en salud que permitan sensibilizar a los adultos mayores., sus familiares y población en general respecto a la importancia del consumo de alimentos saludables en sus diversas dimensiones para poder tener acceso a un buen estado nutricional y a una mejor calidad de vida durante la vejez, promoviendo el envejecimiento saludable en este grupo etáreo vulnerable y con múltiples necesidades en el marco de la atención en salud..

CONCLUSIONES

En el presente estudio se identificaron las siguientes conclusiones:

- ❖ Respecto al consumo de alimentos, en el 52% fue de tipo saludable y en el 48% restante fue de tipo no saludable
- ❖ En cuanto al estado nutricional, el 66,7% tuvo un estado nutricional normal y el 33,3% presentó delgadez.
- ❖ Respecto a la relación entre las variables se puede concluir que el consumo de alimentos se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio; siendo este resultado estadísticamente significativo ($X^2 = 15,322$; $p = 0,000$).
- ❖ Se encontró relación significativa entre los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio ($X^2 = 13,544$ y $p = 0,000$).
- ❖ Se encontró relación significativa entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio ($X^2 = 14,322$ y $p = 0,000$).
- ❖ Se encontró relación significativa entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio ($X^2 = 10,122$ y $p = 0,001$).
- ❖ Se encontró relación significativa entre la cantidad de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio ($X^2 = 13,544$ y $p = 0,000$).
- ❖ Y por último, se encontró relación significativa entre la calidad de consumo de alimentos y el estado nutricional en los adultos mayores en estudio ($X^2 = 15,245$ y $p = 0,000$).

RECOMENDACIONES

A los enfermeros investigadores:

- Continuar realizando investigaciones donde se evalúen diversos factores que influyen en el estado nutricional de los adultos mayores como el uso de dentadura postiza, presencia de enfermedades crónicas, ansiedad, depresión, etc.; que permiten un abordaje integral de esta problemática; proporcionando las herramientas necesarias para implementar estrategias orientadas a mejorar la salud de los adultos mayores.
- Realizar estudios de tipo cuasi experimentales donde se evalúe la efectividad de las sesiones educativas y sesiones demostrativas sobre consumo de alimentos y alimentación saludable en la adopción de hábitos alimenticios saludables en los adultos mayores que les permitan tener un adecuado estado nutricional.

A los estudiantes de Enfermería:

- Realizar sesiones educativas y demostrativas, y talleres informativos dirigidos a los adultos mayores y sus familiares respecto a la importancia del consumo de alimentos saludables en el mantenimiento y mejora del estado nutricional durante la vejez.

A los profesionales de Enfermería del Centro de Salud La Esperanza:

- Monitorizar de manera permanente el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a este Centro de Salud; para poder detectar de manera oportuna posibles alteraciones nutricionales y brindar una dieta alimenticia adecuada y el tratamiento nutricional respectivo.
- Se sugiere implementar un programa de educación en salud que involucre a los adultos mayores, cuidadores y población en general sobre el

consumo de alimentos saludables como eje trascendental para conseguir un adecuado estado nutricional en los adultos mayores.

- Realizar de manera permanente visitas domiciliarias a los adultos mayores inscritos en el programa del establecimiento de salud, que permita supervisar la calidad de los alimentos que está consumiendo en el hogar; y mediante ello se pueda brindar a los familiares las pautas para tener una alimentación saludable en la vejez

A los adultos mayores:

