

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA
ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR,
REQUE 2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTORA

NILDA JHOANNA NUÑEZ CHAVEZ

ASESORA

Mgr. ANITA DEL ROSARIO ZEVALLOS COTRINA

Chiclayo, 2019

RESUMEN

Los hábitos alimenticios en el adulto mayor, es preocupación familiar y social, tomando en cuenta que estas personas son vulnerables a diversas enfermedades, producidas por una inadecuada alimentación. Para ello, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable que tienen los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal del Distrito de Reque 2018? El objetivo general: Identificar los conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque. Se realizó estudio cuantitativo, diseño descriptivo transversal. La muestra estuvo conformada por 190 personas, adultos mayores, fueron seleccionados por conveniencia. Se utilizó el Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable (Kuder Richardson: 0.789) y la Escala de actitudes sobre alimentación saludable (coeficiente de Alfa de Combrach: 0.876). Los participantes fueron 61,6% mujeres; 48,4% reportaron tuvieron secundaria incompleta; 58,8% eran jubilados y 49 % tuvieron de 66 a 77 años. Con respecto al nivel de conocimientos el 97,4 % alcanzó un puntaje regular y 92,1% tuvieron actitud positiva en las tres dimensiones: cognitiva, afectiva y conductual. Por lo que se concluye, existe nivel de conocimientos regular tanto en hombres como mujeres; las dimensiones: generalidades y prevención de riesgos alcanzaron un nivel bueno de conocimientos; tipo y cantidad de alimentos, nivel de conocimientos deficientes; y las dimensiones frecuencia y combinación de alimentos, nivel regular; además, un gran porcentaje de adultos mayores, presentaron actitudes positivas frente a alimentación saludable.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes, Alimentación saludable, Adulto Mayo

ABSTRACT

Eating habits in the elderly, is a family and social concern, taking into account that these people are vulnerable to various diseases, caused by inadequate food. To this end, the following question was raised: What are the knowledge and attitudes about healthy eating that older adults have in the marginal urban and urban area of the District of Reque. 2018 ?. The general objective: To identify the knowledge and attitudes about healthy eating of the elderly in the urban and marginal urban area of Reque. Quantitative study, cross-sectional descriptive design was carried out. The sample consisted of 190 people, older adults, were selected for convenience. The Knowledge Questionnaire on Healthy Eating (Kuder Richardson: 0.789) and the Attitudes Scale on Healthy Eating (Combrach Alpha coefficient: 0.876) were used. The participants were 61.6% women; 48.4% reported they had incomplete high school; 58.8% were retired and 49% were 66 to 77 years old. Regarding the level of knowledge, 97.4% reached a regular score and 92.1% had a positive attitude in all three dimensions: cognitive, affective and behavioral. As concluded, there is a regular level of knowledge in both men and women; the dimensions: generalities and risk prevention reached a good level of knowledge; type and quantity of food, poor level of knowledge; and the dimensions frequency and combination of foods, regular level; In addition, a large percentage of older adults presented positive attitudes towards healthy eating.

Keywords: Knowledge, Attitudes, Healthy Eating, Senior Adult

Índice

RESUMEN.....	2
I. INTRODUCCIÓN	5
II.- MARCO TEÓRICO	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS	18
3.1 Tipo de investigación.	18
3.2 Diseño de investigación	18
3.3. Población, muestra y muestreo.....	19
3.5. Instrumentos de recolección de datos	21
3.6. Procedimientos.....	22
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos.	24
3.8. Consideraciones éticas	24
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	26
DISCUSIÓN.....	31
V. CONCLUSIONES.....	37
VI. RECOMENDACIONES	38
VII. LISTA DE REFERENCIAS	39
VIII. ANEXOS.....	47

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe un incremento de la población adulta mayor, tanto a nivel mundial como en nuestro país, esto se debe gracias a los avances de la ciencia y la tecnología en los servicios de salud, tal es así, que la esperanza de vida en este grupo poblacional ha ido cada vez más en aumento.¹ Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) sostiene que hasta el 2050, la proporción de adultos mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%.² Además los adultos mayores, presentan alta prevalencia de enfermedades crónicas como: Hipertensión arterial, sobrepeso, osteoporosis, problemas articulares, cáncer, trastornos cardiovasculares; todas estas enfermedades no transmisibles se relacionan con la existencia de estilos de vida no saludables y una de las prácticas que tiene mayor impacto en la salud del adulto mayor, es la alimentación inadecuada.³

El desconocimiento sobre alimentación saludable y las actitudes inadecuadas en el adulto mayor continúan siendo factores de riesgo que impactan en la calidad de vida del adulto mayor debido que aumentan la mortalidad y la frecuencia de enfermedades infectocontagiosas y crónicas⁴

Es necesario, enfatizar, que en la vejez ocurren una serie de transiciones físicas, biológicas, psicológicas y sociales; todos estos cambios influyen en el comportamiento alimentario y en el estado nutricional del adulto mayor, debido a que ocurre la disminución de la fuerza de contracción de los músculos de masticación; la reducción progresiva de piezas dentales; la alteración de los umbrales del gusto y el olfato; cambios en la función motora del estómago, la disminución de los mecanismos de absorción; así también el vivir en un entorno de pobreza, de soledad y aislamiento social.⁵

En la actualidad, esta problemática es de interés mundial, pues las enfermedades que causan más muertes en el mundo se relacionan de manera directa con una alimentación desequilibrada.⁶ Tal es así, que la Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que en Latinoamérica entre el 25% y

30% de las personas adultas mayores tienen sobrepeso, hígado graso, hipertensión, diabetes, cáncer, causadas por una mala alimentación.⁷

En un estudio realizado en Chile, se detectó que la alimentación de la población estudiada era de mala calidad, la cual se relaciona con mayor prevalencia con el síndrome metabólico.⁸

En el Perú, la situación es similar, pues las diez primeras causas de mortalidad son las enfermedades metabólicas y nutricionales.⁹ En el Departamento de Arequipa, en Polobaya, la gran mayoría de adultos mayores tienen sobrepeso, debido a que llevan un estilo de vida no saludable.¹⁰ El Departamento de Lambayeque, no es ajeno a esta realidad, pues en un estudio realizado en el 2016, se llegó a la conclusión de que 65% de Adultos Mayores, ingieren 2 comidas completas al día, 75.5% no consumen frutas o verduras, y solo el 57.7% toman entre 3 a 5 vasos de agua, por día.¹¹ Así mismo, el 30% de adultos mayores tienen riesgo de malnutrición a pesar que la mayoría manifestó comer 3 veces al día.¹²

En Reque, la población adulta mayor, esta creciendo paulatinamente; pues la esperanza de vida ha aumentado, siendo en la actualidad de 78.44% y su tasa de mortalidad ha disminuido a 0,5 por mil habitantes. Además, datos estadísticos de la población adulta mayor atendidas en el establecimiento de salud demuestran que: más de 30 % sufre de sobrepeso y que aproximadamente 12,9% padece de obesidad, situación se empeora por las prácticas alimentarias que realizan.¹³ Algunos adultos mayores afirmaron que ellos mismos preparan sus alimentos, otros por que viven solos; la compra, es de acuerdo al dinero con que cuentan, mayormente consumen pan, huevos, pescado, frutas, pocas veces carne por la dificultad a masticarlas y que otras veces no tienen apetito y solo ingieren sopas.¹³

Los comportamientos alimentarios son adquiridos en el transcurso de la vida con influencia familiar y social, los cuales muchas veces influyen en el incremento de enfermedades como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión, enfermedades que están relacionadas con las prácticas alimentarias, sedentarismo y aumento peso.¹⁴

A las personas, resulta difícil modificar hábitos, cuando no existen beneficios en un corto tiempo, entonces, es importante desarrollar capacidades, respecto formación de estilos de alimentación saludable, desde la niñez, para que los adultos puedan llegar una senectud saludable.¹⁴

Frente a lo descrito, se formuló la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable que tienen los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal del Distrito de Reque. 2018?

El objetivo general fue: Identificar los conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque. 2018. Del mismo modo, se plantearon los objetivos específicos:

- Determinar el nivel de conocimientos sobre generalidades, tipos, frecuencia, cantidad, combinación y prevención de riesgos de alimentación saludable de los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque 2018.
- Describir la actitud en el componente cognitivo, afectivo y conductual hacia la alimentación saludable de los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque 2018.

La presente investigación es importante por que permitirá conocer la problemática de alimentación del adulto mayor, ya que las costumbres alimentarias inadecuadas se convierten en factor de riesgo de morbilidad, mortalidad y de una mayor predisposición de enfermedades crónicas que afectan al envejecimiento activo y saludable.

