



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

**“CONOCIMIENTOS DE LOS RESPONSABLES DE LA  
PREPARACION DE ALIMENTOS DE LOS PACIENTES ADULTOS  
MAYORES EN EL CENTRO GERIATRICO - GUARDERIA SAN  
MARIANO PUEBLO LIBRE - LIMA 2013”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERIA**

**BACHILLER: CASTAÑEDA CHACON, SANDRA PATRICIA**

**LIMA - PERÚ**

**2016**

**“CONOCIMIENTOS DE LOS RESPONSABLES DE LA  
PREPARACION DE ALIMENTOS DE LOS PACIENTES ADULTOS  
MAYORES EN EL CENTRO GERIATRICO - GUARDERIA SAN  
MARIANO PUEBLO LIBRE - LIMA 2013”**

## **DEDICATORIA**

A mis padres que en todo momento me ayudaron a seguir adelante con perseverancia y optimismo para lograr mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

A todas aquellas personas quienes siempre han estado a mi lado dándome fuerza con sus palabras de aliento para continuar luchando día a día por alcanzar mis objetivos.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar los conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos de los pacientes del Centro Geriátrico-Guardería San Mariano, acerca de la alimentación del adulto mayor en el distrito de Pueblo Libre, 2013. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 25 adultos mayores, para el recojo de la información se utilizó una ficha de datos de 24 ítems, organizado por los alimentos reguladores, energéticos y constructores, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,803); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Kuder Richardson con un valor de (0,907).

En general los conocimientos, por parte de las personas encargadas de la preparación de los alimentos, en el Centro Geriátrico-Guardería San Mariano en Pueblo Libre son Bajos, eso demuestra que son personas que no tienen un completo conocimiento sobre prácticas alimentarias en los adultos mayores. Estos resultados se presentan porque se desconocen la frecuencia de los alimentos, así como de la frecuencia del consumo de productos lácteos, pastas y harinas en la dieta alimenticia, también desconocen los alimentos que contienen proteínas y vitaminas, finalmente un desconocimiento acerca de los alimentos necesarios en el caso de los adultos mayores con diabetes, hipertensión (presión alta) o estreñimiento. Estadísticamente la Hipótesis se comprobó mediante el Chi Cuadrado con un valor obtenido de (7,5) con un nivel de significancia de ( $p < 0,05$ ).

**Palabras Claves:** *Conocimientos, responsables de la preparación de los alimentos, adulto mayor, alimentos energéticos, constructores, reguladores.*

## ABSTRACT

This study was Objective: To determine the knowledge of those responsible for the preparation of food patients Geriatric-Kindergarten Center San Mariano, about feeding the elderly in the district of Pueblo Libre, 2013. It is a descriptive research cross, worked with a sample of 25 elderly, for the gathering of information on a sheet of data of 24 items, organized by regulators, energy and builders food, the validity of the instrument was performed by test concordance was used expert judgment obtaining a value of (0.803); reliability was performed by Kuder Richardson alpha with a value of (0.907).

General knowledge on the part of those responsible for the preparation of food, in the Geriatric-Nursery Center San Mariano in Pueblo Libre are low, it shows that they are people who do not have complete knowledge about feeding practices in older adults . These results are presented because the frequency of food are unknown, as well as the frequency of consumption of dairy products, pasta and flour in the diet, also known foods containing protein and vitamins, finally ignorance about the food needed in the case of older adults with diabetes, hypertension (high blood pressure) or constipation. Statistically, the hypothesis was tested by Chi Square with a value obtained from (7.5) with a significance level ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** *Knowledge, responsible for food preparation, elderly, energy foods, builders, regulators.*

## INDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTO</b>	
<b>RESUMEN</b>	I
<b>ABSTRAC</b>	li
<b>ÍNDICE</b>	lii
<b>INTRODUCCIÓN</b>	vi
<b>CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	6
1.3.2. Objetivos específicos	6
1.4. Justificación del estudio	7
1.5. Limitaciones de la investigación	8
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	9
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	20
2.4. Hipótesis	20
2.5. Variables	
2.5.1. Definición conceptual de la variable	21
2.5.2. Definición operacional de la variable	22
2.5.3. Operacionalización de la variable	23
<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	24

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	24
3.3. Población y muestra	25
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	26
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	26
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION DE RESULTADOS</b>	<b>32</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>35</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>37</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>38</b>
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	

## INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas han sucedido una serie de cambios importantes, como avances en la medicina, mejores condiciones higiénicas, y hábitos de vida más saludables, que han hecho que se produzca una sustancial reducción de la tasa de mortalidad, junto con un aumento de la esperanza de vida. Esto, unido al descenso del índice de natalidad, ha hecho que los adultos constituyan una parte considerable de la población total. (OMS)(1)

En el Perú Según el Censo de Población y Vivienda del año 2007, la población a nivel nacional es 28'220,764 personas, con una tasa de crecimiento promedio anual del orden de 1.6%; analizando los datos por grupos de edad, 2'495,866 son personas de 60 y más años, representando el 9.1% de la población nacional, y con una tasa de crecimiento anual de 3.4%.(2)

La alimentación para el adulto mayor que debe estar constituida por tres importantes tipos de alimentos para garantizar una adecuada nutrición llamados constructores, energéticos y protectores donde cada uno de ellos cumple funciones importantes en la constitución física y mental del individuo.

Los requerimientos de energía disminuyen con el envejecimiento, debido a una declinación en la tasa metabólica basal y una reducción en la actividad física. La FAO y la OMS recomiendan reducir el consumo diario de energía promedio en las personas adultas mayores.

Una correcta alimentación influye directamente sobre la salud, no sólo por lo que un buen estado nutricional representa menor mortalidad, sino también, en cuanto a lo que supone en prevención de enfermedades. Por éstas y otras razones, con el aumento de la edad, la alimentación adquiere un papel relevante para el mantenimiento de la salud y, por este motivo, la dieta requiere mayor atención.

Los alimentos son necesarios para que el organismo humano se mantenga vivo; ya que aportan calorías y nutrientes como: Proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, fibra y agua.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

## **CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La esperanza de vida al nacer es un índice que muestra el número de años que vivirá probablemente un individuo de una población que nace en un momento determinado, dependiendo de las condiciones de bienestar en la sociedad en la que vive.

El envejecimiento forma parte de los procesos fisiológicos a los que están sometidos los seres vivos desde que nacen. Actualmente, se considera el envejecimiento como una etapa más de la vida y no una patología. La forma de presentarse y la velocidad del envejecimiento es distinta en cada persona. Existen diferentes factores que tienen gran influencia en el proceso del envejecimiento, como los genéticos, ambientales, la alimentación y por supuesto la actividad física. En el año 2001, la OMS acuñó el concepto de “envejecimiento activo”, que hace referencia al proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, con el objeto de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen, siendo necesario para ello mejorar los hábitos de

vida, haciendo especial hincapié en la alimentación, actividad física y la adopción de un estilo de vida saludable, libre de tóxicos como el tabaco

La OMS, en la Conferencia Internacional de la Nutrición en 1992, describe a la población de edad avanzada como uno de los colectivos más vulnerables desde el punto de vista nutricional, debido a diferentes factores de riesgo, entre ellos la disminución de la ingesta. Durante el envejecimiento, se producen una serie de cambios fisiológicos dando lugar a una pérdida de masa muscular, una menor tasa metabólica y simultáneamente, se reduce la actividad física, por lo que sus requerimientos nutricionales varían. Además de los cambios fisiológicos, también influye en las carencias nutricionales la falta de información en el ámbito de la nutrición, las discapacidades, la falta de autonomía, los escasos medios económicos, el desinterés por la alimentación, la soledad, el aislamiento social o el deterioro cognitivo. Un estado nutricional inadecuado repercute en el funcionamiento del organismo y podría favorecer el desarrollo de enfermedades y, en consecuencia convertirse en sujeto dependientes. Las residencias de ancianos deben hacer especial énfasis para que no se produzcan estados de malnutrición, pues estos ancianos no pueden elegir con libertad los alimentos que se ajustan a los requerimientos nutricionales particulares y por tanto, es un colectivo todavía más sensible. Por ello, debe ser la sociedad en general y las instituciones competentes en particular, las que deben responsabilizarse para que se cubran las necesidades nutricionales específicas de esta población tan vulnerable.

