



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

**“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA
SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016”**

**TESIS PARA ÓPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA.**

PRESENTADO POR: ANGELA HILARIO CANLLA

ICA- PERÚ

2016

DEDICATORIA

A mi amada hija Cataleya y a mi esposo Jorge por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

AGRADECIMIENTO

A mi abuelita Ysabel Oré Vda. De Canlla por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a Ud. me formó con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

RESUMEN

Un estado de salud óptimo es un componente crítico de buena salud a cualquier edad, pero necesita una atención particular en el grupo de adultos mayores. Sin embargo, pocos programas de valoración geriátrica se han centrado en la evaluación nutricional como un componente importante de la valoración geriátrica integral. Esto ocurre a pesar que existe literatura suficiente demostrando que la malnutrición calórica-proteica es un problema común en el adulto mayor. La presencia de trastornos en el estado nutricional afecta adversamente el pronóstico de los pacientes en la comunidad, en los hospitalizados, y en las unidades de valoración geriátrica. Las técnicas de evaluación nutricional permiten evaluar a los pacientes tanto de manera objetiva como subjetiva, según las variables a determinar, los estudios de evaluación del estado nutricional mediante antropometría, utilizan diversas medidas previamente validadas, entre las cuales están el índice de masa corporal, considerado por la Organización Mundial de la Salud. La investigación titulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores del AA HH Virgen Asunta Guadalupe Ica mayo 2016” es un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 78 adultos mayores varones tomados a través del muestreo no probabilístico intencional, según criterios de inclusión y exclusión. Resultados: Se obtiene un consolidado global respecto a los hábitos alimentarios de los adultos mayores que son inadecuados en el 67%(52) y es adecuado solo en el 33%(26). Respecto a la variable estado nutricional de los adultos mayores según el índice de masa corporal es normal en 74%(58), seguido del 13%(10) con desnutrición, el 9%(7) con diagnóstico de sobrepeso y finalmente el 4%(3) presenta obesidad según resultados obtenidos.

Palabras clave: **Hábitos alimentarios, estado nutricional, adultos mayores.**

ABSTRACT

An optimal state of health is a critical component of good health at any age, but needs particular attention in the elderly group. However, few geriatric assessment programs have focused on nutritional assessment as an important component of comprehensive geriatric assessment. This occurs despite the fact that there is sufficient literature showing that caloric-protein malnutrition is a common problem in the elderly. The presence of disorders in nutritional status adversely affects the prognosis of the patients in the community, in the hospitalized, and in the geriatric assessment units. The nutritional assessment techniques allow to evaluate the patients in an objective and subjective way, according to the variables to be determined, the nutritional status evaluation studies using anthropometry, use several previously validated measures, among which are the body mass index considered By the World Health Organization. The study entitled "Eating habits and nutritional status of the elderly in PP JJ Virgin Asunta Subtanjalla Ica May 2016" is a descriptive, observational and cross-sectional study; the sample consisted of 78 male adults taken through non-probabilistic sampling Intentional, according to inclusion and exclusion criteria. RESULTS: The overall dietary habits of the elderly are inadequate in 67% (52) and are adequate only in 33% (26). Regarding the variable nutritional status of the elderly according to the body mass index is normal in 74% (58), followed by 13% (10) with malnutrition, 9% (7) with a diagnosis of overweight and finally 4% (3) presented obesity according to the results obtained.

Key words: **Eating habits, nutritional status, older adults.**

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema	11
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1. Objetivo general	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Limitaciones de la investigación	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	16
2.2. Bases teóricas	20
2.3. Definición de términos	39

2.4. Hipótesis	41
2.5. Variables	41
2.5.1. Definición conceptual de la variable	41
2.5.2 Definición operacional de la variable	42
2.5.3 Operacionalización de la variable.	43

CAPÍTULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación	46
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	46
3.3. Población y muestra	46
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	47
3.5. Plan de recolección y procesamiento de datos	48

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

Matriz

Instrumento

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

N°	TABLA Y GRÁFICO	Pág.
1	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE COMIDAS QUE CONSUMEN AL DIA LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA-ICA, MAYO 2016.	52
2	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN CONSUMO DE TÉ, CAFÉ Y/O GASEOSAS JUNTO CON LAS COMIDAS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA , MAYO 2016	53
3	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE LÁCTEOS CONSUMIDOS AL DIA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTAJANLA - ICA, MAYO 2016.	54
4	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE CARNE CONSUMIDO A LA SEMANA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA, MAYO 2016.	55
5	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE MENESTRAS CONSUMIDAS A LA SEMANA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA – ICA, MAYO 2016	56
6	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE FRUTAS CONSUMIDAS AL DIA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA , MAYO 2016.	57
7	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE VERDURAS CONSUMIDAS AL DÍA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA, MAYO 2016.	58

8	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE CEREALES CONSUMIDOS A LA SEMANA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA, MAYO 2016.	59
9	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE TUBÉRCULOS CONSUMIDOS A LA SEMANA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA, MAYO 2016.	60
10	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE VASOS DE AGUA CONSUMIDOS AL DÍA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA – ICA, MAYO 2016.	61
11	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN CONSUMO DE FRITURAS Y/O SNACKS A LA SEMANA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA, MAYO 2016.	62
12	HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN AGREGACIÓN DE SAL A SUS PREPARACIONES SERVIDAS POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA – ICA, MAYO 2016.	63
13	HÁBITOS ALIMENTARIOS GLOBALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA – ICA, MAYO 2016.	64
14	ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA – ICA, MAYO 2016.	65

INTRODUCCIÓN

El incremento de la población adulta mayor es un fenómeno global. Cerca de 600 millones de personas mayores de 60 años viven en el mundo, y se proyecta que para el 2025 esta cifra se duplicará. En América del Sur, la mayor esperanza de vida al nacer se reporta en Chile con 80 años y la menor en Bolivia con 67 años; mientras que en Perú, la esperanza de vida al nacer ha aumentado a 75 años, siendo mayor en mujeres que hombres. La población de adultos mayores peruanos actualmente es 9,2% de la población total y se espera que para el 2021 alcance el 11,2% de la población total. El envejecimiento se encuentra en relación directa al desarrollo socioeconómico de la población, debido a las mejoras en las condiciones de vida y acceso a la atención de salud. Sin embargo, los adultos mayores son considerados como una población en situación de vulnerabilidad debido a la inseguridad social y económica, así como el alto riesgo de malnutrición que caracteriza a este grupo etáreo.

La investigación se encuentra organizado por V capítulos: en función de que en su Capítulo I contiene el Planteamiento del Problema, la descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación, formulación del problema, los objetivos de investigación y la justificación del mismo que es la base de la investigación; en el Capítulo II; se detalla los Antecedentes de la Investigación, Bases Teóricas, y definición de términos Básicos sobre el cual se fundamenta el conocimiento científico; en el Capítulo III, se detalla las hipótesis de investigación y variables respectivamente; en el Capítulo IV se presentan los resultados de la investigación y en el Capítulo V se presenta la discusión, recomendaciones y referencias bibliográficas finalmente los anexos que contiene la matriz de consistencia, y el instrumento de recolección de datos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las medidas antropométricas ofrecen una indicación excelente del estado nutricional de los grupos y personas vulnerables. Normalmente son el componente central de los sistemas de vigilancia de la nutrición que se han desarrollado durante los últimos 25 años.

Las medidas antropométricas pueden describirse como indicadores de resultado, en cuanto que reflejan el resultado final (en una persona) de todos los factores que influyen en el estado nutricional.¹

A nivel internacional algunos estudios en España, reflejan una prevalencia de malnutrición de entre un 6 y un 27% en los adultos mayores institucionalizados y de un 44 a un 66% en la población hospitalizada, y menos que un 3% en la población adulta mayor que vive en la comunidad.²

El envejecimiento va acompañado de diversos cambios fisiológicos, psicológicos, económicos y sociales que pueden afectar el estado nutricional, y aun cuando la desnutrición no es una consecuencia inevitable del envejecimiento, con este se producen cambios que pueden contribuir a su génesis. ³

Algunos estudios han documentado la prevalencia de la malnutrición en adultos mayores, tanto los que viven en la comunidad como aquellos reclusos en hospitales o instituciones de cuidado de larga estancia; la prevalencia va desde un 10-20% en adultos mayores en sus hogares a 60% en pacientes hospitalizados y en instituciones de cuidado. ⁴

Se piensa que los principales factores responsables de esta tendencia son el mayor consumo de alimentos con alta densidad de calorías y de sabor sumamente agradable, junto con estilos de vida cada vez más sedentarios. En los Estados Unidos, sólo durante el último decenio, la prevalencia de la obesidad ha subido de 23% a 31% y como se estimó anteriormente la población adulta mayor no se escapa de la posibilidad de estar dentro de este grupo de riesgo, ya sea por malos hábitos alimentarios o por falta de accesibilidad a una buena alimentación, producto de una serie de factores

A nivel de América Latina, en una investigación realizada en Caracas-Venezuela sobre el estado nutricional de adultos mayores institucionalizados identificó como malnutridos al 5.6% del total de sujetos evaluados, mientras que el 48,4% fue identificado con riesgo de desnutrición y el 46,0% como bien nutridos.⁵

En Nuevo México del 50 al 80% del adulto mayor que viven en la comunidad ingieren menos del 75% de las cantidades diarias

recomendadas de nutrientes. Del mismo modo, otros trabajos encuentran cantidades inferiores de nutrientes en el plasma de personas mayores, estableciéndose además que un tercio de los mayores de 65 años tienen algún déficit nutricional. ⁶

Actualmente, la población adulto mayor de 60 años representa el 9,1% de la población total del Perú (4) y 33,8% de esta población habita en Lima, representando un tercio de la población anciana del Perú. En Lima Metropolitana se observó un incremento en la población adulta mayor, pasando de 10% de la población total en 2004 a 12,1% para 2010. ⁷

Una investigación realizada en Ica, en el año 2013, concluye que los hábitos alimentarios de los adultos mayores según el tipo de alimentos, frecuencia de consumo y preparación de los alimentos es inadecuada. ⁸

El trabajo de investigación se enfoca en las circunstancias en las que se desarrolla la alimentación de los adultos mayores por ser un problema de salud pública que los afecta debido a que es una etapa en son muy vulnerables y deficiencias nutricionales.

La alimentación tiene un papel muy importante en el proceso del envejecimiento. En el Pueblo Joven Virgen Asunta, se observa que el estilo de vida de los adultos mayores unido a los malos hábitos alimentarios, pobreza, la poca disponibilidad de recursos, el aislamiento enfermedades crónicas y degenerativas comprometen el consumo de alimentos y por ende su estado nutricional, afectando negativamente la funcionalidad del adulto mayor y reduciendo su calidad de vida.

Frente a este problema se formula siguiente interrogante:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

Considerando la naturaleza de la investigación, los problemas se han formulado de la siguiente manera:

1.2.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores del PP JJ Virgen Asunta Distrito Subtanjalla - Ica, mayo 2016?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECIFICOS:

PE1: ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de los adultos mayores del PP JJ Virgen Asunta Distrito Subtanjalla - Ica, mayo 2016?

PE2: ¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores del PP JJ Virgen Asunta Distrito Subtanjalla de Ica, mayo 2016?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Los objetivos de la investigación son:

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

Determinar la relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores del PP JJ Virgen Asunta Distrito Subtanjalla - Ica, mayo 2016.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar los hábitos alimentarios de los adultos mayores del PP JJ Virgen Asunta.
- Identificar el estado nutricional de los adultos mayores del PP JJ Virgen Asunta.

1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación es relevante debido al impacto social que representa y servirá como apoyo en la implementación del conocimiento temprano de factores de riesgo que intervienen en la malnutrición en el adulto mayor; asimismo servirá de base para impulsar programas de promoción y prevención, mejorando así la calidad de vida del adulto mayor.

Así, el aporte de los datos que brindará el estudio, dará una visión general del estado nutricional de los adultos mayores y de este modo poder plantear nuevas pautas de ayuda, para que éste pueda tener una alimentación más acorde a sus necesidades fisiológicas y lograr que el adulto mayor mantenga la funcionalidad que requiere.

Asimismo se adoptaran estrategias con la intención de sugerir de este modo que cumpla con una dieta más apropiada y así aspirar a revertir esta situación brindando la posibilidad de influir de manera decisiva en su salud y bienestar. Finalmente, el presente estudio servirá de marco referencial de conocimientos para estudiantes y en futuros trabajos de investigación.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Falta de disponibilidad de tiempo de los adultos mayores para el llenado de encuesta y medir a antropometría.
- Falta de información del tema dificultó el llenado de la encuesta.
- Falta de ayuda de algún familiar para medir la antropometría de los adultos mayores.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Álvarez Á, Vera J. (2013) realizaron una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo transversal titulada: Evaluación de la dieta en relación al requerimiento nutricional de los adultos mayores, comedor geriátrico, “Vicente de la Cruz”, Andrés De Vera, Portoviejo Ecuador. Con el objetivo de determinar la dieta en relación al requerimiento nutricional de los adultos mayores en el comedor geriátrico “Vicente de la Cruz” de Andrés de Vera de la ciudad de Portoviejo, e identificar hábitos y costumbres alimentarias para elaborar una guía alimentaria con los requerimientos nutricionales de modo que puedan tener una adecuada calidad de vida, siendo el universo de estudio 81 adultos mayores que acuden al comedor geriátrico “Vicente de la Cruz” de la parroquia Andrés de Vera, el tiempo de ejecución fue de 1 año de acuerdo al Reglamento de la graduación de la Universidad Técnica de Manabí, se empleó la observación no estructurada como técnica de recolección de datos. Entre los resultados más sobresalientes se pueden enunciar que el mayor porcentaje de los adultos mayores que asisten al comedor son de género masculino, por grupo de edad el 60 a 65 años, de estado civil viudos, el 38% tienen condición nutricional de sobrepeso de acuerdo al IMC, la actividad física es escasa. De las enfermedades las más frecuentes son hipertensión arterial, diabetes osteoporosis y artritis en menor frecuencia, los medicamentos que más consumen son antihipertensivos,

hipoglucemiantes y antiinflamatorios. Respecto a la alimentación el 90% ingiere 3 comidas al día, desayuno, almuerzo, cena. Entre los alimentos están las verduras y hortalizas en un 95% de la población una vez por día, los aceites y grasas de 3 a 4 veces a la semana, y una vez por día, las proteínas como el huevo, carnes y pescado más de 5 veces a la semana, y una vez por día. Es llamativo la poca ingesta de agua casi en un 80% señalaron que consumen de una a dos botellas de agua. Frente a estos resultados se propuso y se entregó un manual de dietas para el adulto mayor, y se dio educación al personal que labora en el comedor geriátrico.

