



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “COMER BIEN ES  
SALUD” DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO  
HUMANO JAVIER PÉREZ DE CUELLAR EN SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA –PERÚ, 2015”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR**

**SAYRE HERNÁNDEZ YENIFER INDIEANA**

**ASESORA**

**Mg. JENNY MILAGRO SANCHEZ DELGADO**

**LIMA, PERU 2018**

**“EFECTIVIDAD DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA “COMER BIEN ES SALUD” DIRIGIDO A LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO JAVIER PÉREZ DE CUELLAR EN SAN JUAN DE LURIGANCHO. 2015”**

*Dedicado a Dios, por ser quien guía mis pasos. A mis padres y hermanos, por ser el motor constante en mi desarrollo personal y profesional*

*Agradezco a Dios Todopoderoso, a mis padres por el apoyo que me brindan en mis estudios y en vida personal, que cada día me ayudan a salir adelante*

## RESUMEN

La presente investigación titulada “Efectividad de la intervención educativa “comer bien es salud” dirigido a los adultos mayores del Asentamiento Humano Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015” tubo como objetivo general determinar la efectividad de la intervención educativa “comer bien es salud” dirigido a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. Estudio de tipo cuantitativo descriptivo de diseño cuasi experimental, de corte transversal, de nivel aplicativo. La muestra objeto de estudio estuvo conformada por los 137 adultos mayores. Se llego a las siguientes conclusiones:

Del total de los adultos mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar, mas de la mitad fluctúan entre las edades de 72 a 75 años, la mayoría son de género masculino, son casados, tienen secundaria completa, padecen de la próstata. A través de los resultados obtenidos podemos afirmar la efectividad del programa educativo “comer bien es salud” en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar. Antes de aplicar el programa educativo “comer bien es salud” se tuvo que los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar no conocen sobre el equilibrio nutricional, la pirámide alimenticia y las enfermedades como complicación por no comer sano. Después de aplicar el programa educativo “comer bien es salud” se tuvo incremento sustancial en casi la totalidad de los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar conocen sobre el equilibrio nutricional, la pirámide alimenticia y las enfermedades como complicación por no comer sano

**Palabras claves:** programa educativo, adulto mayor comer sano.

## ABSTRACT

The present research entitled "Effectiveness of the educational intervention" eat well is health "addressed to the elderly of the Javier Perez de Cuellar Human Settlement in San Juan de Lurigancho. 2015 "tube as a general objective to determine the effectiveness of the educational intervention" eat well is health "addressed to the Elderly of the AA.HH Javier Pérez de Cuellar in San Juan de Lurigancho. Descriptive quantitative type study of quasi-experimental design, of cross-section, of application level. The sample under study was made up of 137 senior citizens. The following conclusions were reached:

Of all the adults of the AA.HH Javier Pérez de Cuellar, more than half fluctuate between the ages of 72 to 75 years, most are male, are married, have full secondary, suffer from the prostate. Through the results obtained we can affirm the effectiveness of the educational program "eating well is health" in the Elderly of the AA.HH Javier Pérez de Cuellar. Before applying the educational program "eating well is health" it was had that the Elderly of the AA.HH Javier Pérez de Cuellar do not know about the nutritional balance, the food pyramid and the diseases as a complication for not eating healthy. After applying the educational program "eating well is health" there was a substantial increase in almost all of the Elderly of the AA.HH Javier Perez de Cuellar know about the nutritional balance, the food pyramid and diseases as a complication for not eating healthy.

**Keywords:** educational program, older adult eat healthy.

## INDICE

Pág.

**DEDICATORIA**

**AGRADECIMIENTO**

**RESUMEN**

**ABSTRAC**

**ÍNDICE**

**ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS**

**INTRODUCCIÓN**

### **CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	
1.2.1. Problema General	3
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	4
1.5. Limitaciones de la investigación	5

### **CAPITULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	12
2.3. Definición de términos	29
2.4. Hipótesis	30
2.5. Variables	30
2.5.1. Definición conceptual de la variable	31
2.5.2. Definición operacional de la variable	31
2.5.3. Operacionalización de la variable	31

<b>CAPITULO III: METODOLOGIA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	32
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	32
3.3. Población y muestra	33
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	33
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	33
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	35
<b>CAPÍTULO V: DISCUSION</b>	40
<b>CONCLUSIONES</b>	43
<b>RECOMENDACIONES</b>	44
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	45
<b>ANEXOS</b>	
Matriz	
Instrumento	



## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es acompañado por una serie de cambios en el organismo, partiendo de la base que este es diferente de un individuo a otro e incluso en el individuo, de un órgano a otro. (1) Estos cambios hacen al anciano susceptible de presentar problemas nutricionales. (2) Actualmente se reconoce que la nutrición juega un papel importante en el rol del estado de salud; la desnutrición y sobrepeso, están asociadas a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. (3,4)

Según un informe de la OMS la mayoría de enfermedades crónicas aparecen en este periodo de la vida, sin embargo este grupo ha recibido relativamente poca atención en cuanto a prevención primaria. (5)

El estado nutricional es un componente integral de la salud, que favorece la independencia y calidad de vida. Existen muchos factores que contribuyen a la malnutrición de los adultos mayores: sociales, psicológicos y biológicos. (6,7) La evaluación del adulto mayor debe determinar el estado nutricional, debido a que un anciano malnutrido tendrá riesgo más elevado de hospitalizaciones prolongadas, enfermedades crónicas, institucionalización, infecciones y muerte; sin olvidar problemas emocionales secundarios a maltrato y abandono. Según un reporte de comité de expertos en Suiza, la prevalencia de desnutrición en el anciano es de 31% y un 46% se encuentra en riesgo de malnutrición. (8,9)

La alimentación es un pilar fundamental para el ser humano, ya que sin ella, no sería posible la vida; por lo que la presente investigación incrementa conocimientos para una alimentación saludable, así como guías o recetas saludables para disminuir el consumo excesivo de grasas y carbohidratos.

Hablar de una alimentación saludable es hablar de un equilibrio del organismo en su totalidad. En el ámbito de salud la dieta adecuada ayuda a evitar los trastornos alimentarios especialmente en las personas de edad adulta y por ello este tema es de suma importancia.

Tomando en cuenta el aprendizaje en las personas va a inculcar un nuevo conocimiento, acerca de los riesgos como son las Enfermedades ocasionadas

por el consumo excesivo de Grasas y Carbohidratos entre las cuales se encuentran la: diabetes, obesidad, enfermedades cardiovasculares, Hipertrigliceridemia e hipertensión arterial; que puede disminuir la calidad de vida y en muchos casos puede llegar a ser mortal.

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 INVESTIGACIÓN**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), y basados en la esperanza de vida, se entiende como adulto mayor a toda persona de 65 años o más, la cual se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilos de vida y factores ambientales. En un sentido más amplio, se puede asumir que el envejecimiento resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde su concepción hasta su muerte. (1)

La población de adultos mayores es un grupo de mayor riesgo de padecer problemas nutricionales tanto por exceso como por déficit. En este grupo aumenta las necesidades de algunos nutrientes al mismo tiempo una menor capacidad de regulación de la ingesta de alimentos. Entre otros factores asociados al riesgo nutricional se encuentran: físicos, psíquicos, sociales y económicos, que desencadenan cambios en la calidad de vida del adulto mayor, produciendo niveles elevados de incremento de gastos y servicios que se requiere para su bienestar. (2). Estudios han revelado que para el año 2025 la población de adultos mayores aumentará un 10% aproximadamente, constituyendo el 22% de su población total. (3).

El progresivo deterioro biológico y consecuente aumento de problemas de salud asociados al envejecimiento individual, son el resultado de la interacción de factores biomédicos y contextuales, los que incluyen estilos de vida, hábitos de alimentación, actividad física y presencia de enfermedades, entre otros. Este deterioro progresivo puede manifestarse de diversas formas y en general se asocia con una declinación de las capacidades funcionales y la autonomía de las personas mayores

El estado de salud de los adultos mayores depende en gran parte de la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo psico-social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población. Entre estos factores se encuentran: la soledad, falta de recursos económicos, baja disponibilidad de alimentos, anorexia, enfermedades crónicas entre otras, las cuales afectan el consumo de alimentos y el estado nutricional (4).

El envejecimiento es acompañado por una serie de cambios en el organismo, partiendo de la base que este es diferente de un individuo a otro e incluso en el individuo, de un órgano a otro. (5) Estos cambios hacen al anciano susceptible de presentar problemas nutricionales. (6) Actualmente se reconoce que la nutrición juega un papel importante en el rol del estado de salud; la desnutrición y sobrepeso, están asociadas a un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. (7, 8) Según un informe de la OMS la mayoría de enfermedades crónicas aparecen en este periodo de la vida, sin embargo este grupo ha recibido relativamente poca atención en cuanto a prevención primaria. (9)

En la población de adultos mayores el deterioro del estado nutricional afecta de forma negativa el mantenimiento de la funcionalidad (física y /o cognitiva), la sensación de bienestar y en general la calidad de vida; aumentando la morbilidad y mortalidad por enfermedades agudas y

crónicas, incrementando la utilización de los servicios de salud, la estancia hospitalaria y el costo de la atención de la salud.

Por otro lado, la falta de actividad física produce un aumento de las enfermedades cardiovasculares y osteoporosis, disminuyendo la calidad de vida. A pesar de que muchos problemas son inevitables con la edad, existen pruebas que indican que las personas mayores activas, mantienen un funcionamiento más saludable que aquellas que son sedentarias . La actividad física, entendida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos da lugar a un gasto energético (Caspersen y cols., 1985), ha sido identificada como un área prioritaria en la promoción de la salud general.

En el AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho, las personas de edad adulta, no cuentan con la información necesaria para conllevar una dieta equilibrada, muchos de ellos desconocen el valor nutritivo de algunos alimentos y optan por consumir alimentos de comida rápida o de bajo nivel nutricional, todo esto conlleva a la larga o a la corta a desarrollar enfermedades cardiovasculares entre otras y que pueden ser mortal sino se trata a tiempo.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa “comer bien es salud” dirigido a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre alimentación saludable en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho antes de la intervención educativa “comer bien es salud”. 2015?

- ¿Cuáles son los conocimientos sobre alimentación saludable en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho después de la intervención educativa “comer bien es salud”. 2015?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo General:**

Determinar la efectividad de la intervención educativa “comer bien es salud” dirigido a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar los conocimientos sobre alimentación saludable en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho antes de la intervención educativa “comer bien es salud”. 2015
- Identificar los conocimientos sobre alimentación saludable en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho después de la intervención educativa “comer bien es salud”. 2015

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

Esta Intervención Educativa va a beneficiar a la población adulta mayor del AA.HH Javier Pérez de Cuéllar para que muestren una respuesta empática e intelectual, para que de esa forma tengan unos buenos hábitos en la dieta alimenticia y se disminuya el desconocimiento, y evitar las enfermedades asociadas a ello, la falta de tiempo o simplemente el desinterés siempre ha sido una costumbre en las personas, por lo que se debe promover el cambio para prevenir una dieta desequilibrada ya que ello nos puede traer graves consecuencia.