Los resultados permitirán ampliar los conocimientos de alimentación saludable, en los alumnos y profesionales de enfermería, lo cual podría ser considerado para el planteamiento de intervenciones preventivas y de promoción de la salud, a nivel individual y colectivo en el lugar de la investigación; para

enfocar las practicas clínicas y comunitarias en favor a la salud del adulto mayor; además, del gran impacto epidemiológico que este grupo etáreo representa para la sociedad. Así mismo, servirá de referente bibliográfico para próximas investigaciones, ya que éstas son escasas nivel local.

II.- MARCO TEÓRICO

Existen múltiples definiciones que abordan el término conocimiento, entre ellos se encuentran, el publicado por Bunge, define el conocimiento “como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados, o vagos e inexactos. Existe un conocimiento científico y un conocimiento ordinario o vulgar, el conocimiento vulgar es vago e inexacto, limitado por la observación mientras que el conocimiento científico es racional, analítico, sistemático, verificable a través de la experiencia.¹⁵

Del mismo modo, Salazar, define, al conocimiento como acto y contenido, como acto es la aprehensión de una cosa, una propiedad, un hecho; el término aprehensión referido al proceso mental y no físico. El conocimiento como contenido, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar de unos a otros.¹⁶

Para León, el conocimiento en el adulto mayor está referido al almacenamiento de información, experiencias, habilidades y creencias que posee la persona de manera individual, reflejando su historia propia.¹⁷ De acuerdo a ello, podemos decir, que el ser humano es un constructor inagotable de conocimientos, pues se encuentra en constante interacción con la realidad que le rodea, lo cual le permite generar nuevas ideas.

Siguiendo la línea de Bunge, tenemos dos tipos de conocimiento: el empírico u ordinario y el científico. Con respecto al conocimiento empírico, es adquirido en la vida cotidiana, a través de la experiencia y es captado por los sentidos; se manifiesta a través de un lenguaje simple y natural. El conocimiento científico, puede ser probado y contrastado científicamente; se manifiesta a través de un lenguaje más complejo.¹⁵

En la vida diaria, se hace uso de ambos tipos de conocimientos, empírico u ordinario y el científico, ello permite mantener relaciones sociales con las demás personas, de tal modo que la manera como la persona se desenvuelve en la realidad, influye en las actitudes de los individuos.¹⁵

Para Gonzales, citado por Wong, la actitud no es ni respuesta ni estímulo, sino una predisposición o preparación valorada para actuar de un modo determinado con preferencia a otro; no se presta a la observación directa como es el caso de los comportamientos.¹⁸

Fishbein y Ajzen, aportaron que la actitud es una predisposición aprendida para responder conscientemente de una manera favorable o desfavorable ante una determinada situación. Por lo tanto, la actitud, es un proceso de predisposición; pues, prepara al individuo a pensar, sentir y hacer algo, pues no todo comportamiento, idea o sentimiento aislado o parcial sobre algo, es una actitud.¹⁹

Entre los componentes identificados en la formación de las actitudes tenemos: El componente cognoscitivo, que se refiere al cúmulo de ideas e informaciones que tiene, adquiere, construye y reconstruye el individuo en su contacto personal y social ante los objetos; está formado por las percepciones y creencias, así como por la información que tenemos sobre un objeto.²⁰

El componente afectivo, es el sentimiento a favor o en contra de un objeto; es decir, es el componente que nos hace experimentar rechazo o aceptación hacia el objeto teniendo en cuenta la valoración emocional, positiva o negativa, que se hace del mismo. La base de este componente es la emoción. El componente conductual, permite la materialización o concreción de la actitud, lo cual implica la movilización energética y física del cuerpo. Es el componente activo de las actitudes, pues apunta a la acción exteriorizada y más observable.²⁰

Existen dos tipos de actitudes: Actitudes positivas, aquellas disposiciones que ayudan a desenvolverse frente a las exigencias del ambiente. Las personas que hacen uso de este tipo de actitudes, a pesar de experimentar algunas dificultades hacen un esfuerzo por ver lo bueno en prácticamente todo y mantienen un excelente optimismo. En cambio, las actitudes negativas, son aquellas que no permiten progresar, tener buenas relaciones con los demás, alcanzar metas y objetivos en la vida.²¹

Por lo tanto, el conocimiento y la actitud, son importantes para la adquisición de comportamientos saludables, como la alimentación saludable, que es aquella que aporta energía y los nutrientes esenciales que cada persona necesita para mantenerse sana permitiendo una mejor calidad de vida.²²

De este modo, la alimentación, es un proceso voluntario, complejo, que se realiza de manera cotidiana, en la cual se proporciona alimentos al organismo. Como complemento de la alimentación está la nutrición, la cual es un proceso involuntario, los alimentos ingeridos se transforman y asimilan en el organismo de los seres vivos. Ambos procesos se complementan, tienen como objetivo proveer de energía, agua y nutrientes necesarios para el desarrollo de las funciones básicas y el mantenimiento de la salud.²³ Entonces, no todas las personas tienen los mismos hábitos alimenticios, unos están influenciados por los gustos, los alimentos que podemos adquirir, las costumbres de la familia, o ciertas creencias individuales o sociales.

Siguiendo la perspectiva de Salas, una alimentación saludable, es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales, la fibra y el agua, que son sustancias útiles para que cada persona pueda mantener su estado de salud, con la finalidad de prevenir enfermedades causadas por excesos, déficit o desequilibrios.²⁴ Para que una alimentación pueda ser considerada saludable, debe presentar las siguientes características: ser suficiente, proporcionar las cantidades óptimas de energía y los nutrientes esenciales para la vida; ser completa, en cuanto a la calidad, es decir, los nutrientes deben ser seleccionados; ser armónica, debe existir un equilibrio entre los diferentes nutrientes y; ser adecuada, a las condiciones de la persona.²⁵

Según Andrejuk, existen cuatro leyes que son requisitos para una alimentación saludable; Ley de la cantidad, los alimentos ingeridos deben ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas y nutricionales que el organismo necesita; Ley de la calidad, la alimentación debe ser completa para ofrecer al

organismo las sustancias que necesita para su funcionamiento correcto; Ley de la armonía, ofrecer nutrientes de modo que exista una relación de proporción entre ellos; y la Ley de la adecuación, la alimentación debe ser apropiada para cada persona, a su sexo, edad, actividad, hábitos culturales, estado de salud, y economía.²⁶ De este modo, la dieta para el adulto mayor debe de ser sencilla al momento de prepararla, estimulante al apetito, de fácil masticación y digestión. Por ello, es importante consumir alimentos variados, que contengan todos los tipos de nutrientes aptos para el organismo.²⁷

Por tal razón, se debe consumir las carnes blancas, como pollo, pavo o pescado, o carnes rojas magras; se debe preferir alimentos preparados al horno, asados, a la plancha o cocidos al vapor. Evitar usar exceso de sal y azúcar. Incluir un consumo mínimo de dos litros de agua diarios. La última comida, ingerir entre las 19:00 y 20:00 horas y permanecer activo, hasta una hora antes de acostarse. Así mismo, evitar los ayunos prolongados, ingiriendo, en lo posible, cuatro comidas diarias.²⁸

Cabe recalcar, que a partir de los 50 años la necesidad de energía disminuye, por tal motivo, la alimentación debe aportar menos calorías que en etapas anteriores de la vida, de lo contrario se tiende a engordar de manera progresiva. El adulto mayor debe consumir alimentos que le otorguen soporte nutricional de acuerdo a su edad.²⁹

Por otro lado, las necesidades requeridas de carbohidratos, son aproximadamente 4 gr./Kg./día; su exceso se deposita en el hígado y en los músculos en forma de glucógeno, lo demás se convierte en grasa, la cual tiende almacenarse en el tejido adiposo o graso. Las grasas, regulan la temperatura corporal, envuelven y protege órganos vitales como el corazón y los riñones, transportan las vitaminas liposolubles tales como la A, D, E, K, facilitando así su absorción, participan en la formación de determinadas hormonas y suministran ácidos grasos esenciales que el organismo no puede sintetizar.³⁰

Los elementos reguladores como: las vitaminas, minerales, agua y fibra, regulan los procesos en el organismo. Las vitaminas, se necesitan en pequeñas cantidades, sin ellas el organismo es incapaz de aprovechar los elementos constructivos y energéticos suministrados por la alimentación. Los minerales y oligoelementos, el cuerpo los requiere en proporciones pequeñas, así tenemos, el calcio, fósforo, sodio, cloro, magnesio, hierro y azufre, tienen función reguladora, estos se necesitan en mayor proporción que otras sales; a los microminerales, como el zinc, cobre, yodo, cromo, selenio, entre otros, el organismo los requiere en menor cantidad.³¹ El calcio, forma parte de huesos, tejido conjuntivo y músculos, es esencial para una buena circulación de la sangre y juega un papel importante en la transmisión de impulsos nerviosos; se encuentra: en frutos secos, sésamo, bebidas de soya enriquecidas, la leche, el queso, etc.³²