- Se les recomienda que deben consumir alimentos saludables para poder tener acceso a una mejor calidad de vida y a un envejecimiento saludable.
- Participar en los talleres educativos, y sesiones demostrativas que se realicen en el Centro de Salud para que puedan incrementar sus conocimientos y adoptar hábitos de consumo de alimentos saludables que les permitan mantener un adecuado estado nutricional.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta A, Rodríguez Y. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Pueblo Joven Florida Baja. [Tesis de Licenciatura] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012.
2. Tarqui C, Álvarez D, Espinoza P, Gómez G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. Rev Per Med Exp Salud Pública. 2014; 31(3):467 – 472.
3. Natzumura J. Población adulta mayor en el Perú. Lima: San Marcos; 2009.
4. Gálvez S. Calidad de vida del adulto mayor de la Unidad Médica de Ilopango del Instituto Salvadoreño del Seguro Social en el periodo de Setiembre 2013 a Marzo 2014. [Tesis de Licenciatura] El Salvador: Universidad de El Salvador; 2014.
5. Elcorrobarrutia M, Flores S. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en la Urbanización La Libertad, Chimbote 2010. [Tesis de Licenciatura] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2010.
6. Organización Mundial de la Salud. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el mundo 2017. Fomentando la resiliencia en aras de la paz y la seguridad alimentaria. [Internet] [Consultado 06 de Abril del 2018] Disponible en: <http://www.who.int/nutrition/publications/foodsecurity/state-foodsecurity-nutrition-2017/es/>
7. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2014. [Internet] [Consultado 28 de Noviembre del 2016] Disponible en <http://www.who.int/whr/2014/chapter1/es/index3.html>.
8. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable? [Internet] [Consultado 06 de Abril del 2017] Disponible en <https://www.cepal.org/es/publicaciones/7152-envejecimiento-la-poblacion-latinoamericana-relacion-dependenciafavorable>
9. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2013 [Internet] [Consultado 28 de Noviembre del 2016] Disponible en http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
10. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida 2013 – 2014. Lima: MINSa; 2015
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Perú: INEI; 2016
12. Ministerio de Salud, Análisis de Situación de Salud 2016. Perú: MINSa; 2016.

13. Zayas E. Consideraciones sobre la nutrición en la tercera edad. *Nut Clin.* 2004; 7(2): 131 – 134.
14. Silvestri C. Hábitos alimenticios en relación al consumo de alimentos protectores de la salud en adultos mayores de más de 70 años [Tesis de Licenciatura] Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2011.
15. Barrón M, Mardones M, Vera S, Ojeda G, Rodríguez F. Comparación de estilos de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillan y Valparaíso, Chile. *Rev Theoria* 2006; 15 (1): 33 – 44.
16. Claro R, Linders H, Flores B, Campbell N. Actitudes conocimiento y comportamiento en relación con el consumo de los adultos mayores de una comunidad rural. *Rev Panam Salud Pública.* 2012; 32(4):265 – 273.
17. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con factores sociodemográficos en adultos mayores de Curgos, Perú. *U CV – Scientia* 2012; 2 (2): 43 – 52.
18. Martel S, Veramendi N, Medina A, Carbajal E, Alvarado E. Efectividad de talleres de alimentación saludable y el estado nutricional del adulto mayor que acude al Class Pillco Marca. *Investigación Valdezana [Internet]* 2011; 5 (1): 1 – 6. [Consultado 2016 Abril 12] Disponible en <http://www.unheval.edu.pe/investigación>.
19. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2014. [Internet] [Consultado 2016 Marzo 30] Disponible en <http://www.who.int/whr/2014/chapter1/es/index3.html>.
20. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Lima: MINSA; 2006.
21. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Personas Adultas Mayores 2013 – 2017. [Internet] [Consultado 2016 Julio 02] Disponible en http://www.mimp.gob.pe/files/mimp/especializados/boletines_dvmpv/cuaderno_5_dvmpv.pdf
22. Albito A. Estado nutricional de los adultos mayores del centro gerontológico de la ciudad de Saraguro. [Tesis para obtener el título de Médico General] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2017.
23. Alcívar M, Gutiérrez J. Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, Asociación 12 de Abril, Cuenca, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016.
24. González N, Peña F, Durán S. Caracterización de la ingesta de alimentos y nutrientes en adultos mayores chilenos. *Rev Chil Nutr* 2016; 43(4): 346 – 352.
25. Pérez W. Evaluación del estado nutricional en los adultos mayores del barrio El Dorado, Parroquia Triunfo, El Dorado, Cantón Centinela del