9

López M. (2012) realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo titulado: Estado y riesgo nutricional de los adultos mayores de la zona sur del departamento de la Unión, San Salvador. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. El Universo: población adulta mayor de 10,137 del área sur del SIBASI La Unión y el tamaño de muestra de una 199, y un intervalo de confianza de 95 %. Resultados: Las enfermedades crónicas de las personas adultas mayores son: diabetes, hipertensión arterial y gastritis en un 51%, seguida de la artritis; 45 % de ellos tiene un inadecuado estado nutricional, 70 % no realizan actividad física y 70 % tienen prótesis dental. Conclusiones: los adultos mayores tienen problemas de salud relacionados con el alto consumo de medicamentos, con inadecuadas prácticas o hábitos alimentarios, el más importante es el bajo consumo de frutas y verduras. ¹⁰

NACIONALES

Sánchez-Ruiz F, De la Cruz-Mendoza F, Cereceda-Bujaico M, Espinoza-Bernardo S. (2014). Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal Lima Metropolitana. Objetivos: 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. Diseño: Estudio descriptivo, transversal. Lugar: Programa Municipal del Adulto Mayor en cuatro distritos de Lima Metropolitana. Participantes: Personas mayores de 60 años de ambos sexos. Intervenciones: Se determinó el peso y la talla (por altura de rodilla) a 115 personas mayores de 60 años que asistían constantemente al Programa Municipal. Se les aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios y otra para establecer el nivel socioeconómico, ambas previamente validadas. Resultados: Se encontró una prevalencia de sobrepeso (42,6%) y obesidad (19,1%). Más de 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de carnes (65,2%), lácteos (78,3%), menestras (87,8%), frutas y verduras (64,3%). Los adultos mayores se ubicaron principalmente en el NSE medio bajo (37%) y en el NSE medio (33%). El estado nutricional no tuvo una asociación estadísticamente significativa con el NSE ($p=0,629$), mientras que para los hábitos alimentarios, se observó asociación con el NSE respecto al consumo de carnes ($p=0,003$), cereales y tubérculos ($p=0,038$) y de frutas y verduras ($p=0,001$). Conclusiones: En nuestros sujetos de estudio se evidenció asociación entre los hábitos alimentarios con el NSE, pero no así para con el estado nutricional.¹¹

Pardo Robles Y, Rodríguez Núñez Y. (2012) Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Pueblo Joven La Unión, Chimbote. El presente trabajo de investigación, de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, se realizó con el propósito de determinar el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del P.J. La Unión, sector 7, Chimbote, 2012. El universo muestral estuvo constituido por 171 adultos mayores de ambos sexos. Para la recolección de datos se aplicó tres instrumentos: la escala de estilo de vida, la ficha de valoración nutricional del adulto mayor y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores (> 60 años). El análisis y el procesamiento de datos se realizaron en el Software SPSS versión 18.0, elaborándose tablas y

gráficos simples y porcentuales. Se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de adultos mayores del P.J. La Unión, sector 7, presenta un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional de los adultos mayores, tenemos que, cerca de la mitad presenta un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presenta sobrepeso; un porcentaje menor presenta delgadez y una mínima parte, obesidad. Los adultos mayores del P.J. La Unión, sector 7, con estilo de vida no saludable presentan en mayor porcentaje estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, respectivamente; y los adultos con estilo de vida saludable presentan en mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez, respectivamente.¹²

LOCAL:

Valle Riveros F. (2013) Índice de masa corporal y hábitos alimentarios en los adultos mayores del AA.HH El Huarango, Comatrana Ica. El objetivo de la investigación fue determinar el índice de masa corporal y los hábitos alimentarios de los adultos mayores del A.A.H.H. El Huarango de Comatrana, Ica Setiembre 2013. La población estuvo conformada por los pobladores adultos mayores del A.A.H.H. El Huarango del distrito de Comatrana siendo un total de 98 adultos mayores y cuya muestra fue de 78. La investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. Los resultados obtenidos fueron: el que el 58.9%(46) fueron de sexo masculino, el 31.2%(29) tienen entre 66 y 70 años, el 50%(39) tienen educación secundaria; el índice de masa corporal predominante fue la delgadez con un 50%(39) seguido por el sobrepeso con un 25.6%(20); Los hábitos alimentarios de los adultos mayores según el tipo de alimentos, frecuencia de consumo y preparación de los alimentos fue inadecuada.⁸

2.2. BASES TEÓRICAS

3. ADULTO MAYOR:

Se consideran adultos mayores a las personas de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados. En 1994 la OPS ajustó la edad de 65 y más para considerarlo adulto mayor.¹³

El término vejez se ha dejado de usar por sentirse peyorativo y humillante, lo mismo sucede con el término de tercera edad que es un término muy marcado, es decir, a partir de los 60 años, se sienta como se sienta, pertenece a esta edad y por lo tanto dicen que es un anciano. El término se ha cambiado como sucede con muchos términos en nuestro país, y ahora se le llama Adulto Mayor a las personas de más de 60 años.¹⁴

Se dice que son aquellas personas que alcanzan una edad en la que deben abandonar formalmente el trabajo; esto hace referencia a aquella parte de la población que ha dedicado su vida a trabajar y al cabo de un tiempo debe jubilarse.¹⁵

El proceso de envejecimiento.

La vejez está considerada como la etapa del ciclo vital que empieza alrededor de los 65 años y que finaliza con la muerte. Es universal para todos los individuos de una especie dada. Se producen cambios endógenos, van de dentro hacia fuera. Es un fenómeno intrínseco no debido a agentes externos. Es un fenómeno progresivo. Es un fenómeno deletéreo, que produce alteraciones en el organismo.

En cualquier organismo que se estudie el envejecimiento, podemos decir que se presentan las cuatro características vitales anteriormente descritas y que estas ocurren en el organismo a tres niveles: Estructura: cambios anatómicos, estatura, posición del cuerpo, opacidad de los huesos, etc. Función: cambios en la actividad del organismo y cambios en la conducta.

Ejemplo: en la marcha, en el humor, etc. Substrato: alteraciones moleculares. Ejemplo: glucemia. ¹⁶

HÁBITOS ALIMENTARIOS

Los hábitos alimentarios son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deberían tener los requerimiento mínimos de nutrientes que aporten al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias.

Pero el entorno social y cultural hoy en día ha afectado de forma considerable estos hábitos de consumo, teniendo como resultado un conjunto de conductas inadecuadas, los cuales traen como consecuencia una serie de trastornos y enfermedades de tipo metabólico y digestivo que en muchos casos pueden llevar a la muerte.

Según cifras oficiales de la Organización Mundial de la Salud (OMS) cerca de 35 millones de personas mueren cada año por enfermedades crónicas no transmisibles, que son ocasionadas por alimentación inadecuada, además afirman que un aproximado de 5% de estas vidas podrían ser salvadas, si solo consumieran de forma adecuada vegetales, hortalizas y frutas. ¹⁷

Los hábitos alimentarios de las poblaciones son la expresión de sus creencias y tradiciones, ligados al medio geográfico y a la disponibilidad alimentaria.

Los hábitos alimentarios del mundo occidental se caracterizan, cuantitativamente, por un consumo excesivo de alimentos, superior, en términos generales, a las ingestas recomendadas en cuanto a energía y nutrientes para el conjunto de la población y, cualitativamente, por un tipo de dieta rica en proteínas y grasas de origen animal.

Los hábitos alimentarios nacen en la familia, pueden reforzarse en el medio escolar y se contrastan en la comunidad en contacto con el medio

social. Sufren las presiones del marketing y la publicidad ejercida por las empresas agroalimentarias.

La alimentación es una necesidad fisiológica necesaria para la vida que tiene una importante dimensión social y cultural. Comer está vinculado por un lado a saciar el hambre (para vivir) y por otro al buen gusto, y la combinación de ambos factores puede llegar a generar placer. En el acto de comer entran en juego los sentidos (unos de forma evidente, vista, olfato, gusto y tacto, y, por último, el oído puede intervenir al recibir mensajes publicitarios sobre alimentos).

La evolución del comportamiento alimentario se ha producido como consecuencia de diferentes factores, por ejemplo:

- Paso de una economía de autoconsumo a una economía de mercado.
- El trabajo de la mujer fuera del hogar
- Los nuevos sistemas de organización familiar etc.

Pero siempre ha sido ratificada por la cultura que fija los principios de exclusión (“esto no se debe comer”, o “no es aconsejable para niños, o quizás, lo es para hombres pero no para mujeres”) y de asociación (“este alimento es bueno para embarazadas, lactantes y ancianos”), así como las prescripciones y prohibiciones de alimentos para grupos de edad.

La sociedad actual sufre una evolución notable en los hábitos alimentarios de los ciudadanos como consecuencia del impacto de los nuevos estilos de vida que han condicionado la organización familiar. Igualmente el desarrollo de avanzadas tecnologías en el área agroalimentaria ha puesto a disposición de los consumidores los denominados “alimentos servicio”, especialmente diseñados para facilitar la preparación y consumo de los mismos.

En la actualidad existe una gran preocupación por la salud y se reconoce a la alimentación adecuada como un instrumento de protección de la

salud y prevención de la enfermedad, si bien, las encuestas demuestran que la elección de alimentos está condicionada por el factor económico y el gusto en primer lugar, seguido de la comodidad, simplicidad en la preparación culinaria y el valor nutritivo que los alimentos aportan a la dieta.

Actualmente existe una tendencia natural entre la población joven a no considerar como factor de riesgo para su salud, una alimentación inadecuada; y dicha actitud se va prolongando hasta edades avanzadas en que los hábitos adquiridos se convierten en rutina.

La implicación de las familias juega un importante papel tanto para conseguir cambios favorables, como para mantenerlos. La comunidad (servicios de salud, profesionales, industria, y otros servicios), debe reforzar los mensajes positivos. También hay que tener en cuenta que los alimentos saludables deben estar disponibles de forma atractiva y a precios razonables.

En definitiva, la participación de todos los implicados es clave para conseguir cambios permanentes. La estrategia de abordar este tema de la manera más amplia posible es reducir, al máximo, los problemas nutricionales.¹⁸

El adulto mayor constituye un segmento poblacional en crecimiento, con reconocido protagonismo en el seno familiar y en el ámbito socio-comunitario. El comportamiento alimentario del adulto mayor puede determinar su calidad de vida, por lo que el abordaje de este tema alcanza un significado especial en la última década. Si bien es cierto que la longevidad está determinada por factores genéticos, se reconoce que los factores ambientales, entre ellos la alimentación, intervienen en el proceso de envejecimiento y la duración de la vida. Para la valoración de los hábitos alimentarios en el adulto mayor es importante destacar que no sólo intervienen los factores biológicos, sino que el comportamiento alimentario se nutre de factores culturales, sociales, económicos,

religiosos, históricos y muchas otras influencias que se inician desde las edades tempranas.

De este modo, el componente nutricional en este ciclo de la vida adquiere particular relevancia por la vulnerabilidad del adulto mayor, expresada en los cambios metabólicos y orgánicos que se producen durante el proceso de envejecimiento y también por la aparición de factores de riesgo asociados a la malnutrición que, además de físicos, pueden ser psicológicos y socioculturales.

Las necesidades de energía durante esta etapa disminuyen con el descenso de la masa corporal magra, del índice metabólico y de la actividad física. Con relación a la ingesta de proteínas, vitaminas, minerales, fibra dietética y líquidos, varios autores sugieren que debe incrementarse su consumo en esta etapa de la vida. De igual forma, se produce una pérdida del sentido del gusto y el olfato, la disminución de los movimientos peristálticos del intestino y deficiencias en la masticación por el mal estado de la dentadura. Los cambios psicosociales y la monotonía de la dieta, junto a las afecciones patológicas, asociadas a diversos tratamientos farmacológicos, determinan la necesidad de adecuar la alimentación de las personas mayores a esta nueva situación.

Si bien las necesidades en calorías disminuyen, los requerimientos en elementos nutritivos de base parecen ser más o menos constantes. La distribución de nutrientes debe ser rica en proteínas, moderada en carbohidratos, pobre en grasas y abundante en fibra vegetal o dietética.

Los saberes en materia de alimentación alcanzados por los adultos mayores, que se transfieren de generación en generación y que constituyen la base de la cultura alimentaria de los grupos sociales, merecen especial reconocimiento.¹⁹

El envejecimiento es un fenómeno complejo que abarca cambios moleculares, celulares, fisiológicos y psicológicos. Los problemas de salud y la declinación fisiológica se desarrollan progresivamente y en parte se deben a los malos hábitos sanitarios mantenidos durante toda la vida. Los cambios del proceso de envejecimiento afectan de manera diferente a las personas: unas permanecen sanas siempre que su estado de nutrición sea bueno; sin embargo, una proporción creciente de otras personas se vuelven frágiles, con disminución de la función visual, incremento de las alteraciones cognoscitivas y trastornos del equilibrio o la marcha, que pueden reducir sus posibilidades de adquirir y preparar comida. Igualmente, la menor actividad física, los problemas bucodentales, los trastornos digestivos, la disminución de la sensación de sed y cambios en el estado de ánimo, pueden conducirlos a la disminución del apetito y de la ingesta de agua y por ende a reducir la ingesta de nutrientes esenciales. Todo ello puede llevar a que estas personas fácilmente se desnutran, haciéndose más vulnerables a las infecciones y a sufrir accidentes.

Igualmente, los hábitos alimentarios de las personas adultas mayores suelen ser inadecuados porque se adquirieron en épocas de la vida en que las demandas de energía eran muy superiores a las que tienen en la actualidad. Además, el metabolismo se torna más lento con los años, lo que también contribuye a que los requerimientos de energía sean menores y al mismo tiempo se incrementen las necesidades de algunas vitaminas y minerales.²⁰

Hora y número de comidas al día:

Las necesidades nutricionales no cambian significativamente cuando un individuo envejece, pero se debe reducir la cantidad de sodio, el consumo de grasas saturadas y calorías mientras que se garantiza la obtención de suficiente calcio, vitamina B-12, vitamina D y fibra. El envejecimiento lleva a un mayor riesgo de enfermedad coronaria, demencia, caídas y

enfermedades crónicas, y ajustar tu dieta puede reducir las probabilidades de desarrollar estos problemas. El metabolismo se ralentiza, por lo que es necesario reducir el número de calorías que consumes cada día para evitar el sobrepeso.

En correspondencia con la naturaleza química de la función metabólica, para que la energía y los nutrientes ingeridos con la dieta sean utilizados con la mayor eficiencia biotermodinámica posible, las ingestas de alimentos y nutrientes deben producirse, en cuanto a cantidad se refiere, en un determinado intervalo de variación, con el propósito de que ninguna ruta metabólica resulte estresada lo cual, en definitiva, restaría eficiencia al movimiento energético sustancial en el desarrollo del metabolismo celular.

Se plantea que las cantidades de alimentos y nutrientes que deben ser ingeridas por un sujeto para satisfacer sus necesidades energéticas (recuérdese que la composición de la dieta está en dependencia del gasto de energía del individuo), debe hacerse con una determinada frecuencia (frecuencia alimentaria), correspondiendo a cada ingesta un determinado porcentaje de las necesidades totales de energía de la persona. Así se plantea que debe hacerse un desayuno o primera ingesta del día, la más importante de todas, que aporte un 20% de los requerimientos energéticos; una merienda matutina (unas 2 horas después del desayuno) que aporte un 10% del total de la energía requerida; el almuerzo (también unas 2 ó 3 horas después de la merienda matutina) que aporte el 30% de la necesidad energética total; una merienda vespertina (unas 3 horas después del almuerzo) que proporcione alrededor de un 10% de los requerimientos energéticos; la comida (unas 2 horas después de la merienda vespertina) que aporte alrededor de un 20% de la necesidad energética total del individuo y, finalmente, una cena (unas 2 ó 3 horas después de la comida) que proporcione alrededor de un 10% de los requerimientos de energía).²¹

La alimentación del adulto mayor se rige por las siguientes premisas:

Cualquier cambio brusco en la alimentación; deberá hacerse con cuidado y lentitud y por etapas, debe hacerse hincapié en que a los 80 años de edad, las necesidades se encuentran reducidas a la tercera parte en comparación con las necesidades de los adultos jóvenes.

La alimentación recomendable no es distinta de la que en realidad hace, solo que hace falta orientarla bajo principios para ordenarla en cantidad, frecuencia, balance y algunas recomendaciones que favorezcan una buena digestión y por ende en una buena nutrición.

Cantidad: Los grandes volúmenes de alimentos, dificultan la digestión, la retrasan y en general impiden que se digieran adecuadamente. Volúmenes reducidos pero de un rico valor nutricional son recomendables.

Frecuencia: En primer término la alimentación se recomienda en salud, hacerse 3 veces al día, y se debe hacer siempre a las mismas horas por los actos condicionados a las secreciones gástricas, que se hacen con o sin alimentos, y deben dejar el tiempo suficiente entre ellos para el vaciamiento gástrico y además un período de reposo.