El magnesio, es esencial para la asimilación del calcio y de la vitamina C, interviene en la síntesis de proteínas y tiene un suave efecto laxante, es importante para la transmisión de los impulsos nerviosos, equilibra el sistema nervioso central y aumenta la secreción de bilis; se encuentra: en el cacao, la soya, los frutos secos, las legumbres y verduras verdes y el pescado.³² El hierro, es necesario para la producción de hemoglobina (transportador de oxígeno en la sangre); se encuentra: en las carnes, hígado, pescados, yema de huevo, cereales enriquecidos, frutos secos y levaduras.³²

Debe señalarse, que en los ancianos, el mecanismo de la sed está alterado, por lo que la ingesta de agua es habitualmente menor, por ello, se recomienda ingerir no menos de 1.500 cc. Así también, la fibra, va a servir de ayuda a los movimientos intestinales, su carencia puede ser causa de estreñimiento, más por la falta de ejercicio y la ingesta de líquidos. Unos 20 a 30 gr diarios de fibra por día son suficientes para prevenir este problema.³²

En la planificación de una dieta, es necesario llevar a cabo una elección cuidadosa de los alimentos y escoger aquellos con alta densidad en nutrientes, pero también es necesario tener en cuenta la frecuencia con que se consume cada

uno de ellos. Por lo que se recomienda distribuir la comida en 5 tomas a lo largo del día (desayuno y media mañana, comida, merienda, cena e incluso algo antes de acostarse).³² Del mismo modo, para tener una alimentación saludable, tener en cuenta algunas recomendaciones en cuanto a la frecuencia de alimentos en el adulto mayor. Los cereales y tubérculos, consumirse más de 6 raciones al día, los cereales integrales son una buena fuente de fibra y de vitaminas. Las verduras y hortalizas, consumir 2 raciones diarias como mínimo, esta clase de alimentos nos aportan fibra, minerales y vitaminas.³²

Las frutas, se deben consumir 3 raciones por día, algunas crudas para que conserven completamente su aporte vitamínico. Los frutos secos, son una buena fuente de energía y de micronutrientes, pero sobretodo tienen un alto contenido en grasa, fibra, calcio, magnesio, hierro, zinc y vitamina E. La leche y derivados, aportan mayor proporción de calcio a la dieta, además, son una fuente importante de vitamina A y D, consumir 3 raciones al día.³²

Las carnes magras, consumir de 2-3 raciones a la semana y de fácil masticación. Los pescados, de 4 a 5 raciones por semana. Los huevos, consumir, 3 por semana, debido a que aporta proteínas y vitaminas a la dieta. Las legumbres, son buena fuente de fibra y de proteínas, consumir de 2 a 3 raciones a la semana.³² Así también, evitar el consumo excesivo de aceites y grasas. Disminuir el consumo de alcohol, pues el adulto mayor es más vulnerable a sus efectos debido a que a nivel orgánico se produce un menor metabolismo gástrico y hepático, además, tiende a disminuir el apetito y desplazar el consumo de otros alimentos necesarios, además que, interacciona con los fármacos; eliminar el tabaco, pues aumenta el riesgo cardiovascular, cáncer, enfermedades respiratorias y deprime el apetito; moderar el consumo de sal, su abuso trae como consecuencia una serie de desórdenes alimenticios.³³

La frecuencia como la cantidad de comidas al día que se debe ofrecer al adulto mayor, se realiza en función a las necesidades nutricionales de acuerdo a su edad. Las cantidades recomendadas en el adulto mayor, es de 4 a 7 porciones diarias en cuanto a carbohidratos; 3 a 4 cucharaditas diarias de azúcar; el

consumo de vegetales y frutas, es 2 platos de verduras crudas o cocidas y 2 a 3 frutas o jugos de frutas naturales por día; los alimentos lácteos, ingerir de 2 a 3 porciones diarias.³³

Las carnes y legumbres deben ser consumidas a diario, una presa de pescado fresco o en conserva, pollo, pavo o un huevo. Las carnes rojas como la de vacuno, cerdo y cordero, así como, las cecinas, embutidos, las vísceras como el hígado y los sesos, la yema de huevo, contienen grasas saturadas y colesterol; es recomendable consumir en pequeñas cantidades. En el caso de los aceites y grasas, consumir, 6 cucharaditas de aceite vegetal por día.³³

En cuanto a la combinación de alimentos, se recomienda no beber al mismo tiempo, jugos ácidos y jugos alcalinos pues se neutralizarán entre sí, eso hará que el cuerpo se tome tiempo y mucha energía para digerir, cuanto más rato pasan estos alimentos dentro del estómago a altas temperaturas (37 ° C), más probabilidad hay que se produzcan residuos tóxicos. De este modo el cuerpo no podrá absorber ni aprovechar del todo los nutrientes y se producirán las flatulencias.³³

Los vegetales, combinan con todos los grupos de nutrientes, excepto con las frutas, que solo se puede mezclar con los vegetales de hoja verde, ya que requieren el mismo tiempo de digestión. Del mismo modo, las proteínas son más difícil de digerir por su diversidad de aminoácidos, por lo que no es recomendable mezclarlas, pues el cuerpo necesita mucha energía y tiempo para digerirlas. Así mismo, las legumbres cuestan digerir porque tienen tantas proteínas como carbohidratos; por lo que no se deben mezclar diferentes tipos y se las debe acompañar de vegetales sin almidón.³³

Las grasas, combinan con todos los grupos a excepción de las frutas, se debe evitar mezclarlas con las proteínas ya que estas son más difíciles de digerir. La fruta es el alimento que se digiere con más rapidez, se necesita de veinte a treinta minutos para que digieran. Se puede mezclar las frutas subácidas con las ácidas o con las dulces, pero nunca frutas dulces con ácidas.³² Por otro lado, se

debe evitar tomar líquidos durante las comidas, para no diluir los jugos gástricos ni las enzimas necesarias, para hacer el proceso de la digestión. Podemos beber entre un cuarto y media hora antes y dos o tres horas después de comer.³³

Es necesario tener en cuenta que en la etapa de adulto mayor se producen cambios decisivos en el organismo, aparece la pérdida de los mecanismos de reserva, por lo que el adulto mayor tiende a enfermar con mayor facilidad. Por ello, es importante, prevenir o reducir el sobrepeso, realizar actividad física, minimizar el consumo de grasas saturadas, consumir de 6 a 8 vasos de agua por día, además del aportado por los alimentos, para mantener un buen estado de hidratación corporal.³⁰

Otro de los cambios que se realiza en el adulto mayor a nivel orgánico, es la disminución de segregación de enzimas por parte del páncreas y reducción de los receptores de la insulina, lo cual hace más propensos a la diabetes mellitus, por ello, es necesario, el control en el consumo de azúcar; disminuir el consumo de frutas dulces como el plátano, la manzana, uvas, remolacha y zanahoria, favorecer el uso de endulzantes naturales. De igual manera, reducir el consumo de sal, pues favorece la retención de líquidos y la aparición de hipertensión arterial.³³

Cabe recalcar, que el consumo de fibra, se ha asociado con la disminución de grasa y azúcar en sangre, estimulación del peristaltismo, función gastrointestinal, y reducción de peso, ya que promueve la saciedad a niveles más bajos de calorías y lípidos. La presencia de calcio en los adultos mayores, es esencial para prevenir la osteoporosis pero no debe sobrepasar los 2.500 mg diarios por el riesgo de cálculos renales. La absorción del calcio se reduce con la edad y su eliminación aumenta con las dietas hiperproteicas. Si la dieta fuera insuficiente, se recomienda tomar un suplemento de calcio, acompañado de vitamina D, se debe disminuir la ingesta de alcohol y café, pues inhiben su absorción.³²

Es necesario, ante la dificultad que tienen los adultos mayores para masticar ciertos alimentos, modificar la textura de los alimentos considerados duros como el pan, la carne, las verduras, las frutas crudas, etc. iniciar una dieta blanda mecánica o de fácil masticación.³²

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de investigación

La investigación es de tipo cuantitativa, debido a que sigue reglas lógicas. Los datos poseen los estándares de validez y confiabilidad, y las conclusiones contribuirán a la generación de conocimiento.³⁴

El alcance del estudio fue descriptivo, pues, se buscó especificar las propiedades y características de las variables. Es decir, se pretendió, medir y recoger información sobre las variables a las que se refieren.³⁴

3.2 Diseño de investigación

El diseño utilizado en la presente investigación es no experimental, transversal, pues se observó el fenómeno, tal como se da en el contexto natural para posteriormente analizarlo, además, se recolectó los datos en un solo momento y tiempo único. Su propósito fue describir variables y analizar su incidencia en un momento dado.³⁴

n -----X1-X2----- n

Dónde:

n : Muestra de adultos mayores.

