



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TESIS

**“CONSUMO ALIMENTARIO Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
RESIDENTE DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR “FRANCISCA
NAVARRETE DE CARRANZA”-HUACHO 2017.”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER

LA ROSA AGUILAR, NATHALY GISELL

ASESORA

LIC. LEONOR ESPINOZA MEDALLA

HUACHO – PERÚ, 2018

**“CONSUMO ALIMENTARIO Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
RESIDENTE DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR “FRANCISCA
NAVARRETE DE CARRANZA”-HUACHO 2017.**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar qué relación existe entre el consumo alimentario y estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=55 adultos mayores), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert , la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,931$), la prueba de hipótesis se realizó mediante la R de Pearson($Rho=0,933$) con un nivel de significancia de ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

La presente investigación tiene como título: la relación entre el Consumo alimentario y el estados nutricional de los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, donde se ha encontrado una relación significative entre ambas variables, Consumo alimentario y el estados nutricional de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: *Consumo alimentario, estado nutricional, adulto mayor, Carbohidratos, proteínas, lípidos.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To determine what relation exists between the alimentary consumption and nutritional status of the resident of the house of the older adult Francisca Navarrete de Carranza ", Huacho-2017. It is a cross-sectional descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 55 older adults), for the collection of the information a Likert type questionnaire was used, the validity of the instrument was made by the trial of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.836); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.931$), the hypothesis test was carried out using the Pearson's R (Rho = 0.933) with a level of significance of ($p < 0.05$).

CONCLUSIONS:

The present investigation has like title: the relation between the alimentary Consumption and the nutritional states of the adults majors of the House of the Greater Adult Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, where a significant relation has been found between both variables, alimentary Consumption and the states Nutrition of older adults.

KEYWORDS: *Food consumption, nutritional status, older adult, carbohydrates, proteins, lipids.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición de términos	24
2.4. Hipótesis	25
2.5. Variables	25
2.5.1. Definición conceptual de la variable	26
2.5.2. Operacionalización de la variable	27

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	29
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	29
3.3. Población y muestra	30
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	30
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	31
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	31
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	32
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCION

El consumo alimentario con el tiempo, se ve cada vez más afectado cuando se llega a una edad adulta por diferentes factores que implican llegar a esta edad.

Investigaciones realizadas con anterioridad han identificado relaciones entre diferentes factores dietéticos y el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, como la enfermedad cardiovascular, obesidad, diabetes, hipertensión, osteoporosis y algunos tipos de cáncer en los adultos mayores. Entre estos factores cabe mencionar al consumo excesivo de alimentos ricos en grasa y en calorías, pero también una baja ingesta de frutas y verduras.

El adulto mayor tiende a consumir una menor cantidad de alimentos debido a la disminución de la fuerza de contracción de los músculos de masticación; la reducción progresiva de piezas dentales, la alteración del sentido del gusto y el olfato; los cambios en la función motora del estómago, la disminución de los mecanismos de absorción, los estilos de vida inadecuados, como el consumo de alimentos de bajo costo y ricos en carbohidratos y con pocas proteínas. El incremento de las enfermedades crónicas, y la mala calidad de vida, también contribuye a incrementar mal consumo alimentario; y como efecto a presentar un estado nutricional malo.

Es por ello; que este estudio tiene como objetivo determinar qué relación existen entre el consumo alimentario y estado nutricional del residente con el fin de mejorar el consumo alimentario y a la vez con ello, mejorar el estado nutricional del residente de la institución estudiada.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La nutrición juega un papel muy importante en el proceso de envejecimiento, a través de la modulación de cambios en diferentes órganos y funciones del organismo. De allí, la importancia de evaluar el estado nutricional en este grupo.¹

En el adulto mayor se sabe que tiende a consumir menor cantidad de alimentos debido a la disminución de la fuerza de contracción de los músculos de masticación, la reducción progresiva que se ve de piezas dentales, la alteración de gustos y olfatos; también los cambios de función motora del estómago y con ello la disminución del mecanismo de absorción; son estos los problemas que se presentan en el adulto mayor y que afectan en su consumo alimentario diario.²

Hoy en día, en los países desarrollados, llegar a una edad avanzada ha dejado de ser algo excepcional, sin embargo, aún hoy muchas personas no logran envejecer con un buen estado nutricional.

En en el Perú el 24.8% de adultos mayores presentan delgadez, el 21.4% sobrepeso y el 11.9% obesidad.³

En el estudio realizado por Mamani C. (2014) se evidencia que la desnutrición en adultos mayores que varía entre 4,6 y 18 %.⁴

Por otro lado, en el estudio de Sàenz B. (2012) evidencia que el riesgo de desnutrición en los adultos mayores institucionalizados es de 62.8%.⁵

Por otro lado, también el sobrepeso y obesidad se convierte en otro problema para los adultos mayores como consecuencia del aumento de enfermedades crónicas en ellos entre ellos la hipertensión, diabetes, enfermedades hepáticas, etc.; que con ello también lleva el aumento la morbilidad y mortalidad, más aún en los adultos mayores.⁶

En la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, se aprecia que la alimentación brindada para los residentes es igual para todos, lo que es un problema ya que los residentes presentan diferentes enfermedades tales como: diabetes, hipertensión arterial, hipotiroidismo, etc., y para ello cada uno necesita tener una dieta diaria adecuada teniendo en cuenta su estado de salud. Otro problema es el estado nutricional que presentan los residentes ya sea sobrepeso, obesidad, bajo peso o delgadez; para mejorar este problema se debe tener una alimentación balanceada dependiendo de su requerimiento de cada persona, pero al recibir una alimentación igual para todos no se podrá mejorar su estado nutricional.

Por lo tanto, el propósito de este trabajo fue determinar de qué manera influye el consumo alimentario y estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2018.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.2.1 Problema general.

¿Qué relación existe entre el consumo alimentario y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza” - Huacho 2017?

1.2.2 Problema específicos.

- ¿Qué relación existe entre el consumo de **carbohidratos** y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017?
- ¿Qué relación existe entre el consumo de **proteínas** y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017?
- ¿Qué relación existe entre el consumo de **lípidos** y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017?

1.3 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1 Objetivo general.

Determinar qué relación existe entre el consumo alimentario y estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.

1.3.2 Objetivos específicos.

- Identificar qué relación existe entre el consumo de carbohidratos y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.
- Identificar qué relación existe entre el consumo de proteínas y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.

- Identificar qué relación existe entre el consumo de lípidos y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Investigar sobre el consumo alimentario y el estado nutricional del adulto mayor es relevante para la salud pública en nuestro país, ya que llegar a una edad adulta con un buen estado nutricional hoy en día es más difícil por los cambios del consumo alimentario y los cambios que se dan en el organismo al llegar a la edad adulta.

Esta investigación se realizó con el propósito de aportar al conocimiento existente sobre el consumo alimentario y estado nutricional del residente de casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza, cuyos resultados de esta investigación podrá ser incorporado como conocimiento a las ciencias de la salud, ya que se está demostrando que existe una relación entre el consumo alimentario y el estado nutricional del residente de la casa.

Contribuirá al repositorio institucional de la universidad; aumentar los estudios referentes al consumo alimentario y estado nutricional del adulto mayor, y pueda quedar como antecedente de futuras investigaciones nacionales e internacionales.

La elaboración y aplicación de esta investigación, contribuirá a la casa del adulto mayor a mejorar el consumo alimentario de los residentes, y a la vez su estado nutricional.

1.5 LIMITACIÓN DEL ESTUDIO.

El presente trabajo tiene limitaciones en escasas bibliográficas relacionadas con las dos variables.

La falta de disponibilidad del total de la población estudiada, debió a problemas como: pérdida de memoria, problemas de lenguaje, alzhéimer que presenta algunos miembros de la población.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Giraldo Acosta, María Claudia “Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores del asilo SAN ANTONIO, HONDA (TOLIMA - COLOMBIA) 2016”.⁷

El objetivo fue evaluar el estado nutricional de un grupo de adultos mayores del asilo San Antonio de Honda - Tolima y la calidad nutricional de la alimentación ofrecida a ellos en dicho asilo.

El tipo de investigación es descriptivo, de corte transversal. El instrumento que utilizo fue la evaluación de medidas antropométricas (IMC) y del Mini Nutritional Assessment (MNA). La población que estudio estuvo conformada por 76 adultos mayores.