Al progresivo aumento de la esperanza de vida se une el deseo de mantener una buena salud, funcionalidad y calidad de vida en estas edades avanzadas. Si bien la genética es un determinante fundamental de esta expectativa de vida, existen diversos factores externos directamente implicados en la calidad de vida del adulto mayor, entre los que cabe destacar como punto de partida la alimentación. (1)

**Comentario:** hoy en día se reconoce que en la mayoría de países del mundo, incluido el nuestro, que la esperanza de vida al nacer se ha incrementado en comparación con años anteriores. Sin embargo esto no necesariamente significa que la calidad con las que se viven los últimos años sea satisfactoria en todos los aspectos .de ahí que es necesario que se realicen estudios y se desarrollen estrategias que ayuden a brindar una atención óptima y oportuna y de calidad al adulto mayor.

La alimentación y el estado nutricional tienen gran influencia, particularmente en la prevención y/o tratamiento de distintas enfermedades que afectan a la tercera edad. De hecho, en los países desarrollados, los adultos mayores son el segmento de población con mayor prevalencia de malnutrición. De todos es sabido, que la malnutrición se relaciona con un aumento en la morbilidad y en la mortalidad, sobre todo en las edades extremas de la vida. Es así que en las instituciones como centros Geriátricos, asilos es fundamental mejorar la eficacia y calidad del servicio prestado a los mayores dependientes en este aspecto en particular, que las personas encargadas de su cuidado dispongan de conocimientos básicos sobre su alimentación, que les permitan entender y hacer frente, en la medida de sus capacidades y competencias profesionales, a las peculiaridades, que en materia de nutrición, caracterizan a este colectivo poblacional. Considerando las costumbres y preferencias alimentarias regionales, la disponibilidad y accesibilidad de alimentos nutritivos y de esa manera proteger a la población frente a la adquisición de enfermedades. Teniendo en cuenta que el estado nutricional es uno de los factores desencadenantes de patologías y complicaciones en la población en general y muy especialmente en los adultos mayores. (2)

**Comentario:** definitivamente la alimentación juega un rol importante en la prevención y tratamiento de la salud, por ello es importante adquirir conocimientos básicos sobre cómo preparar una alimentación óptima de acuerdo a los requerimientos de cada persona aun con más precisión en

los adultos mayores quienes en su gran mayoría padecen de alguna patología.

Las especiales características del adulto mayor en el que confluyen por un lado, los aspectos intrínsecos del envejecimiento fisiológico con la pérdida de la funcionalidad de órganos y sistemas aumentan su vulnerabilidad. Entre ellos la disminución de la secreción y de la motilidad gástrica, lo que origina además de estreñimiento alteraciones en la digestión y absorción de nutrientes y por lo tanto un menor aprovechamiento de los alimentos ingeridos. Estos cambios se asocian a la disminución de algunas vitaminas del grupo B (**B12**), que junto a una menor ingesta de alimentos proteicos y ricos en hierro aumenta el riesgo de anemia tipo mixto.

Se observan también cambios en la flora bacteriana intestinal lo que influye en la absorción de algunos nutrientes y una importante disminución de la barrera defensiva.

Son frecuentes otros problemas relacionados con el aparato digestivo, como son problemas en la cavidad bucal, los dientes presentan un desgaste irregular del esmalte dentario y de la dentina, un aumento de la frecuencia de caries y una atrofia de ligamento alveolo-dentario que aumenta la fragilidad de los mismos, las glándulas salivales sufren un proceso de atrofia progresiva por ende alteración de la masticación y por lo tanto en la digestión, entre las más resaltantes encontramos la disminución de la ingesta de alimentos con la consecuente pérdida de peso, disminución de la percepción del gusto aumento de las ulceraciones en las encías por las prótesis dentarias, caries y pérdida de piezas dentarias, gingivitis(3)

**Comentario:** en este sentido es de vital importancia tomar en cuenta la disfunción de los diferentes órganos y sistemas en el adulto mayor para la preparación de los alimentos. Tanto en la calidad como en la cantidad, de

igual manera varia en la frecuencia para su consumo .de esta manera evitar complicaciones y satisfacer sus necesidades nutricionales.

La alimentación en el adulto mayor debe estar encaminada a garantizar una adecuada preparación de acuerdo con sus necesidades nutricionales a través de procesos educativos sobre: los grupos básicos de alimentos (basándose en la función nutritiva principal que desempeñan en el organismo entre ellas tenemos energéticos, constructores, reguladores o protectores).

La correcta manipulación e higiene, conservación de alimentos y la forma de preparación.

Se deben propiciar cambios en el estilo de preparación de los alimentos evitando en todo momento bríndale al adulto mayor una alimentación inadecuada. Tomando en cuenta su estado de salud y diagnóstico, de esta manera brindarle una alimentación saludable de acuerdo a sus requerimientos nutricionales previa valoración (tabla de valoración nutricional IMC) del adulto mayor (4)

**Comentario.** Una adecuada conservación, preparación, manipulación y conocimiento sobre los grupos de alimentos y sus funciones específicas indudablemente nos va a ayudar a brindarle una alimentación saludable al adulto mayor.

Es así que se observó; en el centro geriátrico guardería SAN MARIANO ubicado en el distrito de PUEBLO LIBRE que los refrigerios de los adultos mayores son preparados por los encargados del servicio de cocina y por familiares que envían a sus pacientes con sus refrigerios, que en muchas ocasiones manifiestan “ya no sé qué prepararle todos los días a mi mama, todo le cae mal” otros por su parte les envían alimentos preparados con anterioridad y guardados en el refrigerador, otros manifiestan “si come bastante no entiendo como puede ser tan enfermiza” así mismo se evidencia en los refrigerios la ausencia significativa de verduras, frutas y

jugos naturales por el contrario se observa frituras, ausencia de pescado, los alimentos están constituidos en su mayoría por harinas, tallarines, como postre les envían alfajores, galletas, jugos de caja.

Perjudicándole esta manera la salud del adulto mayor, tomando en cuenta las especiales características de este grupo etario, quedando en evidencia la falta de conocimientos sobre la alimentación adecuada para el adulto mayor. De la misma manera se evidencia la falta de conocimientos sobre las diferentes opciones de preparación de dietas saludables, como también el valor nutricional de los alimentos, puesto que no siempre la cantidad de alimentos garantizan la calidad nutricional.

Por otro lado, la conservación de los alimentos todos estos factores juegan un papel importante en la alimentación del adulto mayor.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Conocimientos de los responsables de la preparación de alimentos de los pacientes adultos mayores en el Centro Geriátrico - Guardería San Mariano Pueblo Libre. Lima 2013?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo General**

Determinar los conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos de los pacientes del Centro Geriátrico-Guardería San Mariano, acerca de la alimentación del adulto mayor en el distrito de Pueblo Libre, 2013.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Identificar los conocimientos que tienen los responsables de la preparación de los alimentos, sobre el grupo energéticos necesarios para los adultos mayores en el Centro Geriátrico - Guardería San Mariano Pueblo Libre Lima 2013.

- Identificar los conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos, sobre el grupo constructores necesarios para los adultos mayores en el Centro Geriátrico - Guardería San Mariano Pueblo Libre Lima 2013.
- Identificar los conocimientos que tienen los responsables de la preparación de los alimentos, sobre el grupo reguladores o protectores necesarios para los adultos mayores en el Centro Geriátrico - Guardería San Mariano Pueblo Libre Lima 2013.

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La labor que desempeña el personal de enfermería está basada en el cuidado de las personas en todo proceso de sus vidas, tanto en el aspecto cognitivo, físico, fisiológico, psicológico, emocional y espiritual.

El rol de la enfermera en los diferentes niveles de atención es realizar actividades preventivos – promocionales de la salud, en beneficio de la familia y la comunidad, siendo uno de ellos el programa atención al adulto mayor en la cual la enfermera se encarga de la asistencia integral del adulto mayor, identificando el tipo de alimentos que consume y proporcionando orientación a los encargados de la preparación de estos, previa obtención de información sobre los conocimientos que tienen estos sobre la alimentación en el adulto mayor. De modo que contribuya en ayudar al adulto mayor sano o enfermo a conservar o recuperar la salud para que pueda llevar a cabo las tareas que le permitan el mayor grado de independencia posible y prevenir las posibles complicaciones de salud.

Asimismo, el presente trabajo de investigación surge como deseo de ayudar en la mejora del nivel de conocimiento de las personas que tienen a su cuidado adultos mayores, con el interés de mejorar los niveles nutricionales y de peso tomando en cuenta su talla de acuerdo a su edad. Los resultados de mi investigación permitirá a las personas que tienen a

su cargo un adulto mayor mejorar su alimentación y del mismo modo reducir el índice de desnutrición en nuestro país.

Igualmente, los resultados obtenidos podrán servir como marco referencial para futuras investigaciones relacionadas con el tema tratado, incrementado así el acervo de conocimientos en la Profesión de Enfermería.