- Cóndor, año 2015. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.
26. Acosta L, Carrizo E, Peláez E, Roque V. Condiciones de vida, estado nutricional y estado de salud en adultos mayores, Córdoba, Argentina. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2015; 18(1):107 – 118.
 27. Alba D, Mantilla S. Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra, 2012 – 2013. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2014
 28. Coyullo N. Comparación del estado nutricional en adultos mayores provenientes de zonas urbanas y rurales hospitalizados en el servicio de Medicina del Hospital de Quillabamba. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición Humana] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
 29. Hilario A. Hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores del Pueblo Joven Virgen Asunta Subtanjalla – Ica Mayo 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ica: Universidad Alas Peruanas; 2016.
 30. Elguera J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en el Programa del Adulto Mayor del Hospital Félix Torrealva Gutiérrez, Ica – Julio 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Ica: Universidad Privada San Juan Bautista Filial Ica; 2016.
 31. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polabaya, Arequipa 2015. [Tesis para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería] Arequipa: Universidad Nacional San Agustín; 2015.
 32. Sánchez F, De la Cruz F, Cereceda M, Espinoza S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. An Fac Med. 2014; 75(2):107 – 111.
 33. Aguilar G. Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
 34. Puente J. Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería] Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017.
 35. Escalante D. “Estado nutricional y su relación con la calidad de vida de las personas adultas mayores en el Asilo Santa Sofía. [Tesis de Pregrado] Huánuco; Universidad de Huánuco; 2015.

36. Henderson V. Teoría de las necesidades humanas básicas En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier – Mosby; 2007.
37. Henderson V. La naturaleza de la profesión de Enfermería. Revista de Enfermería Americana. New York 1966; 4 (2): 13 – 15.
38. *Ibíd.*, p. 17.
39. Pender N. Promoción de la Salud en las prácticas de Enfermería. 3ra Edición. Estados Unidos: Appleton & Lange; 1996
40. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
41. Pender N. *Op. Cit.*, p. 35.
42. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet] [Consultado 2016 Julio 03] Disponible en <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
43. Organización Panamericana de la Salud. Programa de promoción de la salud de los ancianos para Latinoamérica y el Caribe, basados en la investigación. Informe de grupo de trabajo. Washington: OPS; 2003.
44. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas Adultas mayores 2005 [Internet] [Consultado 2016 Junio 27] Disponible en: www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf
45. Silvestri C. *Op. Cit.*, p. 23.
46. Dapcich V; Salvador G, Ribas L, Pérez C, Aranceta J. Guía de alimentación saludable. Madrid: Sociedad Española de Nutrición Comunitaria; 2004.
47. *Ibíd.*, p. 42.
48. Escudero P. La dietista argentina. Su orientación médico – social. Publicación Científica del Instituto Nacional de la Nutrición. 5ta Edición Buenos Aires: Interamericana; 1972.
49. Gonzales S. *Op. Cit.*, p. 43.
50. *Ibíd.*, p. 44.
51. *Ibíd.*, p. 45.
52. *Ibíd.*, p. 46.
53. Puente J. *Op. Cit.*, p. 52 – 55.
54. *Ibíd.*, p. 56.
55. *Ibíd.*, p. 57.
56. *Ibíd.*, p. 58.

57. Ministerio de Salud del Perú. Orientaciones técnicas para la promoción de la alimentación y nutrición saludable. Lima: El Ministerio; 2005.
58. *Ibíd.*, p. 28.
59. *Ibíd.*, p. 29.
60. *Ibíd.*, p. 29.
61. *Ibíd.* p. 30.
62. *Ibíd.*, p. 31.
63. Organización Mundial de la Salud. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra. OMS 2003; 2: 50 - 62.
64. Villa A. Salud y Nutrición en los primeros años. México: Paraninfo; 2008.
65. Escalante D. *Op. Cit.*, p. 25.
66. Serrano M, Servera P, Rivera J, Sastre A. Guía de alimentación para personas mayores. Madrid: Ergón; 2010.
67. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Nutrición. *Op. Cit.*, p. 20.
68. *Ibíd.*, p. 21.
69. *Ibíd.*, p. 22.
70. *Ibíd.*, p. 26.
71. *Ibíd.*, p. 27.
72. Pender N. *Op. Cit.*, p. 34.
73. Alarcón C. Conocimientos y actitudes hacia la alimentación y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, Parroquia Bayushig, Cantón Penipe. [Tesis de Licenciatura] Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2013.
74. Albito A. *Op. Cit.*, p. 53.
75. Alcívar M, Gutiérrez J. *Op. Cit.*, p. 62.
76. Pérez W. *Op. Cit.*, p. 41.
77. Acosta L, Carrizo E, Peláez E, Roque V. *Op. Cit.*, p. 114.
78. Alba D, Mantilla S. *Op. Cit.*, p. 48.
79. Hilario A. *Op. Cit.*, p. 56.
80. Sánchez F, De la Cruz F, Cereceda M, Espinoza S. *Op. Cit.*, p. 43.
81. Aguilar G. *Op. Cit.*, p. 38.
82. Acosta A, Rodríguez Y. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. [Tesis de Licenciatura] Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote; 2012.
83. Elguera J. *Op. Cit.*, p. 49.