Los resultados fueron que el el 35% de la población evaluada presento peso insuficiente, el 28% algún grado de desnutrición y solo el 8% presento exceso de peso. Llegando a la conclusión que la calidad nutricional de la alimentación ofrecida en es asilo afecta el estado nutricional de los adultos mayores.

Chavarría P Et. Al “Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos” Chillán, Chile-2017.⁸

El objetivo de esta investigación fue determinar el estado nutricional y su relación con algunas características sociodemográficas de adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile-2017. El tipo de estudio es cuantitativo de corte transversal. El instrumento que utilizo fue cuestionario de su elaboración propia y evaluación de medidas antropometría (IMC). La población que estudio estuvo conformada por 118 adultos mayores.

Los resultados que el 53 % estaban con un estado nutricional normal, el 30 % sobrepeso y el 17 % obeso. Es destacable que tanto hombres como mujeres presentaron altos porcentajes de estado nutricional normal, 56.5 % y 51.6 % respectivamente.

Llegando a la conclusión que existe relación entre el estado nutricional y algunas características sociodemográficas.

Guaño S. “Patrón de consumo alimentación y su relación con el estado nutricional en adultos mayores del asilo “casa del abuelo” Riobamba 2010” Ecuador.⁹

El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre el estado nutricional y el patrón de consumo en adultos mayores del asilo “Casa del Abuelo Riobamba 2010- Ecuador.

El tipo de investigación es experimental de tipo transversal. El instrumento que utilizo fue evaluación de medidas antropométricas (IMC) y la evaluación de mini nutricional assessment (MNA). La población que estudio estuvo conformada por 60 adultos mayores.

Los resultados fueron que el 23.3% de la población se encuentra en desnutrición, un 13.3% se encuentra en sobre peso y obesidad, un 63.3% se encuentra con un peso normal.

Llego a la conclusión de que existe relación entre el patrón de consumo alimentario con el estado nutricional de la población estudiada.

2.1.2 Antecedentes Nacionales.

Valdivia M. “Estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor albergado en el centro residencial de atención integral al adulto mayor “San Francisco De Asís” Iquitos- 2016”.¹⁰

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación del estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor albergado en el centro residencial de atención integral al adulto mayor “San Francisco de Asis” en el 2016. El tipo de estudio es cualitativo no experimenta, descriptivo correlacional. El instrumentó que utilizo fue la evaluación nutricional y la técnica de la pesa directa de las comidas. La población que estudio estuvo conformada por 47 adultos mayores.

Los resultados fueron que el 53.2% presento un estado nutricional norma, con adelgazamiento el 31.9% y con bajo peso el 14.9%.

Llegando a la conclusión que si existe relación entre el estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor albergado en el centro residencial de atención integral “San Francisco de Asís”.

Sánchez F. Et Al “Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal” LIMA PERU 2014.¹¹

El objetivo fue determinar la asociación de los hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten a un Programa Municipal del Adulto Mayor, con ubicación en los distritos del Agustino, Cercado de Lima, Los Olivos y San Juan de Miraflores. Lima Perú 2014. El tipo de investigación es descriptiva, transversal. El instrumento que utilizo fue de tomas de medidas antropométricas (IMC), encuesta sobre hábitos alimentarios

y de nivel socio económico de su elaboración propia. La población que estudio estuvo conformada por 115 adultos mayores.

Los resultados fueron que se encontró una prevalencia de 42.6% sobrepeso y 19.1% obesidad.

Llegando a una conclusión que existe asociación entre los hábitos alimentarios con el nivel socio económico, pero no así para con el estado nutricional.

2.2 BASES TEÓRICAS.

2.2.1. CONSUMO ALIMENTARIO.

Es la cantidad de comida consumida por cualquier individuo. Esto incluye los desperdicios al nivel de hogar después de que los alimentos han sido adquiridos. El volumen y la composición de este consumo depende del nivel de ingresos disponibles del individuo (y del hogar del cual forma parte), el grupo de población al que pertenece (urbano, rural); así como de ciertos factores sociales y culturales –incluyendo el conocimiento sobre cómo comer de manera saludable. Por ejemplo, cuando aumenta el consumo, los alimentos básicos (cereales, raíces y tubérculos) tienden a disminuir en la dieta; mientras aumenta el consume de carnes, pescado, frutas y vegetales.¹²

a) HIDRATOS DE CARBONO. Los hidratos de carbono suelen dividirse en simples y complejos. Los primeros, también llamados azúcares, incluyen en una alta proporción compuestos de una o dos moléculas de sacáridos (glucosa, sacarosa, lactosa o fructosa) y los segundos, se componen de polisacáridos. Tienen una función fundamentalmente energética y por tanto esencial para la composición y funcionamiento del organismo. Los carbohidratos se encuentran en gran proporción en alimentos como el pan y cereales, legumbres, patatas o pasta; en menor proporción en las frutas,

verduras y hortalizas. La fibra alimentaria que se encuentran en los cereales y derivados sobre todo las variedades integrales, pero también en las legumbres, frutas y verduras, tiene efectos beneficiosos por su capacidad de absorción de agua en el tracto intestinal lo que aumenta su tránsito y favorece los procesos fermentativos de la flora bacteriana intestinal, aumenta la sensación de saciedad y equilibra el nivel de glucosa al evitarla secreción exagerada de insulina y, por tanto, de diabetes. También evita los efectos negativos de los agentes cancerígenos en contacto con las paredes intestinales y disminuye la absorción de colesterol y sus niveles sanguíneos.¹³

Los alimentos ricos en hidratos de carbono también son el principal aporte de fibra en la dieta. Las necesidades del adulto mayor son aproximadamente de 45 y 65% de consumo de carbohidratos diarios. Los hidratos de carbono impiden que se utilicen las proteínas como fuente de energía, un aporte adecuado de hidratos de carbono ayuda a mantener el peso y la composición corporal. Su exceso se deposita en el hígado y en los músculos en forma de glucógeno (reserva de energía) y el resto se convierte en grasa que se almacena en el tejido adiposo o graso. Los hidratos de carbono también impiden que las grasas sean empleadas como fuente de energía, participan en la síntesis de material genético y aportan fibra dietética.

Hay de varios tipos: simples o de absorción rápida y complejos o de absorción lenta.

1. Simples o de absorción rápida (llegan rápidamente a la sangre): Azúcar, almíbar, caramelo, jalea, dulces, miel, chocolate y derivados, repostería, pastelería, galletería, bebidas refrescantes azucaradas, fruta y su zumo, fruta seca, mermeladas. Su consumo debe ser racional y en cantidades moderadas.

2. Complejos o de absorción lenta (pasan más lento del intestino a la sangre): Verduras y hortalizas y farináceos (pan, arroz, pasta, papas, legumbres, cereales de desayuno). Deben estar presentes en cada comida del día. El consumo excesivo de hidratos de carbono puede provocar caries dentales (unido a una mala higiene buco-dental), sobrepeso y obesidad, alteración de los niveles de lípidos en sangre (triglicéridos, por un exceso de azúcares), diabetes, intolerancia a la lactosa o a la galactosa.¹⁴

b) LÍPIDOS. Los lípidos, también llamados grasas, no tienen buena reputación. Al contrario, las recomendaciones dicen que una alimentación sana debe contener un bajo porcentaje de grasas. Pero todos los alimentos a base de lípidos no son de la misma calidad; por eso es necesario conocerlos. Clasificación de los ácidos grasos.

- Lípidos saturados: son los que tienen relaciones simples.
- Lípidos monoinsaturados: son las grasas que tienen una sola relación doble de carbono. Por ejemplo, el ácido Omega 9.
- Lípidos poliinsaturados: son los que poseen varias relaciones dobles de carbono. Por ejemplo, el ácido omega 3 y el ácido Omega 6.¹⁵

Las recomendaciones nutricionales para el consumo de lípidos en los adultos mayores son 20% a 35% diarios. Los alimentos ricos en grasas saturadas se encuentran en la leche y derivados (mantequilla), en la grasa de los animales terrestres, vísceras, aceite de palma, aceite de coco y los productos de heladería, pastelería y bollería. Dentro de los ácidos grasos insaturados distinguimos los monoinsaturados (que no solo contienen grasas que previenen la aterogénesis sino que tienen actividad antioxidante), abundante en el aceite de oliva, aguacate y almendras. Los ácidos grasos poliinsaturados por su parte abundan en el pescado (más en el

pescado azul como la caballa, sardina, atún, bonito y salmón); y en otros alimentos como los aceites de maíz, girasol, soja o nueces.

c) PROTEÍNAS. Los requerimientos de proteínas en niños, adolescentes, gestantes y lactantes son mayores que en la población general; ya que en estas edades hay formación de estructuras corporales, mientras que en la edad adulta solo se requiere la reposición de estructuras ya existentes. Se necesita entre el 10-15% de la energía total de la dieta y hay que considerar que tanto en nuestra población como en otros países enriquecidos es realmente difícil conseguir un porcentaje menor del 15-20% por los hábitos de consumo adquiridos. Los alimentos de origen animal proporcionan gran cantidad de proteínas y contienen cantidades importantes de los aminoácidos esenciales para el ser humano; como las carnes, pescados, huevos, leche y productos lácteos. Los alimentos de origen vegetal son menos ricos en proteínas y no suelen contener todos los aminoácidos esenciales; aunque las legumbres son las más parecidas a los productos animales en cuanto a proteínas se refiere, así como en calidad de la misma, y una combinación de diversos alimentos vegetales puede proporcionar todos los aminoácidos esenciales.