La prevención, es un pilar fundamental cuando se refiere al campo de la salud y en ello tenemos que enfocar nuestra preocupación, en este caso

prevenir las distintas enfermedades que puede conducir ingerir una dieta desequilibrada simplemente por desconocimiento o la falta de interés por lo que la sensibilización sobre este tema puede conllevar a practicar buenos hábitos alimenticios.

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

La primera limitación corresponde a la población de estudio, ya que la muestra, solo se realizara con la población adulta mayor del AA.HH Javier Pérez de Cuéllar

La segunda limitación corresponde a los resultados que se obtendrán no podrán ser aplicados a otros estudios solo servirán como marco de referencia.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

**ALBA Darwin, MANTILLA Silvia** en la investigación que realizó titulada “Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. Ecuador. 2013”. Tuvo por objetivo evaluar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y de actividad física a los adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra. Es un estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 90 adultos mayores de ambos géneros. Mediante entrevista se recolectaron los datos socios demográficos y hábitos alimentarios, el estado nutricional se evaluó a través de indicadores antropométricos y los hábitos de actividad física se midieron usando el cuestionario de actividad física de Yale (YAPAS). El 13% presentó riesgo de bajo peso, el 36,7% presento riesgo de sobrepeso y obesidad. El 54,4% consume tres comidas al día, el 24,4% consume solo entre 1 o 2 comidas, el 59% agrega de 1 a 3 cucharaditas de sal a las preparaciones, el 45,5% ingiere de 3 a 4 vasos de agua al día. Solo el 16,7 % ingieren lácteos a diario, el 52,2 % consumen de 1 a 2 veces a la semana huevos, el 51,1% afirmó comer carne de 3 a 4 veces a la semana y el 10%



consumen diariamente. En cuanto al consumo de frutas y verduras se determinó que el 26,7% de los adultos ingiere verduras 1 vez al día, el 68,9% prefieren cocidas, el 47,8% consume frutas de 3 a 4 veces a la semana y prefieren consumirlas al natural. El 37% presentaron más de 7 signos y síntomas de riesgo nutricional, el 66,7% presentaron algún tipo de enfermedades relacionadas con la alimentación. En lo relacionado a los hábitos de actividad física se encontró que el 83,3% dedican su tiempo a actividades ligeras como carpintería, pintura, entre otras, el 71,1 % dedica su tiempo a caminar pero de ellos apenas el 4,4% caminan más de 4 horas a la semana. El 22,2% se dedican a jugar cartas, el 15,6% practican baile terapia (especialmente las mujeres), el 21% juegan bolyball y futbol (hombres) estos deportes practican solo los fines de semana. La natación, bicicleta, gimnasia practican menos del 13%. En conclusión:

*“Los adultos mayores tienen hábitos alimentarios y de actividad física poco saludables por que presentan problemas de sobrepeso y obesidad”. (10)*

**GONZÁLEZ Orellana Sandra Isabel** en su estudio “Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de Salud boca de caña, del cantón samborondón. Ecuador. 2015. Este proyecto de investigación tiene como objeto proporcionar al Centro de Salud Boca de Caña un instrumento de información que fomente la alimentación saludable, en el Adulto Mayor. Por medio de una campaña publicitaria que será de gran ayuda para ampliar los conocimientos y les permita utilizar estos recursos para crear conciencia en la comunidad, dar a conocer la importancia de estar saludable y sano con una correcta alimentación para lograr mantener un mejor estilo de vida. El tipo de comunicación visual, ayudará a incentivar a las personas a reflexionar sobre la importancia que es comer de forma saludable para estar sanos, y con una buena salud. La investigación se basa en el método

científico, porque permitió verificar si la persona de la tercera edad se alimenta de forma sana mejora su estilo de vida. Se aplicó la investigación de campo para obtener los resultados por medio de la observación y la encuesta. La muestra; se consideró del tipo no probabilística, por considerar que la población no es alta. Se aplicó un cuestionario de preguntas cuyos resultados justifican la propuesta de realizar la campaña publicitaria para fomentar la buena alimentación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Boca de Caña. Llegando a las siguientes conclusiones:

*“Los familiares del adulto mayor no tienen el conocimiento adecuado sobre la correcta alimentación. La falta de conocimiento, conlleva a la incorrecta e inadecuada alimentación. Los familiares del adulto mayor desconocen los riesgos de una mala alimentación. La rutina y el sedentarismo ayuda a deteriorar la salud del adulto mayor. En el Centro de Salud Boca de Caña, no tienen los recursos necesarios para informar al adulto mayor sobre la importancia de mantener una correcta alimentación”.* (11)

**GONZALEZ Gonzalez Jennifer Lyrn** en su estudio evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores Pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario santa francisca Romana. Bogotá – Colombia. 2011. Cuyo objetivo fue Establecer la clasificación nutricional de 90 adultos mayores pertenecientes al Plan “Nueva Sonrisa” del Dispensario Santa Francisca Romana mediante el cuestionario Mini Nutritional Assessment, caracterizar la población estudio por sexo, edad y nivel económico, determinar los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional y validar la información obtenida en el MNA aplicado al adulto mayor a partir de las respuestas del informante, cuidador o familiar. Estudio de tipo descriptivo transversal; el cual tuvo una muestra de 80 adultos mayores y conto con tres etapas: 1. Revisión de las historias clínicas generadas en el dispensario por el profesional en medicina general 2. Aplicación del cuestionario Mini Nutritional Assesment (MNA).3. Encuesta al familiar o cuidador del adulto mayor para corroborar la veracidad de la información suministrada. Llegando a las siguientes conclusiones:

*“El 15% de la población estudio se encuentra en mal estado nutricional, el 66% en riesgo de malnutrición y el 19% en estado nutricional satisfactorio, siendo el mayor porcentaje de la muestra 72,5% mujeres y 27,5 % varones, el 62,5% se encuentra en el grupo etareo de 70-79 años, seguido por 32,5 % entre 80 y 89, el 4% de 60 a 69 años y el 1% corresponde al rango mayor de 90 años, el 100% recibe menos de un salario mínimo. Los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional, fueron los relacionados con los parámetros dietéticos, en donde se Encontró que el 86% de la población no consume carne, pescado o aves diariamente, el 84% no consume frutas o verduras dos veces al día y el 70% consume únicamente dos comidas al día. Finalmente la concordancia de las respuestas entre los adultos mayores y sus familiares fue favorable arrojando como resultado una fuerza de concordancia del 66% entre muy bueno y bueno”. (12)*

**TURCIOS Santizo Stephanie Diane** en su estudio titulado “Estado nutricional del adulto mayor, Estudio comparativo en una comunidad rural y dos instituciones urbanas de Quetzaltenango, Guatemala. 2012”. Los adultos mayores representan un segmento creciente de la población guatemalteca. Los cambios a nivel social, psicológico y biológico, los hacen vulnerables a un mal estado nutricional. Varios estudios demuestran que hay una alta prevalencia de malnutrición en adultos mayores. La malnutrición es un problema común y muy a menudo no es diagnosticada. Existe una amplia evidencia de los efectos adversos de la malnutrición en ancianos como aumento de enfermedades crónicas, hospitalizaciones prolongadas, infecciones, incluso la muerte. Cuyo objetivo fue Identificar la prevalencia de malnutrición, riesgo de malnutrición y estado nutricional normal en adultos mayores del área urbana y del área rural en Quetzaltenango, Guatemala 2012 por medio de la Mini Evaluación Nutricional. Estudio descriptivo transversal. Se realizó el estudio a 100 adultos mayores, 50 en el área rural y 50 en el área urbana, a partir de los 60 años en adelante, de ambos sexos, un total de 69 mujeres y 31 hombres. Para la determinación del estado nutricional. La evaluación del estado nutricional de ancianos por medio de medidas antropométricas, composición corporal, estilo de vida, hábitos alimenticios, utilización de medicamentos, historia

de pérdida de peso y percepción propia del estado nutricional. Este cuestionario consta de 18 preguntas, determinando malnutrición, riesgo de malnutrición y estado nutricional normal. Se identificó una mayor proporción de malnutrición en el área urbana de 42% y de 36% en el área rural. Asimismo se realizó la evaluación para riesgo de malnutrición con un mayor porcentaje en el área rural de 48% y un 42% para el área urbana. El estado nutricional normal fue igual para ambos grupos poblacionales de 16%. No se encontró relación entre estado nutricional y el lugar de residencia. Por otra parte el sexo con mayor proporción de malnutrición fue el sexo femenino 49.20% a diferencia de los hombres con un 25.80%. Se evaluó malnutrición por grupo etario, donde los ancianos de 75 a 90 años tienen una mayor proporción de malnutrición (53%). Llegando a las siguientes conclusiones:

*“La malnutrición es mayor en los adultos mayores de los asilos del área urbana que en los de la comunidad del área rural, esto es comparable con otros estudios realizados en adultos mayores. El riesgo de malnutrición fue mayor en la comunidad que en los asilos, y el estado nutricional normal fue igual para ambos grupos. El sexo con mayor proporción de malnutrición fue el sexo femenino. Y los adultos mayores con mayor proporción de malnutrición se encontraban en las edades de 75 a 90 años”.* (13)

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**SÁNCHEZ Ruiz Fiorella Xixjuddhe y DE LA CRUZ Mendoza Flor Evelyn** en su estudio titulado “Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011” Actualmente la población de los adultos mayores se viene incrementando en el país. Asimismo el abordaje de la problemática de este grupo es complejo, considerándose como grupo de riesgo por tener problemas de salud y nutrición, causados por una serie de factores tanto físicos, sociales, fisiológicos y socioeconómicos. Por ello es necesario conocer sus hábitos alimentarios, estado nutricional; y si éstos están asociados a su nivel socioeconómico. Cuyo Objetivo fue Determinar la

asociación de los hábitos alimentarios, estado nutricional con el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten al Programa Municipal de Lima Metropolitana. Estudio descriptivo de asociación cruzada. La muestra fue seleccionada por conveniencia, integrada por 115 personas mayores de 60 años de ambos sexos que asistían constantemente al Programa Municipal del Adulto Mayor. Se aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios, y otra para establecer su nivel socioeconómico según la escala de Graffar. El estado nutricional se halló según el Índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial con el paquete estadístico SPSS 18. Para establecer la asociación de las variables, se aplicó la prueba Chi cuadrado ( $X^2$ ) con un nivel de confianza del 95%. Los adultos mayores se ubicaron principalmente en el NSE Medio bajo (37%) y en el NSE Medio medio (33%). Se encontró una prevalencia de sobrepeso de 42.6% y obesidad de 19.1%. Más del 60% de la población adulta mayor presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto a carnes (65.2%), lácteos (78.3%), menestras (87.8%), frutas y verduras (64.3%). El estado nutricional no tuvo una asociación estadísticamente significativa con el NSE ( $p=0.629$ ). Respecto a hábitos alimentarios, se observó una asociación significativa ( $p<0.05$ ) con el NSE para el consumo de carnes ( $p=0.003$ ), cereales y tubérculos ( $p=0.038$ ) y de frutas y verduras ( $p=0.001$ ). Llegando a la Conclusión:

*“Se evidenció asociación entre los hábitos alimentarios y el NSE, mas no así, para con el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Programa Municipal del Adulto Mayor de Lima Metropolitana”. (14)*

## **2.2. BASE TEÓRICA**

### **2.2.1. Adulto mayor**

La Organización Panamericana de la Salud considera como Personas Adultas Mayores a aquellas que tienen 60 o más años de edad, de acuerdo al estándar técnico aplicado, teniendo en cuenta la esperanza de vida de la población de la región y las

condiciones en las que se presenta el envejecimiento. Por lo general, se considera que los adultos mayores, sólo por haber alcanzado este rango de edad, son lo que se conocen como pertenecientes a la tercera edad, o ancianos. <sup>(15)</sup>.