X1: Conocimiento sobre alimentación saludable; X2: Actitudes hacia la alimentación saludable.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población, estuvo conformada por todos los adultos mayores de la zona urbana y urbano marginal de Reque, es decir 1037 adultos mayores.

La muestra, fue determinada utilizando la fórmula para población finita, el muestreo fue probabilístico, considerando que todos los elementos de la población tuvieron la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra en base a las características de la población y el tamaño de la muestra.³⁴

$$n = \frac{Z^2 * N * pq}{(N - 1)(d^2) + Z^2 (pq)}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra

Z: Nivel de confianza (95% = 1.96)

N: Población = 1037 adultos mayores

p: Proporción de casos de la población que tuvieron las características que deseen estudiar:

Población de Adultos Mayores de Reque que tuvieron mal conocimiento sobre alimentación: 30 %= 0.3

q: 1-p Proporción de individuos de la población que no tuvieron las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esa característica.

Población de Adultos Mayores de Reque que tuvieron buen conocimiento sobre alimentación: 70 %= 0.7

d2: Margen de error permisible establecido por el investigador. (0.05)

n: 190

Muestreo aleatorio estratificado.

Con la finalidad de obtener mayor confiabilidad en los resultados se realizó un muestreo aleatorio estratificado, pues se trabajó con segmentos o

estratos de la población del cual se seleccionó una muestra para cada segmento.³⁴

La fórmula es:

$$Fh = \frac{nh}{Nh} = ksh$$

$$Ksh = \frac{nh}{Nh} = \frac{190}{1037} = 0.183$$

$$Ksh = 0.183$$

Donde:

nh: muestra

Nh: población de cada Establecimiento de Salud.

Ksh: Desviación estándar

Localidades	Población Adulto Mayor	Muestra (Nh*0.183)
Diego Ferre	82	15
La Esperanza	103	19
Villa el sol	124	23
28 de Julio	90	16
Las delicias	207	38
Zona urbana	431	79
	1037	190

Los elementos muestrales (persona adulta mayor), se eligieron por conveniencia, en las viviendas de los Adultos Mayores. En caso de encontrar más de dos adultos mayores se aplicó la table de Kish; para seleccionar a la persona a encuestar y que cumpla con los criterios de inclusión.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personas adultas mayores de ambos sexos.
- Informante sustituto que aceptó voluntariamente en el caso que la persona adulta mayor necesitó ayuda para contestar el cuestionario.
- Que hayan pertenecido a la jurisdicción geográfica del estudio.
- Personas adulto mayor que en el momento de la encuesta se encuentren realizando dietas especiales por alguna enfermedad.

Criterios de exclusion

- Adultos mayores que en el momento de la encuesta no se hayan encontrado en el domicilio seleccionado.

3.5. Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó para la recolección de datos en la presente investigación fue la encuesta, para ello se aplicó dos instrumentos: El Cuestionario de Conocimientos sobre Alimentación Saludable (Anexo N° 01) y la Escala de Actitudes hacia la Alimentación Saludable (Anexo N° 02), utilizados por Janedith Noorie en el año 2015.³⁵ Para la presente investigación se realizó la validez de expertos, con 03 personas: 02 enfermeras que trabajan con personas Adultas Mayores y 01 nutricionista; para validar las preguntas del cuestionario en sus difentes dimensiones. Además, la prueba piloto con 30 personas, para someter los instrumenos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto. Se realizó en la localidad de Nuevo Reque, para lo cual, se tomaron en cuenta a los adultos mayores que tuvieron características similares a nuestra muestra de estudio. Posteriormente, se procedió a determinar el análisis de confiabilidad de cada instrumento, para el **“Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable”**, a través de la prueba estadística de Kuder Richardson (KR-20), se obtuvo un valor de confiabilidad de 0.789, lo cual indicó que se tenía un grado de confiabilidad alto, validando su uso en el presente estudio. Del mismo modo, se determinó la confiabilidad del

instrumento “**Escala de actitudes sobre alimentación saludable**” a través de la prueba estadística de alfa de Combrach, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.876, lo cual indicó, un nivel alto de confiabilidad, validando su uso en el estudio de investigación.

El Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable (Anexo N° 02), consta de 43 ítems divididos en 6 dimensiones: Generalidades sobre alimentación saludable, tipos de alimentos, frecuencia de los alimentos, cantidad de los alimentos, combinación de los alimentos y prevención de riesgo de enfermedades a través de la alimentación saludable. Cada pregunta tiene valor de 1 punto, el puntaje para cada respuesta correcta fue de 1 y para cada respuesta incorrecta es de 0. La medición se realizó de la siguiente manera: deficiente= 0 a 14 puntos; regular = 15 a 29 puntos; y bueno = 30 a 44 puntos.

Escala de actitudes hacia la alimentación saludable (Anexo N° 03), está constituido por 30 preguntas. La valoración de los ítems se hizo de acuerdo a la respuesta que se consideró como actitud positiva o negativa, dándole un puntaje de 4 y 5 puntos para cada actitud positiva y de 1, 2 y 3 puntos por cada actitud negativa. La medición se realizó de la siguiente manera: actitudes negativas = 30 a 90 puntos y actitudes positivas = 91 a 150 puntos.

3.6. Procedimientos

La presente investigación fue aprobada por el comité de ética, siendo ratificada mediante resolución de Consejo de Facultad N° 526-2018-USAT-FMED. Luego se procedió a realizar los trámites para solicitar el permiso correspondiente a la Municipalidad de Reque, a lo cual se obtuvo la autorización respectiva, bajo el expediente N° 26445. Se aplicó el instrumento en una prueba piloto en otro escenario de estudio a 30 moradores del distrito, pero en un anexo distinto (Nuevo Reque) al que se aplicaría la investigación, en lo cual se comprobó que las preguntas establecidas en la guía de entrevista fueron entendidas.

Posteriormente, se recolectó los datos, aplicándose ambos instrumentos, tanto el cuestionario como la escala de actitudes, a partir del mes de agosto

hasta el mes de octubre. Previo a la aplicación de cada encuesta, se explicó a los Adultos Mayores del Distrito de Reque, el objetivo de la investigación y el consentimiento informado. Así mismo se tuvo en cuenta, si existía en la vivienda una persona de 80 años y más, se seleccionó automáticamente la misma, si habría más de una, se seleccionaba al azar (utilizando la tabla de KISH) (Anexo N°01). Posterior a ello, si no hay personas de 80 años y más, se procedió a realizar la selección al azar una persona de las que desearon y que se encontraron con edades entre 60 y 79 años (utilizando la tabla de KISH). Para efectos de la encuesta se consideraron dos situaciones:

- Entrevistas que se realizaron sólo con el (la) entrevistado (a): En estos casos la persona entrevistada pudo responder a todas las preguntas sin necesitar ayuda de otra persona.
- Entrevistas que requirieron de un informante auxiliar: La persona entrevistada estuvo habilitada para responder la mayor parte del cuestionario, pero requiere del apoyo de otra persona para responder ciertas preguntas. El informante ayudó a la persona entrevistada a contestar, y cuando las personas elegibles presentaron discapacidades físicas como problemas de audición, en estas situaciones se buscó un informante sustituto. Aquellos, fueron integrantes del hogar que estuvieron en contacto regular y estrecho con el adulto mayor (el cónyuge, los hijos, las nueras u otros familiares que brindaron apoyo cotidiano o frecuente a la persona entrevistada).

El tiempo estimado para la aplicación de los instrumentos fue de 30 minutos y el llenado de los cuestionarios fue por la propia investigadora, escuchando las respuestas de los encuestados.

El escenario en el cual se trabajó, fue la zona urbana y urbana marginal del Distrito de Reque. Para efectos de la investigación, los lugares estudiados fueron: Diego Ferré, La Esperanza, Villa el Sol, 28 de Julio, Las Delicias, y la zona urbana.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de haber obtenido la información, se procedió a la calificación, los datos han sido organizados, tabulados y graficados a través del programa EXCEL, para ser transferido posteriormente al programa SPSS, versión 23. Antes de realizar el análisis para cumplir con los objetivos planteados, se realizó una tabla unidimensional de las características sociodemográficos de los adultos mayores con la finalidad de poder tener un conocimiento más general de la población encuestada acerca de la predominancia con respecto a la edad, sexo, grado de escolaridad y ocupación de los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque.