### **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Como ámbito de estudio se considera un centro geriátrico particular, la limitación principal consiste en el periodo de tiempo del que disponen los encargados para dialogar sobre el tema de investigación.

El acceso restringido para ingresar al centro salvo en presencia del Señor administrador.

Los horarios incompatibles en muchas oportunidades con los de la administración.

## CAPÍTULO II. MARCO TEORICO

### 2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

#### 2.1.1. Antecedentes Internacionales

**Ángel Gabriel Hilerio López** realizó un estudio sobre “Estado nutricional en el adulto mayor institucionalizado del estado de Colima mediante la mini valoración nutricional e indicadores séricos” en el año 2010 en la ciudad de Colima – España el trabajo tiene como objetivo determinar el estado nutricional que presentan los adultos mayores institucionalizados en cuatro asilos del estado de Colima. concluyo entre otros de acuerdo a los resultados del estudio que:

*En el panorama general de los adultos mayores. El asilo de ancianos que presenta mayor frecuencia de desnutrición es el San Pedro .la prevalencia es del 55% en riesgo las más desnutridas y con niveles bajos de hemoglobina al comparar los resultados son las mujeres las que marcan la diferencia en el estudio, según el estudio en los cuatro asilos los resultados no*

*son alentadores, pues la tendencia hacia la desnutrición es elevada. (5)*

**Comentario:** El título de esta tesis tiene relación con mi trabajo de investigación porque, tiene como objeto de estudio el estado nutricional adultos mayores institucionalizados, que guarda relación con los conocimientos básicos para la preparación de los alimentos para el adulto mayor.

**Aránzazu Aparicio Vizquete** realizó un estudio sobre la “Relación del estado nutricional y los hábitos alimentarios en la capacidad funcional, mental y afectiva de un colectivo de ancianos institucionalizados de la comunidad de Madrid” en el año 2005 en la ciudad de Madrid – España, el objetivo del presente trabajo es valorar la relación del estado nutricional y los hábitos alimentarios en la capacidad funcional, mental y afectiva de un colectivo de ancianos institucionalizados de la Comunidad concluyendo que:

*La calificación global obtenida en el índice de dieta sana (IAS) fue de 57 puntos sobre 100, lo que, de acuerdo al criterio de clasificación según este índice, nos indica que la dieta que reciben nuestros ancianos necesita ser mejorada, dado que se caracterizó por un bajo consumo de cereales, verduras, carnes, así como por una elevada ingesta de lípidos, especialmente de ácidos grasos saturados (AGS), lo que coincide con lo encontrado en la dieta de otros colectivos de ancianos por otros autores. También se ha observado que cuanto más alto es el IAS mayor es la ingesta de proteínas, hidratos de carbono y fibra, y menor la de lípidos. (6)*

Las conclusiones de esta investigación se relacionan con las dimensiones de mi trabajo de investigación, que tiene como objetivo el conocimiento sobre los tres grupos de alimentos que deben tener en cuenta los encargados de la preparación de los alimentos para el adulto mayor. Tomando como referencia parte

de las conclusiones del trabajo de investigación citado quien concluye que: la dieta que reciben nuestros ancianos necesita ser mejorada, dado que se caracterizó por un bajo consumo de cereales, verduras, carnes, así como por una elevada ingesta de lípidos, especialmente de ácidos grasos saturados.

**Manrique Huanaco, Dina** realizó un estudio sobre “Nivel de conocimientos y actitudes hacia el auto cuidado para la satisfacción de las necesidades básicas que tienen los adultos mayores usuarios del C.S Conde de la Vega Baja “en el año 2010 el Presente trabajo tubo como objetivos generales determinar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el auto cuidado para la satisfacción de las Necesidades Básicas y objetivos específicos identificar las áreas críticas de conocimientos sobre el auto cuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, identificar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, en las dimensiones biológica y psicosocial. El diseño metodológico fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple, y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 63 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la entrevista y como instrumentos una encuesta y una escala de likert modificada. *Concluyendo que:*

*El nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, es medio. Son las necesidades relacionadas con el cuidado de la piel y el sueño, áreas críticas en el conocimiento que tiene el adulto mayor para satisfacerlas. El nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas en la dimensión biológica, es medio; y en la dimensión psicosocial, es alto. La actitud hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, es de indiferencia. La actitud hacia el*

*autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas en la dimensión biológica, es de indiferencia y en la dimensión psicosocial, fluctúa entre indiferencia y aceptación. (7)*

La segunda dimensión identificar el nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas. Se relaciona con mi trabajo teniendo en cuenta que una de las necesidades básicas del ser humano es la alimentación, así mismo se relaciona con las actitudes y el autocuidado.

### **2.2.2. Antecedentes Nacionales**

**Rosales Toribio Lizet Irma** realizó el estudio sobre “Conocimiento y Prácticas que tienen los familiares sobre el contenido nutricional de los alimentos y su relación con el estado nutricional del adulto mayor del CAM ESSALUD san Lucas” en el año 2010 en la ciudad de Lima en el distrito de Lima - Cercado, con el objetivo de: Establecer la relación entre el conocimiento y las prácticas que tienen los familiares sobre el contenido nutricional de los alimentos y el estado nutricional del adulto mayor. El método fue descriptivo correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 150 familiares, se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento fue el cuestionario, la técnica fue la encuesta y una ficha de Evaluación Nutricional.

Los resultados fueron que del 100% (150) de familiares, 38% (57) tienen conocimiento medio; 36% (54) bajo y 26% (49) alto. En cuanto a las prácticas 76.7% (115) tiene prácticas inadecuadas y 23.3% (35) adecuadas. En cuanto al Estado Nutricional 49.3% (74) son normales; 50.7% (76) tienen problemas nutricionales. Concluyendo que:

*El mayor porcentaje de familiares poseen conocimiento de medio a bajo relacionado a la falta de conocimiento sobre la importancia de los alimentos reguladores, los alimentos que favorecen la absorción de los demás nutrientes. La mayoría de familiares realizan prácticas inadecuadas en cuanto la combinación de los alimentos, encontrándose que predominan los adultos mayores con problemas nutricionales. Al establecer la relación mediante la prueba del Chi cuadrado se encontró que no existe relación entre el conocimiento de los familiares sobre el contenido nutricional de los alimentos y el estado nutricional del adulto mayor, y entre prácticas y estado nutricional. (8)*

El objetivo de este estudio se relaciona con el título de mi trabajo, teniendo en cuenta que establece relación entre el conocimiento y las prácticas en la preparación de los alimentos para el adulto mayor.

**Martha Nicolasa vera Mendoza** realizo un estudio sobre “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Centro de salud Class Laura Caller Ibérico” en la ciudad de Lima en el distrito de los olivos en el año 2009 este trabajo tiene como objetivo intentar desencadenar procesos de reflexión, entendimiento en la familia, equipo de salud y comunidad acerca de cómo mejorar la calidad de vida del adulto mayor y satisfacer mejor las necesidades físicas, sociales, emocionales y espirituales de acuerdo a sus requerimientos esto le permitirá asegurar su permanencia en su comunidad. Con la esperanza de que este estudio se convierta en un estímulo y apoyo favorable y permanente al adulto mayor para mantener, acrecentar o promocionar su salud bio - psico social y vivir su vida con calidad hasta el último momento que dios le permita disfrutarla. Concluyendo que:

*Los adultos mayores necesitan ser reconocidos por sus propias características individuales, puede ser difícil reconocer estas diferencias debido a que tienen menos energía para demostrar que son diferentes, por ello deben tomarse en cuenta sus opiniones, puesto que estas personar con el transcurrir de los años lo van perdiendo todo es por ello que muchos de los entrevistados manifiestan que la tercera edad en la etapa de las perdidas y es así sufren pérdidas en casi todas las esferas de sus vidas .alterando de esta manera la calidad de vida del adulto mayor la familia considera que lo primordial es satisfacer sus necesidades básicas para la vida como el alimento ,vestido y vivienda sin embargo el adulto mayor está en un tercer lugar según sus prioridades.(9)*

El presente trabajo de investigación tiene relación con mi tesis, tomando en cuenta el conocimiento en la preparación de los alimentos, tiene gran influencia en la calidad de vida del adulto mayor.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 Proceso del conocimiento**

El proceso del conocimiento humano tiene tres etapas, las cuales presentan las fases por las cuales el ser humano reacciona a sus impulsos de investigación demostrando que la realidad es todo lo que existe. El proceso del conocimiento inicia al entrar en contacto los órganos de los sentidos con el mundo exterior, esto quiere decir que desde el momento en que nos relacionamos y percibimos nuestro entorno iniciamos el conocimiento y descubrimiento del mismo.