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente los adultos mayores, ya han dejado de trabajar, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida. Esta situación hace que los adultos mayores, muchas veces sean considerados como un estorbo para sus familias. Otra opción muchas veces tomada consiste en los asilos o casas de reposo para el adulto mayor.

La mayoría de adultos mayores gozan de buena salud y pueden cuidar de sí mismos aún a edades muy avanzadas. Sin embargo, muchos sufren de enfermedades crónicas y/o accidentes (caídas, fracturas) que pueden causar deterioro o discapacidad funcional y la subsecuente necesidad de cuidados especiales. El grado de deterioro funcional, se encuentra estrechamente relacionado a la dependencia y a la pérdida de la calidad de vida, se mide en función a la menor o mayor capacidad que tiene el adulto mayor para realizar por sí mismo las actividades básicas como el comer solo, vestirse, bañarse, ir al baño, o trasladarse; y las actividades instrumentales de la vida diaria como el prepararse la comida, hacer las labores de la casa, manejar el dinero, administrarse sus medicamentos, ir de compras, hablar por teléfono o salir de casa.

Los cuidados en el adulto mayor difieren si se trata de una persona relativamente sana, de un anciano frágil o un adulto mayor frágil con inmovilidad o postrado. El anciano frágil o

vulnerable es aquel en quien a consecuencia del acumulativo desgaste de los sistemas fisiológicos, ante situaciones estresantes, tiene mayor riesgo de sufrir efectos adversos para la salud: caídas, discapacidad, hospitalización, institucionalización y muerte. Desde el punto de vista físico pueden observarse en él, en forma combinada: pérdida de peso, fatiga, disminución de la fuerza y resistencia muscular, disminución del equilibrio, pobre actividad física y una velocidad lenta al caminar, con deterioro en la comunicación por déficit visual o auditivo; presencia de incontinencia, déficit nutricional, y deterioro cognitivo; quien además, desde el punto de vista psicosocial, puede tener depresión, ansiedad y pobre soporte familiar y social.

El envejecimiento es un fenómeno universal, donde ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, consecuencia de los cambios celulares, titulares, orgánicos, y funcionales, es una programación genética influida tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo <sup>(16)</sup>.

Proceso de envejecimiento se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez y la acción del tiempo comienza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo que se manifiesta con el deterioro progresivo e irreversible del organismo hasta hacerlo capaz de enfrentar las circunstancias y condiciones del entorno, pero estos cambios no deben considerarse problemas de salud, sino variantes anatómicas – fisiológicas normales. <sup>(17)</sup>

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), concibe el envejecimiento como "una etapa del desarrollo humano y como un proceso que envuelve factores de índole biológica, psicológica y sociocultural. Este proceso es universal e individual y se inicia desde que nacemos".

El envejecimiento es un proceso universal, continuo, irreversible, dinámico, progresivo, declinante y heterogéneo, y hasta el momento, inevitable, en el que ocurren cambios biopsicosociales resultantes de la interacción de factores genéticos, sociales, culturales, del estilo de vida y la presencia de enfermedades.

### **Cambios asociados al envejecimiento**

- **Anatomía general:** La estatura, generalmente a partir de los 40 años, disminuye; esta pérdida es más acentuada en las mujeres, evidenciada por los cambios en la postura del cuerpo, disminución de la altura de las vértebras, el encorvamiento de la columna, caderas y piernas, que se arquean. También el peso disminuye a partir de los 50 años y en un 20% el de tejido graso.
- **Piel, uñas y cabello:** La piel se hace más delgada, por la disminución del tejido graso, más seca, más transparente y se vuelve menos elástica “arrugada” y toma un tinte amarillento; presenta depresiones irregulares, pierde su color normal y existe tendencia a los cambios premalignos. Se produce la pérdida de cabello y la aparición de canas. Las uñas reducen su velocidad de crecimiento, aumentan su grosor y se vuelven opacas y más duras. La piel, por su extensión, es el órgano más susceptible de recibir daño ambiental a través de los años, en especial por la acción de la luz solar.
- **Sistema muscular y el esqueleto óseo:** Entre los 30 y los 80 años se pierde un 30 a 40% de la masa muscular. Dicha pérdida se acelera con la edad. Asimismo, disminuye la fuerza muscular y las capacidades de movimiento y respuesta rápida, y las de reparación o cicatrización de músculos, tendones y ligamentos. La capacidad para formar tejido óseo disminuye, reduciéndose por el contrario el grosor y la masa de los huesos, pues se produce la pérdida de calcio en los de la cadera (osteoporosis), del muslo y en las vértebras. Estos cambios afectan a hombres y mujeres, pero afectan con mayor



incidencia a las mujeres durante la menopausia, por la disminución del estrógeno.

- **Sistema nervioso:** El sistema nervioso se afecta de manera importante con el paso del tiempo. El peso cerebral disminuye con la edad y el flujo cerebral se reduce en un 20%, produciéndose alteraciones y disminución de la síntesis de neuro-transmisores. Estos deterioros, sin embargo, no se traducen necesariamente en cambios intelectuales ni conductuales. Tanto la acumulación de cambios como la actitud con que el sujeto los asume, sí le predisponen a sufrirlos. Los principales son: los reflejos disminuyen en intensidad de respuesta y estructura; y el ciclo del sueño se altera.
- **Oído y audición:** En el oído externo se produce acumulación de cerumen, que dificulta la audición. Hay adelgazamiento del tímpano y pérdida de su elasticidad, así como disminución de la eficiencia en la conducción de los sonidos. Estos cambios provocan pérdida de audición, principalmente de las tonalidades bajas.
- **Ojo y visión:** Los cambios de los párpados pueden provocar su caída o suspensión. La córnea pierde transparencia y por depósito de lípidos se produce el “arco senil”. La pupila reduce su tamaño y el iris disminuye su capacidad de acomodación. El cristalino aumenta su tamaño y se vuelve más rígido. Frecuentemente aparecen cataratas. A nivel de la retina se reduce la acumulación de pigmentos, produciéndose pérdida de la agudeza visual con los años.
- **Sistema hormonal:** Con respecto a la glucosa (azúcar) e insulina se observa una mayor resistencia de los tejidos periféricos a la acción de la insulina, lo que puede condicionar niveles altos de glucosa en la sangre y, por tanto, diabetes. También disminuyen la secreción de glucocorticoides, lo que provoca la pérdida de la capacidad para tolerar el estrés.
- **Sistema inmunológico:** Las defensas inmunológicas presentan cambios por la reducción de las células encargadas

de la defensa y la reducción de la respuesta mediante anticuerpos, con una mayor susceptibilidad a infecciones, enfermedades autoinmunes y neoplásicas.

- **Sistema respiratorio:** La concentración de oxígeno en la sangre disminuye, debido a que se reduce la capacidad de la caja torácica para expandirse. Aumenta la secreción mucosa de la pared bronquial, por la disminución de la capacidad respiratoria hasta un 30% a los 80 años. Asimismo, disminuye la elasticidad del árbol bronquial y la fuerza muscular en los músculos respiratorios.
- **Área cognitiva:** Entre los cambios cognitivos se pueden considerar la existencia de problemas en la inteligencia fluida o rápida, y no en la inteligencia centrada en la experiencia, que se desarrolla a lo largo de toda la vida. El coeficiente intelectual no parece descender con la edad. Algunos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales, como en la capacidad mental y capacidad de razonamiento abstracto. Puede observarse disminución de la percepción de análisis e integración de la información sensorial, disminución de la memoria reciente o de corto plazo y alguna pérdida de la habilidad de adquirir nuevas habilidades. Estos cambios, que son relativamente normales, no se encuentran en todos los adultos mayores. Existe un grupo numeroso que conservan sus funciones intelectuales y cognitivas intactas y, por tanto, el interés en el mundo. En la personalidad del adulto mayor se pueden observar nuevos signos de maduración, estabilidad emocional. Visión más ponderada de las cosas y hegemonía de valores relacionados con el mundo interior. Sin embargo, puede perder la capacidad de adaptación a nuevas situaciones.
- **Sistema gastrointestinal:** Existe disminución del tono del esfínter y musculatura del esófago, por ello existe disminución de la deglución, inadecuada relajación del esófago y la digestión se hace lenta, con menor absorción de sustancias y tendencia al estreñimiento.

## **Enfermedades en el Adulto Mayor**

Las alteraciones neurológicas juegan un papel muy importante y en muchos casos como desencadenantes de caídas en el adulto mayor. En algunos de los casos se pueden presentar, lesiones estructurales que interrumpen o afecten todos los procesos de origen nervioso que participan en el complejo mecanismo de la marcha y el equilibrio propios de su edad.

- **Alteraciones de la Marcha:** Partiendo de la base de que las caídas se producen cuando el esfuerzo para establecer el centro de gravedad en su sitio es insuficiente, es fácil deducir que se presenten alteraciones en algunas estructuras o sistemas encargados de controlar la marcha, recuperar el equilibrio después de haberlo perdido por un factor extrínseco será un proceso mucho más complicado. La corteza cerebral es una sustancia gris que recubre superficialmente los hemisferios cerebrales es en esta área donde las señales sensitivas se hacen perceptibles por el ser humano, señales como la visión, audición, gusto, olfato, tacto. Del mismo modo encontramos las conexiones neuronales del funcionamiento de la actividad motora, es decir el desarrollo de los movimientos y es en el lóbulo frontal donde tienen origen las funciones motoras voluntarias. Cuando se presentan lesiones a nivel del cerebelo, se producen cambios bastante notorios en el tono muscular y en la coordinación de la acción motora.
- **Alteraciones del equilibrio y la postura:** El hombre necesita alcanzar una postura de bipedestación estable antes de iniciar la marcha. En la posición erecta, la estabilidad mecánica se basa en el soporte músculo esquelético que se mantiene por un equilibrio dinámico en el que se encuentran implicados diversos reflejos posturales. Los trastornos de la marcha son un problema frecuente en las

personas mayores, de manera independiente, aumentan la morbilidad y son un factor que contribuye al ingreso en residencias de ancianos. La preservación de la marcha es uno de los requisitos más importantes para una ancianidad satisfactoria. Se podría definir equilibrio como la capacidad de mantener la orientación del cuerpo en relación con el espacio exterior. Las alteraciones en el equilibrio se presentan al ocurrir patologías que afectan algunas estructuras, por lo general, los trastornos del equilibrio se ven reflejados en dos formas en especial: vértigo y ataxia. El vértigo se define como la falsa idea o ilusión de movimiento del entorno, algunas veces rotatorio o unidireccional es decir que puede presentarse, como una sensación de tambaleo o caída hacia delante o atrás. La ataxia se define como una descoordinación en los movimientos finos musculares o una pérdida en el control muscular, lo cual produce movimientos espasmódicos y una marcha inestable como de vaivén en la mitad del cuerpo. La ataxia puede ser el resultado de un defecto presente al nacer (congénito) o de una infección vírica como la varicela.