Con respecto al objetivo específico N°1, se utilizó una tabla bidimensional o de contingencia con sus respectivos porcentajes, para determinar el nivel de cada una de las dimensiones de conocimiento sobre alimentación saludable. Asimismo, se procedió a realizar una tabla unidimensional para conocer el nivel general de conocimiento sobre alimentación saludable de los adultos mayores. Con respecto al objetivo específico N°2, se utilizó una tabla unidimensional evaluadas al 100% por cada fila, dado que la actitud de cada encuestado puede ser cognitiva, afectiva o conductual.

3.8. Consideraciones éticas

Tomando en cuenta el modelo personalista ontológico de Elio Sgreccia, los principios éticos que rigieron la presente investigación, fueron:

El valor fundamental de la vida: Con la aplicación de este principio, se consideró la vida de la persona como centro de interés, a la vez constituyó el respeto de su dignidad e integridad y el valor de la vida; partiendo de que se trata de adultos mayores, evitando a toda costa, poner en riesgo su salud, así mismo se buscó en todo momento proteger su identidad, tomando en cuenta su independencia y su consentimiento en el estudio.³⁶

El principio de libertad: Según este principio, el adulto mayor, tuvo la libertad de tomar la decisión de querer ser partícipe de investigación o no, sin obligación alguna.³⁶

Del mismo modo, se tomaron en cuenta algunos criterios de rigor científico para la investigación:

Validez: Referido a la validez interna y credibilidad, esto fue aplicable a través de la utilización del instrumento validado, ya que consideró dimensiones precisas para medir la variable en estudio, además, los instrumentos fueron validados de manera estadística.³⁴

Confiabilidad: Referida a la fiabilidad con que los instrumentos repiten las mismas medidas en las mismas circunstancias. Se hizo uso de los instrumentos validados, se realizó a nivel local el juicio de expertos. La prueba piloto fue tomada con 30 adultos mayores, los cuales cumplían los criterios de inclusión establecidos, en una zona similar a las características del escenario de investigación. Posterior a ello, se sometió el Cuestionario de conocimientos sobre alimentación saludable a la prueba estadística de Kuder Richardson y la Escala de actitudes hacia la alimentación saludable a la prueba estadística de Crombach.³⁴

Objetividad: Si el instrumento fue o no permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican o interpretan. En este caso se aplicó los dos instrumentos, cada uno con las mismas instrucciones y condiciones para todos los participantes, un cuestionario y una escala de actitudes, los cuales permitió recolectar datos para luego iniciar el procesamiento estadístico de estos. Los datos y las conclusiones fueron confirmados de manera estadística.³⁴

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características generales de la muestra en estudio

Tabla 1.- Características sociodemográficas de los adultos mayores de las zona urbana y urbana marginal de Reque.2018

Características Sociodemográficas		n	%
Edad (agrupado)	< 65 años	47	24.7
	66 a 71 años	37	19.5
	72 a 77 años	56	29.5
	Más de 78 años	50	26.3
Sexo	Femenino	117	61.6
	Masculino	73	38.4
Grado De instrucción	Secundaria incompleta	92	48.4
	Secundaria Completa	53	27.9
De instrucción	Superior técnico	35	18.4
	Superior universitario	10	5.3
Ocupación	Jubilado	111	58.4
	Trabajo dependiente	36	18.9
	Trabajo independiente	31	16.3
	No Trabaja	12	6.3

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la zona urbana y urbana Marginal de Reque 2018.

Interpretación: 29.5% de los adultos mayores tienen entre 72 a 77 años, 26.3% son mayores de 78 años. En cuanto al sexo, 61.6%, son mujeres. Con respecto al grado de instrucción, 48.4% manifestaron no haber culminado su secundaria. 58.4% de los adultos mayores son jubilados, 18.9% tienen trabajo dependiente y tan sólo 6.3% no trabajan.

4.2 CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

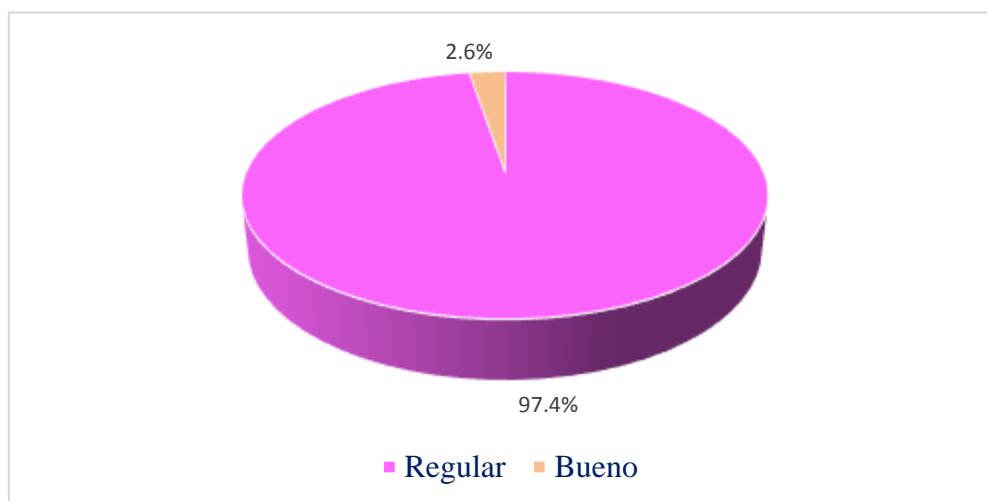
Tabla 2.- Dimensiones de conocimiento sobre alimentación saludable de los Adultos Mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque. 2018

Dimensiones	Niveles	N	%
Generalidades de conocimiento de Alimentación Saludable	Regular	91	47.9
	Bueno	99	52.1
Conocimiento sobre tipo de alimento	Deficiente	190	100.0
	Deficiente	31	16.3
Conocimiento sobre frecuencia de alimentos	Regular	149	78.4
	Bueno	10	5.3
Conocimiento sobre cantidad de alimento	Deficiente	161	84.7
	Regular	29	15.3
Conocimientos sobre combinación de alimentos	Deficiente	56	29.5
	Regular	133	70.0
	Bueno	1	0.5
Conocimiento de Prevención de Riesgos	Bueno	190	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque, 2018.

Interpretación: Con respecto a generalidades de conocimiento sobre alimentación saludable, 52.1% tienen un nivel conocimiento bueno. En cuanto al conocimiento sobre el tipo de alimento, 100% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento deficiente. En frecuencia de alimentos, 5.3% tienen un nivel bueno. En lo que se refiere al conocimiento sobre cantidad de alimento, 84.7% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento deficiente. Con respecto a combinación de alimentos, el 0.5% de los adultos tienen un nivel de conocimiento bueno y sobre prevención de riesgos, 100% de los adultos mayores tienen un nivel de conocimiento bueno.

Gráfico 1.- Nivel de Conocimiento sobre Alimentación Saludable de los Adultos Mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque. 2018



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la zona urbana y urbana Marginal de Reque 2018.

Interpretación: Se puede observar que 97.4% de los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque, tiene un nivel de conocimiento regular.

4.3 ACTITUD HACIA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE

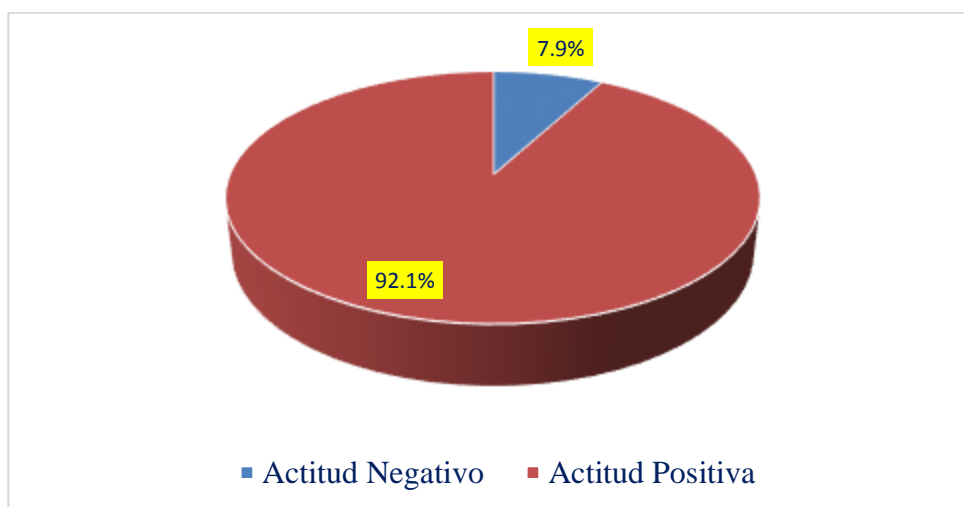
Tabla 3.- Dimensiones de la actitud hacia la Alimentación Saludable de los Adultos Mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque. 2018

Dimensiones	Actitud	n	%
Actitud cognitiva	Actitud Negativo	9	4.7
	Actitud Positiva	181	95.3
Actitud afectiva	Actitud Negativo	8	4.2
	Actitud Positiva	182	95.8
Actitud conductual	Actitud Negativo	7	3.7
	Actitud Positiva	183	96.3

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque, 2018.