El siguiente es el conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene a través de la

práctica que el hombre realiza diariamente. Cada que el hombre se levanta comienza tu etapa del conocimiento cotidiano, con las diferentes experiencias y vivencias diarias que sufre, en un proceso de prueba y error.(10)

La función del personal de enfermería como profesional de la salud más próximos a la comunidad, y con los conocimientos y habilidades particularmente apropiados para dar respuestas a las necesidades de salud desarrollamos nuestra función como agentes educadores en el ámbito de la salud incrementando la interacción entre enfermera, familia y comunidad, ya que la creación y mejora de los hábitos de vida, pasa por la coordinación entre los diferentes contextos donde se desarrollan los conocimientos, creencias, actitudes y comportamientos de éstos. La coordinación nos permitirá programar actividades de consejería y orientación a los familiares y personas responsables sobre temas que se deban desarrollar mayormente en los centros geriátricos.

La enfermería transcultural en palabras de **Madeleine Leninger**, su fundadora “un área formal de estudio y trabajo centrado en el cuidado y basado en la cultura, creencias de la salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, para ayudarlos a mantener o recuperar su salud, hacer frente a sus discapacidades o a su muerte”. De aquí que la profesión de enfermería por tener un enfoque eminentemente social. Requiere acrecentar los conocimientos teóricos, metodológicos y técnicos que le den validez a su práctica social, orientando a los grupos de riesgo. (11)

### **2.2.2 Importancia de los alimentos en el adulto mayor**

Los alimentos son necesarios para que el organismo humano se mantenga vivo; ya que aportan calorías y nutrientes como:

Proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales, fibra y agua.

Estas sustancias cumplen funciones específicas en el organismo en, un bajo peso para la edad y la talla está indicando que la persona no está recibiendo la cantidad adecuada de calorías y nutrientes.

Comer con regularidad y consumir tentempiés sanos, que incluyan alimentos ricos en carbohidratos, frutas y verduras, productos lácteos, carnes magras, pescado, aves de corral, huevos, legumbres y frutos secos contribuirá al buen mantenimiento de la salud, siempre que el aporte energético de la dieta no sea excesivo.(12)

Los adultos mayores necesitan beber muchos líquidos, especialmente si son personas con problemas de estreñimiento debido al deterioro de la actividad física. Obviamente, el agua es una buena fuente de líquido, y es un fluido que no tiene calorías. Pero la variedad es importante en las dieta y se pueden escoger otros líquidos que aporten los fluidos necesarios, como la leche y las bebidas lácteas, los zumos de frutas y los refrescos.

Los alimentos según su función es el organismo se clasifican en constructores energéticos y protectores. (13)

### **2.2.3 Patrones Alimentarios del adulto mayor**

Los hábitos y costumbres alimentarias varían de acuerdo a la geografía tradición, religión, prestigio social y tabúes por un lado y el nivel educativo e ingreso económico.

En nuestro medio se suma otro elemento cuyo efecto es muy pernicioso para la adecuada alimentación de la población nacional, nos referimos al conjunto de creencias erróneas y

costumbres inadecuadas, entre las cuales se encuentra la idea muy difundida, que el consumo de alimentos se halla bajo las influencias equivocadas entre ellas, la más importante por lo difundido, es la referente al consumo de pescado, este recurso alimenticio es uno de los más importantes por su calidad, variedad y adecuación a todo tipo de comidas. Sin embargo algunos sectores de la población creen que el consumo del pescado es riesgoso, es decir, refiere que infectan las heridas y por lo tanto no deben de consumirlo los enfermos. (14)

Obviamente estas son creencias equivocadas que hay que modificar con un esfuerzo de información que llegan a los estratos populares con eficacia.

#### **2.2.4 Alimentación en el adulto mayor**

Los requerimientos de energía disminuyen con el envejecimiento, debido a una declinación en la tasa metabólica basal y una reducción en la actividad física. La FAO y la OMS recomiendan reducir el consumo diario de energía promedio en las personas adultas mayores.

En una persona adulta mayor sana, el requerimiento promedio de energía es de aprox. 2200 kilocalorías (Kcal). En una persona adulta mayor el consumo de proteínas no debe ser menor del 12% del aporte calórico total de la dieta. Un gramo de proteínas aporta 4 Kcal.

Los lineamientos actuales de la FAO recomiendan que el 45 al 65% de las calorías totales diarias procedan de carbohidratos. Un gramo de carbohidratos aporta 4 Kcal. Los lineamientos actuales recomiendan que no más de 25% del consumo diario de calorías procedan de lípidos. Un gramo de lípidos aporta 9 Kcal. El envejecimiento produce cambios fisiológicos que modifican las

necesidades de diversos minerales (calcio, zinc, hierro, ácido fólico). Debido a un estado mineral deficiente en este grupo poblacional. (15)

#### ➤ **Los alimentos energéticos**

Necesarios para el mantenimiento de las funciones del organismo y el movimiento de los músculos, aportan energía fundamentalmente. Los alimentos ricos en calorías son las grasas y los carbohidratos. Si se comen en exceso se acumulan en el tejido adiposo ocasionando que la persona engorde. Las fuentes alimentarias de los carbohidratos son: cereales y tubérculos. Los cereales son granos pequeños, todos los cereales brindan la misma cantidad de energía, es decir un kilo de arroz alimenta igual que un kilo de trigo o un kilo de fideo. El maíz cuando está seco se le considera como cereal, cuando está fresco (choclo) se le ubica dentro de los alimentos reguladores. Los cereales más conocidos son: trigo, arroz, maíz, avena, quinua, pan harinas, galletas, fideos. Los tubérculos tienen como característica crecer bajo tierra, es decir son raíces. Algunos de ellos como el olluco debido a su alto contenido de agua pierden su poder energético y más bien se le considera en el grupo de los alimentos reguladores. La papa y el camote aportan la misma cantidad de energía con la diferencia que el camote brinda vitamina A. Los tubérculos más conocidos son: papa, camote, olluco, yuca.

#### ➤ **Constructores -Reparadores**

Necesarios para la formación y reparación de órganos y tejidos, alimentos “básicos” de la mayor parte de las dietas actuales. Este grupo es una fuente importante de proteína, aunque también producen 4 calorías por gramo de proteínas. Si se comen en exceso no se acumulan en el organismo. Los grupos

de alimentos formadores son: menestras y los de origen animal. Las menestras se caracterizan porque el fruto generalmente se encuentra en vainas y solo cuando se les encuentra en forma seca o de harinas se le considera menestras, si se encuentran frescas se les considera alimentos reguladores. Todas las menestras tienen el mismo valor nutritivo. El hierro que se encuentra en las menestras para ser útil a nuestro organismo requiere ser acompañado de vitamina C, porque si no el intestino no puede absorberlo. Las menestras más conocidas son los frijoles en todas sus variedades (panamito, caballero, canario, bayo, castilla, soya, etc.), lentejas, arvejas, garbanzos, pallares, habas.

Los de origen animal están constituidos por todos los tipos de carne (pescado, pollo, etc.), vísceras (hígado, sangrecita, bofe, etc.), productos lácteos (leche, queso, yogurt, etc.) y los huevos. Las carnes además de proteínas brindan proteínas del complejo B y hierro. El hierro de las carnes para ser absorbido no necesita de vitamina C. En el pescado las partes negras de su carne son las que contienen la mayor cantidad de hierro.

#### ➤ **Alimentos Reguladores**

Ayuda a que los otros alimentos (energéticos y formadores) cumplan con sus funciones. Se caracterizan por tener en su composición vitaminas y minerales. Los grupos de alimentos reguladores están compuestos por las frutas y verduras. El grupo de frutas y verduras es el único insustituible por ser la única fuente de ácido ascórbico. Aporta además carotenos, vitamina K, ácido fólico, disacáridos, algo de hierro y calcio.

Alimentos de uso preferencial en la preparación de la dieta del adulto mayor.

Se deben Preferir alimentos naturales y frescos, evitar los productos industrializados. Procurar el menor uso de irritantes, picantes, grasas y condimentos limitar el consumo de sal y azúcar en los alimentos que se preparan en casa, así como el consumo de otros alimentos que lo contengan (conservas, galletas saladas, comidas enlatadas, bebidas gaseosas).

El consumo elevado de este mineral se asocia con la hipertensión disminuir el consumo de té y café, porque alteran el sueño y son diuréticos, contribuyen a la deshidratación, especialmente cuando se consume poco líquido. (16)

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **Alimentación del adulto mayor:**

Es la alimentación que debe estar constituida por tres importantes tipos de alimentos llamados constructores, energéticos y protectores donde cada uno de ellos cumple funciones importantes en la constitución física y mental del adulto mayor; asimismo la deficiencia de estos puede desencadenar patologías que pueden afectar seriamente su salud. (19)

## **2.4 HIPÓTESIS**

### **2.4.1 Hipótesis General**

Los Conocimientos que tienen los encargados de la preparación de los alimentos, acerca de la alimentación del adulto mayor, son bajos.