- **Enfermedad cerebrovascular:** según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la enfermedad cerebrovascular se define como el desarrollo rápido de signos clínicos de disturbios de la función cerebral con síntomas que persisten por más de 24 horas a más, los cuales pueden llevar a la muerte sin ninguna otra causa evidente que el origen vascular. Es una lesión o un trastorno circulatorio cerebral que altera transitoria o definitivamente el funcionamiento del encéfalo. La Enfermedad Cerebrovascular se clasifica según su origen en ECV Isquémico y hemorrágico, los cuales a su vez se subdividen según el tipo y causa de las lesiones.
- **Demencia Senil:** Es una enfermedad mental caracterizada por la pérdida progresiva de las

funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales más allá de los atribuible al envejecimiento lo cual disminuye la capacidad de la mente para desarrollar una vida normal. Se presenta principalmente a partir de los 85 años donde afecta al 30 – 50% de todos los adultos mayores, sin embargo se empieza a manifestar a partir de los 65 años. La demencia es una enfermedad crónica y degenerativa del sistema nervioso central que no solo disminuye la capacidad y calidad de vida del paciente representa un cambio en el entorno familiar.

- **Enfermedad de Alzheimer:** es la pérdida de la función cerebral debido a una serie de pequeños accidentes vasculares (demencia vascular). Existe un tipo de demencia que vale la pena mencionar y es la de cuerpos de Lewy (DCL), la cual se caracteriza porque las personas con esta afección tienen depósitos proteínicos anormales en ciertas áreas del cerebro llamados cuerpos de Lewy, los cuales corresponden a estructuras de las neuronas causantes de la degeneración de su citoplasma. Entre los síntomas tenemos la pérdida de la memoria el cual constituye el principal síntoma de la enfermedad en la persona no puede recordar pequeños detalles y muy sencillos, lo cual se agrava de manera progresiva hasta el punto de no reconocer a las personas cercanas en el ámbito familiar y no recordar acciones ocurridas en un pasado reciente o remoto.
- **Enfermedad de Parkinson:** es un trastorno que afecta las neuronas localizadas en el cerebro que controlan los movimientos musculares. El mal de Parkinson se presenta cuando las neuronas de las áreas del cerebro donde se produce la Dopamina se destruyen lentamente, no pudiendo enviar mensajes de forma apropiada produciéndose una pérdida de la función muscular. El daño empeora con el tiempo y aunque se desconoce la razón por la cual las neuronas se desgastan, es sabido que

normalmente, la dopamina envía señales que ayudan a coordinar los movimientos. Esta enfermedad afecta tanto a mujeres como varones. Sus síntomas son: Rigidez muscular, Temblores que pueden ser de diferentes intensidades. Hipocinesia, disminución de los movimientos, dificultades al andar, parece que se siguen a sí mismos, Mala estabilidad al estar parado, Al comenzar a andar tienen problemas, les cuesta empezar, falta de expresión de los músculos de la cara. Lentitud de movimientos. falta de capacidad de estar sentado sin moverse. Movimiento de los dedos como si estuvieran contando dinero. Boca abierta, con dificultad para mantenerla cerrada. Voz de tono bajo, dificultad para escribir, comer, deterioro intelectual, algunas veces estreñimiento al principio los síntomas pueden ser leves y a medida que los síntomas empeoran, pueden tener dificultades para caminar o hacer labores simples.

- **Depresión:** Es un trastorno emocional abatimiento o sentimiento de infelicidad que puede ser de carácter permanente o transitorio. El término médico hace referencia a un síndrome o conjunto de síntomas que afectan principalmente la esfera afectiva manifestando tristeza, decaimiento, irritabilidad, trastorno del humor que puede disminuir el rendimiento en el trabajo o limitar la actividad vital habitual, independientemente de que su causa sea conocida o desconocida. Disminución de la capacidad para concentrarse o pensar, o marcada indecisión. Pensamientos recurrentes de muerte, idea suicida
- **Problemas auditivos:** El oído, llamado por las ciencias médicas órgano vestíbulo coclear, es una estructura anatómica que tiene la importante función de conformar el órgano de la audición y el equilibrio. Se divide en tres partes principales: externo, medio e interno, siendo éste último el encargado de transmitir los impulsos nerviosos hasta el cerebro y mantener el

equilibrio en el cuerpo. El oído interno está formado por una serie de canales membranosos alojados en una parte densa del hueso temporal y se divide en: cóclea, vestíbulo y tres canales semicirculares; estos tres canales se comunican entre sí y contienen un fluido gelatinoso denominado endolinfa.

- **Problemas Visuales:** las cataratas constituye la principal causa de deterioro visual en todo el mundo en más del 70% de los sujetos mayores de 80 años la padecen. Esta enfermedad se caracteriza por la opacidad del cristalino reduciendo progresivamente la visión presentando sensibilidad al resplandor o al contraste e intensidad de los colores, incluso una visión borrosa.
- **Problema Sensorial:** La combinación de múltiples defectos sensitivos puede producir desorientación o desequilibrio, lo cual se interpreta como mareo o vértigo, más que todo en los ancianos debido a que ellos en su mayoría tienen afectada la visión, audición.
- **Problemas cardiovasculares:** se refieren a las enfermedades del corazón y a las enfermedades del sistema de vasos sanguíneos (arterias, capilares, venas) de todo el organismo, tales como el cerebro, las piernas y los pulmones. "Cardio" se refiere al corazón y "vascular" al sistema de vasos sanguíneos. Entre estas encontramos: la Ateroesclerosis: que es un adelgazamiento y endurecimiento de las arterias conforme vamos envejeciendo puede ocurrir de forma espontánea el endurecimiento de las arterias. Cuando una persona padece de aterosclerosis, las paredes internas de las arterias se estrechan más debido a la acumulación de placa. La placa es el resultado de depósitos de grasa, colesterol y otras sustancias. Se forman coágulos de sangre que obstruyen el flujo sanguíneo y esto puede provocar ataques cardíacos y derrames cerebrales. El colesterol elevado en sangre, fumar, HTA, diabetes, obesidad,

sedentarismo, el uso de medicamentos para el tratamiento de esta enfermedad predisponen a sufrir caídas, puesto que causan síntomas que llevan a la pérdida del equilibrio y sin embargo se recetan sin tanto recelo. Enfermedad cardiaca coronaria: esta enfermedad afecta a los vasos sanguíneos (o las arterias coronarias) del corazón, produce angina de pecho (dolor de pecho) y ataques cardíacos (infarto del miocardio). Es más frecuente en hombres que en mujeres pero cuando ellas llegan al climaterio aumenta la probabilidad de sufrir esta enfermedad porque sus estrógenos las protegen de eventos isquémicos cuando son jóvenes. Se manifiesta con sensación de presión o dolor, como si algo lo apretara en el pecho debajo del esternón y en algunas ocasiones también ocurre en los hombros, brazos, cuello, mandíbula o espalda. En el tratamiento de las enfermedades cardiaca, los medicamentos utilizados, tienen diferentes mecanismos de acción y algunos pueden causar efectos adversos tales como hipotensión arterial, depresión cardiaca manifestada con bradicardia, bloqueo AV y pueden llegar a producir sincopes y/o lipotimias en las que hay pérdida del sensorio, motivo por el cual debe haber una buena educación del paciente

### **2.2.2. La alimentación en el Adulto Mayor**

La alimentación es sin duda, importante para el mantenimiento y preservación de la salud, pues el organismo necesita nutrientes para mantenerla estable y funcional, una mala alimentación o la carencia de nutrientes en el organismo un gran riesgo aparecer muchas enfermedades infectocontagiosas y crónica de generativa, como consecuencia de la disminución de las defensas del organismo ya que la mala nutrición tiene un efecto adverso sobre el sistema inmunitario. Durante la rehabilitación del paciente con la enfermedad es de suma importancia la alimentación, conformando por el tratamiento, ya que los alimentos favorecerán



a la pronta eficaz recuperación del paciente, incrementando las defensas del organismo y recuperando los tejidos dañados que estén comprometidos de dicha enfermedad.

**Nutrición adecuada.** En términos de efectos en la salud, los hábitos alimentarios de las personas que viven en las sociedades desarrolladas, han pasado desde los estragos de las deficiencias dietéticas de principios de siglo, a los estragos derivados del exceso, en las últimas décadas. Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable. De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia (ej., la diabetes, la caries dental). Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas), y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos. O dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición (Hegsted, 2004). Las dietas saludables proporcionan una cantidad adecuada de todos los nutrientes esenciales para las necesidades metabólicas del organismo. Además de agua, los alimentos contienen cinco tipos de componentes químicos que aportan nutrientes específicos para el buen funcionamiento del organismo: carbohidratos, lípidos, proteínas, vitaminas y minerales. (18)

Las dos principales causas de morbilidad y mortalidad de la década de los 90, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se deben en gran medida a comportamientos nutricionales inadecuados. Por ejemplo, enfermedades como el cáncer de colon, el estreñimiento y los divertículos se han relacionado con dietas pobres en fibras. Dietas ricas en grasa y sal favorecen la hipercolesteremia y la hipertensión, dos importantes factores de riesgo de la enfermedad cardíaca.(19)

Cabe señalar que entre los hábitos alimenticios más recomendables para implantar, se encuentran la disminución del consumo de grasas animales, aumento del consumo de leche, patatas y especialmente verduras, frutas y alimentos de alto contenido en fibra, reducir el consumo de azúcar, dulces y harinas refinadas y evitar el consumo excesivo de alcohol. Esto es, nuestra dieta para que sea equilibrada debe aportarnos todos los nutrientes básicos y la fibra necesaria a nuestras necesidades, a base de ingerir diversos alimentos de los cuatro grupos básicos: cereales, frutas y vegetales, productos lácteos y carnes y pescados.(20)

Por último, la mayoría de la gente que come saludablemente no necesita consumir suplementos vitamínicos u otros nutrientes. Sin embargo, algunas poblaciones especiales, como por ejemplo las mujeres embarazadas, necesitan una cantidad extra de nutrientes, que aunque se pueden proporcionar introduciendo modificaciones en su dieta, es recomendable que tomen suplementos.