ANEXOS

Código:

Fecha: ----/----/---

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional del adulto mayor que acude al Centro de Salud de La Esperanza 2017”.

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Sr(a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a recolectar información sobre sus características sociodemográficas, por lo que se le solicita responder con veracidad las preguntas que se le plantean marcando con un aspa (x) en los paréntesis según corresponda; se agradece anticipadamente su gentil colaboración.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuál es su edad?

..... años.

2. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino ()
- b) Femenino ()

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado civil?

- a) Soltero(a) ()
- b) Casado(a) ()
- c) Conviviente ()
- d) Separado(a) ()
- e) Viudo(a) ()

4. ¿Qué religión profesa?

- a) Católico ()
- b) Evangélico ()
- c) Mormón ()
- d) Otros () Especifique:.....

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

- a) Sin estudios ()
- b) Primaria incompleta ()
- c) Primaria completa ()
- d) Secundaria incompleta ()
- e) Secundaria completa ()
- f) Superior ()

6. ¿Se encuentra trabajando actualmente?

- a) Si ()
- b) No ()

En caso de respuesta afirmativa ¿En qué trabaja usted?

.....

7. ¿Con quién vive usted actualmente?

- a) Solo (a) ()
- b) Con mi pareja ()
- c) Familia múltiple (hijos, nietos)()
- d) Con amigos ()

8. ¿Pertenece usted al Programa Pensión 65?

- a) Si ()
- b) No ()

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha: .../.../...

ANEXO N° 02

CUESTIONARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional del adulto mayor que acude al Centro de Salud de La Esperanza 2017.”

INSTRUCCIONES: Estimado (a) Sr(a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a recolectar información respecto al consumo de alimentos en los adultos mayores que acuden a este establecimiento de salud, que usted deberá responder marcando con un aspa (x) dentro de los paréntesis según corresponda; se le recuerda que este cuestionario será manejado de manera anónima por lo que se le solicita absoluta veracidad al contestar las interrogantes planteadas, se agradece su gentil colaboración.

I. PATRONES DE CONSUMO DE ALIMENTOS:

1. ¿Usted desayuna, almuerza y cena todos los días?

- a) Si ()
b) No ()

2. ¿Consume usted refrigerios durante el día?

- a) Si ()
b) No ()

3. ¿Consume usted sus alimentos todos los días en el mismo horario?

- a) Si ()
b) No ()

4. ¿Cuánto tiempo dedica usted a consumir sus alimentos?

- a) Menos de 15 minutos ()
b) De 15 a 30 minutos ()
c) Más de 30 minutos ()

5. ¿Usted acostumbra consumir alimentos antes de irse a dormir?