Interpretación: Los adultos mayores encuestados, demuestran tener 95% de actitud, tanto en el plano cognitivo, afectivo y 96.3% en actitud conductual.

Gráfico 2. Actitud general sobre Alimentación Saludable de los Adultos Mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque. 2018



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores de la zona urbana y urbana Marginal de Reque 2018.

Interpretación: Se puede observar, que 92.1 % de los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque, tiene una actitud general positiva sobre alimentación saludable.

DISCUSIÓN

Una alimentación saludable, es aquella que aporta todos los requerimientos, de energía como de nutrientes, en proporciones adecuadas que precisa el organismo, para mantener un óptimo estado de salud, de este modo prevenir enfermedades e incrementar la calidad de vida.³⁷ Cuando la persona atraviesa la etapa de adulto mayor, se presentan una serie de cambios a nivel físico, biológico, psicológico y social. Uno de los cambios que presenta el adulto mayor, se realiza en el estado nutricional, lo cual trae como consecuencia un desbalance energético, y la presencia de diversas enfermedades.⁵ Por lo tanto, es necesario llevar una alimentación sana a lo largo de la vida, para prevenir la malnutrición y las enfermedades no transmisibles.

En el presente estudio, según las características sociodemográficas de la población se evidencia que la mayoría de los adultos mayores sobrepasan los 72 años y en menor proporción fueron los de 66 a 71 años. En Perú, según el informe de la situación de la población adulta mayor del año 2018, reporta que, en los últimos 60 años la población adulta mayor se incrementó hasta alcanzar el 10,4% de la población total; estadísticas que evidencian el proceso de envejecimiento en el país; el aumento en la población adulta mayor ha modificado la pirámide poblacional, siendo la población de 70 años a más, la población adulta mayor que registra mayor aumento.³⁸

Según el sexo, 61,6% de los participantes eran mujeres; estos resultados son similares a los registrados a nivel mundial y, nacional donde la población adulta mayor femenina es la de mayor proporción; igualmente en Lambayeque se observa este proceso demográfico donde 8.7% son mujeres en relación al 8% de hombres.³⁹ Este envejecimiento femenino es un factor de vulnerabilidad porque personas más longevas, no son necesariamente las más sanas.

Con respecto al grado de instrucción el 48.4%, manifestaron no haber culminado sus estudios secundarios, esto se podría explicar debido a que estos

adultos mayores pertenecen a una generación en la cual la proporción de analfabetismo era alto, y pocos eran los que alcanzaban mayores grados de instrucción. Además, la mayoría (58.4%) de entrevistados eran jubilados y un 35,2% continúa trabajando, estos datos son similares a los publicados en el 2017, donde el 15 % de la población adulta mayor del país continúa trabajando después de los 60 años.³⁹ Estas características, pueden influir en el nivel de conocimientos sobre alimentación.

En la presente investigación, los resultados indican que los adultos mayores tienen conocimiento regular (97.4%) y actitudes positivas (92.1%). En un estudio realizado en Europa, se concluyó que existen relaciones positivas significativas entre el conocimiento y la actitud en la alimentación, pues muchos factores intrínsecos y extrínsecos, influyen en el comportamiento nutricional y son necesarios para mejorar la dieta.⁴⁰

Así mismo, las personas que tuvieron adecuados ingresos económicos, tienen más alta puntuación en conocimiento general, pero el nivel educativo es independiente de lo que sabe la persona sobre nutrición; pues, el conocimiento sobre alimentación está influenciado por el entorno, la cultura, el acceso a los alimentos y por las costumbres alimentarias que tenga el adulto mayor. Una ingesta inadecuada de alimentos coloca en riesgo al adulto mayor de sufrir una serie de enfermedades no transmisibles como arteriosclerosis, cardiopatías isquémicas y enfermedades cerebrovasculares, además afectar la inmunidad e incrementar la fragilidad de la persona adulta mayor.⁴⁰

En el presente estudio, 52.1% tienen conocimientos bueno acerca de generalidades en la alimentación, las preguntas realizadas en este punto, están relacionadas con el aspecto subjetivo de la alimentación saludable; esta subjetividad tiene que ver con lo que recuerda, con los saberes y experiencias del adulto mayor, la realidad donde se desenvuelve; y es importante porque le permite generar cambios en sus conocimientos, cuando recibe información ya sea individual, colectiva o comunal.⁴¹

En otros contextos también estudiaron el aspecto de las generalidades de la nutrición; en la ciudad de Huánuco, encontraron que 55.3% tiene conocimiento regular.³⁵ Esta información permite elegir y consumir alimentos diferentes y variados, que dependerán de la información y las preferencias alimentarias para elegir alimentación saludable o no. Los resultados obtenidos en la presente investigación, demostraron que la mayoría de personas encuestadas desconocen acerca del tipo y cantidad de alimentos a consumir. Diversos autores han reportado resultados diferentes, como los de Álvarez que sostiene que 53.3% de adultos mayores tienen un nivel de conocimientos bueno.⁴² Del mismo modo, Ureta, encontró 54,7% adultos mayores tienen conocimientos buenos sobre tipos de alimentos saludable.⁴³ Entonces el desconocer el tipo y la cantidad de alimentos, expone a la persona a tener un inadecuado comportamiento alimentario, de tal modo que al no consumir los nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo, afecta su calidad de vida.

El estado de salud, bienestar y la ancianidad están directamente relacionados con los efectos bioquímicos de los alimentos consumidos, ya que la persona mayor necesita una cantidad adecuada de alimentos para mantener el peso corporal, incrementar la utilización de frutas, verduras, agua, en la dieta diaria y reducir los alimentos de alta densidad energética especialmente las grasas.⁴⁴

En el estudio, 70% reportaron tener nivel de conocimientos regular con respecto a frecuencia y combinación de alimentos; estos resultados son diferentes a los reportados por Puente, en su investigación encontró que más del 90% desconocen cuantas comidas deben consumir al día.³⁵ Otro investigador, en su estudio encontró que en el Distrito de Curgos, Departamento de Trujillo, 74.9% de personas, mantienen un horario de alimentación adecuado y comen por lo menos 3 a 4 veces al día, es decir más de la mitad de personas encuestadas conocen con qué frecuencia se deben consumir los alimentos.⁴⁵

Mantener un horario fijo todos los días respecto a la ingesta de alimentos, garantiza una adecuada digestión en el adulto mayor. Una guía nutricional publicada en España, recomienda que los adultos mayores deben consumir al menos cuatro comidas al día, procurando que la comida de la cena sea menos copiosa.²⁹ Estos resultados, se pueden explicar pues la conducta alimentaria de las personas mayores puede estar influenciada por factores como: las costumbres de alimentación, prácticas, y valores transmitidos de generación en generación, las cuales marcan pautas de comportamiento que se repiten en el tiempo. Además, el grado de instrucción, es un elemento a considerar para intervenir con programas de educación alimentaria saludable con participación activa de los adultos mayores ya que conocer sobre alimentación saludable es un factor protector de la salud.⁴⁶

En la persona adulta mayor, no solo es importante haber logrado tener más años; importa mucho la calidad de vida que goce. En este contexto se debe prevenir la aparición de nuevas enfermedades o discapacidades a través de la disminución de los riesgos, ya sea, para mantener o mejorar el estado nutricional del adulto mayor. En el estudio con respecto a la prevención de riesgos el 100% de participantes tenían buen nivel de conocimiento sobre los elementos que afectarían o ayudarían a mantenerse saludables, entre los elementos consultados estuvieron: masticación, consumo de alimentos ricos en: calcio, fibra, grasas, sal, azúcar, bebidas alcohólicas, y mantener el peso ideal. Estos resultados difieren de los encontrados por Puente en donde solo 56.5%, tiene conocimiento bueno.³⁵

La nutrición tiene un rol importante en el proceso de envejecimiento, ya que permite que nuestro organismo reciba y utilice las sustancias químicas (hidratos de carbono, lípidos, proteínas, vitaminas, sales y minerales y agua) de los alimentos y la energía para vivir. Las investigaciones recomiendan consumir proteínas ≥ 1.1 g/kg de peso corporal y una mayor ingesta de proteínas de origen animal para la prevención de fragilidad en las mujeres mayores.⁴⁷

Otro estudio sostiene que la diversidad dietética en la alimentación del adulto mayor es importante para la prevención de enfermedades no transmisibles y que las políticas deben promocionar consumo de dietas variadas y saludables, específicamente en la promoción del consumo de verduras y frutas.⁴⁸ Estos resultados nos evidencian que la valoración nutricional periódica, es una actividad importante que el personal de salud debe realizar, afín de detectar trastornos nutricionales, para intervenir oportunamente y lograr envejecimiento exitoso en la población adulta.