**Alimentos ricos en potasio:** El potasio contrarresta al sodio, ayuda a eliminar el agua sobrante del organismo y reduce la presión arterial. Alimentos especialmente ricos en potasio son las lechugas, las patatas, los tomates, ajos calabacines. Otras plantas ricas en potasio serían verduras como las borrajas, los brócolis, las espinacas, los espárragos, los guisantes o frutas como los melocotones, los albaricoques, las uvas, los plátanos.

**Alimentos ricos en calcio:** El calcio protege al corazón, relaja las arterias y ayuda a mantener un equilibrio entre el sodio y el potasio. Los vegetales que poseen este mineral son aquellas verduras que presentan hojas de color verde oscuro, como las espinacas (Estas, sin embargo, no son recomendadas como fuentes de calcio, pues contienen oxalatos, que bloquean su absorción) el brócoli o las coles. Las legumbres contienen mucho

calcio, tal como ocurre con las judías secas o la soja (frijoles, habichuelas). Otros alimentos ricos en este mineral son los cereales integrales, especialmente la avena, o los frutos secos: las almendras. El mismo peso de almendras que de leche tiene más del doble de calcio. El higo seco, los quesos de soja son también particularmente ricos en calcio.

**Alimentos ricos en vitamina C:** Ayuda a rebajar la hipertensión. Especialmente útil en casos de hipertensión elevada. Entre los principales alimentos ricos en esta vitamina tenemos los pimientos. También son muy ricos los cítricos (naranja, limones, pomelos, etc.). Los escaramujos poseen el 7% de su peso en vitamina C, una cantidad muy grande comparada con el 0,05% de la naranja. Otros alimentos que contiene esta vitamina son: coliflores, rábanos, coles, espinacas, plátanos, manzanas, melones, sandías, zanahorias, pinas, peras, papayas, cebada, moras, guisantes, apio, fresas, uva, habas, achicorias, patatas, aguacate, chirimoya, granada, coco, etc.(21)

**Alimentos ricos en ácidos grasos esenciales:** Los ácidos grasos esenciales (ácidos omega-3 y omega-6) ayudan a reducir el nivel de colesterol, previenen la obstrucción de las arterias y facilitan el paso de la sangre. Para los que no desean realizar una dieta exclusivamente vegetal, resulta recomendable consumir pescado azul, un par de veces a la semana, como mínimo. Pescado como las sardinas, el atún, la caballa, el pez espada, el bacalao, el salmón, el rodaballo, los camarones, las truchas o los arenques. De igual manera los frutos secos: nueces, las almendras, los cacahuates, aceites como el de linaza, maíz, girasol.

**Minerales:**

– Sodio: Estudios demuestran que pueden conseguirse reducciones tensionales en 5 o 10 mmhg, es decir un efecto

similar al que se conseguiría con un diurético. Consumiendo sal menos de 4g/ día, evitando ingerir alimentos salados como: salazones, conservas, jamón, embutidos, evitar aperitivos salados: aceitunas, cacahuetes, almendras, patatas, etc.

- Calcio: Estudios epidemiológicos sugieren que una dieta rica en calcio podría prevenir la presencia de HTA. El hombre extrae el calcio básicamente de productos lácteos como: leche, yogurt y queso.
- Potasio: Existe datos que sugiere que una dieta pobre en potasio se asocia a unas tasas elevadas de HTA.

**Fibras:** Los carbohidratos no digeribles ingeridos en la dieta, podría reducir la PA en modo significativo. Su acción podría estar vincula a un cierto efecto diurético, una dieta rica en fibra supone un alto consumo de frutas frescas, verduras cereales y legumbres que son alimentos ricos en potasio y vitaminas, pobres en sodio.

**Grasas saturadas:** Existen datos que vinculan una dieta rica en grasas saturadas con un aumento significativo de las cifras de PA y con un empeoramiento del curso evolutivo de la HTA. Sustituir con los poli insaturados en la dieta de los hipertensos.

- Reducir la ingestión de grasa al 30% o menos de la ingestión energética total
- Ingestión de grasas saturadas por debajo de un tercio de la grasa total
- Ingestión de menos de 300 mg de colesterol diario, limitando las grasas animales mediante consumo de carne rojas.
- Grandes cantidades de ácidos grasos omega 3, como el pescado, pueden disminuir la presión arterial.

Sustituir las grasas saturadas por grasas mono insaturadas y poli insaturadas de origen tanto vegetal como marino y en parte carbohidratos complejos. Las frutas, verduras y hortalizas tienen

características comunes por su composición nutritiva, contienen fibra vegetal, son ricas relativamente ricas en vitaminas hidrosolubles y sales minerales, por unidad de peso, su valor energético oscila entre moderado y muy pequeños, contienen glúcidos simples, apenas contienen proteínas y lípidos, el 80 a 90% es agua.

**Los líquidos:** Muchas enfermedades degenerativas relacionadas con la edad agravan la tendencia a la deshidratación en las personas mayores. Además la deshidratación es una complicación común de la enfermedad aguda. Los adultos necesitan alrededor de 30ml /kg de agua por día. No obstante, este nivel de ingesta puede ser insuficiente para satisfacer las necesidades de fluidos de los adultos.

**Comer adecuadamente:** Según Frank Ellen sugiere consumir varios tipos de alimentos al día, para que obtenga la energía, proteínas, vitaminas, minerales y fibra que necesita. Incluir muchos vegetales y frutas (Preferiblemente crudas) y granos integrales. Consumo moderado de grasas, colesterol, azúcares y sal, beber al menos ocho vasos (64 oz.) de agua al día y más. Tener a la mano alimentos que sean saludables, rápidos y fáciles de comer como frutas frescas, yogurt, pan integral, galletas para aquellas ocasiones en las que este apurado o en las que no se sienta con deseos de preparar una comida. Programar ir de compras de manera regular, de manera que no tenga que consumir comida rápida o chatarra solo porque tenga hambre. De igual forma limitar el consumo de azúcares refinados (azúcar blanca o morena, dulces, golosinas, etc.) (22)

**Reducción de sodio en la dieta:** Los alimentos tienen suficiente sal para las necesidades del organismo. El exceso favorece la Hipertensión Arterial porque retiene líquidos. Se aconseja cocinar con poca sal. Con una ingesta total de sal menor a 6g diarios, de

estos menos 2g deben corresponder a la sal utilizada durante el procesamiento de los alimentos o añadida en la mesa, la cantidad Restante (4g) corresponde al contenido intrínseco de sodio en los alimentos.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adulto mayor:** Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico, social y psicológico
- **Alimentación:** Es la ingestión de alimento por parte de los organismos para proveerse de sus necesidades alimenticias, fundamentalmente para conseguir energía y desarrollarse. No se debe confundir alimentación con nutrición, ya que esta última se da a nivel celular y la primera es la acción de ingerir un alimento
- **Alimentación saludable:** Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana
- **Nutrición:** Es el conjunto de procesos que permiten que nuestro organismo utilice los nutrientes que contienen los alimentos para realizar sus funciones (de la boca para adentro).
- **Alimentos:** son todos los productos naturales o industrializados que consumimos para cubrir una necesidad fisiológica (hambre).
- **Nutrientes:** son sustancias que se encuentran dentro de los alimentos y que el cuerpo necesita para realizar diferentes funciones y mantener la salud. Existen cinco tipos de nutrientes llamados: Proteínas o Prótidos, Grasas o Lípidos, Carbohidratos o Glúcidos, Vitaminas y Minerales.

## 2.4. HIPÓTESIS

**H1** = La intervención educativa “comer bien es salud” dirigido a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015 es efectiva

## 2.5. VARIABLES

Intervención educativa “comer bien es salud”

### 2.5.1. Definición conceptual de la variable

La intervención educativa es la acción intencional para incrementar los conocimientos de un determinado tema con la búsqueda de cambios conductuales.

### 2.5.2. Definición operacional de la variable

Acciones que cada persona realiza en base a la información brindada para cambiar su conducta y mantenerse sano cambiando su estilo de alimentación

### 2.5.3. Operacionalizacion de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención Educativa “comer bien es salud”	1ra Sesión Educativa: Equilibrio Nutricional	Alimentos Tipos de Alimentos Frecuencia y Cantidad
	2da Sesión Educativa: Pirámide Alimenticia	Carbohidratos Grasas Proteínas Vitaminas Minerales
	3ra Sesión Educativa: Enfermedades	Cardiovascular Diabetes y Obesidad Hipertensión

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

La presente investigación fue de tipo cuantitativa descriptivo de diseño cuasi experimental porque la variable experimenta cambios que son observados a través de la aplicación del pre - test y del post – test, midiendo el conocimiento adquiridos, antes y después de la intervención del programa educativo, de corte transversal, de nivel aplicativo ya que permitirá evaluar la efectividad del programa educativo.

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

El AA.HH Javier Pérez de Cuellar se encuentra ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, que pertenece a la ciudad de Lima. Cuenta con 800 habitantes, la población es heterogénea, la condición socioeconómica que presentan en su mayoría son pobres y muchos de ellos son de provincia. Muy pocos han terminado educación superior y en su mayoría solo han culminado con Educación Primaria y Secundaria.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. Población**

La población total del Asentamiento Humano Javier Pérez de Cuéllar, 423 personas son adultos jóvenes y adultos, 80 niños,



160 adolescentes y 137 personas son adultos mayores entre hombres y mujeres del AA.HH Javier Pérez de Cuellar

### **3.3.2. Muestra**

La muestra objeto de estudio estuvo conformada por los 137 personas adultos mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar se tomara el diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intención.

### **3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizo fue la encuesta como instrumento un cuestionario para el pre-tés y para el post-tés. Las preguntas que se aplicaron a los adultos mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar permitieron medir la efectividad de Programa Educativo.

### **3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

La validez de los instrumentos estuvo dada a través de los Jueces expertos, en donde participaron 4 enfermeras con especialidad en Salud comunitaria, esto permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento; luego se realizo una prueba piloto para la validez del instrumento el mismo que fue de carácter anónimo cuidando así la individualidad y privacidad de los adultos mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar

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

Para la recolección de los datos se pedio la autorización del presidente comunal del AA.HH Javier Pérez de Cuellar Luego se realizaran las coordinaciones para establecer el cronograma de recolección de datos; así como exposición dirigida a los adultos mayores, las sesiones educativas se llevaron a cabo cada dos semanas.

Una vez recolectado los datos se elaboró el cuadro de códigos y puntajes con el programa Excel de tal forma, que se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

Después de recolectados los datos, fueron procesados en forma manual y con el programa Excel agrupados de tal forma, que se presenta en la tabla y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.

Se presenta una tabla de perfil de los adultos mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar y luego los gráficos, ambos relacionados con los objetivos de la investigación. En el análisis de los resultados solo se realiza en base a los 137 personas.