- a) Si ()
b) No ()

II. TIPOS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS:

6. En su alimentación ¿Consume usted productos lácteos como la leche, mantequilla, yogurt, queso, etc.?

- a) Si ()
b) No ()

7. En su alimentación ¿Consume usted carnes y sus derivados (pollo, res, chancho, pescado, hígado, etc.)?

- a) Si ()
b) No ()

8. En su alimentación ¿Consume usted cereales como el pan, arroz, avena, quinua, soya, fideos, etc.?
- a) Si ()
b) No ()
9. En su alimentación ¿Consume usted menestras como el frijol, lentejas, garbanzo, etc.?
- a) Si ()
b) No ()
10. En su alimentación ¿Consume usted tubérculos como la papa, yuca, camote, etc.?
- a) Si ()
b) No ()
11. En su alimentación ¿Consume usted frutas como plátano, manzana, mandarina, etc.?
- a) Si ()
b) No ()
12. En su alimentación ¿Consume usted verduras como tomate, lechuga, zanahoria, betarraga, espinaca, etc.?
- a) Si ()
b) No ()
13. En su alimentación ¿Consume usted frituras como pollo a la brasa, salchipapas, hamburguesas, etc.?
- a) Si ()
b) No ()
14. En su alimentación ¿Consume usted dulces, gaseosas, helados, etc.?
- a) Si ()
b) No ()

III. FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES:

15. ¿Consume usted productos lácteos (leche, yogurt, queso, etc.) todos los días?
- a) Si ()
b) No ()
16. ¿Consume usted carnes (pollo, res, hígado, pescado, etc.) 3 a 4 veces por semana?
- a) Si ()
b) No ()
17. ¿Consume usted cereales (pan, arroz, avena, quinua, soya, fideos etc.) todos los días?
- a) Si ()
b) No ()

18. ¿Consume usted menestras (frijol, lentejas, garbanzo, etc.) 3 a 4 veces por semanas?

- a) Si ()
b) No ()

19. ¿Consume usted tubérculos (papa, yuca, camote, etc.) todos los días?

- a) Si ()
b) No ()

20. ¿Consume usted frutas (plátano, manzana, mandarina, etc.) todos los días?

- a) Si ()
b) No ()

21. ¿Consume usted verduras (tomate, lechuga, zanahoria, betarraga, espinaca, etc.) todos los días?

- a) Si ()
b) No ()

22. ¿Consume usted frituras (pollo a la brasa, salchipapas, hamburguesas, etc.) más de 2 veces por semana?

- c) Si ()
d) No ()

23. ¿Consume usted, dulces, gaseosas, helados, etc. más de 2 veces por semana?

- a) Si ()
b) No ()

IV. CANTIDAD DE CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES:

24. ¿Cuántas porciones de alimentos lácteos (leche, yogurt, queso, etc.) consume usted durante el día?

- a) Ninguna ()
b) 1 taza ()
c) 2 a 3 tazas ()
d) Más de 3 tazas ()

25. ¿Cuántas porciones de carne (pescado, carne, res, pollo) consume usted durante el día?

- a) Ninguna ()
b) 1 porción ()
c) 2 a 3 porciones ()
d) Más de 3 porciones ()

26. ¿Qué cantidad de cereales (pan, arroz, avena, quinua, soya, fideos, etc.) consume usted durante el día?

- a) Ninguna ()
b) 1 porción ()
c) 2 a 3 porciones ()
d) Más de 3 porciones ()

27. ¿Qué cantidad de menestras (frijol, lentejas, garbanzo, etc.) consume usted durante el día?

- a) Ninguna ()
- b) 1 porción ()
- c) 2 a 3 porciones ()
- d) Más de 3 porciones ()

28. ¿Qué cantidad de tubérculos (papa, yuca, camote, etc.) consume usted durante el día?

- e) Ninguna ()
- f) 1 porción ()
- g) 2 a 3 porciones ()
- h) Más de 3 porciones ()

29. ¿Qué cantidad de frutas (plátano, manzana, mandarina, etc.) consume usted durante el día?

- a) Ninguna ()
- b) 1 fruta al día ()
- c) 2 a 3 frutas al día ()
- d) Más de 3 frutas al día ()

30. ¿Qué cantidad de verduras (tomate, lechuga, zanahoria, betarraga, espinaca, etc.) consume usted durante el día?

- a) Ninguna ()
- b) 1 ración ()
- c) 2 a 3 raciones ()
- d) Más de 3 raciones ()

31. ¿Qué cantidad de frituras (pollo a la brasa, salchipapas, hamburguesas, etc.) o dulces consume usted durante el día?