### **2.4.2 Hipótesis Específica**

- El conocimiento que tienen los encargados de la preparación de los alimentos, sobre los alimentos energéticos, es bajo.

- El conocimiento que tienen los encargados de la preparación de los alimentos, sobre los alimentos constructores, es bajo.
- El conocimiento que tienen los encargados de la preparación de los alimentos, sobre los alimentos reguladores, es bajo.

## 2.5 VARIABLES

### Univariable

- Los conocimientos de los encargados de la preparación de los alimentos acerca de la alimentación del adulto mayor

#### 2.5.1 Definición Conceptual de la variable

**A.- Conocimiento.-** es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por el proceso del devenir social y se halla unido a la actividad práctica.

**B.-Alimentos Energéticos** Dentro de los cánones de una alimentación balanceada, aquel tipo de alimentos ricos en calorías y carbohidratos, necesarios para el mantenimiento de las funciones del organismo y el movimiento de los músculos, por aportar energía fundamentalmente. Están conformados básicamente por:

Los cereales, como: el arroz, el maíz, el trigo y sus derivados como: las pastas de maíz y de trigo.

Tubérculos como: la papa, la yuca el camote.

Las grasas y azúcares como la mantequilla, miel de caña y chancaca.

**C.- Alimentos Constructores** En Nutrición, alimentos ricos en proteínas y que son necesarios para la formación y reparación de órganos, tejidos, hueso, cerebro, dientes y piel.

Los alimentos van a aportar las proteínas necesarias y estas se encuentran en los alimentos como las carnes, huevos, leches, pescados, mariscos, leguminosas.

Las necesidades diarias de las proteínas oscilan entre 1-1,0g/Kg./día suponiendo del 5.-20 % del aporte calórico total. De estas proteínas deben aportar 65% de las necesidades proteicas

**D.-Alimentos Protectores** Alimento necesario para la regulación de las funciones del organismo, proporcionando vitaminas y minerales, agua y material de residuo, como las frutas y los vegetales.

### **2.5.2 Definición Operacional de la variable**

Conocimiento sobre la alimentación en el adulto mayor en los responsables de la preparación será evaluada a través de las siguientes escalas:

- ALTO cuando las respuestas correctas fluctúen entre los 67 -100%
- MEDIO cuando fluctúen entre 34-66%
- BAJO cuando fluctúen entre 1-33%

### 2.5.3. Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<b>Univariable</b> ➤ Nivel de Conocimiento Conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos acerca de la alimentación en adulto mayor	Constructores	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cantidad De Proteínas</li> <li>▪ Alimentos Ricos En Proteínas</li> <li>▪ Valor De Los Alimentos Con Contenido Proteico</li> <li>▪ Calidad</li> </ul>
	Energéticos	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentos con contenidos de calorías y carbohidratos</li> <li>▪ Funciones de los alimentos energéticos que tiene en el organismo</li> <li>▪ Calidad</li> <li>▪ Cantidad</li> </ul>
	Protectores	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alimentos con contenido protector para el organismo</li> <li>▪ Alimentos con contenido de vitaminas y minerales</li> <li>▪ Calidad</li> <li>▪ Cantidad</li> </ul>

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN**

El estudio es de tipo Cuantitativo puesto que los datos van hacer representados numéricamente, y a través de ellos se realizara el análisis e interpretación de los hechos en este caso el nivel de conocimiento de los encargados de la preparación de los alimentos; es de método descriptivo porque nos va informar sobre el nivel de conocimiento tienen los encargados sobre la alimentación adecuada en el adulto mayor y de corte transversal ya que la medición de la variable nivel de conocimiento se hará por única vez en un momento dado procediendo luego a su descripción y análisis del estudio.

### **3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

El centro geriátrico - guardería particular San Mariano se encuentra ubicado en la Av. Simón Bolívar 1276 en el Distrito de Pueblo Libre, dicha Institución fue creado en el año del 2000, en la actualidad cuenta con 50 pacientes y personal capacitado en el cuidado integral de los adultos mayores, conformado por: Administrador, Director médico, Enfermera,

nutricionista, personal auxiliar de enfermería y geriatría, personal de cocina, limpieza y mantenimiento

### **3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por 25 personas encargadas de la preparación de los alimentos que a diario acuden llevándoles sus refrigerios al Centro Geriátrico Guardería San Mariano incluyendo también al personal encargado de la preparación de los alimentos en dicho centro.

La muestra fue de manera no probabilística e intencional, pues se consideró al total de la población (25 personas).

#### **➤ Criterios de inclusión**

- Familiares que envían a sus pacientes con refrigerio.
- Personal encargado de la preparación en el centro.
- Familiares que proporcionan voluntariamente información requerida para la encuesta.
- Familiares de pacientes mayores de 60 años.

#### **➤ Criterios de exclusión**

- Familiares con pacientes menores de 60 años.
- Familiares renuentes a brindar información.

### **3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para este proyecto de investigación se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para determinar el nivel de conocimiento que tienen los encargados de la preparación de los alimentos que acuden con la alimentación de los pacientes de dicha institución.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validez del instrumento fue dado mediante el juicio de experto, el cual estuvo conformado por profesionales de enfermería, lo que permitió hacer los reajustes necesarios para la aplicación de la prueba piloto.

### **3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS**

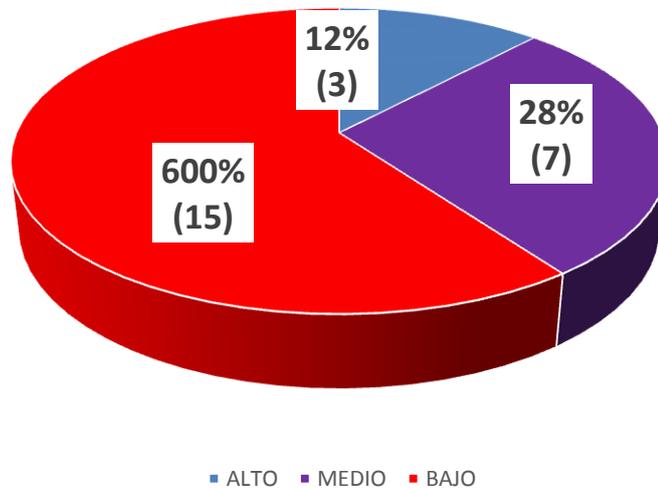
Para la recolección de datos se realizó el contacto con las autoridades con fines de conseguir autorización para la realización de la investigación.

El procesamiento de datos se realizó a través de una matriz de codificación sobre la base de códigos establecidos en el programa Microsoft Excel y SPSS.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

### GRAFICO 1

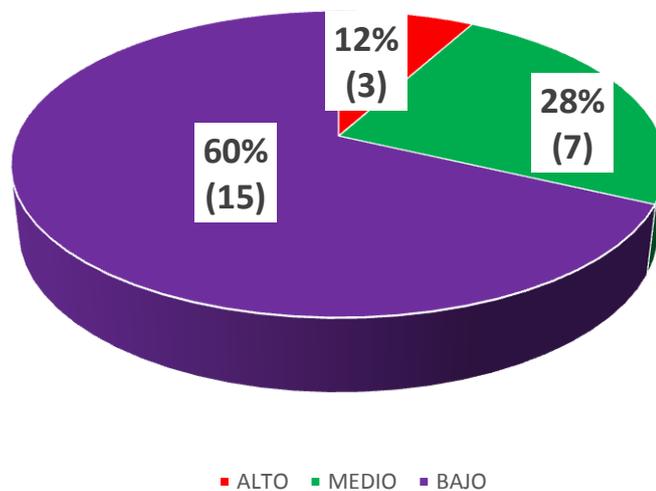
**CONOCIMIENTOS DE LOS RESPONSABLES DE LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS DE LOS PACIENTES DEL CENTRO GERIÁTRICO-GUARDERÍA SAN MARIANO, ACERCA DE LA ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE PUEBLO LIBRE, 2013.**



Según los resultados presentados en el Gráfico 1, el nivel de conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos de los pacientes del Centro geriátrico-guardería San Mariano, acerca de la alimentación del adulto mayor en el distrito de Pueblo Libre, es Bajo en un 60%(15), nivel Medio en un 28%(7), y nivel Alto en un 12%(3).