**Tabla 1**

Perfil de los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015

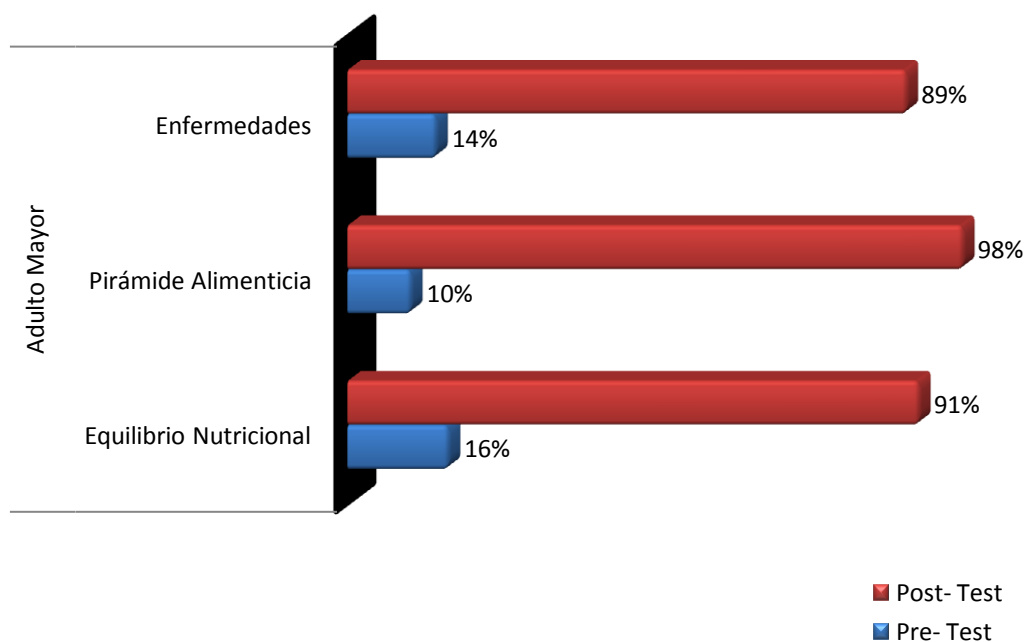
Perfil	Adulto mayor	
	f	%
<b>Edad</b>		
60 a 65	49	36%
66 a 71	35	26%
72 a 75	53	38%
Total	137	100%
<b>Genero</b>		
Femenino	65	47%
Masculino	72	53%
Total	137	100%
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	9	7%
Casado	67	49%
Viudo	11	8%
Conviviente	50	36%
Total	137	100%
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	32	23%
Secundaria	96	70%
Superior Univ.	9	7%
Total	137	100%
<b>Enfermedad actual</b>		
Diabetes	22	16%
Problemas de visión	34	25%
Próstata	53	39%
HTA	28	20%
Total	137	100%

**Fuente:** Encuesta a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015

Del 100% de los adultos mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar, el 38% fluctúan entre las edades de 72 a 75 años, el 53% son de género masculino, el 49% están casados, el 70% tienen estudios solo de secundaria, el 39% sufren de la próstata.

**Gráfico 1**

Efectividad de la intervención educativa “comer bien es salud” dirigido a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015

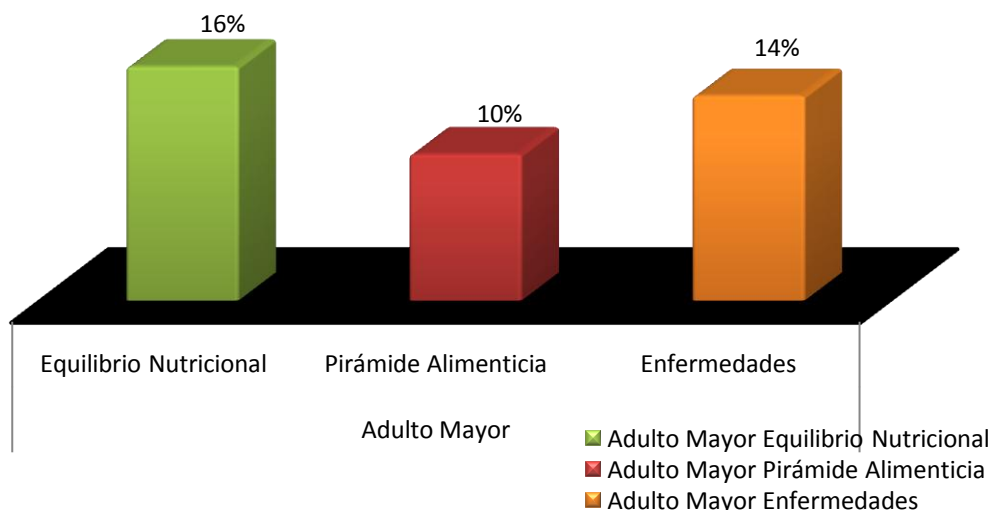


**Fuente:** Encuesta a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015

El 91% conoce sobre el equilibrio nutricional, el 98% conoce sobre la pirámide alimenticia, el 89% sobre las enfermedades consecuentes por una mala alimentación quedando demostrado la efectividad del programa educativo.

**Gráfico 2**

Conocimientos sobre alimentación saludable en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho antes de la intervención educativa “comer bien es salud”. 2015

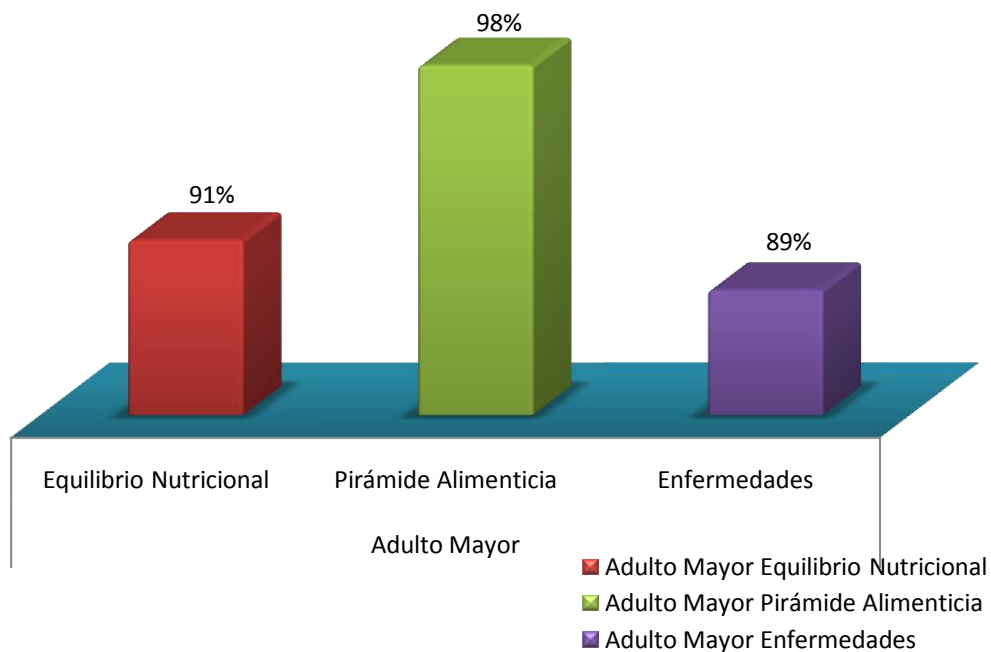


**Fuente:** Encuesta a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015

Antes de aplicar el programa educativo “comer bien es salud” se tuvo que el 16% de los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar conocen sobre el equilibrio nutricional, el 10 % sobre la pirámide alimenticia y el 14% sobre las enfermedades como complicación por no comer sano.

**Gráfico 3**

Conocimientos sobre alimentación saludable en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho después de la intervención educativa “comer bien es salud”. 2015



**Fuente:** Encuesta a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015

Después de aplicar el programa educativo “comer bien es salud” se tuvo que el 91% de los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar conocen sobre el equilibrio nutricional, el 98% sobre la pirámide alimenticia y el 89% sobre las enfermedades como complicación por no comer sano.

## CAPÍTULO V: DISCUSION

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. En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar, por lo que se debe tener especial cuidado de entregar una dieta balanceada y atractiva de acuerdo a las preferencias de cada adulto mayor, pero que aporte una nutrición equilibrada y saludable.

Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso de envejecimiento. En la etapa adulta mayor, la persona se muestra más vulnerable a las deficiencias nutricionales, por los cambios fisiológicos, físicos, psíquicos y sociales, de ahí la importancia de mantener una ingesta adecuada de nutrientes de acuerdo a la edad, sexo, a la actividad física que desarrolla y a las patologías presentes, todos ellos enfocados a detener la sarcopenia.

En adultos mayores con deficiencias nutritivas es frecuente ver disminuida la capacidad defensiva contra las condiciones ambientales, lo que se evidencia en ocasiones con fracturas, infecciones y en la aparición de enfermedades de difícil recuperación. En esta etapa de la vida, se debe hacer una distribución adecuada de los nutrientes para preservar la masa muscular, el sistema inmunológico y la función cognitiva. Asimismo, con una dieta balanceada se puede prevenir patologías como osteoporosis, anemia, enfermedades cardiovasculares, algunos cánceres en especial de mama y de colon y mantener los niveles normales de lípidos en sangre, colesterol y triglicéridos.

Los carbohidratos complejos (cereales integrales), fruta seca (ciruelas, descarozados en general), frutos secos (nueces, maní, almendra, pistachos, avellanas), sin restringir el consumo de los otros alimentos antes mencionado son un gran aporte de energía que ayuda a aprovechar la ingesta de proteínas. Otro elemento vital es el consumo de agua. Debemos recordar, que por el envejecimiento del sistema nervioso central se pierde el sentido de la sed por lo cual no hay que esperar que el adulto mayor pida agua. Es muy adecuado tener la costumbre de beber al menos 1,5 litros por día. Es fundamental mantenerse hidratados, ya que el agua regula el volumen celular, transporta los nutrientes, remueve los desechos y regula la temperatura corporal. Es un elemento esencial, siendo indispensable para mantener el buen funcionamiento de los riñones, evitar la deshidratación y facilitar la digestión, entre otros. En situaciones de pérdida de agua (fiebre, sudoración, diarrea), la baja ingesta de



agua tiene múltiples implicancias en la mantención de la salud y el tratamiento de las enfermedades. Por último, los líquidos deben ser proporcionados, ya sea en jugos de fruta, infusiones de hierbas, caldos de verduras.

Tener una dieta equilibrada en esta etapa de la vida significa comer abundantes verduras y frutas diariamente, tomar leche o yogur, según la tolerancia de cada uno. Es aconsejable la ingesta de calcio en comprimidos siempre recetados por su geriatra. Se debe privilegiar la ingesta de alimentos con poca grasa, preferir el pescado, pavo, pollo o carnes rojas sin grasa, comer legumbres y granos enteros y beber mucha agua. Estos alimentos nos permiten estar sanos y vivir mejor, porque aportan una cantidad suficiente de proteínas, grasas esenciales, minerales, antioxidantes y agua. Gracias a ellos, nuestro cuerpo funciona bien y crea los mecanismos para defenderse de las enfermedades.