- a) Ninguna ()
- b) 1 ración ()
- c) 2 a 3 raciones ()
- d) Más de 3 raciones ()

32. ¿Cuántos vasos de agua toma usted al día?

- a) Menos de 2 vasos ()
- b) 3 a 5 vasos ()
- c) 6 a 8 vasos ()
- d) Más de 8 vasos ()

V. CALIDAD DE CONSUMO DE ALIMENTOS:

33. ¿Consume usted alimentos balanceados que incluyen todos los grupos alimenticios como vegetales, frutas, carnes, legumbres, cereales y granos?

- a) Si ()
- b) No ()

34. ¿Acostumbra usted reducir el consumo de sal y azúcar en su alimentación?

- a) Si ()
- b) No ()

35. ¿Consume usted suplementos nutricionales en su alimentación?

a) Si ()

b) No ()

36. ¿Consume usted alimentos ricos en calcio (huevo, leche, pescado, etc.) en su alimentación?

a) Si ()

b) No ()

Gracias por su colaboración...

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 03

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional del adulto mayor que acude al Centro de Salud de La Esperanza 2017.”

INSTRUCCIONES: Estimado Colaborador(a): el presente instrumento forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de La Esperanza, motivo por el cual usted deberá a proceder a realizar la medición del peso y la talla de cada adulto mayor para posteriormente obtener el diagnóstico nutricional respectivo; agradezco de antemano tu gentil colaboración.

1. Peso Actual: _____ kg.

2. Talla Actual: _____ cm.

3. Índice de masa corporal (IMC) : _____ Kg/m²

4. Diagnóstico Nutricional según ÍMC:

- a) Bajo peso o delgadez ()
- b) Normal ()
- c) Sobrepeso ()
- d) Obesidad ()

Gracias por tu colaboración...

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- **Título del proyecto.**

“Relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional del adulto mayor que acude al Centro de Salud de La Esperanza 2017”

- **Responsable de la investigación.**

Ureta Domínguez, Kelly; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 975367825.

- **Introducción / Propósito**

El propósito fundamental del presente estudio es determinar la relación que existe entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden a este establecimiento de salud, para que mediante la realidad evidenciada se pueden implementar estrategias de intervención nutricional orientadas a promover un envejecimiento saludable.

- **Participación**

Participaran los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza.

- **Procedimientos**

Se le aplicará cuestionario de características generales, un cuestionario de consumo de alimentos y una guía de observación de estado nutricional. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 25 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, será recibir información actualizada sobre la relación existente el consumo de alimentos y el estado nutricional en los adultos mayores; pudiendo mediante ello establecer estrategias de afrontamiento frente a esta problemática.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: kelly_ud@hotmail.com o comunicarse al Cel. 975367825.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma del adulto mayor

Firma de la investigadora:

Huánuco, a los.....días del mes de.... del 2017.

ANEXO 05 CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, MABEL LEONOR CRUZ CHAPARRA con DNI N° 2252089, de profesión NUTRICIONISTA, ejerciendo actualmente como NUTRICIONISTA en la institución HOSPITAL II ESSEALUD.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: "RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA 2017.", para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems		/		
Pertinencia de los ítems			/	
Claridad de los ítems			/	
Vigencia de los ítems			/	
Estrategia		/		
Objetividad de los ítems		/		
Consistencia de los ítems		/		
Estructura del instrumento		/		

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

1. Considerar el Estado de la digestión del pape; porque influye en el consumo de alimentos y por consiguiente en el estado Nutricional
2. Para disminuir el N° de preguntas, conviene que debe incluir en forma conjunta los patrones de consumo y la presencia o cantidad de consumo de alimentos.