Un ejemplo de horario ideal son las 8:00 a.m., las 2:00 p.m., y las 8:00 p.m. También puede ser las 9:00 a.m., las 2:00 p.m. y las 7:00 pm.

También se recomienda que no se coma frecuentemente el mismo alimento, esto es, no se debe comer huevo diario, no siempre tiene que ser el jugo de naranja por la mañana, ni el jamón o el pollo todos los días, el no hacerlo nos permite romper la monotonía, que es uno de los grandes vicios de la alimentación en los adultos mayores, y nos permite favorecer el balance en la alimentación.

Balance: Es el método que nos permite establecer el equilibrio entre los nutrientes que debemos ingerir y los alimentos en los cuales los encontramos. Por ejemplo la vitamina C la encontramos en el limón, la naranja, la leche y quesos, las proteínas en las carnes, los carbohidratos en los cereales y leguminosas, etc.

Necesidades energéticas: El aporte energético está en función de la edad, sexo, actividad física y grado de enfermedad asociada. El Gasto Energético Basal disminuye en un 3% por década a partir de los 20 años. La OMS considera que se produce una reducción del 10% por cada década a partir de los 60 años; fundamentalmente debido a la pérdida de masa muscular y disminución de la actividad física.

Necesidades proteicas: Deben constituir el 10-20% de las calorías totales. Se recomiendan cifras entre 0.8-1.1 g/kg./día. El 50% deben ser aportadas en forma de proteína de origen animal (carnes, pescados o huevos). Con frecuencia los ancianos tienen poca apetencia por este grupo de alimentos; por lo que se aconseja buscar alternativas y adaptarse a las posibilidades de cada individuo para poder conseguir este aporte mínimo recomendado.

Necesidades de grasa: Se recomienda un aporte de 30-35% de la energía total de la dieta. Se aconseja un consumo moderado de colesterol y especialmente el consumo de aceite de oliva. No hay que abusar de las dietas ricas en grasa animales con alto contenido de ácidos grasos saturados y colesterol, por su relación directa sobre la aparición de arteriosclerosis.

Hasta la década de los 50-60 años se elevan los niveles de colesterol en sangre y disminuyen a partir de esta edad.

Necesidades de Hidratos de Carbono: El 50-55 % de las calorías totales han de ser en forma de hidratos de carbono. El elevado nivel de glucosa en sangre en personas ancianas se asocia a un mayor deterioro funcional y a una limitación en las actividades de la vida diaria. Se recomienda un aporte de fibra de 20-30 g/día.

Necesidades de vitaminas y minerales: La población adulta mayor suele tener carencia de estas sustancias debido al menor consumo de determinados alimentos. Los procesos metabólicos del envejecimiento, el consumo de muchos medicamentos y la asociación de enfermedades agudas ó crónicas, hacen que sus necesidades estén aumentadas.

Con la edad la absorción de Calcio va disminuyendo en relación con la menor secreción ácida gástrica y los niveles más bajos de Vit D, por una menor secreción a nivel de la piel. La falta de ejercicio y la menopausia favorecen la pérdida de masa ósea.

El déficit de Hierro es un problema frecuente en el anciano, sobre todo asociado al consumo prolongado de antiácidos y antiinflamatorios.

Determinadas carencias vitamínicas se han relacionado con enfermedades del Sistema Nervioso. La administración en dosis suficientes de Vit E, Vit C, Vit B1, Vit B12, Ácido Fólico podría beneficiar el curso de este tipo de enfermedades.

La importancia del agua aumenta con la edad. Es necesaria para evitar la deshidratación, y además se puede aliviar el estreñimiento que en estas edades también aparece frecuentemente. Las recomendaciones generales son:

Tomar 1,5 litros al día, además de la contenida en los alimentos. Puede ser en forma pura o en forma de bebidas atractivas como caldos, zumos, sopas, etc.

Café y té pueden tomarse con moderación y el alcohol debe limitarse a las cantidades que siempre se recomiendan, (vasito de vino en cada comida). Además se debe llevar una vida ordenada con ejercicio físico (pasear una hora al día), no fumar y procurar evitar las preocupaciones.

Tipo de alimentos que deben consumir

Se recomienda el consumo de los siguientes alimentos en el día:

- 11 raciones de alimentos del grupo de cereales (arroz, pasta, pan, Etcétera) o papas.

- 3 - 5 raciones de verduras y hortalizas.
- 2 - 4 raciones de fruta (se recomienda algún cítrico).
- 3 - 4 raciones de lácteos.
- 2 - 3 raciones de carnes o equivalentes; pescados, huevos, Leguminosas.
- 30 - 40g de grasa, principalmente aceite de oliva o de semillas.

Recomendaciones para una dieta sana en general, haciendo hincapié en las personas mayores de 60 años

- Disfrutar la comida.
- Tener gran variedad de alimentos.
- Comer la cantidad adecuada para mantener un peso saludable.
- Ingerir muchas frutas y verduras.
- No comer exceso de alimentos que contengan grasa, sobre todo, grasa saturada.
- Realizar ejercicio físico moderadamente, como por ejemplo, caminatas y Ejercicios en el círculo de adultos mayores o con su familia.

Se debe comer abundantes verduras y frutas diariamente, tomar leche o yogur con poca grasa, preferir el pescado, pavo, pollo o carnes rojas sin grasa, comer legumbres y granos enteros y beber mucha agua.

Estos alimentos permiten estar sanos y vivir mejor, porque aportan una cantidad suficiente de proteínas, grasas esenciales, minerales, antioxidantes y agua. Gracias a ellos, el cuerpo funciona bien y crea los mecanismos para defenderse de las enfermedades.

Se debe consumir 3 veces al día productos lácteos como leche, yogur, queso fresco, de preferencia semidescremados o descremados. Comer al menos dos platos de verduras y frutas de distintos colores cada día.

Comer garbanzos, lentejas o arvejas al menos dos veces por semana, en reemplazo de la carne.

Comer pescado, mínimo dos veces por semana, cocido, al horno, al vapor o a la plancha.

Preferir los alimentos con menos contenido de grasas saturadas y colesterol.

Reducir el consumo habitual de azúcar y sal.

Tomar de 6 a 8 vasos de agua al día.

Alimentación saludable

La alimentación saludable, es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Una buena nutrición (una dieta suficiente y equilibrada combinada con el ejercicio físico regular) es un elemento fundamental de la buena salud.

Una mala nutrición puede reducir la inmunidad, aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterar el desarrollo físico y mental, y reducir la productividad.²²

ESTADO NUTRICIONAL

El estado nutricional de un individuo se define como el resultado de la relación existente entre el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismos.

El desequilibrio entre consumo y gasto energético y /o de nutrientes genera un deterioro en el estado nutricional por exceso o defecto que tiene implicaciones en el estado de salud de los individuos.

La finalidad principal de la evaluación del estado nutricional de una comunidad, es por lo tanto, precisar la magnitud de la malnutrición como un problema sanitario, descubrir y analizar los factores de riesgo y proponer medidas apropiadas que puedan contribuir a mejorar la salud.

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.

Métodos antropométricos para evaluar el estado nutricional

El mayor atractivo de la antropometría es su simplicidad, su uso generalizado y la existencia de datos que se toman en forma rutinaria. Sin embargo, las mediciones aisladas son de valor limitado. Aunque estas medidas se obtienen con relativa facilidad, son difíciles de evaluar en los adultos mayores, considerando que la definición de los estándares adecuados es aún materia de debate.

La antropometría tampoco permite una estimación adecuada de la composición corporal, debido a la redistribución del tejido adiposo, desde el tejido celular subcutáneo hacia el área visceral, lo que ocurre con la edad. También existen dificultades para la estimación de la talla, dada las alteraciones en la columna vertebral que frecuentemente se observan en esta etapa.

Aun así, las medidas antropométricas son esenciales como información descriptiva básica y por su sencillez. Las mediciones antropométricas más comúnmente usadas en el adulto mayor son: peso; talla; pliegues tricípital, subescapular y suprailíaco; circunferencias de brazo, cintura, cadera y pantorrilla; diámetro de la muñeca.

Habitualmente se utilizan combinaciones de estas variables pues resultan útiles para obtener un cuadro general del estado nutricional de los adultos mayores.

PESO Y TALLA

El peso y la talla son las mediciones más comúnmente utilizadas. Solas o combinadas, son buenos indicadores del estado nutricional global.

El peso es un indicador necesario, pero no suficiente para medir la composición corporal. En cambio, la comparación del peso actual con pesos previos, permite estimar la trayectoria del peso. Esta información es de utilidad, considerando que las pérdidas significativas son predictivas de discapacidad en el adulto de edad avanzada.

Por esta razón, la pérdida de 2.5 kg en tres meses, debe inducir a una evaluación completa.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el índice de Quetelet (peso en kg / talla² en m²) o índice de masa corporal (IMC). Se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional.

El IMC ideal para los adultos mayores no está definido, pero se ubica dentro de un amplio margen, estimado actualmente así: mayor que 23 kg/m² y menor que 28 kg/m².

No existe evidencia de que en el adulto mayor las cifras ubicadas cerca del rango superior se asocien con un aumento significativo de riesgo. Sin embargo, niveles significativamente más altos o bajos que este rango no son recomendables, especialmente si se asocian a otros factores de riesgo.²³

Es considerado como uno de los mejores métodos para saber si el peso de una su estatura, o si está en riesgo de desnutrición o de obesidad; problemas que generan numerosos problemas a la salud que incluso pueden llevar a la muerte.

En la actualidad; se utiliza de manera exclusiva como estándar de peso para estatura; aunque también es el estándar de peso para estatura que se relaciona más cercanamente con el contenido de grasa del cuerpo

El peso (en kilogramos) dividido entre la estatura (en metros) al cuadrado, un valor mayor o igual a 25 indica sobrepeso y un valor mayor o igual a 30 significa obesidad.

Un IMC de mayor o igual a 25 aumenta el riesgo de trastornos de la salud relacionados con el peso como diabetes tipo 2 y enfermedades

cardiovasculares .como una estimación aproximada, una unidad de IMC equivale a 2.7 a 3.1 kilogramos.²⁴

CLASIFICACIÓN DE LA OMS DEL ESTADO NUTRICIONAL DE ACUERDO CON EL ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Estado nutricional	Valores límites
Delgadez severa	<16,00
Delgadez moderada	16,00 – 16,99
Delgadez leve	17,00 – 18,49
Normal	18,5 -24,99
Sobrepeso	25,00 – 29,99
Obesidad	≥30,00
Obesidad I	30,00 – 34,99
Obesidad II	35,00 – 39,99
Obesidad III	≥40,00

Delgadez: Es una reducción difusa de la grasa corporal que determina un peso subnormal. En general se considera delgado al individuo que tiene un peso corporal 10 % a 20 % menor que el peso real, reservándose la designación de desnutrido para aquel cuyo peso es inferior al peso ideal en más 120%. La delgadez de grado leve o moderado puede acompañarse de buena salud, pero en general se considera que una pérdida de peso equivalente al 40 % 50 % del peso corporal es incompatible con la vida.

Sobrepeso y obesidad: La obesidad se define como un exceso de tejido graso, que conlleva una sobrecarga ponderal superior a un 15% con relación al "peso ideal". Se habla de sobrepeso cuando se tiene un exceso de peso entre un 10 y un 15% respecto al peso ideal. Siendo el peso ideal aquel que estadísticamente proporciona una esperanza de vida

más larga. El exceso de peso es un factor real de riesgo cuando sobrepasa el 30 %. Por lo general, este hecho suele suceder en personas adultas. Este sobrepeso puede conducir a un aumento de la frecuencia de aparición de otras enfermedades, como enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, hiperlipidemia, artrosis.

Dieta equilibrada: La dieta puede ser considerada como la base de todo tratamiento para el control del sobrepeso. Pero también sabemos que a largo plazo los resultados no son buenos, por lo que la dieta debe acompañarse de una motivación real y continuada por parte del paciente, y del apoyo por parte del nutricionista y del médico con consejos nutricionales y de educación nutricional. El objetivo principal del cambio en la alimentación en el individuo que sufre de sobrepeso es disminuir su consumo global de calorías y, con ello, disminuir el peso. Un objetivo más general es evitar la recuperación del peso.

Sin embargo, es preciso indicar que no son adecuadas aquellas dietas muy restrictivas para bajar peso porque no cubren las ingestas recomendadas de nutrientes, producen la pérdida de masa grasa pero también de masa magra, no son dietas fáciles de seguir durante mucho tiempo y, además, el organismo humano responde de forma adaptativa para conservar el peso: pierde menos energía para conservar la menor entrada de energía (calorías).

La prescripción de la dieta hipocalórica debe acompañarse de una adecuada educación nutricional, lo que significa impartir una serie de consejos nutricionales encaminados a enseñar lo que es una alimentación sana y equilibrada, intentando corregir los errores del paciente y que pueden conducir a la larga a incrementar el peso perdido. Se añadirán consejos sobre otros aspectos del estilo de vida, como son el sedentarismo y el tabaquismo. Para conseguir todo esto pueden ser útiles

la psicoterapia o las terapias de apoyo con tratamiento de modificación de conductas.²⁵

Obesidad:

Desde un punto de vista antropométrico, que es el habitualmente utilizado en clínica, se considera obesa a una persona con un Índice de Masa Corporal (IMC) igual o superior a 30 kg por metro cuadrado. En función del porcentaje graso corporal, se define como sujetos obesos aquellos que presentan porcentajes por encima del 25% en los hombres y del 33% en las mujeres. Los valores comprendidos entre 21 y 25% en los hombres y entre 31 y 33% en las mujeres se consideran límites. Los valores normales son del orden del 12 al 20% en varones y del 20 al 30% en las mujeres.²⁶

INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES

Educar en el arte de comer de manera saludable y armoniosa requiere perseverancia y argumentos convincentes. El personal de enfermería tiene una gran misión que cumplir en el campo de la educación alimentaria, para lograr en los individuos, familias y poblaciones una alimentación saludable e impartir una información científica, para que comprendan la importancia de algunas prohibiciones o reducciones y el incremento de determinado alimento, que conozcan que existe una fundamentación en cada explicación dirigida a lograr el bienestar del ser humano.²⁷

TEORÍA DEL AUTOCUIDADO: DOROTHEA OREM

Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de

la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar".

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

- **Requisitos de autocuidado universal:** son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.

- **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.

- **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud,** que surgen o están vinculados a los estados de salud.²⁸

MODELOS DE SISTEMAS CONCEPTUALES: DOROTY JOHNSON

EL modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual compuesto de unas series de subsistemas interdependientes e integrados, modelo basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de *la Teoría de Sistemas*.

Cada subsistema conductual tiene requisitos estructurales (meta, predisposición a actuar, centro de la acción y conducta) y funcionales (protección de las influencias dañinas, nutrición y estimulación) para aumentar el desarrollo y prevenir el estancamiento. Son siete

Dependencia, Alimentación, Eliminación, Sexual, Agresividad, Realización y afiliación.

El individuo trata de mantener un sistema balanceado, pero la interacción ambiental puede ocasionar inestabilidad y problemas de salud. La intervención de enfermería sólo se ve implicada cuando se produce una ruptura en el equilibrio del sistema. Un estado de desequilibrio o inestabilidad da por resultado la necesidad de acciones de enfermería, y las acciones de enfermería apropiadas son responsables del mantenimiento o restablecimiento del equilibrio y la estabilidad del sistema de comportamiento.

TEORÍA DEL DESARROLLO HUMANO: OSEMARIE RIZZO PARSE

Su opinión sobre enfermería **se basa en el humanismo** sobre el positivismo. Su definición de salud acepta la naturaleza unitaria del hombre como una síntesis de valores, un modo de vida. La salud existe cuando el hombre estructura el significado de las situaciones, es por lo tanto un proceso de ser y de realizar.