## CONCLUSIONES

1. Del total de los adultos mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar, más de la mitad fluctúan entre las edades de 72 a 75 años, la mayoría son de género masculino, son casados, tienen secundaria completa.
2. A través de los resultados obtenidos podemos afirmar la efectividad del programa educativo “comer bien es salud” en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar.
3. Antes de aplicar el programa educativo “comer bien es salud” se tuvo que los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar no conocen sobre el equilibrio nutricional, la pirámide alimenticia y las enfermedades como complicación por no comer sano.
4. Después de aplicar el programa educativo “comer bien es salud” se tuvo incremento sustancial en casi la totalidad de los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar conocen sobre el equilibrio nutricional, la pirámide alimenticia y las enfermedades como complicación por no comer sano.

## RECOMENDACIONES

1. Elaborar, planificar, desarrollar y evaluar programas educativos para fortalecer los conocimientos referentes a comer sano para evitar complicaciones perjudiciales para su salud
2. Motivar a los adultos mayores a crear nuevos estilos de vida referente a la alimentación generando buenos hábitos y mejor calidad de vida de todo su entorno
3. Promover el consumo de alimentos variados, que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas, e incorporar regularmente alimentos ricos en fibras.
4. Consumir preferentemente pollo, pescado. Preferir los alimentos preparados al horno, asados, a la plancha o cocidos al vapor, ingerir verduras ya sean crudas o cocidas en ensaladas. Evitar el uso excesivo de sal y azúcar, e incluir un consumo mínimo de dos litros de agua diarios y desarrollar actividad física periódica y regular

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS (2002). Hoja informativa. En [www.chi.ops\\_oms.org](http://www.chi.ops_oms.org).
2. Ramón, Jimy; Subira, Carlos (2001). Prevalencia de malnutrición en población anciana. Española (Barcelona).
3. Valdivia, Onega (2001). Metodología de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. La Habana: MINSAP.
4. Canalejo, Gómez; Gutierraz, Latorre. (1997). Los hábitos nutricionales en la vejez.
5. Genua M, Nutrición y valoración del estado nutricional en el anciano. MATIA Fundazioa (España), 2001. Disponible en: [www.matiat.net/profesionales/articulos](http://www.matiat.net/profesionales/articulos)
6. Litago G, Actividades preventivas en los mayores: Desnutrición en el Anciano. Aten Primaria 2005;36(Supl 2):93-101. Disponible en URL: <http://www.papps.org/upload/file/recomendaciones/2005/10-expertos-mayores.pdf>
7. Foster A. Gariballa S. Age as determinant of nutritional status: A cross sectional study. Nutritional Journal 2005 UK: 4-28. Disponible en URL: <http://www.nutritionj.com/content/pdf/1475-2891-4-28.pdf>
8. Kumar R, Inbach A, Moore C. et al. Nutrition of the Elderly. CAN MED ASSOC J (Cánada)199 1; 145 (II)
9. Organización Mundial de la Salud. Dieta, Nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe consulta Mixta de Expertos. OMS/FAO. Ginebra: OMS; 2003 (Serie de Informes Técnicos: 916). Disponible en URL: [http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_916\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_916_spa.pdf)
10. ALBA Darwin, MANTILLA Silvia en la investigación que realizó titulada "Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. Ecuador. 2013".

11. GONZÁLEZ Orellana Sandra Isabel en su estudio “Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de Salud boca de caña, del cantón samborondón. Ecuador. 2015.
12. GONZALEZ González Jennifer Lyrn en su estudio evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores Pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario santa francisca Romana. Bogotá – Colombia. 2011
13. TURCIOS Santizo Stephanie Diane en su estudio titulado “Estado nutricional del adulto mayor, Estudio comparativo en una comunidad rural y dos instituciones urbanas de Quetzaltenango, Guatemala. 2012”.
14. SÁNCHEZ Ruiz Fiorella Xixjuddhe y DE LA CRUZ Mendoza Flor Evelyn en su estudio titulado “Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011”
15. Gamarra Soto Miriam, Relación de la valoración funcional con el grado de dependencia de las personas de la tercera edad, 2009, Arequipa
16. El Cuidado. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html>,
17. Marco Conceptual de la Enfermería, <http://es.scribd.com/doc/71949577/DOROTHEA-OREM-1>
18. Centro de Información para Decisiones en Salud (CENIDS). “Hipertensión”. [07/11/2006] Disponible en: <http://www.cenids.insp.mx/actualízate/1999/3/dic98/diab49.htm..>
19. Organización Mundial De La Salud: disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps031229.htm>
20. Sociedad Cubana De Medicina. “Factores de riesgo en el proceso de salud” [21/10/2006]. Revista cubana. de medicina en: <http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi19499.htm>. Cuba 1999
21. Cieza, R. “Actualización Médica. Hipertensión” [07/10/2006]; Disponible en: <http://www.medihouse.net/actualizacionmedica/hipertension.arterialmodotexto.htm>. - 2001

22. Alfredo Dueñas Herrera /hipertensión arterial en el adulto mayor  
Disponible en:  
[http://www.bvs.sld.cu/libros/hipertension\\_arterial/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/hipertension_arterial/indice_p.htm)

# ANEXOS

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** efectividad de la intervención educativa “comer bien es salud” dirigido a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa “comer bien es salud” dirigido a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son los conocimientos sobre alimentación saludable en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho antes de la intervención educativa “comer bien es salud”. 2015?</p> <p>¿Cuáles son los conocimientos sobre alimentación saludable en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho después de la intervención educativa “comer bien es salud”. 2015?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la efectividad de la intervención educativa “comer bien es salud” dirigido a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar los conocimientos sobre alimentación saludable en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho antes de la intervención educativa “comer bien es salud”. 2015</p> <p>Identificar los conocimientos sobre alimentación saludable en los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho después de la intervención educativa “comer bien es salud”. 2015</p>	<p><b>H1 =</b> La intervención educativa “comer bien es salud” dirigido a los Adultos Mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar en San Juan de Lurigancho. 2015 es efectiva</p>	<p>Intervención educativa “comer bien es salud</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Intervención Educativa	<p>1ra Sesión Educativa: Equilibrio Nutricional</p> <p>2da Sesión Educativa: Pirámide Alimenticia</p> <p>3ra Sesión Educativa: Enfermedades</p>	<p>Alimentos Tipos de Alimentos Frecuencia y Cantidad</p> <p>Carbohidratos Grasas Proteínas Vitaminas Minerales</p> <p>Cardiovascular Diabetes y Obesidad Hipertensión</p>



TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativa descriptivo de diseño cuasi experimental porque la variable experimenta cambios que son observados a través de la aplicación del pre - test y del post - test, midiendo el conocimiento adquiridos, antes y después de la intervención del programa educativo, de corte transversal, de nivel aplicativo ya que permitirá evaluar la efectividad del programa educativo.</p>	<p><b>Población</b> La población total del Asentamiento Humano Javier Pérez de Cuéllar, 423 personas son adultos jóvenes y adultos, 80 niños, 160 adolescentes y 137 personas son adultos mayores entre hombres y mujeres del AA.HH Javier Pérez de Cuellar</p> <p><b>Muestra</b> La muestra objeto de estudio estará conformada por los 137 personas son adultos mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar se tomara el diseño muestral no probabilístico por conveniencia o intención.</p>	<p>La técnica que se utilizara será la encuesta cuyo instrumento será un cuestionario para el pre-tés y para el post-tés. Las preguntas que se aplicaran a los adultos mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar permitirán medir la efectividad de Programa Educativo.</p>	<p>La validez de los instrumentos estará dar a través de los Jueces expertos, en donde participaran 4 enfermeras con especialidad en Salud comunitaria, esto permitirá hacer los reajustes necesarios al instrumento; para luego realizar una prueba piloto para la validez del instrumento el mismo que será de carácter anónimo cuidando así la individualidad y privacidad de los adultos mayores del AA.HH Javier Pérez de Cuellar</p> <p>Para la recolección de los datos se pedio la autorización del presidente comunal del AA.HH Javier Pérez de Cuellar Luego se realizaron las coordinaciones para establecer el cronograma de recolección de datos; así como exposición dirigida a los adultos mayores, las sesiones educativas se llevaron a cabo cada dos semanas.</p> <p>Una vez recolectado los datos se elaborara el cuadro de códigos y puntajes con el programa Excel de tal forma, que se presentaron en tablas y gráficos estadísticos para facilitar su análisis e interpretación.</p>

## INSTRUMENTO

### Introducción:

Estimados pobladores del AA.HH Javier Pérez de Cuéllar, soy alumna de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela de Enfermería y mi objetivo es conocer cuáles son los conocimientos sobre alimentación saludable. Para esto se solicita contestar brevemente todas las preguntas. Será un cuestionario anónimo y los resultados solo se utilizarán para ésta investigación.

### Datos generales

1. Grado de Instrucción.....
2. Edad..... Genero.....

Marca con un aspa (x) las alternativas que fuera conveniente para usted.

3. ¿Qué es Alimentación Saludable?
  - a. Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y energía que la persona necesita para mantenerse sana.
  - b. Es aquella donde no se tiene en consideración la Pirámide Alimenticia.
  - c. Es consecuente de una dieta óptima de bienestar.
  
4. ¿Por qué es importante tener una Alimentación Saludable?
  - a. Para crecer y ser más fuertes.
  - b. Para evitar enfermedades sobre todo Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes y Obesidad.
  - c. Para evitar la gastritis.
  
5. ¿Qué es la Pirámide Nutricional?
  - a. Es un gráfico diseñado a fin de indicar en forma simple cuáles son los alimentos
  - b. Es un esquema de la dieta que uno debe consumir
  - c. Es un gráfico a fin de balancear los alimentos
  - d. Nos sirve para diseñar nuestro plan nutricional

6. ¿Qué alimentos incluye la Pirámide Nutricional?
  - a. Frutas y Hortalizas, Carbohidratos, Carnes y Menestras
  - b. Carbohidratos, Frutas y Hortalizas, Carnes y Menestras, Productos Lácteos y Grasas.
  - c. Productos Lácteos, Carbohidratos, Frutas y Hortalizas y Carnes.
  
7. ¿Por qué es importante la Pirámide Nutricional?
  - a. Porque nos va a ayudar a un mejor equilibrio nutricional
  - b. Porque nos va a ayudar a mejorar la economía
  - c. Porque va a evitar el consumo de grasas
  
8. La Cantidad y Frecuencia de los alimentos es importantes ya que:
  - a. Ayuda a un mejor metabolismo en nuestro organismo
  - b. Previene Enfermedades
  - c. Evita la Obesidad
  
9. ¿Qué son las Enfermedades Cardiovasculares?
  - a. Son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.
  - b. Son Trastornos del organismo
  - c. Son enfermedades que producen la muerte.
  