Finalmente, para conseguir una alimentación equilibrada y saludable, además de considerar el consumo energético total y el consumo proporcionado de estos tres macronutrientes, se requiere también una adecuada ingestión de micronutrientes (vitaminas y minerales) y de agua (2,5 litros diarios de líquidos).¹³

2.2.2. ESTADO NUTRICIONAL.

El estado nutricional es la situación en la cual se puede evaluar el estado salud y bienestar que determina la nutrición de una persona. Se asume que las personas tenemos necesidades nutricionales concretas y que estas deben ser satisfechas. Un estado nutricional

óptimo se alcanza cuando los requerimientos fisiológicos, bioquímicos y metabólicos están adecuadamente cubiertos por la ingestión de nutrientes a través de los alimentos.¹⁶

Cuando ingerimos menor cantidad de calorías y/o nutrientes de los requeridos, se reducen las existencias de los distintos compartimentos corporales y nuestro organismo se vuelve más sensible a descompensaciones provocadas por un traumatismo, una infección o una situación de estrés. Por otra parte, cuando ingerimos más de lo que necesitamos para nuestras actividades habituales, se incrementan las reservas de energía de nuestro organismo, fundamentalmente ubicadas en el tejido adiposo. Una ingestión calórica excesiva, un estilo de vida sedentario o ambas cosas a la vez determinan un aumento del tamaño de nuestros depósitos de grasa que cuando alcanzan un valor crítico; comportan la aparición de un cuadro clínico y social conocido como obesidad.

Es relativamente fácil determinar cuándo una persona está francamente desnutrida o, por el contrario, muestra signos de sobrealimentación. También es relativamente sencillo detectar déficit nutricional grave como el escorbuto, la pelagra o la anemia ferropénica. Sin embargo, es mucho más difícil valorar los estados subclínicos en que existe un aporte de nutrientes incorrecto o insuficiente para alcanzar el valor deseable de salud y capacidad funcional.

La evaluación del estado nutricional se da a través de indicadores antropométricos (peso, talla, IMC, composición corporal, etc.) es posible diagnosticar que una persona se encuentra en un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad y que por tanto ha ingerido menos o más de la energía requerida. Empleando indicadores bioquímicos, inmunológicos o clínicos es posible detectar carencias de nutrientes como el hierro o determinadas vitaminas. También se puede completar con un estudio de los hábitos alimentarios o

dietéticos de la persona, que permitirá conocer la causa de su estado nutricional y proponer medidas alimentarias correctoras.

Dadas la diversidad de factores y la variabilidad de mecanismos implicados en el balance nutricional de cada individuo es necesario recurrir a medidas que nos orienten respecto de nuestro estado nutricional.

Son muchos los datos que nos pueden ayudar a valorar el estado nutricional, pero fundamentalmente se pueden agrupar en cuatro apartados:

- Determinación de la ingestión de nutrientes.
- Determinación de la estructura y composición corporal.
- Evaluación bioquímica del estado nutricional.
- Evaluación clínica del estado nutricional.

Es relativamente sencillo detectar déficit nutricional grave como el escorbuto, la pelagra o la anemia ferropénica.¹⁷

Determinación de la ingestión de nutrientes.

Consiste en cuantificar los nutrientes ingeridos durante un período que permita suponer que responde a la dieta habitual. Cuando estas cantidades de nutrientes se comparan con tablas de ingestiones recomendadas, podemos tener una idea de qué es lo que tomamos en exceso y qué en defecto. Como en la mayoría de los casos es imposible hacer un análisis químico de los nutrientes ingerido en nuestros alimentos, lo más habitual es recurrir a las encuestas dietéticas. En estas encuestas se valoran los alimentos ingeridos durante un cierto número de días, mediante tablas de composición de alimentos, y se cuantifican los nutrientes. Finalmente, se comparan nuestras ingestiones con tablas de ingestiones recomendadas y con los objetivos nutricionales.

Este método de encuestas tiene muchas limitaciones; aun así es el más rápido y práctico. Por ejemplo, es difícil apreciar las cantidades exactas de cada alimento ingerido y, además, las tablas son siempre bastante imprecisas en cuanto a la cantidad de los distintos nutrientes; como por ejemplo las vitaminas y minerales, que se pueden ver alterados en diversas situaciones como en el caso del tipo de cocción del alimento.

Básicamente, existen 3 ámbitos distintos de encuestas: a escala nacional (hojas de balance alimentario que permiten conocer la disponibilidad de alimentos de un país), a escala familiar (encuestas de presupuesto familiar, inventarios dietéticos familiares) y a escala individual, que es lo que genéricamente se conoce como encuestas nutricionales. A su vez, de éstas también hay muchos tipos: el diario dietético, el recordatorio de 24 horas o el cuestionario de frecuencia.¹⁶

Determinación de la estructura y composición corporal.

a. Medidas antropométricas.

Se basan en tomar medidas de longitud y peso sobre el propio cuerpo y compararlas con valores de referencia en función de nuestra edad, sexo y estado fisiopatológico. Está claro que la talla, la constitución y la composición corporal están ligadas a factores genéticos, pero también son muy importantes los factores ambientales, entre ellos la alimentación, en especial en las fases de crecimiento rápido.

Clasificación del estado nutricional.

Estado nutricional	Índice de masa corporal (IMC)
Delgadez	< 19
Bajo peso	≤ 19 - < 23
Normal	23 - 28
Sobrepeso	28 - <32
Obesidad	≥ 32

Fuente: OMS

b. Grasa corporal.

Para hacer una estimación de la grasa subcutánea, que representa aproximadamente el 50% de la total, se suelen medir los pliegues subcutáneos de distintos puntos del cuerpo con un lipocalíper o plicómetro. Entre ellos destacan el pliegue tricípital que se mide en el punto medio de la cara posterior del brazo no dominante; el pliegue bicipital que se mide en el punto medio de la cara anterior del brazo, sobre el vientre del músculo bíceps. El pliegue subescapular que se mide por debajo de la escápula y el pliegue abdominal que se mide en la línea umbilicoilíaca, junto al reborde muscular de los rectos del abdomen. Con estos pliegues se puede determinar, mediante fórmulas y comparando con tablas de referencia, el grado de adiposidad de una persona. Aunque es muy variable, cabe destacar que el porcentaje de grasa corporal incrementa con la edad y es superior en las mujeres que en los varones.¹⁶

c. Masa muscular.