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO: JEAN WATSON

En esta teoría enfermería **se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos.** Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.

MODELO DE LA CONSERVACIÓN: MYRA ESTRIN LEVINE

Para **Myra Estrin Levine**, la salud esta determinada socialmente. En su modelo deja explicito que **la salud esta predeterminada por los grupos sociales** y no es solamente una ausencia de situaciones patológicas. Presenta a la persona de forma holística y como el centro de las actividades de enfermería. Considera que el papel de la enfermera consiste en apoyar al individuo para que mantenga el mejor funcionamiento de todas sus partes, esto lo logrará mediante el cumplimiento de cuatro principios básicos a saber: Mantenimiento de Energía del Individuo; Mantenimiento de la Integridad Estructural; Mantenimiento de la Integridad personal; Mantenimiento de la Integridad social.

TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES: MADELEINE LEININGER

Considera que los cuidados son el tema central de la atención de la ciencia y el ejercicio profesional de enfermería. Los cuidados incluyen actividades de asistencia, de apoyo o de facilitación para un individuo o un grupo de individuos con necesidades evidentes o previsibles. Los cuidados sirven para mejorar o perfeccionar la situación o las formas de vida de los individuos (proceso vital).

3.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Adulto mayor:** Se consideran adultos mayores a las personas de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados.
- **Características físicas:** Los rasgos del cuerpo humano, sus distintas medidas y sus peculiaridades conforman el conjunto de

sus características físicas. Al referirnos a un individuo podemos emplear información que explique su singularidad (altura, color de pelo, color de la piel, peso y otros datos que resultan evidentes para un observador).

- **Estilo de vida:** Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.
- **Hábitos alimentarios:** Los hábitos alimentarios son una serie de conductas y actitudes que tiene una persona al momento de alimentarse, los cuales deberían tener los requerimiento mínimos de nutrientes que aporten al cuerpo la energía suficiente para el desarrollo de las actividades diarias.
- **Estado nutricional:** El estado nutricional de un individuo se define como el resultado de la relación existente entre el consumo de nutrientes y el requerimiento de los mismos.
- **Hábitos:** Es cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido, más que innato.
- **Alimento:** Es aquello que los seres vivos comen y beben para su subsistencia. El termino procede del latín alimentum y permite nombrar a cada una de las sustancias sólidas o líquidas que nutren a los ser humanos.
- **Necesidades nutricionales:** Son las cantidades de energía y nutrientes que necesita el cuerpo para vivir
- **Dieta:** Es el conjunto de las sustancias alimenticias que componen el comportamiento nutricional de los seres vivos. El concepto proviene del griego *díaita* que significa “modo de vida”. La dieta, por lo tanto, resulta un hábito y constituye una forma de vivir.

- **Medidas antropométricas:** Es una ciencia que estudia las medidas y dimensiones de las diferentes partes del cuerpo humano ya que estas varían de un individuo para otro según su edad, sexo, raza, nivel socioeconómico, etcétera.
- **Personas vulnerables:** Son aquellas que, por distintos motivos, no tienen desarrollada esta capacidad y que, por lo tanto, se encuentran en situación de riesgo.
- **Peyorativo:** Es una palabra o una expresión que indica una idea desfavorable.

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H_i = Existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores.

H_0 = No existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores.

2.5 VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:

Hábitos alimentarios

VARIABLE DEPENDIENTE:

Estado nutricional

2.5.1. Definición conceptual de la variable: Hábitos alimentarios

Es una actitud con respecto al consumo de cierto tipo de alimento, generalmente en comparación con otros alimentos,

basada en una reacción fisiológica favorable, en normas sociológicas o en sensaciones agradables.

2.5.2. Definición operacional de la variable

Son las formas de alimentación, elementos como la calidad, cantidad de las raciones, datos que serán recogidos a través de un cuestionario.

2.5.3. Definición conceptual de la variable: 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.

2.5.4. Definición operacional de la variable

Es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido por los adultos mayores, lo cual está determinado por la calidad y cantidad de nutrientes de la dieta

3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEF.CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Hábitos alimentarios	Es una actitud con respecto al consumo de cierto tipo de alimento, generalmente en comparación con otros alimentos, basada en una reacción fisiológica favorable, en normas sociológicas o en sensaciones agradables.	Son las formas de alimentación, elementos como la calidad, cantidad de las raciones, datos que serán recogidos a través de un cuestionario	<p>Consumo de alimentos por porciones recomendadas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nro. de comidas que consume al día. - Consumo de té, café y/o gaseosa junto con la comidas. - Nro. de porciones de lácteos consumidos al mes. - Nro. De porciones de carne consumidos al mes - Nro. de porciones de menestras consumidas al mes - Nro. de porciones de frutas consumidas al mes. - Nro. de porciones de verduras consumidas al mes. 	<ul style="list-style-type: none"> Adecuados (Igual a 4 porciones) -Inadecuados (menor a 4 porciones) - Adecuados (no consume) -Inadecuados (si consume) -Adecuados (igual a 3 porciones) -Inadecuados (menor a 3 porciones) - Adecuados (igual a 3 porciones) -Inadecuados (menor a 2 porciones) - Adecuados (igual a 3 porciones) -Inadecuados (menor a 3 porciones) - Adecuados (igual a 2 porciones) -Inadecuados (menor a 2 porciones) - Adecuados (igual a 2 porciones) --Inadecuados (menor a 2 porciones)

<p>Estado nutricional</p>	<p>El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que</p>	<p>El estado nutricional es la resultante del balance entre lo consumido y lo requerido por los adultos mayores, lo cual está determinado por la calidad y</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nro. de porciones de cereales consumidos al mes. - Nro. de porciones de tubérculos consumidos a la mes. - Nro. de vasos de agua consumidos al día. - Consumo de frituras y/o snack a la semana - Agrega sal a sus preparaciones servidas. <p>Índice de masa corporal</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuados (igual a 5 porciones) -Inadecuados (menor a 5 porciones) - Adecuados (igual a 6 porciones) --Inadecuados (menor a 6 porciones) - Adecuados (igual o mayor a 8 vasos) -Inadecuados (menor a 8 vasos) - Adecuados (no consume) --Inadecuados (si consume) - Adecuados (No consume) --Inadecuados (Si consume) <p>Desnutrición < 18.5 Normal 18.5 - 24.99 Sobrepeso ≥ 25 Obesidad ≥ 30</p>
----------------------------------	--	--	--	---

	<p>tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar.</p>	<p>cantidad de nutrientes de la dieta y por su utilización completa en el organismo, será valorada a través de la somatometria.</p>		
--	---	---	--	--

CAPÍTULO III

MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación según el alcance de la información es analítica, pues se muestra las variables como se han observado en la realidad, es de diseño no experimental, porque no se manipulan intencionalmente las variables de estudio; según el tiempo es prospectivo, pues la información se obtuvo en forma progresiva; de enfoque cuantitativo, en vista de que la información obtenida se presenta en cuadros y gráficos numéricos haciendo uso de la estadística descriptiva.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se realizó en PP JJ Virgen Asunta Subtanjalla Ica, ubicado en el distrito del mismo nombre.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.

La población de estudio estuvo constituida por los adultos mayores del PP JJ Virgen Asunta Distrito de Subtanjalla , que fueron 78 adultos mayores.

Muestra

Se trabajó con toda la población de adultos mayores, los cuales fueron tomados a través del muestreo no probabilístico intencional según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos del PP JJ Virgen Asunta.
- Adultos mayores del PP JJ Virgen Asunta que acepten participar de la investigación.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no acepten participar de la investigación.
- Adultos mayores que no sean moradores del PP JJ Virgen Asunta.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para determinar los Hábitos alimentarios se utilizó una encuesta elaborada de 14 preguntas cerradas con respuestas de opción múltiple acorde a los objetivos que persigue la investigación.

Para evaluar su Estado nutricional se tomaron las medidas de medidas de peso y talla, para lo cual se utilizaron los siguientes equipos:

- Tallimetro.- Escala métrica apoyada sobre un plano vertical y una tabla o plano horizontal con un cursor deslizante para contactar con la parte superior de la cabeza o vertex .precisión 1mm. Se emplea para medir la talla del adulto mayor, luego se realizó la fórmula del índice de masa corporal el cual dio como diagnostico el estado nutricional del adulto mayor del Pueblo Joven Virgen Asunta.

- Balanza de baño.- Se empleó este instrumento para medir el peso, balanza digital de pie marca SOEHNLE con capacidad máxima de 150 kilos y sensibilidad de 100 gramos.

3.5. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se realizaron las coordinaciones previas para informarles a los adultos mayores y familiares sobre el objetivo del estudio, así como solicitar su apoyo.

Luego se aplicó la encuesta de Hábitos alimentarios y Estado nutricional de forma personalizada. Posteriormente se verificó que los formatos estén correctamente.

Para la evaluación antropométrica, se contó con instrumentos previamente calibrados. Para obtener el peso, el adulto mayor estuvo erguido, descalzo y con la menor ropa posible, ubicándose en el centro de la plataforma de la balanza. Para obtener la talla Coloca al adulto mayor con la cabeza, hombros, caderas y talones juntos deberán estar pegados a la pared bajo la línea de la cinta del estadiómetro. Los brazos deben colgar libre y naturalmente a los costados del cuerpo. Verifica nuevamente que la posición del sujeto sea la adecuada.

Para la primera variable hábitos alimentarios, es la que se indica a continuación:

NUMERO DE COMIDAS AL DIA:

Adecuados (igual a 4 porciones)

Inadecuados (Menos de 4 porciones)

CONSUMO DE TÉ, CAFÉ Y/O GASEOSAS:

Adecuados (no consume)

INADECUADOS (si consume)

NÚMERO DE PORCIONES DE LÁCTEOS:

Adecuados (igual a 3 porciones)

Inadecuados (menos de 3 porciones)

NÚMERO DE PORCIONES DE CARNE:

Adecuados (igual a 3 porciones)

Inadecuados (menor de 2 porciones)

NÚMERO DE PORCIONES DE MENESTRAS:

Adecuados (igual a 3 porciones)

Inadecuados (menos de 3 porciones)

NÚMERO DE PORCIONES DE FRUTAS:

Adecuados (igual a 3 porciones)

Inadecuados (menos de 2 porciones)

NÚMERO DE PORCIONES DE VERDURAS:

Adecuados (igual a 2 porciones)

Inadecuados (menor a 2 porciones)

NÚMERO DE PORCIONES DE CEREALES:

Adecuados (igual a 5 porciones)

Inadecuados (menos de 5 porciones)

NÚMERO DE TUBERCULOS A LA SEMANA:

Adecuados (igual a 6 porciones)

Inadecuados (menos a 6 porciones)

NÚMERO DE VASOS DE AGUA AL DIA:

Adecuados (igual o mayor a 8 vasos)

Inadecuados (menos de 8 vasos)

CONSUMO DE FRITURAS A LA SEMANA:

Adecuados (no consume)

Inadecuados (si consume)

AGREGACIÓN DE SAL A SUS PREPARACIONES SERVIDAS:

Adecuados (no consume)

Inadecuados (si consume)

Para hallar el valor global de la variable hábitos alimentarios se realizó el promedio aritmético de todas las dimensiones.

Para la segunda variable estado nutricional se realizó la fórmula del índice de masa corporal el cual dio como diagnostico el estado nutricional del adulto mayor que a continuación se detalla:

DESNUTRICIÓN: (<18.5)

NORMAL: (18.5-24.99)

SOBREPESO: (>=25)

OBESIDAD: (>=30)

Para el análisis inferencial, se determinó la asociación de cada uno de los indicadores de cada dimensión de la variable hábitos alimentarios con la variable estado nutricional, aplicándose la prueba del Chi cuadrado (***chi*²**) con un nivel de confianza del 95 % (asumimos un error del 5 %, es decir una $p < 0,05$). Como el χ calculado es 8.16 es mayor a $\chi^2=7.81$ por tanto cae en la zona de rechazo entonces se rechaza la hipótesis de investigación que afirma que existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

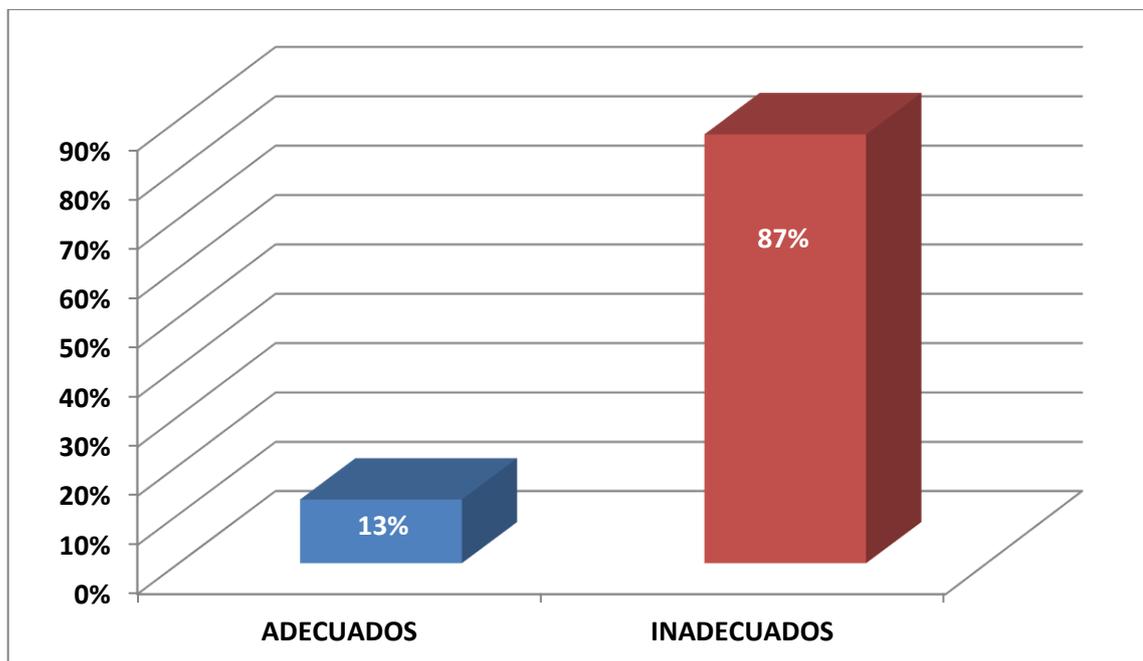
RESULTADOS

TABLA 1

HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE COMIDAS QUE
CONSUMEN AL DÍA LOS ADULTOS MAYORES DEL
PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016

NÚMERO DE COMIDAS AL DÍA	Fr	%
ADECUADOS (Igual a 4 porciones)	10	13%
INADECUADOS (Menos de 4 porciones)	68	87%
TOTAL	78	100%

GRAFICO 1

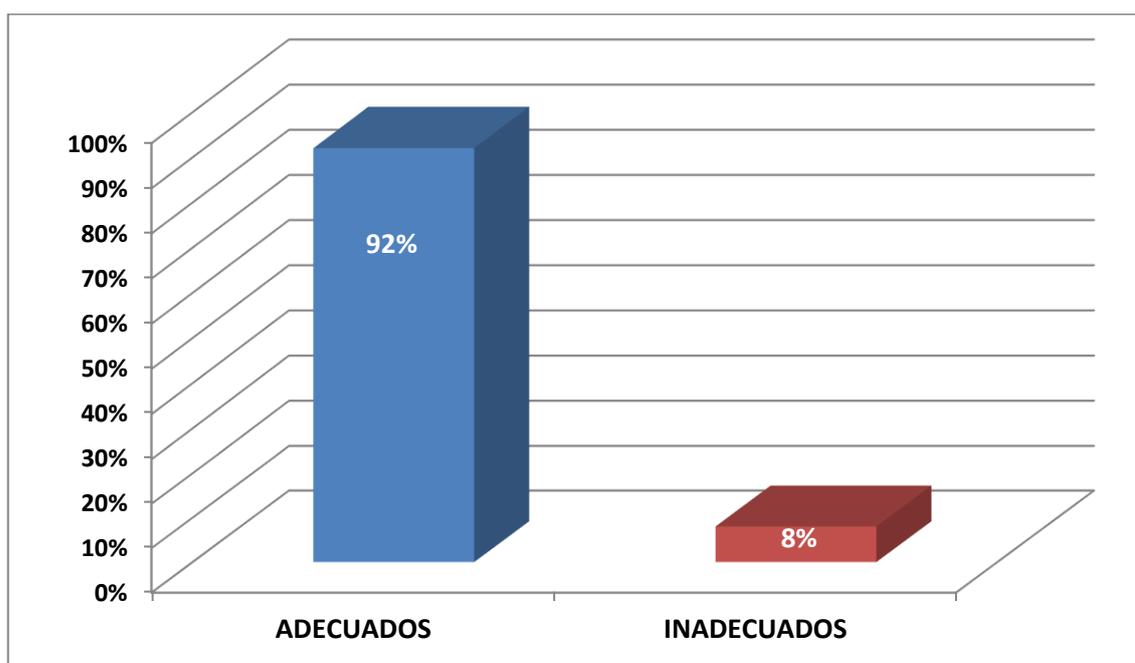


Del 100%(78) de los adultos mayores de acuerdo al número de comidas que consumen al día, en el 87%(68) son inadecuados y el 13%(10) adecuados según resultados obtenidos.