En Huánuco, a los 15 días del mes de noviembre del 17

Firma y sello del experto

Lic. Mabel Leonor Cruz Chaparra
NUTRICIONISTA: 1071

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Georgio Alvarado Elche, con DNI N° 82405679, de profesión DC. Nutrición, ejerciendo actualmente como Jefe del pplo. de nutrición -j Diarrea en la institución H.R. Herminio Valdizán Medrano.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido del instrumento del proyecto de investigación: **“RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD DE LA ESPERANZA 2017.”**, para efectos de su aplicación, brindando las siguientes apreciaciones:

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			✓	
Pertinencia de los ítems			✓	
Claridad de los ítems			✓	
Vigencia de los ítems			✓	
Estrategia			✓	
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems			✓	
Estructura del instrumento			✓	

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Ninguna.

En Huánuco, a los ___ días del mes de _____ del _____

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Herminio Valdizán Medrano"

Aux. Gladys
Departamento Nutrición
Firma y sello del experto

MODELO DE CONSTANCIA DE VALIDACIÓN:

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Enka Yolanda Gutiérrez Reyes, con DNI N° 70015552, de
profesión Lic. Enfermería, ejerciendo actualmente como
Enfermera en la Institución
P.S. Chacabamba.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

En Huánuco, a los 18 días del mes de Febrero del 2015.



Firma

ANEXO 05

MODELO DE CONSTANCIA DE VALIDACIÓN:

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, JUAN ROSEL JUSTINIANO HURTADO, con DNI N° 43567497, de
profesión ENFERMERO, ejerciendo actualmente como
ENFERMERIA, en la Institución
C.S "MORAS".

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación de
contenido del instrumento.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes
recomendaciones:

En Huánuco, a los 15 días del mes de Febrero del 2015.


Lic. Enfermería
CEP. 71509
Firma

ANEXO 06

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD COEFICIENTE KR 20 DE KUDER RICHARDSON.

- **Tabla de base de datos de KR 20 de Kuder Richardson de Instrumento: “Cuestionario de Consumo de alimentos”.**

N°	ANEXO N° 02: "CUESTIONARIO DE CONSUMO DE ALIMENTOS"																																								
	PATRONES DE CONSUMO DE ALIMENTOS					TIPOS DE ALIMENTOS CONSUMIDOS									FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES									CANTIDAD DE CONSUMO DE ALIMENTOS SALUDABLES									CALIDAD DE CONSUMO DE ALIMENTOS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36					
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
3	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	
6	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
7	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	
9	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	

- Cálculo para los ítems.

Cálculos ítems	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
RC	10	8	8	5	9	10	10	5	10	8	10	7	9	8	10	10	10	9	8	9	6	5	6	9	6	8	8	7	7	7	6	9	7	7	8	10
RI	0	2	2	5	1	0	0	5	0	2	0	3	1	2	0	0	0	1	2	1	4	5	4	1	4	2	2	3	3	3	4	1	3	3	2	0
p _i	1	0.8	0.8	0.5	0.9	1	1	0.5	1	0.8	1	0.7	0.9	0.8	1	1	1	0.9	0.8	0.9	0.6	0.5	0.6	0.9	0.6	0.8	0.8	0.7	0.7	0.7	0.6	0.9	0.7	0.7	0.8	1
q _i	0	0.2	0.2	0.5	0.1	0	0	0.5	0	0.2	0	0.3	0.1	0.2	0	0	0	0.1	0.2	0.1	0.4	0.5	0.4	0.1	0.4	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.1	0.3	0.3	0.2	0
p _i * q _i	0	0.2	0.2	0.3	0.1	0	0	0.3	0	0.2	0	0.2	0.1	0.2	0	0	0	0.1	0.2	0.1	0.2	0.3	0.2	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0

$\sum p_i q_i$	Sumatoria de los p _i * q _i	4.79
----------------	--	------

- Cálculo para los sujetos.