Es el sistema más rápido y simple. Es el cálculo del perímetro muscular del brazo (PMB) mediante la determinación de la circunferencia o perímetro del brazo (PB), con una cinta métrica inelástica y teniendo en cuenta el pliegue tricípital (PT): $PMB (cm) =$

PB (cm)-(PT(mm)). Para valorar si existe una situación de desnutrición en relación con la proteína muscular, basta con comparar nuestro valor con el percentil 50 de la población. Tanto para la grasa como para la masa muscular se pueden hacer muchas medidas y calcular muchos índices, aunque los más utilizados son los anteriormente comentados.¹⁶

2.2.3. La Alimentación de cada Región del Peru

En el Perú, se puede distinguir un número importante de platos y preparaciones correspondientes a cada región alimentaría: la costa, la selva y la región de la sierra. Los alimentos regionales de nuestro país, corresponde a diversas actividades que se realizan los mismos pobladores de cada región, entre ellos se destacan mas tales como la agricultura, ganadería y pesca. Estas actividades influyen de manera importante en los hábitos alimenticios de las personas y es por eso que se encuentra tanta variedad de platos o comidas deliciosas, en cada región del país. ⁽²²⁾.

a) En la sierra: mencionamos que en esta región destaca por el predominio del consumo de res y de la pesca de agua dulce. De la ganadería y de los productos de la caza de agua. También se aprovecha de la ganadería sus la ricos quesos que son tales y esenciales para los niños. Entre sus platos emblemáticos se encuentran procesados por manos artesanales con gran empeño de inspiración y dedicación.

b) En la selva

Mencionamos que sus alimentos de la selva se caracterizan por el consumo de yuca, carnes como su derivado, animales de cacería, pescados de río, huevos y carne de tortuga. entre sus platos se encuentran , animales de corrales gallinas palomas , criados por ellos mismos , animales de pasos como las hormigas gusanillo

llamados como suri, que son de gran alimentos y poseen grandes vitaminas y proteínas para sus mismos pobladores caracoles grandes de la misma zona

- c) **En la costa:** mencionamos los alimentos que común mente conocemos que son alimentos caseros .se caracterizan y se destaca por la gran variedad y facilidad en la que se preparan que allí convergen sus grandes delicias. de aquí han surgido platos como la sopa de cebolla, el queso de bola relleno; esto unido a las preparaciones resultantes de las viejas tradiciones urbanas como la arroz postres y infinitas variedades, no podemos negar que también existe otras variedades de comidas como las comidas rápidas que si mencionamos contienen un alto nivel de grasa y no son de grandes alimentos pero que son los más solicitados y preparadas por los personas de la ciudad .

2.2.4. Teoría de la Conducta Nutricional

Menciona que en esta teoría ve la manera en que cada persona de un tipo sanguíneo diferente se enfrenta con las sustancias que ingiere como comida viene marcada por la interacción entre los antígenos específicos de los tipos, por su interacción con ciertas enzimas del metabolismo digestivo. Muy rara la cosa... más bien increíble del todo sin un aporte probatorio mínimamente científico de verdad. El comentario al libro de D d admo en quackwatch, firmado por el Dr. bronzó concluía.⁽²³⁾

Esta teoría consiste en la teoría de la conducta nutricional, como su nombre mismo lo indica, está basada en el concepto de nutrición (y no de alimentación). Es un modelo de múltiples elementos que en tiempos concurrentes llevan a la persona a comer de una determinada forma, casi tan singular como sus huellas digitales. En

una persona normal, esta cascada sólo generaría, en el peor de los casos, molestias leves no patológicas como una enteritis pasajera después de una comilona. En casos más graves, es capaz de provocar obesidad, bulimia o anorexia.

Cuando nos referimos al alimento como objeto de descarga, hablamos de un descontrol en el manejo de las variables (y no sólo las relacionadas con el alimento) por parte del sujeto, y donde el alimento actúa de fusible. No omitimos a los estímulos en este desarrollo, pero no desde el punto de vista estrictamente conductual donde son utilizados para generar respuestas condicionadas, sino como elementos incorporados a la persona o provenientes desde el exterior pero sin una intencionalidad específica.

El trabajo mostraría como ejemplo a los individuos , familias que sería de gran utilidad , tener en cuenta de cómo el individuo no solo debe y tiene que comer para sobrevivir ,sino que pueda mantener un rubro , orden ,contenido de acuerdo a la alimentación que día a día va adquiriendo , que debe buscar y conservar el bienestar para su propio organismo esto nos da a mencionar y a explicar que no solo deriva del alimento , cantidad sino también de la calidad de alimentos que nos preparan o que preparamos , para un fin de satisfacer nuestra necesidad mantener activo y en funcionamiento nuestro organismo y de acuerdo a esto que efecto pueda tener ya que esto incluye las diversas situaciones en la que nos encontremos todo esto se va a basar en diferentes lugares que el individuo se pueda encontrar , así como sabemos en los niños también se derivan de acuerdo al estilo de vida que conlleven sus propias familias y de acuerdo a esto obtendrán y serán más resistentes en su organismo y accederán a ser más resistentes , menos convalecientes en contraer diversas enfermedades es así que

sería de gran utilidad mantener un buen estilo de vida ordenadamente, teniendo siempre en cuenta una hora indicada y buscar el lugar indicado y pues obtendremos mejores resultados de mantener a nuestro organismo sanos , fuertes y muy resistentes .

2.2.5. Teoría sobre la alimentación balanceada: Lady Catherine

Hace mención que es importante que el ser humano se alimente en forma balanceada para poder mantenernos y con el paso del tiempo adquirir una buena salud. La alimentación balanceada significa ingerir todos los alimentos necesarios para estar sano y bien nutrido pero siempre y cuando se mantenga de una de forma equilibrada, lo que implica comer raciones o porciones adecuadas a la estatura y contextura propia. Es de suma relevancia consumir alimentos de los diferentes grupos para que sea una alimentación balanceada y así poder mantenernos saludables.

También cabe mencionar que es necesario consumir diariamente carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, así como también agua. Los carbohidratos son muy importantes ya que nos entregan la energía necesaria para realizar nuestras actividades, para mantenernos activos, en este grupo se encuentran los cereales, el pan, las papas, harinas, etc. También es necesario consumir proteínas, las que se dividen en origen animal como lo son las carnes de, pollo, pescado, pavo cerdo, huevo etc. Y las de origen vegetal como son las legumbres que también sobre salen de los demás, Las grasas aunque también son necesarias es recomendable ingerirlas en una pequeña cantidad y evitar las grasas saturadas provenientes de los productos animales. Las vitaminas y minerales presentes principalmente en frutas y verduras, estas son las encargadas de regular muchas funciones en nuestro organismo, por lo que hay que consumirlas diariamente. ⁽²⁴⁾

La fibra es también muy necesaria en la alimentación ya que cumple una importante función preventiva de las llamadas enfermedades degenerativas (cardiovasculares, diabetes, cáncer al colon).cabe mencionar que debemos de tomar de 8 a 10 vasos de agua por día ya que nuestro cuerpo pierde normalmente de 2 a 3 litros de agua y esta debe ser remplazada, ya que sirve como transporte del oxígeno y nutrición de las células.

Una alimentación balanceada involucra consumir alimentos que nos den energía, que nos protejan y permitan el crecimiento, regulando las diferentes funciones de nuestro organismo. Para poder llevarlo a cabo es necesario crear un hábito, y obtener muchas ganas solo hace falta proponérselo y llevarlo a la práctica para lograrlo. Es necesario conocer cómo alimentarse en forma sana, ya que sin duda es uno de los puntos primordiales para prolongar la juventud y evitar una vejez prematura. y obtener una larga vida .

El ser humano debería tener en cuenta siempre que de un 100% solo un 50% desconoce totalmente algunos alimentos que son muy predecibles para su propio organismo, como también podemos decir que en algunos casos declinan y optan por buscar y preparar lo más barato , lo más rápido y sencillo , y tienen menos en cuenta las grandes variedades que existen entre nuestras alimentos solo de lo que va de los años hoy en día se puede ver que generaciones han perdurado mas en sus edades solo por tener una buena y consistente alimentación , ya que hoy en día no podemos mencionar que sea igual si no todo lo contrario , existe menos individuos, familias que solo permanecen hasta una ciertas edades de las cuales se asocian a contraer diversas enfermedades que puedan sumarse , tan solo por no mantener una buena alimentación derivada de proteínas vitaminas . Carbohidratos, acido fólico y hierro. Al Sumar toda esta sustancia benefician a nuestros

organismos a un 100% de dar como resultado energía vitalidad disminución diversas y cuantiosas enfermedades. A y sumarse a ella en mantener deporte y un buen estilo de vida, mantendremos satisfecho a nuestro organismo obteniendo por concluir una larga vida.

Es posible que de esta manera obteniendo estas información importante buscar la manera de cambiar cuán importante es mantener una buena alimentación en cuanto a la cantidad calidad y preparación ya que esto serviría para nuestros niños en crecer sanos y fuertes para el bienestar de toda su familia y de la sociedad en que vivimos en nuestro país .

2.2.6 Teoría de enfermería que sustentan la investigación:

➤ Teoría de Madeleine Leininger:

procede de la antropología y de la enfermería, ha definido la enfermería transcultural como una de las grandes áreas de la enfermería, que se centra en el estudio y el análisis comparado de las diferentes culturas y subculturas del mundo, desde el punto de vista de sus valores asistenciales, de la expresión y convicciones sobre la salud y la enfermedad y de los modelos de conducta, siempre con el propósito de desarrollar una base de conocimientos científicos y humanísticos que permitan una práctica de la atención sanitaria específica de la cultura y / o universal.