TABLA 2
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN CONSUMO DE TÉ, CAFÉ Y/O
GASEOSAS JUNTO CON LAS COMIDAS DE LOS ADULTOS
MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016

CONSUMO DE TÉ,CAFÉ Y/O GASEOSAS	Fr	%
ADECUADOS (No consume)	72	92%
INADECUADOS (Si consume)	6	8%
TOTAL	78	100%

GRÁFICO 2

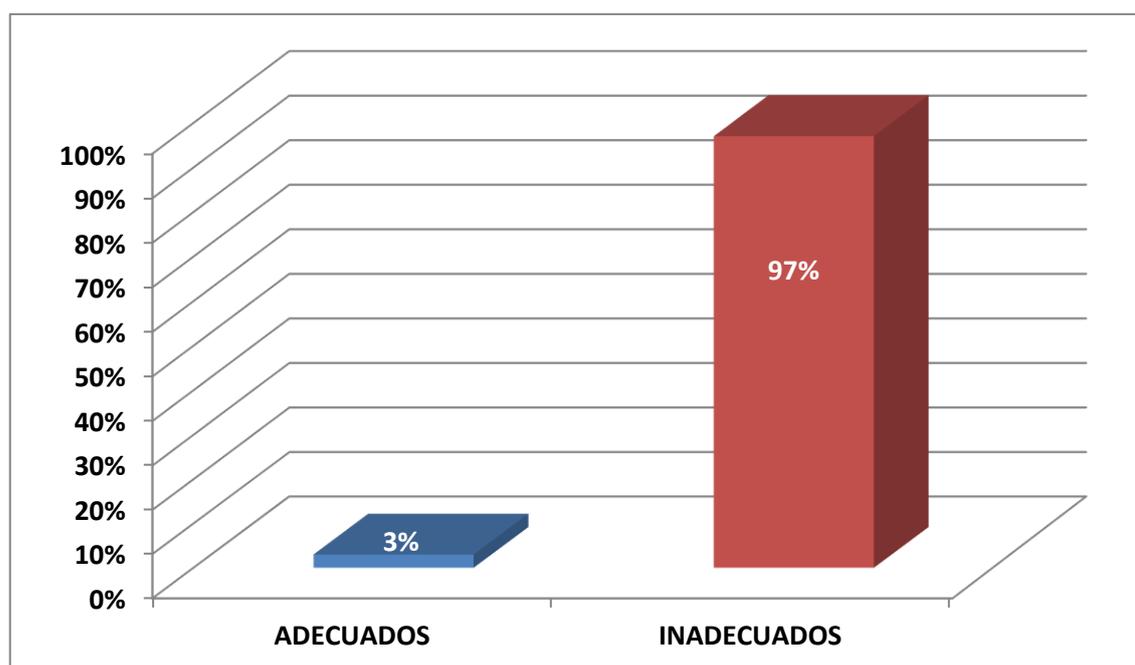


El consumo de té, café, y/o gaseosas junto con las comidas, de acuerdo a los resultados obtenidos el 92%(72) no consume por lo tanto son adecuados, y el 8%(6) si lo hace considerándose inadecuados.

TABLA 3
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE
LÁCTEOS CONSUMIDOS AL DIA POR LOS ADULTOS
MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA
SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016”

NÚMERO DE PORCIONES DE LACTEOS	Fr	%
ADECUADOS (Igual a 3 porciones)	2	3%
INADECUADOS (Menos de 3 porciones)	76	97%
TOTAL	78	100%

GRAFICO 3

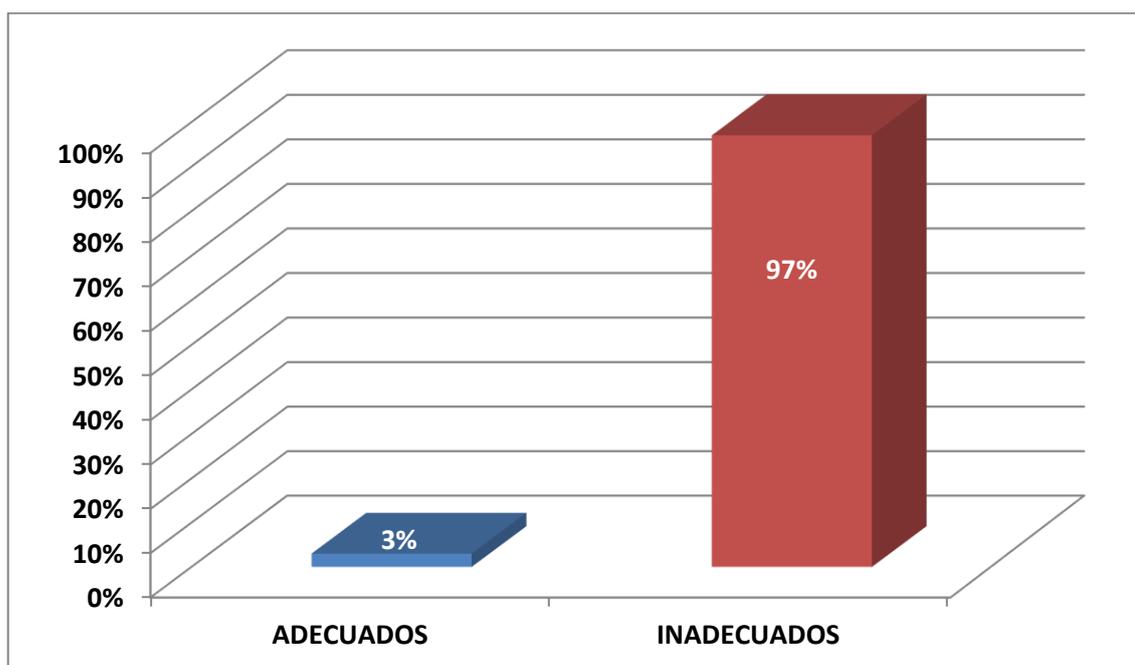


Los hábitos alimentarios según número de porciones de lácteos consumidos al mes en el 97%(76) son inadecuados y en el 3%(2) son adecuados según resultados obtenidos.

TABLA 4
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE
CARNE CONSUMIDO A LA SEMANA POR LOS ADULTOS
MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA -
ICA MAYO 2016.

NÚMERO DE PORCIONES DE CARNE	Fr	%
ADECUADOS (Igual a 3 porciones)	2	3%
INADECUADOS (Menor de 2 porciones)	76	97%
TOTAL	78	100%

GRÁFICO 4

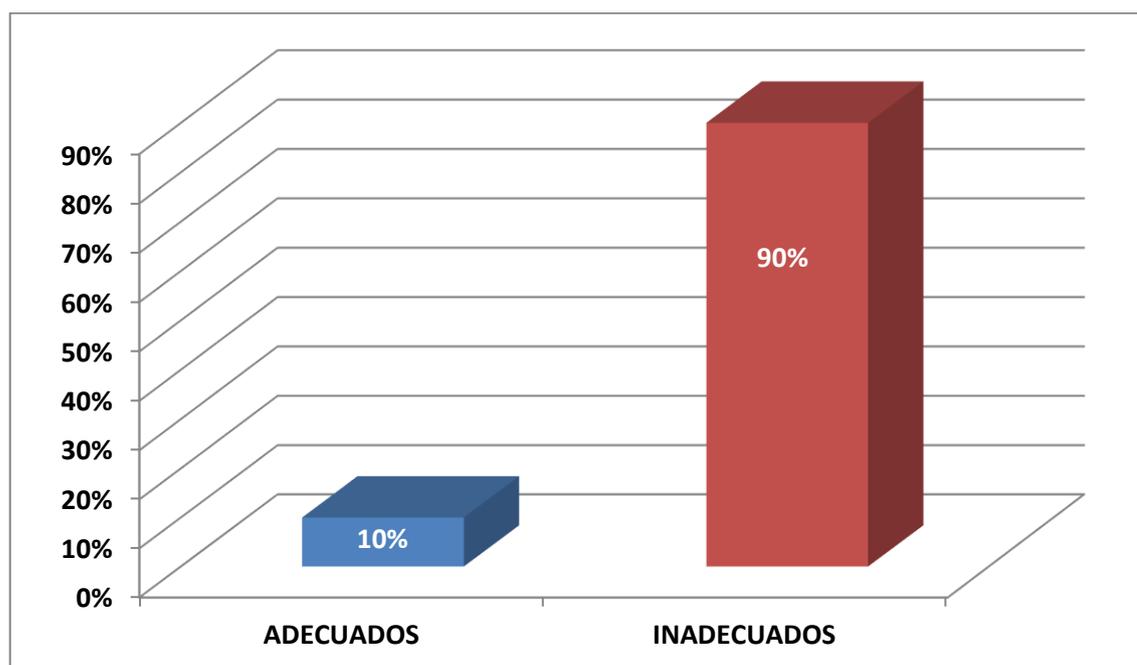


Los hábitos alimentarios de los adultos mayores según el número de porciones de carne consumidas al mes son inadecuados en 97%(76) porque consumen menos de porciones y el 3%(2) son adecuados respectivamente.

TABLA 5
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE
MENESTRAS CONSUMIDAS A LA SEMANA POR LOS ADULTOS
MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016

NÚMERO DE PORCIONES DE MENESTRAS	Fr	%
ADECUADOS (Igual a 3 porciones)	8	10%
INADECUADOS (Menos de 3 porciones)	70	90%
TOTAL	78	100%

GRÁFICO 5

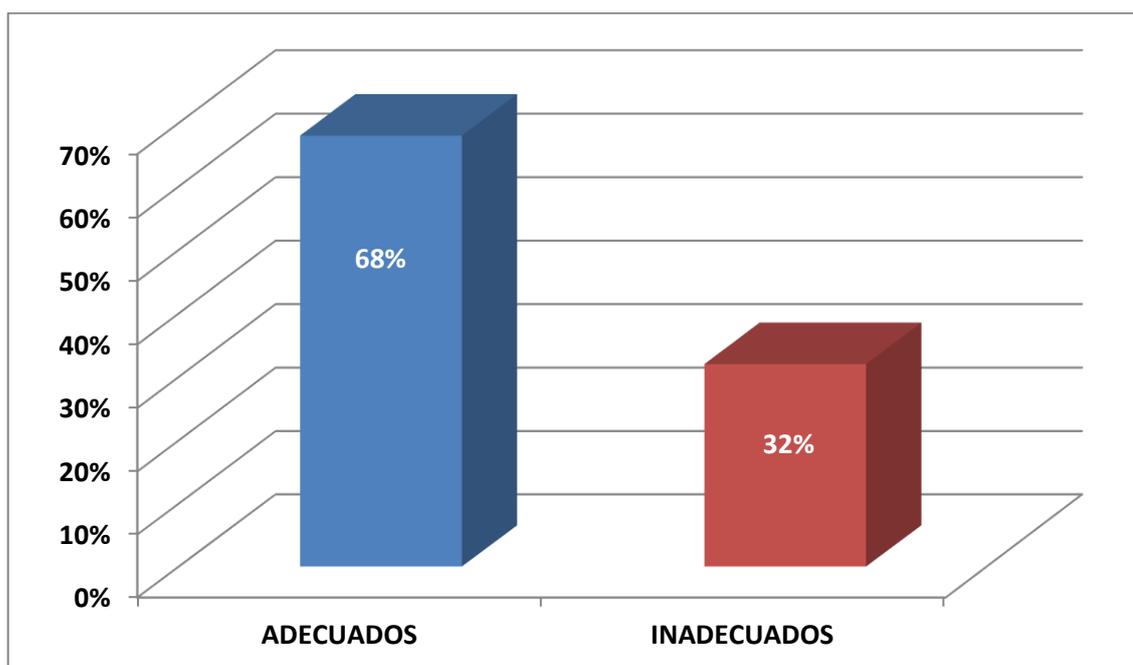


Los hábitos alimentarios de los adultos mayores según el número de porciones de menestras consumidas al mes son inadecuados en 90%(70) y adecuados en 10%(8) respectivamente.

TABLA 6
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE
FRUTAS CONSUMIDAS AL DÍA POR LOS ADULTOS MAYORES
DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016.

NÚMERO DE PORCIONES DE FRUTAS	Fr	%
ADECUADOS (Igual a 3 porciones)	53	68%
INADECUADOS (Menos de 2 porciones)	25	32%
TOTAL	78	100%

GRÁFICO 6

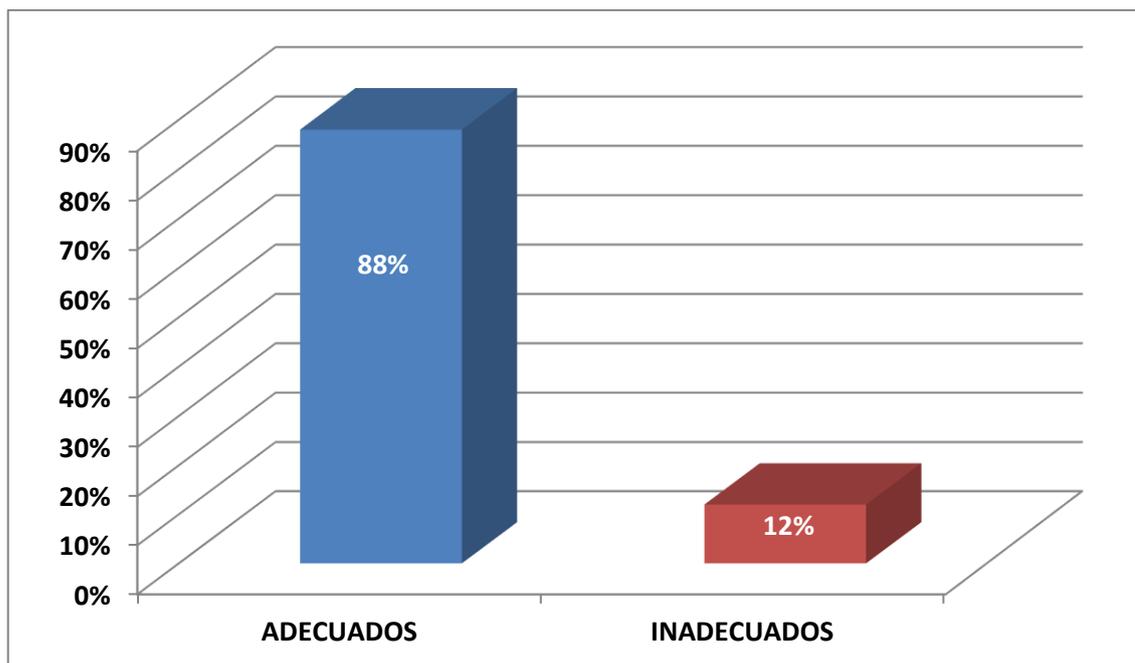


Del 100%(78) de los adultos mayores según el número de porciones de frutas consumidas al mes , el 68%(53) son adecuados y el 32%(25) son inadecuados porque consumen menos de 2 porciones al día según resultados obtenidos.