Sujetos / Cálculos	X _t	X _t ²
1	33	1089
2	30	900
3	30	900
4	28	784
5	28	784
6	26	676
7	28	784
8	29	841
9	29	841
10	28	784

- **Cálculo de la varianza.**

Número de items en la prueba	36
Número de sujetos en la prueba	10
Variación de las cuentas de la prueba σ_t^2	23.29

- **Cálculo del valor de confiabilidad por KR – 20 de Kuder Richardson.**

Cálculo del Índice KR-20

$$KR20 = \left(\frac{n}{n-1} \right) \frac{\sigma_t^2 - \sum p_i q_i}{\sigma_t^2}$$

KR20=

0.82

$$KR\ 20 = \frac{36}{36 - 1} \times \frac{23.29 - 4.79}{23.29}$$

$$KR\ 20 = \left[\frac{36}{35} \right] \times \frac{18.5}{23.29}$$

$$KR\ 20 = 1.03 \times 0.797$$

$$KR\ 20 = 0.82$$

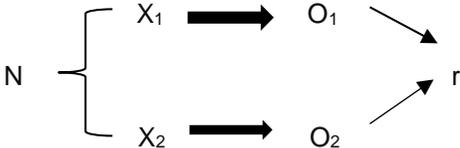
- **Interpretación del valor de confiabilidad por KR – 20 de Kuder Richardson.**

Al realizar el análisis de confiabilidad del instrumento “Cuestionario de Consumo de Alimentos”, con el análisis de consistencia interna de KR 20 de Kuder Richardson se obtuvo un valor de confiabilidad de 0,82; que indica que este instrumento tiene un valor alto de confiabilidad validando por ende su utilización en el proceso de recolección de datos de esta investigación.

ANEXO 07
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
<p>Problema general: ¿Qué relación existe entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación que existe entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017. Ho: No existe relación entre el consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud La Esperanza 2017</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
			Consumo de alimentos	Patrones de consumo de alimentos	Saludables No Saludables
				Tipos de alimentos consumidos	Saludable No Saludable
				Frecuencia de consumo de alimentos	Frecuente No Frecuente
				Cantidad de consumo de alimentos	Adecuada Inadecuada
				Calidad de consumo de alimentos	Saludable No Saludable
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES			
			Estado Nutricional	Diagnóstico IMC	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad
<p>Problemas específicos: ¿Cuál es la relación que existe entre los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Objetivos específicos: Identificar la relación que existe entre los patrones de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p> <p>Conocer la relación que existe entre los tipos de alimentos consumidos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>	<p>Hipótesis específicas: Hi1: Los patrones de consumo de alimentos se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio. Ho1: Los patrones de consumo de alimentos no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio. Hi2: Los tipos de alimentos consumidos se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio. Ho2: Los tipos de alimentos consumidos no se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>			

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la cantidad de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la calidad de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio?</p>	<p>Establecer la relación que existe entre la frecuencia de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p> <p>Describir la relación que existe entre la cantidad de consumo de alimentos saludables y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p> <p>Analizar la relación que existe entre la calidad de consumo de alimentos y el estado nutricional de los adultos mayores en estudio</p>	<p>Hi3: La frecuencia de consumo de alimentos saludables se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio</p> <p>Ho3: La frecuencia de consumo de alimentos saludables no se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p> <p>Hi4: La cantidad de consumo de alimentos saludables se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio</p> <p>Ho4: La cantidad de consumo de alimentos saludables no se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p> <p>Hi5: La calidad de consumo de alimentos se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio</p> <p>Ho5: La calidad de consumo de alimentos no se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores en estudio.</p>	
DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	

<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <p>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio: Analítico</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional en el siguiente esquema.</p>  <pre> graph LR N --- X1 N --- X2 X1 --> O1 X2 --> O2 O1 --> r O2 --> r </pre> <p>Dónde:</p> <p>N : Muestra de adultos mayores</p> <p>X₁ : Consumo de alimentos</p> <p>X₂ : Estado Nutricional</p> <p>O₁ : Observación 1.</p> <p>O₂ : Observación 2.</p> <p>r : Relación entre las variables.</p>	<p>POBLACION MUESTRAL</p> <p>Por ser una población pequeña se utilizó el método de población, incorporando como muestra a toda la población en estudio, que en total fueron 75 adultos mayores</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <p>Cuestionario de características sociodemograficas Cuestionario de consumo de alimentos Guía de observación de estado nutricional</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Análisis descriptivo: Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearán figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.</p> <p>Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizará la Prueba Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p < 0.05$. Para el procesamiento de los datos se utilizará el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.</p>
--	---	---