Leininger afirma que con el tiempo esta área se convertirá en un nuevo dominio del ejercicio de la enfermería, que se reflejará en un ejercicio profesional diferente, definido y fundamentado en principios culturales y diseñado específicamente para orientar los cuidados de la enfermería a los individuos, las familias, los grupos y las instituciones, sostiene que como la cultura y la asistencia son los

medios más generales y holísticos que permite conceptualizar y comprender a las personas.(28)

Establece la diferencia entre enfermería transcultural e intercultural, en donde la primera se refiere a los profesionales de enfermería preparados y comprometidos en adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación de la enfermería transcultural. La enfermería intercultural la integran los profesionales que utilizan los conceptos antropológicos médicos o aplicados, sin comprometerse en el desarrollo de teorías o prácticas basadas en la investigación, dentro del campo de la enfermería transcultural, otra diferencia es que la enfermería transcultural utiliza una base teórica y práctica comparadas entre varias culturas, mientras que la intercultural es la que aplican los profesionales que trabajan con dos culturas.

Los cuidados culturales conforman la teoría integral de enfermería más amplia que existe, ya que tiene en cuenta la totalidad y la perspectiva holística de la vida humana y la existencia a lo largo del tiempo, incluyendo factores culturales sociales, la visión del mundo, la historia y los valores culturales, el contexto ambiental, las expresiones del lenguaje y los modelos populares (genéricos) y profesionales.²⁷

Luego de conocer a la persona, es decir, las madres de los niños menores de 2 años, así como su familia de un aspecto integral y dentro del contexto en que se vive, es indispensable considerar que se debe enfocar dentro de ello, cual es el autocuidado que tiene este sector de la población respecto a su salud, y cuidado que brinda cada madre de familia a sus niños.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adulto mayor: Se considera adulto mayor a las personas que tienen más de 60 años de edad.¹⁸

Consumo alimentario: Es la cantidad de comida consumida por cualquier individuo.¹⁹

Estado nutricional: Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.²⁰

Carbohidratos: Son unas biomoléculas que también son llamados hidratos de carbono, glúcidos, azúcares o sacáridos. Y están formadas por tres elementos fundamentales: el carbono, el hidrógeno y el oxígeno; este último en una proporción algo más baja.²¹

Lípidos: Los lípidos, un grupo heterogéneo de sustancias orgánicas que se encuentran en los organismos vivos, son biomoléculas orgánicas formadas básicamente por carbono e hidrógeno y generalmente también oxígeno; pero en porcentajes mucho más bajos.²²

Proteínas: Las proteínas son moléculas formadas por aminoácidos que están unidos por un tipo de enlaces conocidos como enlaces peptídicos. Todas las proteínas están compuestas por: carbono, hidrógeno, oxígeno, nitrógeno y la mayoría contiene además azufre y fósforo.²³

IMC: Índice de Masa Corporal, es un valor o parámetro que establece la condición física saludable de una persona en relación a su peso y estatura. Se clasifican en delgadez, bajo peso, normal, sobrepeso y obesidad.²⁴

Bajo peso: Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona es determinada por un índice de masa corporal menor a ≤ 19 - < 23 .²⁴

Delgadez: es una clasificación de la valoración nutricional caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal menor a 19.²⁵

Sobrepeso: Es una clasificación de la valoración nutricional, donde el peso corporal es superior a lo normal. En personas adultas mayores es

determinado por un índice de masa corporal mayor o igual de 28 y menor de 28 - <32.²⁵

Obesidad: Es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal mayor o igual a ≥ 32 .²⁵

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1 Hipótesis general.

- El consumo alimentario se relacionaría con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.

2.4.2 Hipótesis específica.

- El consumo de **carbohidratos** se relacionaría con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.
- El consumo de **proteínas** se relacionaría con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.
- El consumo de **lípidos** se relacionaría con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.

2.5. VARIABLES.

Variable independiente.

Consumo alimentario.

Variable dependiente.

Estado nutricional.

2.5.1. Definición operacional de la variable

Es la cantidad de comida que ingieren diariamente los residentes de la casa del adulto mayor. Con la finalidad de cubrir las necesidades alimenticias que requiere el residente.

2.5.2. Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica y instrumento
<p>Consumo alimentario</p>	<p>Es la cantidad de comida que ingieren diariamente los residentes de la casa del adulto mayor. Con la finalidad de cubrir las necesidades alimenticias que requiere el residente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Carbohidratos. • Proteínas. • Lípidos. • Grasas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cereales. • Frutas. • Verduras. • Tubérculos. • Carne. • Huevo. • Lácteos. • Menestras. • Grasas. 	<p>Encuesta y cuestionario.</p>

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Técnica y instrumento										
<p align="center">Estado nutricional</p>	<p>Es el estado nutricional que presentan los adultos mayores residente de la CAM, en relación al IMC. El estado nutricional se mide para evaluar la ingesta y la salud del adulto mayor en relación con su nutrición.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Delgadez. • Bajo peso. • Normal. • Sobrepeso. • Obesidad. 	<p>Índice de Estado masa corporal nutricional (IMC)</p> <table border="0"> <tr> <td>< 19</td> <td>Delgadez</td> </tr> <tr> <td>≤ 19 - < 23</td> <td>Bajo peso</td> </tr> <tr> <td>23 - 28</td> <td>Normal</td> </tr> <tr> <td>28 - <32</td> <td>Sobrepeso</td> </tr> <tr> <td>≥ 32</td> <td>Obesidad</td> </tr> </table>	< 19	Delgadez	≤ 19 - < 23	Bajo peso	23 - 28	Normal	28 - <32	Sobrepeso	≥ 32	Obesidad	<p align="center">Observación y evaluación antropométrica</p>
< 19	Delgadez													
≤ 19 - < 23	Bajo peso													
23 - 28	Normal													
28 - <32	Sobrepeso													
≥ 32	Obesidad													

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN.

- El nivel de investigación empleada es de carácter descriptivo, explicativo y correlacionado.
- El presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación exploratoria (Sampieri 2011), porque hay pocas investigaciones de una de las variables estudiada.²⁶

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio de investigación se llevó a cabo en la casa del adulto mayor “Francisco Navarrete de Carranza” que pertenece al Distrito de Huacho, Provincia de Huaura, Departamento de Lima.

La casa del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza tiene como apoyo para su sustentabilidad al Club de Leones de Huacho, empresa Redondos y servicios Medio Mundo SAC. El lugar de estudio tiene como objetivo brindar albergue, alimentación y recreación a los residentes, que pertenecen a esta casa. Consta con tres personales de apoyo una

asistente social, una técnica en enfermería, y una cocinera que trabajan de 8 am a 8pm.

Cuentan con 3 ambientes de alojamiento que son separado según género de los residentes. Consta de un comedor, una capilla, y tres ambientes de recreación (patio de juegos, anfiteatro y huerto).

También cuenta con un centro de salud que atiende a los residentes 2 veces por semana.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

El presente estudio de investigación tendrá como población a los residentes de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”- Huacho 2017, que presentan un total de 55 personas.

Se tomará el 100% de la población.

Criterio de inclusión:

- Personas adultas mayores (>60^a) que pertenecen al lugar de estudio.
- Personas que acepten participar en la investigación.

Criterio de Exclusión:

- Personas menores de 60^a.
- Personas con problemas de memoria.
- Personas con problemas de lenguaje.
- Personas con problemas de alzhéimer.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

La técnica utilizada para la recolección de información fue a través de encuesta a fin de recopilar datos que describan el contexto específico.

El instrumento utilizado fue el cuestionario de consumo alimentario; elaborado por la autora.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO.

La validez del instrumento se verificó con el Juicio de Expertos que fue conformado por 1 Licenciadas en Enfermería, 1 Licenciada en Nutrición y 1 Doctor en Metodología de la Investigación. Los 3 profesionales tienen la experiencia en el área de Investigación. Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach con una fiabilidad de 87.4%.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Para la recolección se coordinó y realizó los trámites administrativos correspondientes para el permiso de ingreso al área de estudio con la Asistente social encargada de La Casa del Adulto Mayor “Francisca Navarrete de Carraza”, mediante un oficio a cargo de la Coordinadora de la Escuela de enfermería de la Universidad Alas Peruanas – Filial Huacho. Posteriormente se determinó el día de la aplicación del instrumento. Al momento de su aplicación se explicó al adulto su finalidad, procediéndose a entregar el consentimiento informado para luego realizar a tallarlo y pasarlo y obtener su IMC siguiendo la aplicación del cuestionario. Con un tiempo de aproximadamente 20 minutos. La recolección de datos se realizó entre los meses de Enero a Abril del 2018. Los datos se procesaron a través de una tabla matriz y hoja de codificación, utilizando el programa estadístico SPSS versión 24.0; y el programa Excel 2013 para la presentación de fiabilidad de alfa de Cronbach del instrumento utilizado.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

CONSUMO ALIMENTARIO Y ESTADO NUTRICIONAL DEL RESIDENTE DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA”, HUACHO-2017.