TABLA 7
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE
VERDURAS CONSUMIDAS AL DÍA POR LOS ADULTOS
MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA
SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016

NÚMERO DE PORCIONES DE VERDURAS	Fr	%
ADECUADOS (Igual a 2 porciones)	69	88%
INADECUADOS (Menor a 2 porciones)	9	12%
TOTAL	78	100%

GRÁFICO 7

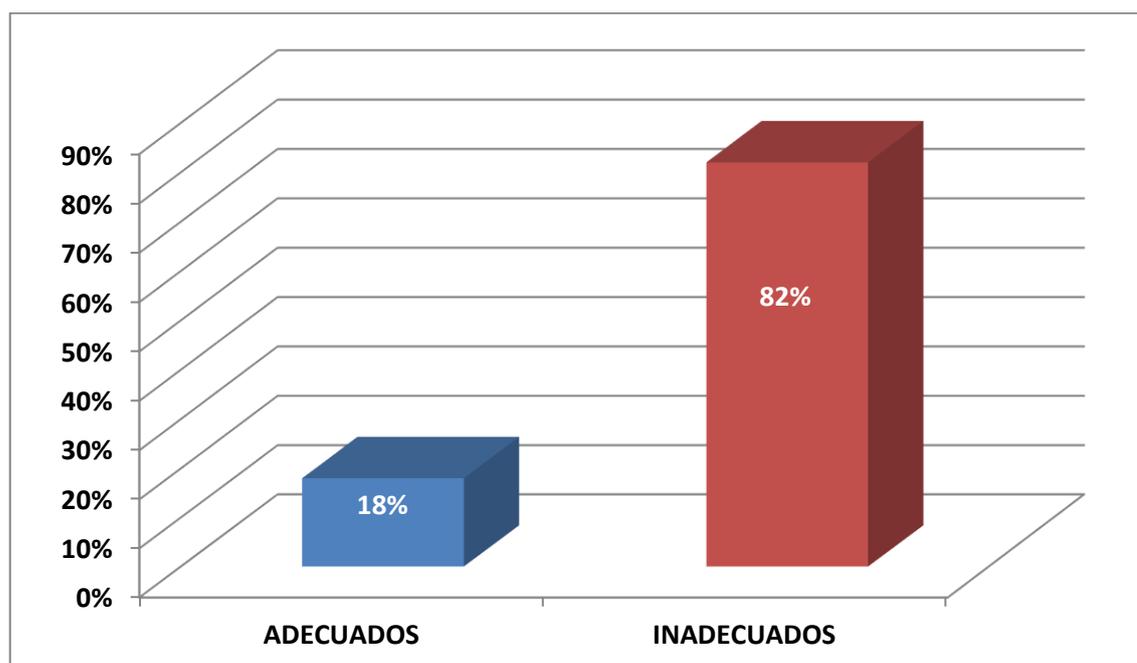


Del 100%(78) de los adultos mayores según el número de porciones de verduras consumidas al mes en el 88%(69) son adecuados y el 12%(9) inadecuados según resultados obtenidos.

TABLA 8
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE PORCIONES DE
CEREALES CONSUMIDOS A LA SEMANA POR LOS ADULTOS
MAYORES DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016.

NÚMERO DE PORCIONES DE CEREALES	Fr	%
ADECUADOS (Igual a 5 porciones)	14	18%
INADECUADOS (Menos de 5 porciones)	64	82%
TOTAL	78	100%

GRÁFICO 8

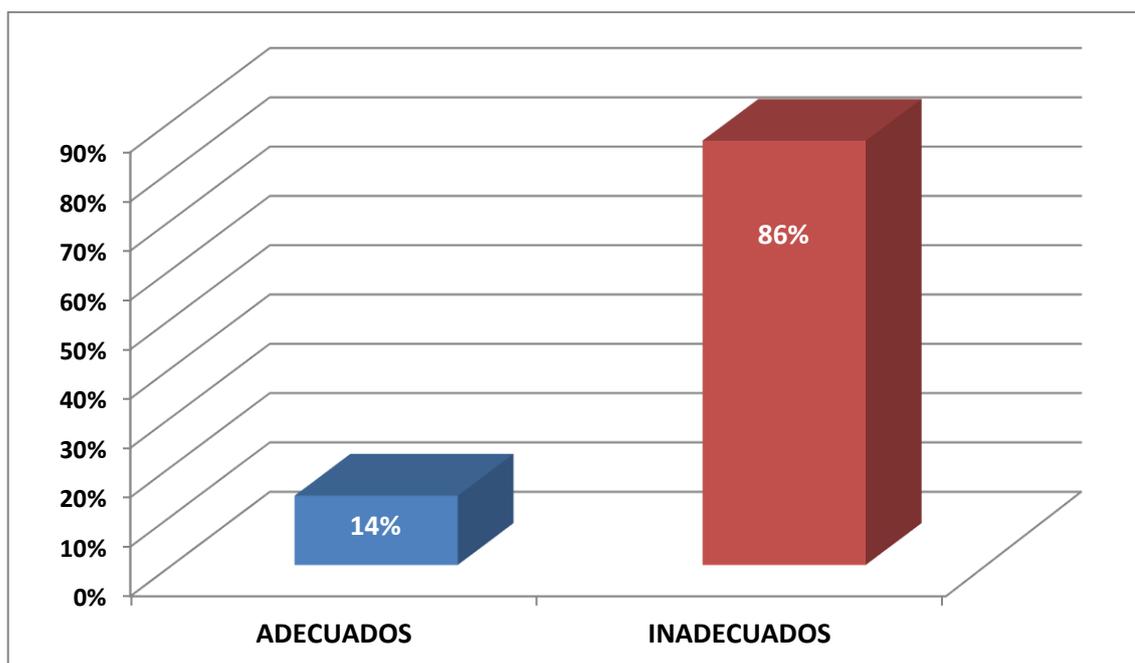


Del 100%(78) de los adultos mayores según el número de porciones de cereales consumidas al mes en el 82%(64) de los adultos mayores son inadecuados y el 18%(14) son adecuados.

TABLA 9
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE TUBÉRCULOS
CONSUMIDOS A LA SEMANA POR LOS ADULTOS MAYORES
DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016

NÚMERO DE TUBÉRCULOS A LA SEMANA	Fr	%
ADECUADOS (Igual a 6 porciones)	11	14%
INADECUADOS (Menos a 6 porciones)	67	86%
TOTAL	78	100%

GRÁFICO 9

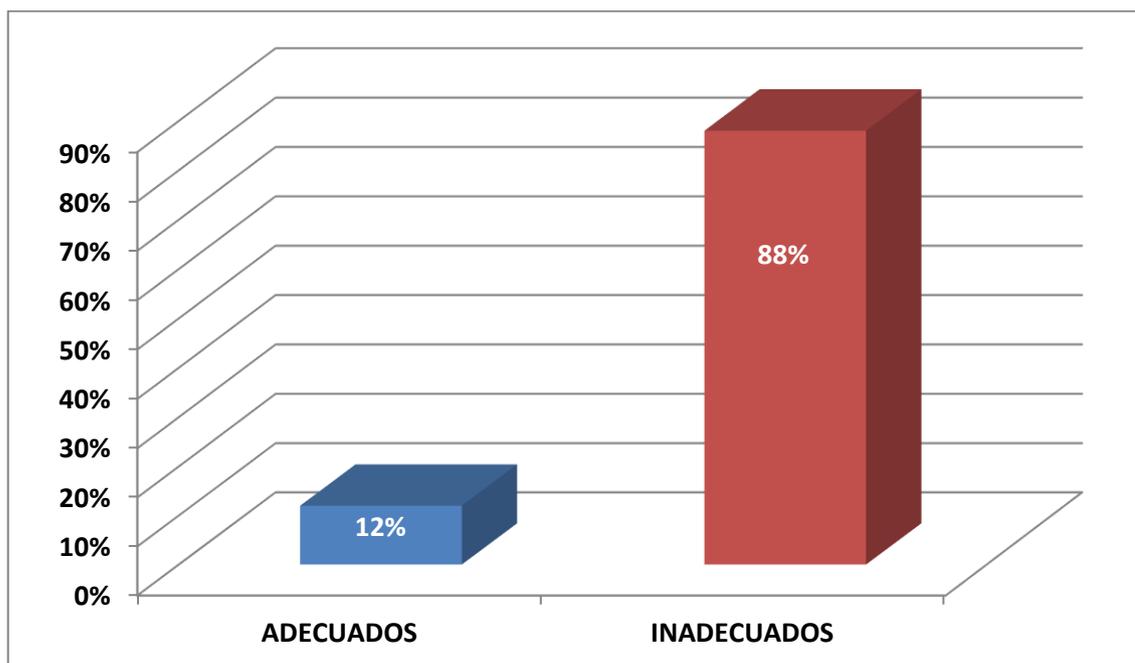


Los hábitos alimentarios de los adultos mayores según número de tubérculos consumidos a la semana son inadecuados en 86%(67) y adecuados en 14%(11) respectivamente.

TABLA 10
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN NÚMERO DE VASOS DE AGUA
CONSUMIDOS AL DÍA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL PP JJ
VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA ICA -
MAYO 2016

NUMERO DE VASOS DE AGUA AL DIA	Fr	%
ADECUADOS (Igual o mayor a 8 vasos)	9	12%
INADECUADOS (Menos de 8 vasos)	69	88%
TOTAL	78	100%

GRAFICO 10

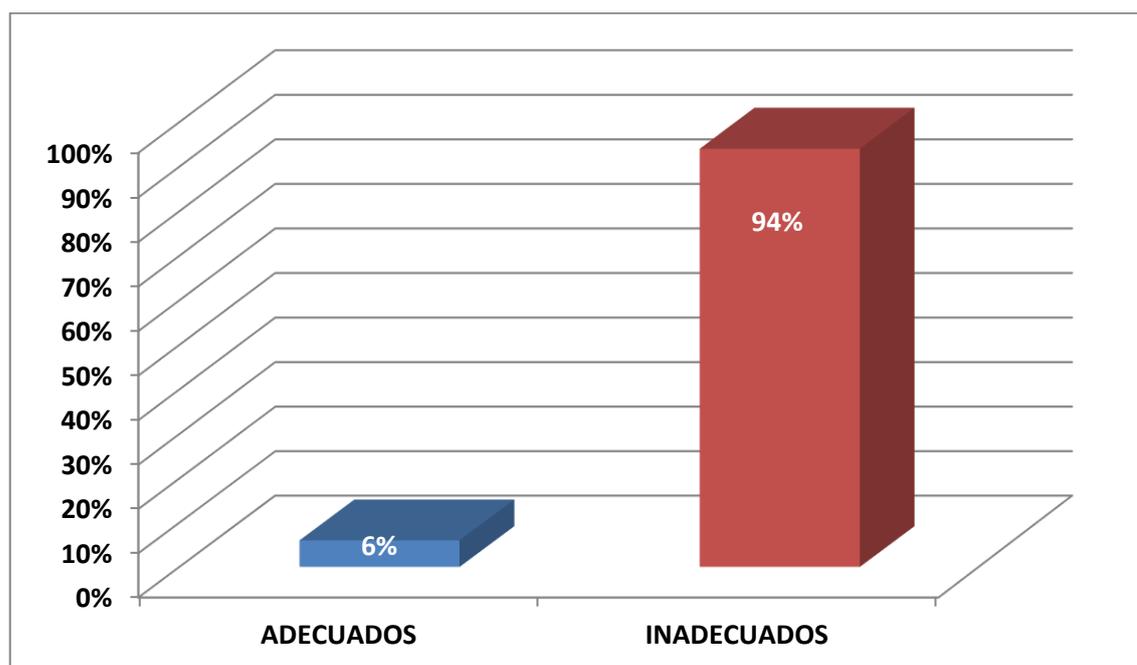


Los hábitos alimentarios de los adultos mayores según número de vasos de agua consumidos al día según resultados son inadecuados en 88%(69) y adecuados en 12%(9) respectivamente.

TABLA 11
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN CONSUMO DE FRITURAS Y/O
SNACKS A LA SEMANA POR LOS ADULTOS MAYORES DEL
PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016.

CONSUMO DE FRITURAS A LA SEMANA	Fr	%
ADECUADOS(No consume)	5	6%
INADECUADOS(Si consume)	73	94%
TOTAL	78	100%

GRÁFICO 11

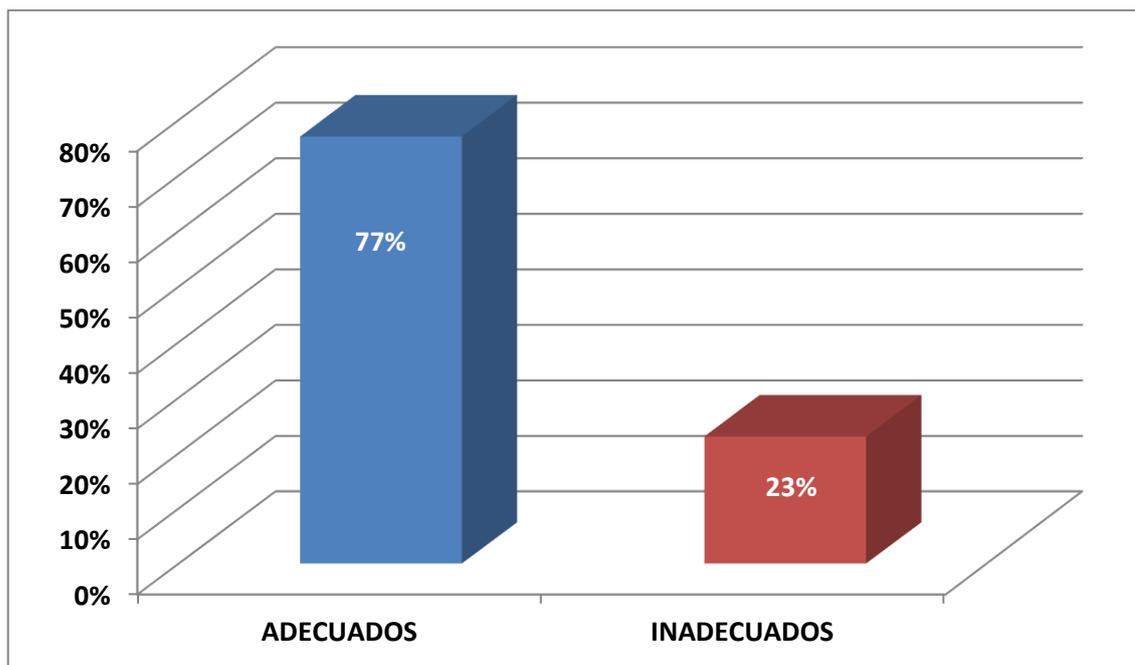


Los hábitos alimentarios de los adultos mayores según consumo de frituras y/o snacks a la semana en 94%(73) de los adultos mayores si consume considerándose inadecuados y no consume el 6%(5) considerándose adecuados respectivamente.