## GRAFICO 2

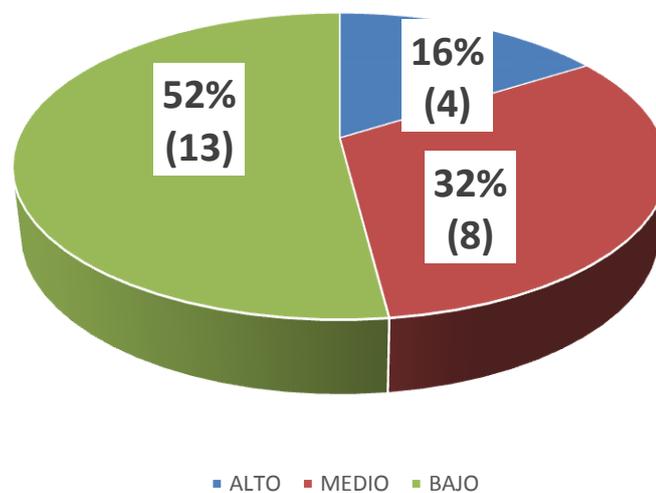
**CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS RESPONSABLES DE LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS, SOBRE EL GRUPO ENERGÉTICOS NECESARIOS PARA LOS ADULTOS MAYORES. EN EL CENTRO GERIÁTRICO - GUARDERÍA SAN MARIANO PUEBLO LIBRE LIMA 2013.**



Según los resultados presentados en el Gráfico 2, el nivel de conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos sobre el grupo energéticos necesarios para los adultos mayores del Centro geriátrico-guardería San Mariano, en el distrito de Pueblo Libre, es Bajo en un 60%(15), nivel Medio en un 28%(7), y nivel Alto en un 12%(3).

### GRAFICO 3

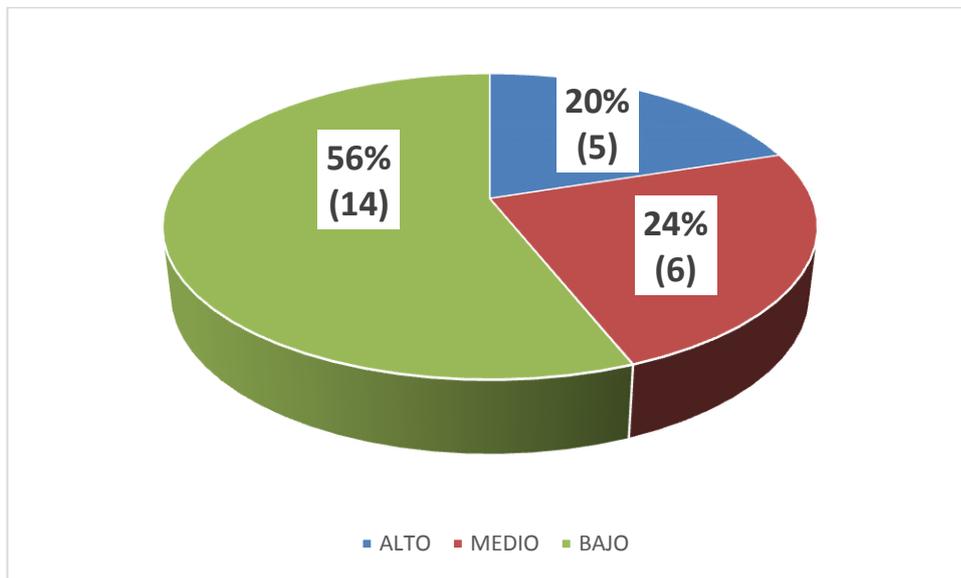
**CONOCIMIENTOS DE LOS RESPONSABLES DE LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS, SOBRE EL GRUPO CONSTRUCTORES NECESARIOS PARA LOS ADULTOS MAYORES. EN EL CENTRO GERIÁTRICO - GUARDERÍA SAN MARIANO PUEBLO LIBRE. LIMA 2013.**



Según los resultados presentados en el Gráfico 3, el nivel de conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos sobre el grupo de constructores necesarios para los adultos mayores del Centro geriátrico-guardería San Mariano, en el distrito de Pueblo Libre, es Bajo en un 52%(13), nivel Medio en un 32%(8), y nivel Alto en un 16%(4).

#### GRAFICO 4

**CONOCIMIENTOS QUE TIENEN LOS RESPONSABLES DE LA PREPARACIÓN DE LOS ALIMENTOS, SOBRE EL GRUPO REGULADORES O PROTECTORES NECESARIOS PARA LOS ADULTOS MAYORES. EN EL CENTRO GERIÁTRICO - GUARDERÍA SAN MARIANO PUEBLO LIBRE LIMA 2013**



Según los resultados presentados en el Gráfico 4, el nivel de conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos sobre el grupo reguladores o protectores necesarios para los adultos mayores del Centro geriátrico-guardería San Mariano, en el distrito de Pueblo Libre, es Bajo en un 56%(14), nivel Medio en un 24%(6), y nivel Alto en un 20%(5).

## PRUEBA DE HIPOTESIS

### Prueba de Hipótesis General:

Ha: Los Conocimientos que tienen los encargados de la preparación de los alimentos, acerca de la alimentación del adulto mayor, son bajos.

Ho: Los Conocimientos que tienen los encargados de la preparación de los alimentos, acerca de la alimentación del adulto mayor, no son bajos.

Ha ≠ Ho

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

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado ( $X^2$ )

	<b>ALTO</b>	<b>MEDIO</b>	<b>BAJO</b>	<b>TOTAL</b>
Observadas	3	7	15	25
Esperadas	8	8	9	
$(O-E)^2$	25	1	36	
$(O-E)^2/E$	3,3	0,2	4	

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado ( $X_C^2$ ) es de 6,2; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla ( $X_T^2$ ) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ( $X_T^2 < X_C^2$ ), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alternativa (Ha), con un nivel de significancia de  $p < 0,05$ .

Siendo cierto que: Los Conocimientos que tienen los encargados de la preparación de los alimentos, acerca de la alimentación del adulto mayor, son bajos.

## CAPÍTULO V. DISCUSION DE RESULTADOS

Según nuestros hallazgos el nivel de conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos de los pacientes del Centro geriátrico-guardería San Mariano, acerca de la alimentación del adulto mayor en el distrito de Pueblo Libre, es Bajo en un 60%(15), nivel Medio en un 28%(7), y nivel Alto en un 12%(3). Coincidiendo con Hilerio (2010) concluyó entre otros de acuerdo a los resultados del estudio que: En el panorama general de los adultos mayores. El asilo de ancianos que presenta mayor frecuencia de desnutrición es el San Pedro .la prevalencia es del 55% en riesgo las más desnutridas y con niveles bajos de hemoglobina al comparar los resultados son las mujeres las que marcan la diferencia en el estudio, según el estudio en los cuatro asilos los resultados no son alentadores, pues la tendencia hacia la desnutrición es elevada. *Coincidiendo además con Aránzazu (2005) concluyendo que:* La calificación global obtenida en el índice de dieta sana (IAS) fue de 57 puntos sobre 100, lo que, de acuerdo al criterio de clasificación según este índice, nos indica que la dieta que reciben nuestros ancianos necesita ser mejorada, dado que se caracterizó por un bajo consumo de cereales, verduras, carnes, así como por una elevada ingesta de lípidos, especialmente de ácidos grasos saturados (AGS), lo que coincide con lo encontrado en la dieta de otros colectivos de ancianos por otros autores. También se ha observado que cuanto más alto es el IAS mayor es la ingesta de proteínas, hidratos de carbono y fibra, y menor la de lípidos.

El nivel de conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos sobre el grupo energéticos necesarios para los adultos mayores, es Bajo en un 60%(15), nivel Medio en un 28%(7), y nivel Alto en un 12%(3). Coincidiendo con Manrique (2010) Concluyendo que: El nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, es medio. Son las necesidades relacionadas con el cuidado de la piel y el sueño, áreas críticas en el conocimiento que tiene el adulto mayor para satisfacerlas. El nivel de conocimiento sobre el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas en la dimensión biológica, es medio; y en la dimensión psicosocial, es alto. La actitud hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas, es de indiferencia. La actitud hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas en la dimensión biológica, es de indiferencia y en la dimensión psicosocial, fluctúa entre indiferencia y aceptación.