ESTADO NUTRICIONAL	CONSUMO ALIMENTARIO						TOTAL	
	ADECUADO		EN PROCESO		NO ADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	23	42%	4	7%	4	7%	31	56%
Delgadez	4	8%	10	19%	4	6%	18	33%
Sobrepeso	2	3%	1	2%	3	6%	6	11%
Total	29	53%	15	28%	11	19%	55	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, que tienen Consumo Alimentario Adecuado, tienen a su vez un Estado Nutricional Normal en un 42%(23), los adultos mayores que cuentan con un Consumo Alimentario En Proceso, tienen a su vez un Estado Nutricional de Delgadez en un 19%(10) y los adultos mayores con un Consumo Alimentario No Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de Sobrepeso en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Consumo alimentario y Estado nutricional de los adultos mayores.

TABLA 2

**CONSUMO DE CARBOHIDRATOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL
RESIDENTE DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR “FRANCISCA
NAVARRETE DE CARRANZA”, HUACHO-2017.**

ESTADO NUTRICIONAL	CONSUMO DE CARBOHIDRATOS						TOTAL	
	ADECUADO		EN PROCESO		NO ADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	24	44%	4	7%	3	5%	31	56%
Delgadez	4	8%	11	20%	3	5%	18	33%
Sobrepeso	2	3%	2	3%	2	5%	6	11%
Total	30	55%	17	30%	8	15%	55	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, que tienen Consumo de Carbohidratos Adecuado, tienen a su vez un Estado Nutricional Normal en un 44%(24), los adultos mayores que cuentan con un Consumo de Carbohidratos En Proceso, tienen a su vez un Estado Nutricional de Delgadez en un 20%(11) y los adultos mayores con un Consumo de Carbohidratos No Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de Sobrepeso en un 5%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Consumo de Carbohidratos y Estado nutricional de los adultos mayores.

TABLA 3
CONSUMO DE PROTEÍNAS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL
RESIDENTE DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR “FRANCISCA
NAVARRETE DE CARRANZA”, HUACHO-2017.

ESTADO NUTRICIONAL	CONSUMO DE PROTEÍNAS						TOTAL	
	ADECUADO		EN PROCESO		NO ADECUADO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Normal	25	45%	4	7%	2	4%	31	56%
Delgadez	4	8%	12	22%	2	3%	18	33%
Sobrepeso	2	3%	2	3%	2	5%	6	11%
Total	31	56%	18	32%	6	12%	55	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, que tienen Consumo de Proteínas de nivel Adecuado, tienen a su vez un Estado Nutricional Normal en un 45%(25), los adultos mayores que cuentan con un Consumo de Proteínas de nivel En Proceso, tienen a su vez un Estado Nutricional de Delgadez en un 22%(12) y los adultos mayores con un Consumo de proteínas en un nivel No Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de Sobrepeso en un 5%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Consumo de Proteínas y Estado nutricional de los adultos mayores.

TABLA 4

CONSUMO DE LÍPIDOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL DEL RESIDENTE DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR “FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA”, HUACHO-2017.

ESTADO NUTRICIONAL	CONSUMO DE LÍPIDOS						TOTAL	
	ADECUADO		EN PROCESO		NO ADECUADO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Normal	22	40%	4	8%	5	8%	31	56%
Delgadez	4	7%	11	20%	3	6%	18	33%
Sobrepeso	2	3%	2	2%	2	6%	6	11%
Total	28	50%	17	30%	10	20%	55	100%

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, que tienen Consumo de Lípidos de nivel Adecuado, tienen a su vez un Estado Nutricional Normal en un 40%(22), los adultos mayores que cuentan con un Consumo de Lípidos de nivel En Proceso, tienen a su vez un Estado Nutricional de Delgadez en un 20%(11) y los adultos mayores con un Consumo de Lípidos en un nivel No Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de Sobrepeso en un 6%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Consumo de Lípidos y Estado nutricional de los adultos mayores.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ho: El consumo alimentario no se relaciona en forma significativa con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.

Ha: El consumo alimentario se relaciona en forma significativa con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 5: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Consumo alimentario	Estado nutricional
Consumo alimentario	Correlación de Pearson	1	,933**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	55	55
Estado nutricional	Correlación de Pearson	,933**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	55	55

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 5:

Aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,933, lo cual nos indica que existe una relación significativa con un valor $p<0,05$.

Siendo cierto que: El consumo alimentario se relaciona en forma significativa con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En cuanto al Objetivo General, se buscó determinar la relación entre el Consumo alimentario y el estados nutricional de los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, encontrando que los adultos mayores que tienen Consumo Alimentario Adecuado, tienen a su vez un Estado Nutricional Normal en un 42%(23), los adultos mayores que cuentan con un Consumo Alimentario En Proceso, tienen a su vez un Estado Nutricional de Delgadez en un 19%(10) y los adultos mayores con un Consumo Alimentario No Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de Sobrepeso en un 6%(3). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Consumo alimentario y Estado nutricional de los adultos mayores. Coincidiendo con Giraldo Acosta, María Claudia 2016, quien llegó a la conclusión que la calidad nutricional de la alimentación ofrecida en es asilo afecta el estado nutricional de los adultos mayores.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo específico uno, se buscó determinar la relación entre el Consumo de Carbohidratos y el estado nutricional de los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, encontrando que los adultos mayores que tienen Consumo de Carbohidratos Adecuado, tienen a su vez un Estado Nutricional Normal en un 44%(24), los adultos mayores que cuentan con un Consumo de Carbohidratos En Proceso, tienen a su vez un Estado Nutricional de Delgadez en un 20%(11) y los adultos mayores con un Consumo de Carbohidratos No Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de Sobrepeso en un 5%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Consumo de Carbohidratos y Estado nutricional de los adultos mayores. Coincidiendo con Chavarría P Et. 2017. Llegando a la conclusión que existe relación entre el estado nutricional y algunas

características sociodemográficas. Coincidiendo además con Guaño S. 2010 Llego a la conclusión de que existe relación entre el patrón de consumo alimentario con el estado nutricional de la población estudiada.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo específico dos, se buscó determinar la relación entre el Consumo de Proteínas y el estado nutricional de los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, encontrando que los adultos mayores que tienen Consumo de Proteínas de nivel Adecuado, tienen a su vez un Estado Nutricional Normal en un 45%(25), los adultos mayores que cuentan con un Consumo de Proteínas de nivel En Proceso, tienen a su vez un Estado Nutricional de Delgadez en un 22%(12) y los adultos mayores con un Consumo de proteínas en un nivel No Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de Sobrepeso en un 5%(2). Estos resultados nos indican que existe relación entre ambas variables: Consumo de Proteínas y Estado nutricional de los adultos mayores. Coincidiendo con Valdivia M. 2016 Llegando a la conclusión que si existe relación entre el estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor albergado en el centro residencial de atención integral “San Francisco de Asís”.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

En relación al Objetivo específico tres, se buscó determinar la relación entre el Consumo de Lípidos y el estado nutricional de los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, encontrando que los adultos mayores que tienen Consumo de Lípidos de nivel Adecuado, tienen a su vez un Estado Nutricional Normal en un 40%(22), los adultos mayores que cuentan con un Consumo de Lípidos de nivel En Proceso, tienen a su vez un Estado Nutricional de Delgadez en un 20%(11) y los adultos mayores con un Consumo de Lípidos en un nivel No Adecuado tienen a su vez un Estado Nutricional de Sobrepeso en un 6%(2). Estos resultados nos indican que existe

relación entre ambas variables: Consumo de Lípidos y Estado nutricional de los adultos mayores.

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: la relación entre el Consumo alimentario y el estados nutricional de los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor Francisca Navarrete de Carranza-Huacho, donde se ha encontrado una relación significativa entre ambas variables, comprobado estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,933 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

Con respecto a la dimension Consumo de Carbohidratos, se encontró relación entre ambas variables, consume de Carbohidratos y el estado nutricional de los adultos mayores.