TABLA 12
HÁBITOS ALIMENTARIOS SEGÚN AGREGACIÓN DE SAL A SUS
PREPARACIONES SERVIDAS POR LOS ADULTOS MAYORES
DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA - ICA
MAYO 2016.

AGREGACION DE SAL A SUS PREPARACIONES SERVIDAS	Fr	%
ADECUADOS (No consume)	60	77%
INADECUADOS (Si consume)	18	23%
TOTAL	78	100%

GRÁFICO 12



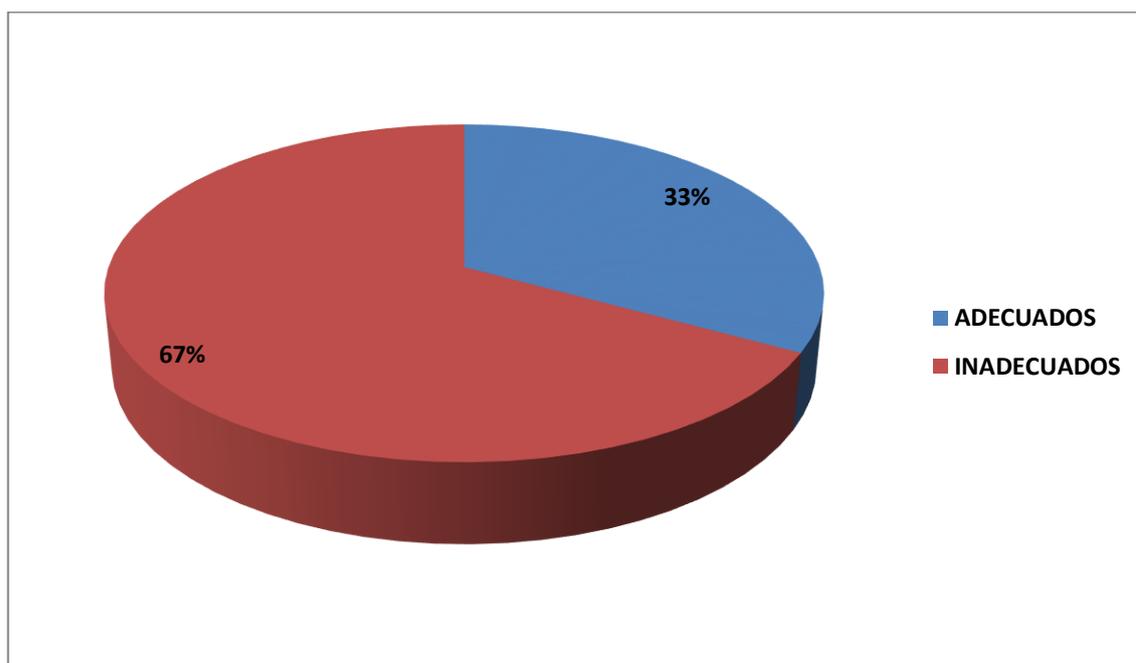
Del 100%(78) de los adultos mayores según agregación de sal a sus preparaciones servidas el 77%(60) no agrega considerándose adecuados y el 23%(18) si agrega sal a sus preparaciones servidas por lo que son inadecuados.

TABLA 13

**HÁBITOS ALIMENTARIOS GLOBALES DE LOS ADULTOS MAYORES
DEL PP JJ VIRGEN ASUNTA SUBTANJALLA ICA
MAYO 2016**

GLOBAL	Fr	%
ADECUADOS	26	33%
INADECUADOS	52	67%
TOTAL	78	100%

GRÁFICO 13

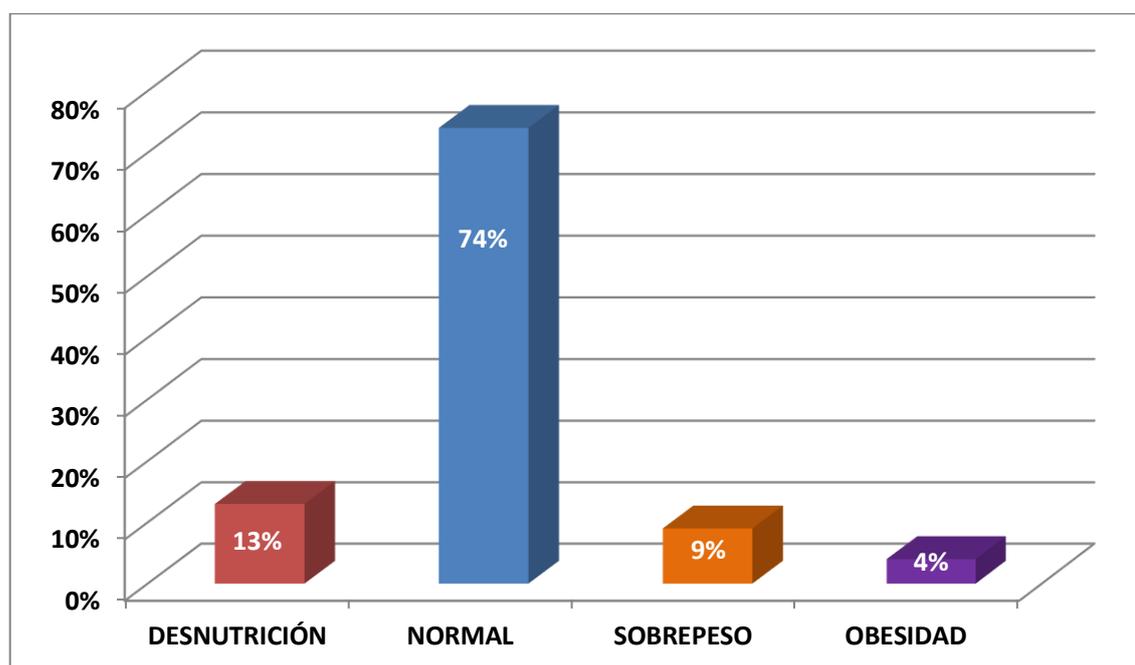


Se obtiene un consolidado global respecto a los hábitos alimentarios que son inadecuados en el 67%(52) adultos mayores y es adecuado solo en el 33%(26).

TABLA 14
ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN
ÍNDICE DE MASA CORPORAL PP JJ VIRGEN ASUNTA
SUBTANJALA ICA MAYO 2016.

GLOBAL	Fr	%
DESNUTRICIÓN(<18.5)	10	13%
NORMAL(18.5-24.99)	58	74%
SOBREPESO(>=25)	7	9%
OBESIDAD(>=30)	3	4%
TOTAL	78	100%

GRAFICO 1



El estado nutricional de los adultos mayores según el índice de masa corporal es normal en 74%(58), seguido del 13%(10) con desnutrición, el 9%(7) con diagnóstico de sobrepeso y finalmente el 4%(3) presenta obesidad según resultados obtenidos.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Selección de la Prueba

Utilizaremos la prueba de Chi cuadrado relacionando ambas variables

$$\chi^2 = \sum_{N=1}^K \frac{(f_i - fe)^2}{fe}$$

Tabla de contingencia

	ADECUADOS	INADECUADOS	TOTAL
	fr	fr	fr
DESNUTRICIÓN	7	3	10
NORMAL	18	40	58
SOBREPESO	1	6	7
OBESIDAD	0	3	3
TOTAL	26	52	78

Chi cuadrado

$$\chi^2 = \sum_{i=1}^k \frac{(O_i - E_i)^2}{E_i}$$

CALCULANDO LAS FRECUENCIAS ESPERADAS

3.3	6.6	10
19.14	38.8	58
2.31	4.69	7
0.99	2.01	3

REEMPLAZANDO LA FÓRMULA DE X^2_{CAL} .

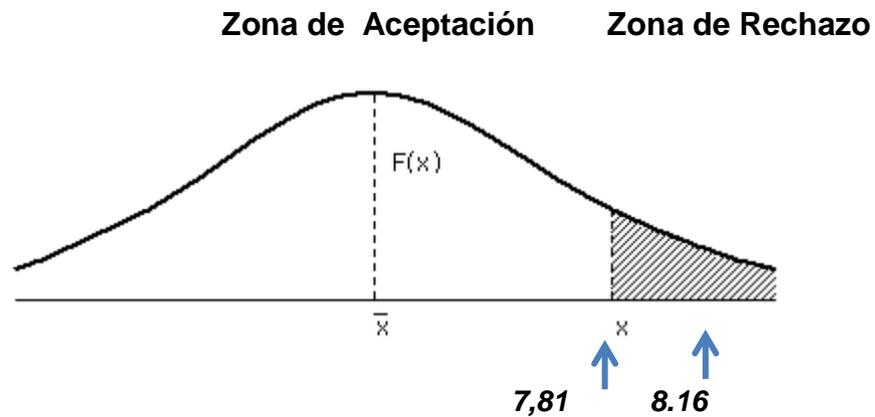
2.24	1.09	3.33
0.11	0.06	0.17
1.13	0.55	1.68
2	0.98	2.98
5.48	2.68	8.16

$$X^2_{cal} = 8.16$$

Grados de libertad: 3 para $p: 0.05$

Z: 7.8

GRÁFICO PARA HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL



Interpretación: Como el x calculado es 8.16 es mayor a $x^2=7.81$ por tanto cae en la zona de rechazo entonces se rechaza la hipótesis de investigación que afirma que existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

-Del 100% de los adultos mayores respecto al número de comidas que consumen al día, en el 87% son inadecuados y el 13% adecuados, resultados similares con Álvarez Á, Vera J ⁹., en que el 90% ingiere 3 comidas al día, desayuno, almuerzo, cena, esto nos indica que debemos estar informando constantemente a la población en estudio que deben consumir 4 comidas diarias que incluye una merienda a media mañana para evitar problemas de desnutrición.

El adulto mayor se enfrenta a cambios fisiológicos que determinan o condicionan su consumo de alimentos y su estado nutricional. La mayoría de ellos disminuyen la fuerza de contracción de los músculos de masticación y pierden progresivamente algunas piezas dentales debido a caries no tratadas o a enfermedades periodontales, también muy a menudo, se ven alterados los umbrales olfatorios y del gusto. La pérdida de la vista y del olfato son más comunes en las personas mayores de 60 años, las discapacidades y las minusvalías disminuyen la capacidad para su cuidado personal y en muchas ocasiones no cuentan con una persona que se encargue de su alimentación o de su cuidado.

-Los hábitos alimentarios referente al número de porciones de lácteos consumidos al día en el 97% son inadecuados y en el 3% son adecuados, resultados similares con Sánchez-Ruiz F, De la Cruz-Mendoza F, Cereceda-Bujaico M, Espinoza-Bernardo S. ¹¹ donde más del 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de lácteos (78,3%),

El bajo consumo de proteínas, (lácteos) identificado en la frecuencia diaria de consumo representa otro factor de riesgo para el adulto mayor que lo puede conllevar a cuadros de fragilidad. Las proteínas son necesarias para el mantenimiento de la masa celular corporal Un adulto sano requiere entre 0.9 y

1.1 gramos de proteína día por kilogramo de peso, evidentemente los participantes del estudio no alcanzan a cubrir dicha recomendación, representando un riesgo para el déficit no solo proteico sino de otros nutrientes como hierro, vitamina B12.

-Los hábitos alimentarios de los adultos mayores referente al número de porciones de carne consumidas a la semana son inadecuados en 97% porque consumen menos de porciones y el 3% son adecuados respectivamente, hallazgos que pueden ser comparados con Álvarez Á, Vera J.⁹ en que la población de estudio consume carnes una vez por día; asimismo Sánchez-Ruiz F, De la Cruz-Mendoza F, Cereceda-Bujaico M, Espinoza-Bernardo S¹¹, concluye que más del 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de carnes (65,2%),

Es necesario que los adultos mayores consuman carnes las cuales contienen proteínas de buena calidad, hierro y zinc, esenciales para el funcionamiento del organismo y para prevenir enfermedades. Para que las carnes contribuyan a cubrir las necesidades de hierro, zinc y otros minerales esenciales, es necesario consumir una presa de tamaño mediano de pescado, pollo, pavo, etc., al menos tres veces a la semana

Debe reforzarse en el adulto mayor que debe incluir alimentos de elevada densidad nutricional en casos especiales en los cuales la ingesta no alcanza a cubrir los requerimientos, como es sabido un buen estado nutricional debe potenciar indicadores vitales por lo que es necesario mantener un sistema de vigilancia nutricional, fomentando aportes dietéticos saludables en este grupo etáreo e identificando de manera oportuna adultos mayores con riesgo de desnutrición y que requieran de intervenciones especiales o atención especializada.

-Los hábitos alimentarios de los adultos mayores de acuerdo al número de porciones de menestras consumidas a la semana son inadecuados en 90% y adecuados en 10%, resultados que son parecidos con Sánchez-Ruiz F, De la Cruz-Mendoza F, Cereceda-Bujaico M, Espinoza-Bernardo S.¹¹ más de 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de menestras

(87,8%),

Se debe brindar educación nutricional la cual debe intervenir simultáneamente con conocimientos y habilidades relacionados con la ingesta de menestras. Esta educación debe realizarse en un clima de respeto y afecto, utilizando estímulos de refuerzo positivo que relacione una alimentación saludable con una mejor calidad de vida, mayor grado de autonomía y mejor potencialidad humana.

-Los hábitos alimentarios de los adultos mayores respecto al número de vasos de agua consumidos al día son inadecuados en 88% y adecuados en 12%, estos resultados son parecidos con Álvarez Á, Vera J. ⁹ Es llamativo la poca ingesta de agua casi en un 80% señalaron que consumen de una a dos botellas de agua.

Con la edad, la sensación de sed disminuye. El agua es esencial para el buen funcionamiento de los riñones, evita la deshidratación, mantiene la temperatura corporal normal y ayuda a la digestión, se debe concientizar a la familia y al mismo adulto mayor para que tome 6 a 8 vasos de agua al día, aunque no tenga sed. En el adulto mayor la actividad motora del intestino grueso y delgado se ve afectada, disminuye el moco intestinal y hay menor peristaltismo, esto combinado con la poca ingesta de agua y el bajo consumo de fibra, ocasionan el estreñimiento. En el adulto mayor el consumo de agua es importante ya que es determinante para diferentes procesos, muchas enfermedades degenerativas relacionadas con la edad, agravan la deshidratación. Un adulto mayor sin patologías que afecten el consumo de líquidos necesita alrededor de 30 ml/kg de agua por día.

-Se obtiene un consolidado global respecto a los hábitos alimentarios que son inadecuados en el 67% de los adultos mayores y es adecuado solo en el 33%, resultados similares con López M. ¹⁰ 45 % de ellos tienen hábitos alimentarios inadecuados, Valle Riveros F⁸., en el cual los hábitos alimentarios de los adultos mayores según el tipo de alimentos, frecuencia de consumo y preparación de los alimentos fue inadecuada.

En su gran mayoría los hábitos alimentarios son inadecuados por lo que se requiere de procesos educativos en alimentación y nutrición especialmente el profesional de enfermería tiene que intervenir en la promoción y prevención, donde motiven a los adultos mayores y a sus familias a conocer los beneficios de una alimentación saludable en el proceso vital y como está contribuye al bienestar y a la calidad de vida individual y colectiva. Además, es preciso fortalecer las intervenciones alimentarias las cuales se desarrollan a nivel primario respaldadas económicamente por el Estado, alrededor de estas se pueden construir procesos importantes que potencien la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población

-El estado nutricional de los adultos mayores según el índice de masa corporal es normal en 74%, seguido del 13% con desnutrición, el 9% presenta sobrepeso y 4% con obesidad, estos resultados son parecidos con Pardo Robles Y, Rodríguez Núñez Y.¹² cerca de la mitad presenta un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presenta sobrepeso; un porcentaje menor presenta delgadez y una mínima parte, obesidad, también encontramos resultados diferentes en mayor valor porcentual de otros diagnósticos nutricionales con Álvarez Á, Vera J⁹., el 38% tienen condición nutricional de sobrepeso. López M.¹⁰ 45 % de ellos tiene un inadecuado estado nutricional; Sánchez-Ruiz F, De la Cruz-Mendoza F, Cereceda-Bujaico M, Espinoza-Bernardo S ¹¹, encontró una prevalencia de sobrepeso (42,6%) y obesidad (19,1%), finalmente contamos con Valle Riveros F. ⁸ en el cual se presentó la delgadez con un 50%(39) seguido por el sobrepeso con un 25.6%(20); Los hábitos alimentarios de los adultos mayores según el tipo de alimentos, frecuencia de consumo y preparación de los alimentos fue inadecuada.