El nivel de conocimiento regular, que expresaron tener las personas estudiadas, probablemente influye en las decisiones al momento, de qué alimentos ingerir; ya que el nivel de conocimientos que tiene una persona le permite explorar los saberes previos, en base a ello tomar decisiones respecto a la alimentación, las personas puedan adquirir conocimientos a través de la información brindada por los expertos, por la difusión en medios masivos, el saber obtenido del día a día, y de las experiencias de vida.⁴⁹

En este contexto, para enfermería cobra importancia el rol educador, el cual es importante en el primer nivel de atención ya que a través de la educación, se estimulará a la población para que modifique sus comportamientos alimentarios; a la vez, actuará como consejera y guía para que la persona logre su autocuidado y aporte a un envejecimiento exitoso y con bienestar.

Por otro lado, de acuerdo con el Modelo de Promoción de la Salud, los conocimientos que las personas tienen, influyen de algún modo en la adopción de conductas promotoras de salud, tales como las actitudes positivas que tienen los adultos mayores respecto a la alimentación saludable.⁵⁰

Según la teoría, el conocimiento que se adquiere, se transmite a través de la experiencia, con ayuda de los sentidos para terminar en la razón y se expresa con la práctica de actividades.¹⁷ En el estudio realizado, el nivel de conocimientos que las personas tienen acerca de la alimentación saludable en más del 50% es regular y la actitud es positiva. En la investigación realizada

por Puente, de manera similar, se encontró que la mitad de las personas encuestadas, tenían un nivel de conocimientos bueno en cuanto a alimentación saludable frente a una actitud positiva.³⁵ De igual modo, en un estudio realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo se observa que un 88% tienen nivel de conocimientos alto y un nivel de autocuidado de alto a medio, esto quiere decir que los conocimientos que la persona ha adquirido durante su vida, influyen en la adopción de prácticas saludables y en la actitud que estos tengan.⁵¹

De acuerdo a ello, es importante comprender que el aprendizaje también se puede adquirir durante la etapa de adulto mayor, pues para la adquisición de conocimiento no hay edad.¹⁶ La actitud que se tenga acerca de la alimentación saludable implica cierto grado de conocimiento y sobre todo de voluntad.⁵² Por lo tanto, tener un buen conocimiento y actitudes adecuadas podría repercutir en el estado de salud y la calidad de vida de las personas mayores.

Los profesionales de enfermería tenemos mucho por hacer, desarrollando un papel educador que permita transmitir conocimientos, brindando la información adecuada y pertinente a través de recomendaciones que permitan que estos adultos mayores adopten actitudes y prácticas adecuadas respecto a alimentación saludable. El panorama general, respecto al conocimiento y las actitudes sobre la alimentación saludable, en los adultos mayores encuestados, es alentador; existe la predisposición por mejorar su tipo de alimentación y poner en práctica hábitos de alimentación adecuada, que ayude a tener un estado nutricional óptimo que permita la prevención de enfermedades relacionadas con la inadecuada alimentación.

V. CONCLUSIONES

- ✓ Los adultos mayores encuestados de la zona urbana y urbana marginal del Distrito de Reque, tienen un nivel bueno de conocimientos en cuanto a generalidades (52.1%) y prevención de riesgos (100%), un nivel regular en frecuencia (78.4%) y combinación de alimentos (70%) y un nivel deficiente en cuanto a tipo (100%) y cantidad de alimentos (84.7%).
- ✓ La actitud de la población adulta mayor encuestada, es positiva (92.1%), lo cual, es bastante alentador, pues quiere decir que existe predisposición para mejorar el tipo de alimentación y optar por una alimentación saludable.
- ✓ Existe un nivel de conocimientos regular (97.4%), en la población adulta mayor encuestada, lo que significa, que aun les falta conocer sobre alimentación saludable, sin embargo, el panorama acerca de la actitud de alimentación saludable es positivo (92.1%), lo cual puede favorecer a la adopción de nuevas prácticas alimenticias, a través de la educación e información que se les brinde.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Dar a conocer a Centro de salud de Reque, la situación actual de los Adultos Mayores, para tomar decisiones que ayuden a mejorar la alimentación y por ende su calidad de vida.

- ✓ Es necesario, incentivar a los estudiantes y profesionales de enfermería para que desarrollen sesiones educativas, demostrativas y talleres informativos que estén dirigidos a la población adulto mayor, a los familiares y a la población en general acerca de las características e importancia de la alimentación saludable para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

- ✓ Trabajar en conjunto con la familia y cuidadores de los adultos mayores, de manera que participen en talleres y programas educativos que realicen los estudiantes y profesionales de Enfermería del Centro de Salud “Reque” y de las distintas universidades sobre la alimentación saludable, de tal manera que puedan incrementar sus conocimientos sobre alimentación saludable.

VII. LISTA DE REFERENCIAS

1. Bernal M, Orozco B. Vizmanos, A. La nutrición del anciano como un problema de salud pública (Consultado: 31 de Mayo de 20018). Disponible en: <http://www.didac.ehu.es/antropo/16/16-6/BernalOrozco.pdf>
2. OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Washington; 2015. (Consultado: 02 de abril de 2018). Disponible en:
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=8A98D7EF8D57D429DDAE3B151D1D7ACA?sequence=1
3. Ramírez Sh, Borja G. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016. (Consultado: 05 de abril de 2018). Disponible en:
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley_Tesis_bachiller%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Ministerio de la Mujer y de Poblaciones Vulnerables. Plan nacional para las personas adultas mayores 2013-2017. Lima; CENDOC- MIMP; 2013. Cuadernos sobre poblaciones vulnerables: 29. (Consultado 09 de Abril de 2018) Disponible en:
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
5. Timiras S. Bases Fisiológicas del Envejecimiento y Geriatria. 4ta Edición México: Masson SA; 2005.
6. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2014. (Consultado 09 de Abril de 2018) Disponible en:
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/planpam3.pdf>
7. Ministerio de Salud. Análisis de situación de salud del Perú. (Consultado 15 de Abril de 2018) Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/intsan/asis2012.pdf>

8. Torrejón C. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Vol. 3 N° 2: pp. 267-276, 2012. (Consultado 17 de Abril de 2018) Disponible en: <https://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/116>
9. Tarqui C. Alvarez D. Espinoza P. Gomez G. Estado Nutricional Asociado a Características Sociodemográficas en el Adulto Mayor Peruano. (Consultado 17 de Abril de 2018). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v31n3/a09v31n3.pdf>
10. Taco S. Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor en el Distrito de Polobaya. Arequipa 2015. (Consultado 17 de Abril de 2018). Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Bernal K, Espinoza A. Condición nutricional y sociofamiliar del geronto que acude al programa del adulto mayor del Centro de Salud Toribia Castro de Lambayeque. 2016. (Consultado 22 de Abril de 2018). Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/4199>
12. Manayalle P. Características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la Región Lambayeque 2013. (Consultado 18 de mayo de 2018). Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1188/3/Manayalle_pm.pdf
13. Análisis de la situación de salud- GERESA LAMBAYEQUE. ASIS 2016(Consultado 1 de Agosto de 2019). Disponible en: https://issuu.com/miguelangeljimenezsanchez/docs/asis_lambayeque_2016_actualizado
14. Alvarado A, Lamprea L, Murcia K. La Nutrición en el Adulto mayor: Una

oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enferm. Univ.* Vol.14. N°.3 México jul./sep. 2017.(Consultado 18 de mayo de 2018). Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/26>

15. Bunge M. *La ciencia, su método y su filosofía*. 4º Ed. Buenos Aires – Argentina. Editorial Sudamericana.1998.
16. Salazar A. *El punto de Vista Filosófico*. 1ra Ed. Editorial El Alce. Lima-Perú, 1988.
17. León J. *Adquisición de Conocimiento y Comprensión: Origen, evolución y método*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva; 2004.
18. Wong R. Miranda A. *Relación entre las actitudes y el uso de las TIC en docentes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Público del Ejército*. Lima- Perú 2016. (Consultado 15 de Mayo de 2018) Disponible en: <http://repositorio.umch.edu.pe/bitstream/UMCH/73/1/27.%20Tesis%20%28Wong%20Huanyaca%20y%20Miranda%20Ardiles%29.pdf>
19. Mújica A. Guido P. Mercado S. *Actitudes y comportamiento lector: una aplicación de la teoría de la conducta planeada en estudiantes de nivel medio superior*. *Liberabit. Revista Peruana de Psicología*. 2011, 17(1), 77-84 (Consultado 15 de Mayo de 2018) Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/686/68619288009.pdf>
20. Fernández R. *Actitudes y Comportamiento Social*. Grado en Criminología y Seguridad 2013/2014 (Consultado 10 de Mayo de 2018). Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4268688http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/106155/TFG_2014_FERNANDEZ%20GARCIA.pdf?sequence=1