10. ¿Cuáles son las Causas de las Enfermedades Cardiovasculares?
  - a. Alimentos que contienen Grasas y Carbohidratos,
  - b. Sedentarismo y sobrepeso.
  - c. Falta de Ejercicio y sobrepeso
  - d. El sobrepeso
  
11. ¿Cuáles son las Consecuencias de las Enfermedades Cardiovasculares?
  - a. Discapacidad, problemas cognitivos, severo compromiso cardíaco, parálisis de diferentes grados, insuficiencia respiratoria.
  - b. Problemas Cognitivos, Infarto de Miocardio.
  - c. Parálisis de Diferentes Grados e Insuficiencia Respiratoria.

12. ¿Qué es la Diabetes?
- Es una enfermedad endocrina
  - Es una enfermedad crónica que se origina porque el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el cuerpo necesita.
  - Es una enfermedad que ataca a la sangre.
13. ¿Cuáles son las consecuencias de la Diabetes?
- Pie Diabético, Cardiopatía Isquémica, Neuropatía.
  - Cardiopatía Isquémica
  - Ataque cerebral
14. ¿Síntomas de la Diabetes?
- Aumento de la sed, Aumento del apetito, Pérdida de peso y aumento de la orina
  - Aumento de peso y orina.
  - Aumento de comida y pérdida de peso.
15. ¿Qué es la Obesidad?
16. Es una enfermedad producida por el consumo descontrolado de grasas y carbohidratos
17. Es ocasionada por el sedentarismo
18. Son las personas gordas
19. ¿Cuánto tiempo se debe hervir el agua?
- 3 minutos
  - 5 minutos
  - 1 minuto
20. Las Grasas y Carbohidratos se debe consumir siempre y cuando:
- Sea todos los días
  - Sea con moderación
  - Nunca se debe consumir

21. ¿Cuáles son las 3 principales enfermedades que previenen del consumo excesivo de Grasas y Enfermedades?
- Estreñimiento, Gastritis y Obesidad
  - Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes y Obesidad
  - Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes y Caries Dental
22. Las gaseosas, embutido y chocolates traen consigo:
- Enfermedades
  - Aumento de Peso
  - Desequilibrio Nutricional
23. ¿A quiénes afectan más las Enfermedades asociadas al consumo excesivo de Grasas y Carbohidratos?
- Los niños
  - Los jóvenes
  - Los adultos
24. ¿Qué se debe hacer para evitar estas Enfermedades?
- Consumir alimentos que están en la Pirámide Nutricional
  - Consumir embutidos y gaseosas
  - No consumir alimentos que contengan Grasas ni Carbohidratos
25. La Prevención es importante porque
- Ayuda a prevenir Enfermedades
  - Ayuda con el tratamiento de las Enfermedades
  - Ayuda a que la población participe

Gracias.....

## INTERVENCIÓN EDUCATIVA

### INTRODUCCIÓN:

Las Enfermedades asociadas al consumo excesivo de Grasas y Carbohidratos como son principalmente las Enfermedades Cardiovasculares; Obesidad; Diabetes y Aterosclerosis son Patologías que afectan mayormente a las personas adultas. Tomando conciencia sobre este tema he iniciado una Intervención Educativa sobre Alimentación Saludable para la Prevención de Enfermedades asociadas al Consumo Excesivo de Grasas y Carbohidratos en la Población Adulta del AA.HH Javier Pérez de Cuéllar del distrito San Juan de Lurigancho que pertenece a la ciudad de Lima.

Los objetivos para este programa son: Contribuir a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas de la población para prevenir las Enfermedades asociadas al consumo excesivo de Grasas y Carbohidratos

Mediante actividades sostenidas de información, educación y comunicación en la población sobre la Alimentación Saludable.

Contribuir al cambio de comportamiento en la Población Adulta del AA.HH Javier Pérez de Cuéllar para que no sigan consumiendo comida chatarra y opten por consumir con frecuencia alimentos saludables.

### ESTRUCTURA

La estructura de esta Intervención Educativa consta de lo siguiente:

Presentación

Introducción

Aplicación del instrumento de evaluación (pre test)

Desarrollo del programa

Aplicación del instrumento (pos test)

Despedida y Agradecimientos

## PRESUPUESTO

A continuación se presenta una lista de los materiales a utilizarse y su costo:

MATERIALES	COSTO
COPIAS	S/.180
CARTULINAS	S/.20
PLUMONES	S/.50
IMPRESIONES	S/.80
LAPICEROS	S/.30
TOTAL	S/. 360

## PLANEAMIENTO

NÚMERO DE SESIÓN	TEMA A DESARROLLAR
SESIÓN 1	“ Equilibrio Nutricional”
SESIÓN 2	“Pirámide Alimenticia”
SESIÓN 3	“Enfermedades”

### **1ra Sesión Educativa - “EQUILIBRIO NUTRICIONAL”**

Nombre del estudiante: Jenifer Indiana Sayre Hernández

Fecha: 03/10/2015

Hora: 3:00pm

Duración de la Sesión: 30 minutos

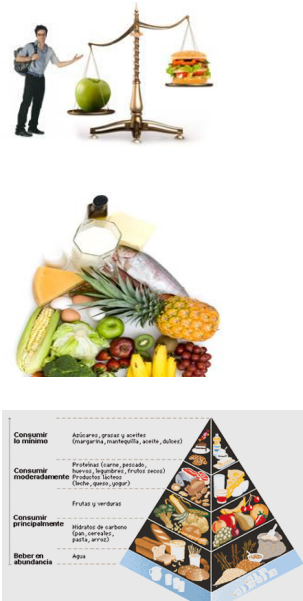
Objetivo:

Incrementar conocimientos sobre el Equilibrio Nutricional.

Presentación:

Buenas tardes, soy alumna de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Profesional de enfermería y he venido a hablarle acerca de “El Equilibrio Nutricional”. Para ello voy a requerir la atención y participación de todos.

<b>Motivación</b>	<b>Contenido</b>	<b>Dibujo Visual</b>
-------------------	------------------	----------------------

<p>¿Qué es el Equilibrio Nutricional?</p> <p>¿Cuántas porciones se deben consumir cada alimento?</p> <p>¿Qué es una dieta balanceada?</p>	<p>Es cuando existe una alimentación equilibrada, es decir optar por una adecuada frecuencia en cada alimento.</p> <p>Carbohidratos: 3-5 raciones a la semana          Proteínas: 3 raciones a la semana          Lípidos: 1 ración por semana          Vitaminas y Minerales: 3 -4 raciones a la semana.</p> <p>Una dieta balanceada es aquella que le damos a nuestro cuerpo, a través de los alimentos apropiados, los nutrientes que necesita en las cantidades adecuadas</p>	 <p>The pyramid diagram shows the following consumption levels from top to bottom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Consumir lo mínimo:</b> Azúcares, grasas y aceites (margarina, mantequilla, aceite, alcohol)</li> <li><b>Consumir moderadamente:</b> Proteínas (carne, pescado, huevos, legumbres, frijoles secos), Productos lácteos (leche, queso, yogurt)</li> <li><b>Consumir principalmente:</b> Frutas y verduras</li> <li><b>Beber en abundancia:</b> Almidón de carbono (pan, arroz, pasta, arroz)</li> <li><b>Beber en abundancia:</b> Agua</li> </ul>
---	---	---

## 2da Sesión Educativa - “PIRÁMIDE ALIMENTICIA”

Nombre del estudiante: Jenifer Indiana Sayre Hernández

Fecha: 14/10/2015

Hora: 3:00pm

Duración de la Sesión: 30 minutos

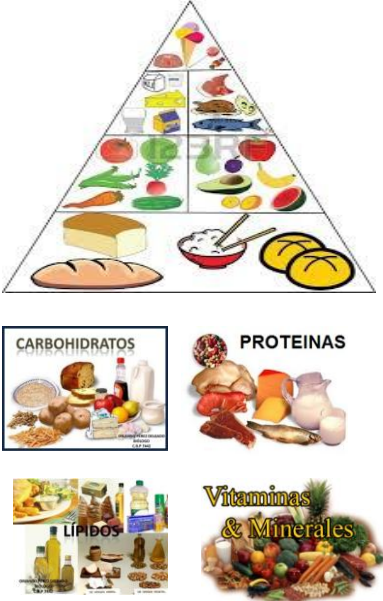
Objetivo:

Incrementar conocimientos sobre la Pirámide alimenticia

Presentación:

Buenas tardes, soy alumna de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Profesional de enfermería y he venido a hablarle acerca de “La Pirámide Alimenticia”. Para ello voy a requerir la atención y participación de todos.



Motivación	Contenido	Dibujo Visual
<p>¿Qué es la Pirámide Alimenticia?</p> <p>¿Cómo se clasifica la Pirámide Alimenticia?</p>	<p>La pirámide alimentaria, pirámide alimenticia o pirámide nutricional es un gráfico diseñado a fin de indicar en forma simple cuáles son los alimentos que es necesario incluir en la dieta, y en qué medida consumirlos, para lograr una dieta sana y balanceada.</p> <p>Carbohidratos Proteínas Lípidos Vitaminas Minerales</p>	 <p>The 'Dibujo Visual' section contains a large pyramid diagram at the top, divided into horizontal layers representing different food groups. Below the pyramid are four smaller images, each labeled with a nutrient category: 'CARBOHIDRATOS' (carbohydrates) showing bread, rice, and pasta; 'PROTEINAS' (proteins) showing meat, fish, and eggs; 'LÍPIDOS' (lipids) showing oils and fats; and 'Vitaminas &amp; Minerales' (vitamins and minerals) showing a variety of fruits and vegetables.</p>

### 3ra Sesión Educativa – Enfermedades

Nombre del estudiante: Jenifer Indiana Sayre Hernández

Fecha: 28/10/2015

Hora: 3:00pm





Duración de la Sesión: 20 minutos

Objetivo:

Incrementar conocimientos sobre las causas, síntomas y consecuencias de las enfermedades asociadas al consumo excesivo de grasas y carbohidratos.

Presentación:

Buenas tardes, soy alumna de la Universidad Alas Peruanas de la Escuela Profesional de enfermería y he venido a hablarle acerca de las “Enfermedades asociadas al consumo excesivo de grasas y carbohidratos”. Para ello voy a requerir la atención y participación de todos.

Motivación	Contenido	Dibujo Visual
¿Qué son las Enfermedades asociadas al consumo excesivo de Grasas y Carbohidratos?	Son enfermedades que se producen por un desequilibrio en el consumo de los alimentos, el organismo si requiere de las grasas y carbohidratos pero ya cuando se consume en exceso trae consigo consecuencias.	   
¿Cuáles son las Enfermedades asociadas al consumo excesivo de grasas y carbohidratos?	Cardiovasculares Diabetes Obesidad Hipertensión	 
¿Cómo se Previene?	Alimentación Saludable Ejercicio Físico Manteniendo un Estilo de Vida Saludable.	