En la población geriátrica, el deterioro del estado nutricional afecta de forma negativa el mantenimiento de la funcionalidad, la sensación de bienestar y en general la calidad de vida; aumentando la morbimortalidad por enfermedades agudas y crónicas, incrementando la utilización de los servicios de salud, la estancia hospitalaria y el costo medico en general

CONCLUSIONES:

1. Los adultos mayores de acuerdo al número de comidas que consumen al día, en el 87% son inadecuados porque consumen menos de 4 porciones y en el 13% son adecuados consumen igual a 4 porciones.
2. El consumo de té, café, y/o gaseosas junto con las comidas, el 92% no consume por lo tanto son adecuados, y el 8% si lo hace considerándose inadecuados.
3. Según número de porciones de lácteos consumidos al mes en el 97% son inadecuados consumen menos de 2 porciones al día y en el 3% son adecuados consumen igual a 3 porciones.
4. Respecto al número de porciones de carne consumidas al mes son inadecuados en 97% porque consumen menos de 2 porciones a la semana y en el 3% son adecuados, consumen igual a 3 porciones.
5. El número de porciones de menestras consumidas al mes son inadecuados en 90%, consumen menos de 3 porciones y adecuados en 10%, consumen igual a 3 porciones.
6. Del 100% de los adultos mayores respecto al número de porciones de frutas consumidas al mes, el 68% son adecuados y el 32% son inadecuados porque consumen menos de 2 porciones al día.
7. Del 100% de los adultos mayores según el número de porciones de verduras consumidas al mes en el 88% son adecuados, consumen igual a 2 porciones y el 12% inadecuados porque el consumo es menor.
8. Del 100% de los adultos mayores según el número de porciones de cereales consumidas al mes en el 82% de los adultos mayores son inadecuados y el 18% son adecuados.
9. Según número de tubérculos consumidos a la semana son inadecuados en 86%, el consumo es menos de 6 porciones y adecuados en 14%, porque el consumo es igual a 6 porciones.
10. El número de vasos de agua consumidos al mes según resultados son inadecuados en 88%, los adultos mayores consumen menos de 8 vasos de agua y adecuados en 12% donde el consumo es igual o mayor a 8

vasos.

11. El consumo de frituras y/o snacks a la semana en 94% de los adultos mayores si consume considerándose inadecuados y no consume el 6% considerándose adecuados.
12. La agregación de sal a sus preparaciones servidas el 77% no agrega sal a sus preparaciones servidas considerándose adecuados y el 23% si agrega sal a sus preparaciones servidas por lo que son inadecuados.
13. Se obtiene un consolidado global respecto a los hábitos alimentarios que son inadecuados en el 67% adultos mayores y es adecuado solo en el 33% .
14. El estado nutricional de los adultos mayores según índice de masa corporal es normal en 74%, 13% presenta desnutrición, 9% presenta sobrepeso y el 4% presenta obesidad.

RECOMENDACIONES

1. Las alteraciones sensoriales del gusto y olfato provocan que la sensación placentera de alimentarse disminuya por lo que se recomienda que deben consumir 4 raciones más una merienda, El tamaño de la porción se debe ajustar al promedio de comida que se ingiere y de acuerdo al último alimento, se debe evitar porciones muy grandes, que se sabe que no se comerá
2. Es recomendable incluir al adulto mayor, familiares y/o cuidador primario en el diseño del menú, revisión y selección de alimentos, esto incrementa la ingestión y se evita el consumo de bebidas no saludables.
3. La adición de proteínas en la dieta del adulto mayor identificados que tienen un consumo inadecuado de este nutriente puede ayudar a conservar y en algunos casos aumentar la masa muscular, sobretodo en adultos mayores identificados con malnutrición o en riesgo de padecerla.
4. Se debe asegurar un adecuado aporte proteínico en la dieta del adulto mayor, realizando modificaciones en la frecuencia, cantidad, consistencia y contenido de la dieta considerando siempre los gustos dietéticos y los requerimientos nutricionales del adulto mayor.
5. Se sugiere preferir el uso de hidratos de carbono complejos, como cereales integrales, salvado, avena, frutas con cascará y optimizar la distribución de macronutrientes de acuerdo a la dinámica familiar enfatizando el consumo de porciones de menestras al menos 3 veces por semana.
6. A los familiares que ofrezcan 3 porciones de frutas y aperitivos al adulto mayor, asimismo el adulto mayor incrementa la ingesta en ambientes iluminados, frescos y confortables por lo que se debe tener en cuenta este aspecto.

7. A los familiares deben iniciarse con entradas y platos con vegetales porque son nutricionalmente importantes, debe promoverse la ingestión de la dieta con alimentos naturales, de fácil acceso y ricos en fibra.
8. Se recomienda utilizar hidratos de carbono complejos como cereales integrales. Hay que disminuir la ingestión de hidratos de carbono simples como los encontrados en harinas y alimentos industrializados.
9. Para mejorar la ingesta de tubérculos en los adultos mayores se requiere de implementar estrategias que implique aspectos nutricionales,, tener en cuenta sobre todo el aspecto económico, así como la educación nutricional para una alimentación equilibrada y variada.
10. La adecuada hidratación facilita el transporte de nutrientes y elimina los subproductos, es necesario asegurar un aporte de agua adecuada, y en ocasiones ligeramente aumentada, en las personas de edad avanzada.
11. En el adulto mayor es importante restringir de manera general la ingestión de frituras y/o snacks, porque no forman parte de una adecuada alimentación, su consumo es perjudicial para la salud, por su elevado contenido en grasas, azúcares y kilocalorías
12. A los familiares y al mismo adulto mayor concientizarlo sobre la agregación de sal a sus preparaciones debido a que al mejorar el sabor de los alimentos influye directamente en cubrir el requerimiento energético proteínico diario.
13. Se recomienda tallar al adulto mayor en cada consulta de salud o visita domiciliaria que se realice, ya que es un parámetro antropométrico accesible, de uso habitual en el primer nivel de atención y en el cual se utiliza únicamente una báscula o bien un estadímetro. Ante esta situación, la evaluación del estado de nutrición deberá considerarse como el primer eslabón del tratamiento nutricional por lo que es de suma importancia detectar de forma oportuna a los adultos mayores en riesgo de malnutrición o malnutridos para contrarrestar las repercusiones en el

estado de salud, disminuir la morbi-mortalidad y los costos, sin dejar de lado la necesidad de un seguimiento periódico en conjunto con un equipo multidisciplinario de profesionales de sanitarios, tener en cuenta la utilización de raciones de menor tamaño para limitar la ingesta energética en adultos mayores con sobrepeso y obesidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASPEN. Ciencia y Práctica del apoyo Nutricional. México. Volumen 4, capítulo 18.p.374-381; 2006.
2. Esteban M, Fernández Balart J, Salas–Salvadó J. Estado nutricional de la población adulto mayor en función del régimen de institucionalización. Nutr. Hosp.. 2000; 15:105-13
3. Vizcaíno-Martí J. Envejecimiento y atención social. Elementos para su análisis y planificación. Ed. Herder. España, 2000;43-56
4. Clarke DM, Wahigvist ML, Strauss BJG. Undereating and undernutrition in old age: integrating bio-psicosocial aspects. Sage Ageing 1998; 27:527-534.
5. Rodríguez Nahir, et al. Estado nutricional de adultos mayores institucionalizados venezolanos. Laboratorio de Evaluación Nutricional. Universidad Simón Bolívar. Caracas – Venezuela. 2004; págs. 1-12
6. Ravaglia G, Forti P, Maioli F, Bastagli L, Effect of micronutrient status on natural killer cell immune function in healthy freelifving subjects aged >90 years. Am J Clin Nutr 2000; 590-98
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Perú: INEI; 2011. (Informe Técnico N° 02 Junio 2011).
8. Valle Riveros F. Índice de masa corporal y hábitos alimentarios en los adultos mayores del AA.HH El Huarango, Comatrana Ica 2013
9. Álvarez Alcívar AI, Vera Mero JB. Evaluación de la dieta en relación al requerimiento nutricional de los adultos mayores, Comedor Geriátrico, “Vicente de la Cruz “, Andrés de Vera, Portoviejo. Junio - Noviembre 2012” Portoviejo- Manabí-Ecuador 2013; [Tesis de grado] Disponible en: repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/.../FCSTG,LND-0025.pdf
10. López Fuentes ML. Estado y riesgo nutricional de los adultos mayores de la zona sur del departamento de la Unión, Septiembre – Diciembre

2010". Disponible en la red: www.medicina.ues.edu.sv/index.php?option=com_docman...

11. Sánchez-Ruiz F, De la Cruz-Mendoza F, Cereceda-Bujaico M, Espinoza-Bernardo S. (2014) Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal Lima Metropolitana. An. Fac. med. vol.75 no.2 Lima abr. 2014 versión impresa ISSN 1025-5583
12. Pardo Robles Y, Rodríguez Núñez Y. (2012) Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del Pueblo Joven La Unión, Chimbote.
13. Novelo de López H. Situación epidemiológica y demográfica del adulto mayor en la última década .RESPYN [En línea] 2003; N°5 -2003. Disponible en : <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003>
14. Álvarez J. Sexualidad en la vida del adulto mayor. 3ª Edad [Base de datos en línea] 2010 URL disponible en : <http://www.entornomedico.org/salud/saludyenfermedades/3eraedad/index.html>
15. Ochoa J. El adulto mayor. [En línea] 2011 [Fecha de acceso 30 de agosto 2012] URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos65/adulto-mayor/adultomayor2shtml#ixzz2L58KeG00>
16. Hábitos alimenticios URL disponible en: servidor-opsu.tach.ula.ve/alum/pd_6/e_nutric/pag/habi.html
17. Uriarte Domínguez S. Experto en Educación para la Salud. Los hábitos alimentarios- 03/09/2008 - 114712 lecturas.
18. Vázquez Gálvez M. La alimentación en el adulto mayor. disponible en: www.cubasolar.cu/biblioteca/Energia/Energia47/HTML/Articulo14.htm
19. Nutrición por etapa de vida. Adulto mayor Ministerio de salud. Disponible en la red: www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/adulto_mayor.asp
20. Carrasco Mesa V.H. Frecuencia de alimentación. 2009; Disponible en: http://www.saludalia.com/Saludalia/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/nutricion.htm.2000.

21. Temas de salud Nutrición. En: www.who.int/topics/nutrition/es/
22. Módulos de valoración clínica. Parte I. Valoración nutricional del adulto mayor. Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud
23. Alemán-Mateo H, Pérez-Flores F. Los indicadores del estado de nutrición y el proceso de envejecimiento. Nutr Clin 2003
24. Delgadez en el adulto mayor. Disponible en: <http://www.todofitness.com/salud/infodestacada/delgadez.html>
25. Prevención del sobrepeso. Página de internet. En: <http://www.mapfre.com/salud/es/cinformativo/dieta-control-peso.shtml>
26. Obesidad. [En línea] En: http://www.nhlbi.nih.gov/health/dcisp/Diseases/obe/obe_treatments.html
27. Izquierdo Hernández A, Armenteros Borrell M, Lancés Cotilla L, Martín González I. Promoción de Salud. Centro provincial de higiene y epidemiología. La Habana-Cuba Disponible en: Alimentación saludable www.alapsa.org/detalle/05/id_05_promocion.pdf
28. Ramos Luna L. Teoría del Autocuidado. Disponible en la red: aestenosisaortica.wordpress.com/teorias-de-dorotea-orem-autocuidado/

ANEXOS

**ANEXO 1:
MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	VARIABLES	DIMENSIONES	INSTRUMENTO	FUENTE
¿Cuáles son los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores del PP JJAA HH P Virgen Asunta Distrito Subtanjalla - Ica, diciembre 2016?	Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores del PP JJ Virgen Asunta Distrito Subtanjalla - Ica, diciembre 2016.	<p>- Determinar los hábitos alimentarios de los adultos mayores del PP JJ HH Virgen Asunta.</p> <p>Identificar el estado nutricional de los adultos mayores del PP JJ Virgen Asunta.</p>	<p>- Hábitos alimentarios</p> <p>.Estado nutricional</p>	<p>Consumo de alimentos por porciones recomendadas</p> <p>Índice de masa corporal</p>	<p>Formulario de encuesta</p> <p>Formulario epidemiológico</p>	Encuesta

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO

Estimado Sr (a) A continuación se le realizará preguntas referentes a sus hábitos alimentarios y la somatometría a través del control de peso y talla para lo cual se le solicita su colaboración, utilizando la menor cantidad de ropa, objetos de peso y retiro del calzado.

DATOS GENERALES

1. ¿Consume desayuno, almuerzo, cena y un refrigerio?

- a) Si
- b) No, solo 3 de ellos
- c) No, solo 2 de ellos
- d) No, solo 1

2. ¿Consume té, café y/o gaseosa junto a las comidas?

- a) Si
- b) A veces
- c) No

3. Cuántas porciones de leche, queso o yogurt consume al mes?

- a) 3 porciones
- b) Menos de 3 porciones
- c) No consumo

4. ¿Cuántas porciones de carne (pollo, res, pescado u otra) consume al mes?

- a) 3 porciones
- b) Menos de 2 porciones
- c) No consumo

- 5. ¿Cuántas porciones de menestra consume al mes?**
- a) De 3 a 4 porciones
 - b) De 1 a 2 porciones
 - c) No consumo.
- 6. ¿Cuántas porciones de frutas consume al mes?**
- a) 3 porciones
 - b) 2 porciones
 - c) 1 porción
 - d) No consumo
- 7. ¿Cuántas porciones de verduras consume al mes?**
- a) 3 porciones
 - b) 2 porciones
 - c) 1 porción
 - d) No consumo
- 8. ¿Cuántas porciones de arroz y fideos consume al mes?**
- a) De 7 a 9 porciones al mes
 - b) De 5 a 6 porciones al mes
 - c) De 3 a 4 porciones al mes
 - d) De 1 a 2 porciones al mes
- 9. ¿Cuántas porciones de pan, papa y camote consume al mes?**
- a) De 6 a más porciones al mes
 - b) 5 porciones al mes
 - c) De 3 a 4 porciones al mes
 - d) De 1 a 2 porciones al mes
- 10. ¿Qué bebida toma junto con sus comidas durante el día?**
- a) Agua mineral
 - b) Café o te
 - c) Leche o yogurt

- d) Néctar o cífrut
- e) Gaseosa
- f) Jugo o refresco de fruta

11. ¿Cuántos vasos de agua natural toma al día?

- a) 8 a 10 vasos
- b) 5 a 7 vasos
- c) 2 a 4 vasos
- d) Lo tomo de vez en cuando

12. ¿Con que frecuencia consume preparaciones fritas?

- a) A diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 1 a 3 veces por semana
- d) No consumo

13. ¿Cuántas veces consume golosinas?

- a) Diario
- b) 4 a 6 veces por semana
- c) 1 a 3 veces por semana
- d) No consumo

14. ¿Usted añade sal a la comida que va a consumir?

- a) Si
- b) No

FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL A TRAVES DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES

1. PESO:.....

2. TALLA:.....

3. DIAGNÓSTICO.....