TERCERO

Con respecto a la dimensión Consumo de Proteínas, se encontró relación entre ambas variables, consume de Proteínas y el estado nutricional de los adultos mayores.

CUARTO

Con respecto a la dimensión Consumo de Lípidos, se encontró relación entre ambas variables, consume de Proteínas y el estado nutricional de los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

Realizar capacitaciones mediante talleres dirigidos a los adultos mayores y familiares sobre el consumo de una alimentación saludable que contenga los nutrientes necesarios de proteínas, vitaminas, minerales, fibra, grasas y carbohidratos con la finalidad de contribuir a la prevención y tratamiento de las enfermedades crónico degenerativas mejorando el estado de salud y la calidad de vida de los adultos mayores.

SEGUNDO

Promover ferias gastronómicas donde se presenten una variedad de platos y menús nutritivos para los adultos mayores y conozcan los alimentos que contienen carbohidratos.

TERCERO

Promover alianza con el municipio distrital y centros médicos, que permita la presencia de personal de enfermería o nutricionistas, para que informen sobre los alimentos ricos en proteínas, necesarios para los adultos mayores.

CUARTO

Promover la implementación del contenido y cantidad de lípidos necesarios en los alimentos de los adultos mayores, para el conocimiento e información necesaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, módulos de valoración clínica parte I [internet], N.d.
Disponibile en: URL
<http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo5.pdf>.
2. Soto M. , Et. Al, Nutrición y desempeño cognitivo del adulto mayor Bogota 2008. [tesis de grado].
3. Mamani C. Et. Al “Estado nutricional asociado a características sociodemográficos en el adulto mayor peruano”. Lima 2014.
4. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida 2012-2013. OMS [internet].
Disponibile en: URL
[http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20\(CTM\)%20080515.pdf](http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/encu_vigi_cenan/ENUTRICIONAL%20EVIDA%202012-13%20(CTM)%20080515.pdf).
5. Saens B. “Riesgo de desnutrición de adultos mayores institucionalizados y de los que residen en la comunidad”, [Tesis de licenciatura] UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, Lima Perú 2012.
6. OMS sobre peso y obesidad [internet], 18 de octubre 2017.
Disponibile en: URL <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
7. Giraldo M. “Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores del asilo SAN ANTONIO, HONDA [Tesis de grado] PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA (TOLIMA – COLOMBIA) 2016”.
8. Chavarría P Et. Al “Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos” [Tesis] Universidad del Biobío.Chillán, Chile-2017.
9. Guaño S. “Patrón de consumo alimentación y su relación con el estado nutricional en adultos mayores del asilo “Casa Del Abuelo”. [Tesis de grado] Escuela superior politécnica de Chimborazo Riobamba 2010 Ecuador.

10. Valdivia M. Estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor albergado en el centro residencial de atención integral al adulto mayor “San Francisco De Asís” [Tesis de licenciatura] UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, Iquitos 2016.
11. Sánchez F. Et Al “Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal” UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS, LIMA PERU 2014.
12. Maetz M. Seguridad alimentaria. La faim [internet]. Fecha de acceso Junio 2015.
Disponibile en: URL http://lafaimexpliquee.org/La_faim_expliquee/S.A._definiciones.html.
13. Mataix Verdú, José. Hidratos de carbono. En: Mataix Verdú, José y Carazo Marín, Emilia. Nutrición para Educadores. 2ª edición. Madrid: Díaz de Santos; 2005.
14. Sernac Nutrición Y Cuidados Del Adulto Mayor. Recomendaciones Para Una Alimentación Saludable Chile 2004.
Disponibile en: URL <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>.
15. Ramírez F. Alimentos que contienen lípidos. Vix [internet]. N.d;
Disponibile en: URL <http://www.vix.com/es/imj/salud/148663/alimentos-que-contienen-lipidos>.
16. Rodríguez VM, Simón E. bases de la alimentación humana. Ed netbiblo [internet]. Fecha de acceso 12 de marzo del 2014.
Disponibile en: URL https://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado_nutricional.
17. Gimeno e. “Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional” -2003.
18. Maetz M. Seguridad alimentaria. La faim [internet]. Fecha de acceso Junio 2015.
Disponibile en: URL http://lafaimexpliquee.org/La_faim_expliquee/S.A._definiciones.html

19. OMS. Temas de salud envejecimiento. [internet]. N.d.
Disponible en: URL <http://www.who.int/topics/ageing/es/>.
20. Alimentación y nutrición. [internet] 2005 [fecha de consulta 27 de diciembre 2017].
Disponible en: URL http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=14.
21. Más cuídate plus. [internet]. N.d. [fecha de consulta 27 de diciembre 2017].
Disponible en: URL <http://www.cuidateplus.com/alimentacion/diccionario/carbohidratos.html>.
22. Valdez A. Lípidos. [internet]. 2008. [Fecha de consulta 16 de diciembre 2017]
Disponible en: URL <http://www.profesorenlinea.cl/Ciencias/lipidos.htm>.
23. Más cuídate plus. [internet]. N.d. [fecha de consulta 27 de diciembre 2017].
Disponible en: URL <http://www.cuidateplus.com/alimentacion/diccionario/proteinas.html>.
24. OMS. Malnutrición. [internet]. 16 de febrero 2018. [fecha de acceso 21 de febrero 2018]
Disponible en: URL <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/malnutrition/es/>.
25. Guía técnica para la evaluación nutricional antropométricas de la persona adulta mayor [internet] .2013
Disponible en: URL http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto%20Mayor.pdf.
26. Metodología de la investigación, capítulo 5 Sampieri [internet], 2011.
Disponible en: URL <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>.

Anexo

TÍTULO:

“CONSUMO ALIMENTARIO Y ESTADO NUTRICIONAL DEL RESIDENTE DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR “FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA”- 2018”

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre el consumo alimentario y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza” - Huacho 2017?</p> <p>Problemas específicos ¿Qué relación existe entre el consumo de carbohidratos y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “¿Francisca Navarrete</p>	<p>Objetivo general Determinar qué relación existen entre el consumo alimentario y estado nutricional del residente la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.</p> <p>Objetivos específicos • Identificar qué relación existe entre el consumo de carbohidratos y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete</p>	<p>Hipótesis general El consumo alimentario se relacionaría con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.</p> <p>Hipótesis específica • El consumo de carbohidratos se relacionaría con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017.</p>	<p>Variable X: Consumo alimentario.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carbohidratos. • Proteínas. • Lípidos. <p>Variable Y: Estado nutricional.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delgadez. • Bajo peso. • Normal. 	<p>Variable X:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cereales. • Frutas. • Verduras. • Tubérculos. • Carne. • Huevo. • Lácteos. • Menestras. • Grasas. <p>Variable Y IMC-Estado nutricional < 19 Delgadez. ≤ 19 - < 23 Bajo peso. 23.1-27,9 Normal. 28-31,9 Sobrepeso.</p>	<p>Población: 55 residentes.</p> <p>Muestra: 100% de la población: 55 residentes.</p> <p>Tipo de Investigación: Descriptivo, explicativo, correlacional y exploratorio.</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal porque no manipula las variables.</p>

<p>de Carranza”, Huacho-2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el consumo de proteínas y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “¿Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el consumo de lípidos y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “¿Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017?</p>	<p>de Carranza”, Huacho-2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar qué relación existe entre el consumo de proteínas y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017. • Identificar qué relación existe entre el consumo de lípidos y el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • El consumo de proteínas se relacionaría con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017. • El consumo de lípidos se relacionaría con el estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza”, Huacho-2017. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre peso. • Obesidad. 	<p>≥ 32</p> <p>Obesidad.</p>	
---	--	--	--	------------------------------	--

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Valoración de evaluación de Juicio de Expertos

Datos de la clasificación:

CRITERIOS	JUECES			VALOR P
	J1	J2	J3	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	3
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	3
Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	1	1	1	3
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	1	1	1	3
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	3
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1	1	1	3
TOTAL	6	6	6	36

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:

b: Grado de concordancia significativa

Ta: N° total “de acuerdo” de jueces

Td: N° total de “desacuerdo” de jueces

Prueba de concordancia entre los jueces

Según Herrera

$$b = \frac{Ta}{Ta + Td} \times 100$$

B: 6/6+0 X 100 =1

Conclusión de jueces expertos:

VALIDEZ PERFECTA.