El nivel de conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos sobre el grupo de constructores necesarios para los adultos mayores del Centro geriátrico-guardería San Mariano, en el distrito de Pueblo Libre, es Bajo en un 52%(13), nivel Medio en un 32%(8), y nivel Alto en un 16%(4). Coincidiendo con Rosales (2010) cuyos resultados alcanzados fueron que del 100% (150) de familiares, 38% (57) tienen conocimiento medio; 36% (54) bajo y 26% (49) alto. En cuanto a las prácticas 76.7% (115) tiene prácticas inadecuadas y 23.3% (35) adecuadas. En cuanto al Estado Nutricional 49.3% (74) son normales; 50.7% (76) tienen problemas nutricionales. Concluyendo que: El mayor porcentaje de familiares poseen conocimiento de medio a bajo relacionado a la falta de conocimiento sobre la importancia de los alimentos reguladores, los alimentos que favorecen la absorción de los demás nutrientes. La mayoría de familiares realizan prácticas inadecuadas en cuanto la combinación de los alimentos, encontrándose que predominan los adultos mayores con problemas nutricionales. Al establecer la relación mediante la prueba del Chi cuadrado se encontró que no existe relación entre el conocimiento de los familiares sobre el contenido nutricional de los alimentos y el estado nutricional del adulto mayor, y entre prácticas y estado nutricional.

El nivel de conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos sobre el grupo reguladores o protectores necesarios para los adultos mayores, es Bajo en un 56%(14), nivel Medio en un 24%(6), y nivel Alto en un 20%(5). Vera (2009) Concluyendo que: Los adultos mayores necesitan ser reconocidos por sus propias características individuales, puede ser difícil reconocer estas diferencias debido a que tienen menos energía para demostrar que son diferentes, por ello deben tomarse en cuenta sus opiniones, puesto que estas personas con el transcurrir de los años lo van perdiendo todo es por ello que muchos de los entrevistados manifiestan que la tercera edad en la etapa de las pérdidas y es así sufren pérdidas en casi todas las esferas de sus vidas .alterando de esta manera la calidad de vida del adulto mayor la familia considera que lo primordial es satisfacer sus necesidades básicas para la vida como el alimento ,vestido y vivienda sin embargo el adulto mayor está en un tercer lugar según sus prioridades.

## CONCLUSIONES

- En general los conocimientos, por parte de las personas encargadas de la preparación de los alimentos, en el Centro Geriátrico-Guardería San Mariano en Pueblo Libre son Bajos, eso demuestra que son personas que no tienen un completo conocimiento sobre prácticas alimentarias en los adultos mayores. Estos resultados se presentan porque se desconocen la frecuencia de los alimentos, así como de la frecuencia del consumo de productos lácteos, pastas y harinas en la dieta alimenticia, también desconocen los alimentos que contienen proteínas y vitaminas, finalmente un desconocimiento acerca de los alimentos necesarios en el caso de los adultos mayores con diabetes, hipertensión (presión alta) o estreñimiento. Estadísticamente la Hipótesis se comprobó mediante el Chi Cuadrado con un valor obtenido de (7,5) con un nivel de significancia de ( $p < 0,05$ ).
- El nivel de conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos sobre el grupo energéticos necesarios para los adultos mayores del Centro geriátrico-guardería San Mariano, en el distrito de Pueblo Libre, es Bajo. Estos resultados se presentan según las respuestas de los responsables de la preparación de los alimentos que desconocen la frecuencia de los alimentos, así como del contenido de los alimentos nutrientes en el desayuno, así como de la frecuencia del consumo de productos lácteos, pastas y harinas.
- Se identificó que la gran mayoría de personas responsables del cuidado de los adultos mayores tienen un Bajo nivel de conocimientos respecto a alimentación saludable en el grupo de alimentos constructores. Ellos señalan en sus respuestas un desconocimiento acerca de la frecuencia del consumo de carne de res en los adultos mayores, así como desconocen los alimentos que contienen proteínas y vitaminas, además de ello no saben cuáles serían los alimentos de una dieta nutritiva para el caso de los adultos mayores con diabetes.

- Se identificó que la gran mayoría de personas responsables del cuidado de los adultos mayores tienen un Bajo nivel de conocimientos respecto a alimentación saludable en el grupo de alimentos reguladores o protectores. Ellos señalan en sus respuestas un desconocimiento acerca de los alimentos necesarios en el caso de los adultos mayores con hipertensión (presión alta) o estreñimiento, asimismo desconocen la frecuencia del consumo de frutas, verduras o menestras en su alimentación diaria en los desayunos o almuerzo. También hay un desconocimiento sobre el tipo de bebidas, té o infusiones que debe consumir el adulto mayor.

## RECOMENDACIONES

- ✓ Promocionar la lectura de artículos y folletos relacionados con todo lo que se refiere a una correcta alimentación para concientizar que la nutrición saludable es de vital importancia para este tipo de pacientes, con la finalidad de aumentar los conocimientos que ya tienen los cuidadores de los adultos mayores en el Centro Geriátrico-Guardería San Mariano en Pueblo Libre
- ✓ Solicitar periódicamente asesoramiento profesional a personas que manejen el área de nutrición para ofrecer una alimentación saludable y adecuada para los adultos mayores que consumen la comida que el Centro Geriátrico-Guardería San Mariano en Pueblo Libre, provee.
- ✓ Contar con la ayuda de un profesional nutricionista para realizar evaluaciones y monitoreo periódicos acerca del estado nutricional de los adultos mayores.
- ✓ Evaluar de la misma forma la alimentación que se esté dando en el Centro Geriátrico-Guardería San Mariano en Pueblo Libre, ya que consumen los alimentos del centro y como pasan la mayor parte del tiempo ahí, se necesitaría verificar las proteínas, vitaminas y calorías que consumen para un estudio más profundo.
- ✓ Promover un estudio sobre porciones específicas consumidas por los adultos mayores en el Centro Geriátrico-Guardería San Mariano en Pueblo Libre, para determinar la falta o exceso de alimentos y las calorías consumidas diariamente

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) OMS calidad de vida y cambios demográficos(1)
- 2) INEI 2007(2)
- 3) Morales José. (2005). Nutrición y Salud Manual Moderno. ed. Grijalbo. Edición 2ª –México D.F(pág. 33)
- 4) OPS/OMS autocuidado de la salud para el adulto mayor
- 5) Dirección de personas adultas mayores –lima ministerio de la mujer y el desarrollo social. pag 16
- 6) Repullo, Picasso. (1997)Dietética razonada. La alimentación en la salud y la enfermedad Ed. Marbaran. Caracas – Venezuela.
- 7) Vázquez, A.I.deCos, López-Nomdedeu. (2001). Manual de nutrición teórico-práctico pág. 6
- 8) Hilerio Ángel. (2010). “Estado nutricional en el adulto mayor institucionalizado. <http://www.scielosp.org/pdf/gsv18n1/original5.pdf>.
- 9) Aránzazu Aparicio. (2009). “Relación del estado nutricional y los hábitos alimentarios en la capacidad funcional, mental y afectiva.
- 10) Manrique, Dina. (2010). “Nivel de conocimientos y actitudes hacia el autocuidado para la satisfacción de las necesidades básicas. <http://www.scielosp.org/pdf/gsv18n1/original5.pdf>
- 11) Rosales Toribio.(1999). “Conocimiento y Prácticas que tienen los familiares sobre el contenido nutricional de los alimentos y su relación con el estado nutricional del adulto mayor: <http://www.scielosp.org/pdf/gsv18n1/original5.pdf>
- 12) Vera Martha. (2001). “Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia.

- 13) Rodríguez Fruddy. (1998). Lo Cognitivo y Psicosocial como Factores de riesgo en salud. Ed. Servicios Gráficos Matices 1998 pag.76
- 14) Comte, Frida. (1971). La ciencia, Su Método y su Filosofía. Ed. Navarro. Argentina - Buenos Aires.
- 15) Guía técnica de alimentaria para personas adultas mayores
- 16)** MINSA. (2007). Institución - Centro nacional de alimentación y nutrición. 1era ed. Tabla de valoración nutricional según IMC

**ANEXOS**

## ANEXO N° 1



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANAY CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

## CUESTIONARIO

### I.- INTRODUCCION

Le saludo cordialmente, mi nombre es **SANDRA PATRICIA CASTAÑEDA CHACÓN** estudio enfermería en la *universidad Alas Peruanas* voy a presentar a continuación preguntas que han sido elaboradas con la finalidad de determinar los conocimientos que tienen los responsables de la preparación de los alimentos, acerca de la alimentación del adulto mayor; la información obtenida permitirá aportar conocimientos a los responsables de la preparación de los alimentos para esta etapa de la vida.

### II.- INSTRUCCIONES

1. Este cuestionario es anónimo, las opiniones que usted manifieste contribuirán a brindar mejores servicios e implementar charlas educativas, de esta manera mejorar la nutrición de los adultos mayores y la calidad de vida.
2. Lea detenidamente cada pregunta las cuales tiene 4 posibles respuestas.
3. Marque con un aspa o (rodee con un circulo) la alternativa que según su opinión considere correcta.
4. Le ruego la máxima sinceridad en sus respuestas.

### III.- DATOS GENERALES

Edad: \_\_\_\_\_  
Género: a) masculino      b) femenino  
Grado de instrucción: a) primaria   b) secundaria   c) superior  
Procedencia : a) rural      b) urbana

### IV CONTENIDO

#### FACTORES RELACIONADOS CON LOS ALIMENTOS ENERGETICOS

- 1.- ¿Cuántas veces al día considera usted que el adulto mayor debe consumir alimentos?  
b.- 2 veces al día  
c.- 5 veces al día.

d.- 3 veces al día

2.- ¿Según su criterio con qué frecuencia debe consumir menestras el adulto mayor?

- a).- una vez a la semana
- b).- 3 veces a la semana
- c).- ocasionalmente

3.- ¿cuál de las siguientes alternativas considera usted que sería una mejor opción de desayuno para el adulto mayor?

- a).- un vaso de quaker y galletas
- b).- un vaso de jugo natural, uno o dos panes, una taza de leche
- c).- un vaso de jugo, un vaso de té, un pan
- d).- no sabe

4.- ¿cuál considera usted que es la comida más importante para el adulto mayor?

- a.- desayuno
- b.- almuerzo
- c.- cena
- d.- todas

5.- ¿Qué opina usted en cuanto a estas relaciones, la sopa y el segundo para el adulto mayor?

- a.- la sopa es igual de nutritiva que el segundo
- b.- la sopa es más nutritiva que el segundo
- c.- el segundo es más nutritivo que la sopa

6.- ¿según su criterio con qué frecuencia debe consumir productos lácteos un adulto mayor?

- a.- todos los días
- b.- una vez por semana
- c.- tres veces por semana

7.- ¿Qué tipo de grasas considera usted que son las más adecuadas para el consumo del adulto mayor?

- a).- grasas vegetales
- b).- grasas animales
- c).- los dos tipos de grasas

8.- ¿con que frecuencia considera usted que debe consumir pastas y harinas el adulto mayor?

- a).- una vez a la semana
- b).- 3 veces a la semana
- c).- todos los días

### **FACTORES RELACIONADOS CON LOS ALIMENTOS CONSTRUCTORES**

9.- ¿con que frecuencia considera usted que debe consumir carne de res un adulto mayor sin contraindicaciones?

- a).- todos los días
- b).- solo una vez a la semana

c).- 2 veces a la semana

10.-¿según su criterio que función cumplen las proteínas en el organismo del adulto mayor?

- a).- ayudan en la reparación de tejidos
- b).- ayudan a combatir el estreñimiento
- c).- no tiene función específica

11.- ¿Cuál de los siguientes alimentos considera usted que contiene mayor concentración de proteínas?

- a).- las papas fritas, pasta, jugos
- b).- carne de ave, ternera, pescado, huevo, leche
- c).- pan integral y pasta
- d).- no sabe

12.- según su criterio marque la relación vitamina alimento que considere correcta:

- a).- vitamina A - zanahoria
- b).- vitamina C - naranja
- c).- complejo B – verduras de hojas verdes
- d).- todas son correctas

13.- ¿Cuál de las siguientes alternativas le brindaría a un adulto mayor a media mañana?

- a).- un huevo duro
- b).- una fruta
- d).- una porción de compota
- e).- todas

14.- ¿Qué tipo de nutrientes aportan las carnes al organismo del adulto mayor?

- a).- proteínas
- b).- vitaminas
- c).- minerales

15.- según su criterio que tipo de alimentos se deben evitar en la dieta del adulto mayor con diabetes

- a).- el azúcar y las harinas
- b).- la sal y las verduras
- c).- las carnes

### **FACTORES RELACIONADOS CON LOS ALIMENTOS REGULADORES**

16.- ¿según su criterio cual considera que es la función principal de las vitaminas en el organismo del adulto mayor?

- a).- brindan energías
- b).- ayuda a fortalecer el sistema de defensa del organismo
- d).- no tiene función específica

17.- ¿con que frecuencia debe consumir frutas el adulto mayor?

- a).- todos los días
- b).- dos veces por semana
- c).- una vez por semana

18.- ¿Qué alimentos de las siguientes alternativas considera usted que son importantes para evitar el estreñimiento en los adultos mayores?

- a).- papa, menestras. Arroz, refrescos embotellados
- b).- pan integral, frutas, verduras y líquidos
- c).- carne, papa, galletas, frutas, chocolates

19.- ¿según su criterio cuantas veces a la semana debe consumir verduras el adulto mayor?

- a).- una vez a la semana
- b).- todos los días
- c).- 3 veces a la semana como mínimo

20.- ¿Cuál considera usted que es la mejor opción de refresco para el adulto mayor?

- a).- infusiones
- b).- refrescos de sobre
- c).- chicha morada de maíz

25.- ¿según su criterio que tipo de dieta debe consumir un paciente adulto mayor hipertenso (con presión alta)?

- a).- dieta normal
- b).- dieta baja en sal
- c).- dieta baja en calorías

22.- ¿Cómo considera usted que debe ser la calidad de las verduras?

- a.- frescas
- b.- guardados
- c.- es igual frescas que guardadas

23.- ¿Qué alimentos considera usted que deben estar contenidos en el almuerzo del adulto mayor?

- a.- verduras y frutas
- b.- verduras, frutas y abundante agua
- c.- verdura, cereal, carne, fruta y líquido
- d.- no sabe

24.- ¿Cuál de las siguientes alternativas considera usted que sería una buena opción de almuerzo para el adulto mayor?

- a).- porción de menestras, papas fritas y arroz
- b).- porción de menestras, arroz, porción pequeña de carne, refresco natural
- c).- porción de hamburguesa, papas fritas y gaseosa

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

**TITULO:“CONOCIMIENTOS DE LOS RESPONSABLES DE LA PREPARACION DE ALIMENTOS PARA LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERIATRICO - GUARDERIA SAN MARIANO PUEBLO LIBRE - LIMA 2013  
BACHILLER SANDRA PATRICIA CASTAÑEDA CHACON**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Nivel de conocimiento de los responsables de la preparación de los alimentos para los pacientes adultos mayores del Centro Geriátrico-Guardería San Mariano distrito de Pueblo Libre –Lima 2013</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar los conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos para los pacientes del Centro Geriátrico-Guardería San Mariano acerca de la alimentación para el adulto mayor Pueblo Libre</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> <b>Los Conocimientos que</b> tienen los encargados de la preparación de los alimentos, acerca de la alimentación del adulto mayor, son bajos.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICA</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El conocimiento que tienen los encargados de la preparación de los alimentos, sobre los alimentos energéticos, es bajo.</li> <li>• El conocimiento que tienen los encargados de la preparación de los alimentos, sobre los alimentos constructores,</li> </ul>	<p>Conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos acerca de la alimentación para el adulto mayor.</p>	<p><b>Constructores</b></p> <p><b>Energéticos</b></p>	<p>- Cantidad de proteínas</p> <p>-Alimentos ricos en proteínas</p> <p>-Valor de los alimentos con contenido proteico</p> <p>-calidad</p> <p>-Alimentos con contenidos de calorías y carbohidratos</p> <p>-Funciones de los alimentos energéticos</p>

	<p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <p>☐ Identificar los conocimientos que tienen los responsables de la preparación de los alimentos, sobre el grupo energéticos necesarios para los adultos mayores en el Centro Geriátrico - Guardería San Mariano Pueblo Libre Lima 2013.</p> <p>☐ Identificar los conocimientos de los responsables de la preparación de los alimentos, sobre el grupo constructores necesarios para los adultos mayores en el Centro Geriátrico - Guardería San Mariano Pueblo Libre Lima 2013.</p> <p>☐ Identificar los conocimientos que tienen los responsables de la preparación de los</p>	<p>es bajo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El conocimiento que tienen los encargados de la preparación de los alimentos, sobre los alimentos reguladores, es bajo.</li> </ul>		<p><b>Reguladores</b></p>	<p>que tiene en el organismo</p> <p>-Calidad</p> <p>-cantidad</p> <p>-Alimentos con contenido protector para el organismo</p> <p>-Alimentos con contenido de vitaminas y minerales</p> <p>-Calidad</p> <p>-Cantidad</p>
--	--	---	--	---------------------------	---

	alimentos, sobre el grupo reguladores o protectores necesarios para los adultos mayores en el Centro Geriátrico - Guardería San Mariano Pueblo Libre Lima 2013.				
--	---	--	--	--	--