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LSA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Mendez Carrera Sara Milagros
- 1.2 GRADO ACADEMICO: Lic. en Enfermería
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: LIAP - Filial Huacho
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: La Rosa Aguilera Nathaly Gisell
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Consumo alimentario y estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor "Francisca Navarrete de Corremaga" Huacho 2018.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.				✓	
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					✓
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				✓	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.					✓
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.				✓	
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia				✓	
Sub Total						
Total				32	108	38

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total /10)..... 17.8 /10

VALORACIÓN CUALITATIVA:..... 17.8

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:..... Aceptable

Leyenda:

- 01-13 Improcedente
- 14-16 Aceptable con recomendación
- 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: 28/03/18 - Huacho

Firma y Post firma: Mendez Milagros Sara

DNI: 15764304 Teléfono: 953677832



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LSA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Forres Vasquez Jorge Napoleón
 1.2 GRADO ACADEMICO: Doctor
 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: UAP - Filial Huacho
 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario
 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: La Rosa Aguilar Nathaly Gisell
 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Consumo Alimentario y estado nutricional en el adulto mayor de la casa del adulto mayor "Francisca Navarrete de Carranza" - Huacho.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
		01	02	03	04	05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					✓
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.				✓	
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.					✓
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.					✓
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					✓
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia					✓
Sub Total					34	152
Total						

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total /10)..... 186/10
 VALORACIÓN CUALITATIVA:..... 18.6
 VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:..... Aceptable

Leyenda:
 01-13 Improcedente
 14-16 Aceptable con recomendación
 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: 28/03/18 - Huacho
 Firma y Post firma: [Firma]
Dr. Jorge Vasquez
 DNI: 29911593 Teléfono: 989066751



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LSA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Arana Neyra Angie Noemi
- 1.2 GRADO ACADÉMICO: Lic en Nutrición
- 1.3 INSTITUCIÓN DONDE LABORA: Centro de Salud Hualmay
- 1.4 NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario
- 1.5 AUTOR DEL INSTRUMENTO: La Rosa Aguilar Nathaly Gisell
- 1.6 TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Consumo alimentario y estado nutricional del residente de la casa del adulto mayor Francisco Navarrete de Carranga. Huacho 2018.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN (Calificación cuantitativa)

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUALITATIVOS	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
		(01-10) 01	(10-13) 02	(14-16) 03	(17-18) 04	(19-20) 05
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la investigación.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe un constructo lógico en los ítems.					X
5. SUFICIENCIA	Valora las dimensiones en cantidad y calidad				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para cumplir con los objetivos trazados.					X
7. CONSISTENCIA	Utiliza suficientes referentes bibliográficos.				X	
8. COHERENCIA	Entre Hipótesis dimensiones e indicadores.					X
9. METODOLOGÍA	Cumple con los lineamientos metodológicos.					X
10. PERTINENCIA	Es asertivo y funcional para la Ciencia					X
Sub Total						
Total					54	133

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total /10)... 18.7/10

VALORACIÓN CUALITATIVA:..... 18.7

VALORACIÓN DE APLICABILIDAD:..... Aceptable

Leyenda:

- 01-13 Improcedente
- 14-16 Aceptable con recomendación
- 17-20 Aceptable

Lugar y Fecha: 20/03/18 - Huacho

Firma y Post firma: ANGIE NOEMÍ ARANA NEYRA

DNI: 40001692 Teléfono: 996351560

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Huacho, 27 de Marzo del 2018

OFICIO N° 054- 2018- FMHYCS-EP-ENF-UAP/FILIAL HUACHO

**SRA TENA HERBOZO VICTORIA
ASISTENTA SOCIAL ENCARGADA DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR
FRANCISCA NAVARRETE DE CARRANZA**

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a su despacho para expresarle mis cordiales saludos; así mismo y a la vez solicitarle tenga a bien autorizar a la Bachiller:

LA ROSA AGUILAR NATHALY GISELL CON DNI N° 76536014

El acceso al centro del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza que usted tan dignamente dirige con el fin de recabar información para su trabajo de tesis denominado: “Consumo alimentario y estado nutricional en el adulto mayor de la casa del adulto mayor “Francisca Navarrete de Carranza” Huacho 2018

Aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,


Mg. María Elvira Loza Tumba
COORDINADORA DE SERVICIOS DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



victoria Tena herbozo
ASISTENTA SOCIAL
CASP. N° 5739

CC.: Archivo

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Huacho, 23 de Abril de 2018

Señora:

MARÍA EUGENIA LOZA TUMBA

Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas

Presente.-

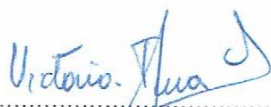
De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a su despacho para expresarle mis cordiales saludos; así mismo y a la manifestarle lo siguiente:

He recibido su OFICIO N° 054-2018-FMHYCS-EP-ENF-IIAP/FILIAL HUACHO de fecha 27 de marzo de 2018 y he autorizado el acceso al centro del adulto mayor Francisca Navarrete de Carranza a la Bachiller LA ROSA AGUILAR, NATHALY GISELL con DNI N° 76536014 para que pueda recabar información para su trabajo de tesis denominado: "Consumo alimentario y estado nutricional en el adulto mayor de la casa del adulto mayor "Francisca Navarrete de Carranza" Huacho 2018.

Sin otro particular, me suscribo de Ud. compartiendo la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Victoria Tena Herbozo
Asistente Social



Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por La Rosa Aguilar, Nathaly Gisell, de la Universidad Alas Peruanas FILIAL-HUAHO. La meta de este estudio es CONSUMO ALIMENTARIO Y ESTADO NUTRICIONAL DEL RESIDENTE DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR “FRANCISCA NAVARRETE DE CARRAZA”, HUACHO-2017.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta y tomas de medidas antropométricas. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Cuestionario

Buenos días tenga Ud. Reciba un cordial saludo, soy La Rosa Aguilar Nathaly. La información que Ud. Brinde es de carácter anónimo y confidencial. Le agradezco su colaboración. Muchas gracias.

Edad:Peso:.....Talla:..... IMC:

1. Con que frecuencia usted consume estos alimentos ricos en carbohidratos:

Alimento	7 veces/ semana	5-6 veces/semana	3-4 veces/semana	1-2 veces/semana	Nunca
Avena					
Arroz					
Trigo					
Pan					
Galleta					
Pasta					
Frutas					
Papa					
Yuca					

2. Con que frecuencia usted consume estos alimentos ricos en proteínas:

Alimento	7 veces/ semana	5-6 veces/semana	3-4 veces/semana	1-2 veces/semana	Nunca
Carne de res					
Hígado					
Pollo					
Atún					
Huevo					
Pescado					
Pato					
Cerdo					
Embutidos					
Lentejas					
Frijoles					
Pallar					
Yogurt					
Leche					

3. Con que frecuencia usted consume estos alimentos ricos en proteínas:

Alimento	7 veces/ semana	5-6 veces/semana	3-4 veces/semana	1-2 veces/semana	Nunca
Mantequilla					
Margarina					
Aceite					
Yema de huevo					
Palta					
Aceituna					
Chocolates					

FIABILIDAD DE ALFA DE CRONBACH

Entrevistados	item 1	item 2	item 3	item 4	Σ Total	Promedio	k	
x1	4	4	3	4	15	4	k-1	4
x2	5	5	3	5	18	4		3
x3	5	4	4	5	18	4		
x4	5	5	3	4	17	4		
x5	4	4	4	4	16	4		
x6	5	5	3	3	16	4		
x7	3	3	1	2	9	2		
x8	3	3	2	3	11	3		
x9	5	4	3	3	15	4		
x10	3	2	3	2	10	3		

.....	0.76	0.89	0.69	1.05	9.85
-------	------	------	------	------	------

LEYENDA

X_i = Encuestados
 i_n = Item-pregunta
 V = Varianza
 K = Cant. preguntas
 n = Cant. Encuestados

$\Sigma v_i =$	3.39
$(K/K-1) =$	1.333333333
$(1 - \Sigma V_i / V_t) =$	0.655837563

Fiabilidad Interna Alfa de Cronbach	87.4%
-------------------------------------	-------

ESCALA DE LIKERT
 1= NUNCA
 2= 1-2 VECES POR SEMANA
 3= 3-4 VECES POR SEMANA
 4= 5-6 VECES POR SEMANA
 5= 7 VECES POR SEMANA

ESCALA DE LIKERT
 1= DELGADEZ
 2= BAJOP PESO
 3= OBESIDAD
 4= SOBREPESO
 5= NORMAL