21. Briñol P. Falces C. Becerra A. Psicología Social. 3a. Ed. McGrawHill, España 2007. (Consultado 10 de Mayo de 2018). Disponible en: <https://www.uam.es/otros/persuasion/papers/Actitudes.pdf>
22. Ministerio de Salud. Alimentación y Nutrición. Construyamos un Perú saludable. (Consultado 15 de Mayo de 2018) Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgps/compendio/pdf/102.pdf>
23. Delbino C. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en adolescentes concurrentes al colegio F.A.S.T.A. (Consultado 15 de Mayo de 2018). Disponible en: <http://redi.ufasta.edu.ar:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/81/304.pdf?sequence=1>
24. Salas J. Nutrición y Dietética Clínica. Segunda edición. España, SL: Elsevier Masson. 2008.
25. Palencia Y. Alimentación y salud claves para una buena alimentación. (Consultado 25 de Mayo de 2018). Disponible en: http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf
26. Andrejuk E. Nutricionales Medicinales (Consultado 25 de Mayo de 2018). Disponible en: <https://nutricionalesmedicinales.wordpress.com/2013/02/10/nutricional-es-medicinal/>
27. López L. Suarez M. Fundamentos Nutrición Normal. Editorial el Ateneo, Primera edición Marzodel 2002. (Consultado 2 de Mayo de 2018). Disponible en: Disponible en: <https://es.scribd.com/document/361495410/Fundamentos-Nutricion-Normal-pdf>

28. Álvarez J. Cuenllas A. Gómez F. Alimentación y Nutrición Saludable en los Mayores. Mitos y realidades. Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. (Consultado 18 de Junio de 2018). Disponible en: [file:///D:/BIBLIOTECAS/Downloads/GU%C3%8DA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Y%20NUTRICI%C3%93N%20SALUDABLE%20\(16\).PDF](file:///D:/BIBLIOTECAS/Downloads/GU%C3%8DA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Y%20NUTRICI%C3%93N%20SALUDABLE%20(16).PDF)
29. Guía alimentaria para personas mayores. Fundación Hospitales Nisa. Ediciones aramark. (Consultado 01 de Junio de 2018). Disponible en:
en:
https://video.hospitalesnisa.com/descargas/aramark_guia_alimentaria_sanidad_20142.pdf
30. Zaplana C. La correcta combinación de los alimentos. Programa de pura vida. (Consultado 01 DE Junio de 2018). Disponible en: https://www.carlazaplana.com/wpcontent/uploads/CZ_EBOOK_COMBINACION-DE-ALIMENTOS-OK.pdf
31. Serrano M. Guía de alimentación para personas mayores. Programa de pura vida. ERGON. 2010 (Consultado 12 de Mayo de 2018). Disponible en: http://www.institutodanone.es/assets/guia_de_alimentacion_para_personas_mayores.pdf
32. Alvarado A, Lamprea L, Murcia K. Necesidades nutricionales en el envejecimiento. Guía de la alimentación saludable Enferm. univ vol.14 no.3 México jul./sep. 2017. (Consultado 20 de mayo de 2018) Disponible en: [http://cesnutnutricio.com/nutricion/descargas-alimentacion/alimentacion-%20envejecimiento%20\(senc\).pdf](http://cesnutnutricio.com/nutricion/descargas-alimentacion/alimentacion-%20envejecimiento%20(senc).pdf)
33. Gil P, Ramos P, Cuesta F, Mañas C, Cuenllas A. Nutrición en el anciano. Guía de buena práctica clínica en geriatría. Impreso en España. (Consultado 20 de mayo de 2018). Disponible en:
[file:///D:/BIBLIOTECAS/Downloads/guia_NESTLE%20\(2\).pdf](file:///D:/BIBLIOTECAS/Downloads/guia_NESTLE%20(2).pdf)
34. Hernández R. Fernández R. Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ta Ed. México: Mc Graw-Hill Interamericana; 2014.

35. Puente J. Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari 2015. (Consultado 05 de Mayo de 2018). Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/410/TESIS%202017%20-%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Fundamentos y Biomédica é. manual de bioética. (Consultado 20 de Mayo de 2018). Disponible en: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2863c5229d0ae0cb05257d10005241b6/\\$file/resena_13543_mar091_-_indice.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/2863c5229d0ae0cb05257d10005241b6/$file/resena_13543_mar091_-_indice.pdf)
37. Organización Mundial de la Salud (OMS). (Consultado 18 de Diciembre de 2018). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
38. Situación de salud del adulto mayor. Informe Técnico N°2 - Junio 2018. (Consultado 18 de Diciembre de 2018). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-n02_adulto_ene-feb_mar2018.pdf
39. Perú: Crecimiento y distribución de la población, 2017 Lima, junio 2018. (Consultado 15 Febrero de 2019). Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1530/libro.pdf
40. Jeruszka M., Kollajtis A. Santoro A. Actitudes relacionadas con la nutrición, estilo de vida y factores relacionados con la salud. (Consultado 20 Febrero de 2019) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6079245/>
41. Gonzáles N. Guerrero D. La configuración de la subjetividad en torno a la alimentación: Un análisis desde las voces de comunidades de Villavicencio y

Tumaco Bogotá, Enero 2014. (Consultado 27 Febrero de 2019) Disponible en: <http://repository.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/799/TO-16731.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

42. Álvarez E, Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre el tipo de alimentación para la prevención de la hipertensión arterial en el centro de atención del adulto mayor “Tayta Wasi”. LIMA – PERÚ, 2014 (Consultado 18 de Diciembre de 2018). Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4175/%C1lvarez_re.pdf;jsessionid=A22EAF9092FE77B145213B8515FA1172?sequence=1
43. Ureta K. Relación entre consumo de alimentos y el estado nutricional del adulto mayor que acude al Centro de Salud de la Esperanza 2017 (Consultado 1 Marzo de 2019) Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/handle/123456789/1070;jsessionid=D6DDBA9C868A0069FE49EBA9D21796C0>
44. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Artículo de revision. Horiz Med 2017; 17(3): 58-64 (Consultado 1 Mayo de 2019) Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a10v17n3.pdf>
45. Bocanegra S. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con factores sociodemográficos en adultos mayores de Curgos, Perú (Consultado 19 Junio de 2019) Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCVSCIENTIA/article/view/434/310>
46. Barrón V. Rodríguez A. Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. vol.44 no.1 Santiago mar. 2017(Consultado 1 Junio de 2019) Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008

47. Isanejad M. Sirola J. Rikkonen T, Mursu J. Una mayor ingesta de proteínas se asocia con una menor probabilidad de fragilidad entre las mujeres mayores, Kuopio OSTPRE-Fracture Prevention Study. Mayo 2019 (Consultado 5 Mayo de 2019) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31065844>
48. Cano N. Gea A. Martínez M. Corella D. Diversidad dietética y adecuación nutricional en una población española mayor con síndrome metabólico en el estudio PREDIMED-Plus: Un análisis transversal. Abril 2019(Consultado 2 Mayo de 2019) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31035497>
49. Papalia, D. Psicología del Desarrollo. (9na ed.). Edit. McGraw – Hill, Interamericana. Colombia 2005 (Consultado 1 Abril de 2019) Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8721/2E%20432.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Aristizábal G. Blanco D. Sánchez A. Ostiguín R. El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM. Vol 8. Octubre- Diciembre 2011 (Consultado 9 Marzo de 2019) Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
51. Aguado E. Arias M. Sarmiento G. Danjoy D. Asociación entre conocimiento y autocuidado sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos, consultorio de cardiología, Hospital Nacional. Rev enferm Herediana. 2014;7(2):132-139 (Consultado 18 Abril de 2019). Disponible en: [file:///D:/BIBLIOTECAS/Downloads/2563-5817-1-PB%20\(2\).pdf](file:///D:/BIBLIOTECAS/Downloads/2563-5817-1-PB%20(2).pdf)
52. Aponte V. Calidad de vida en la tercera edad. La Paz-Bolivia 2015. Edic. Ajayu vol.13 no.2 (Consultado 18 Abril de 2019) Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v13n2/v13n2a03.pdf>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01

TABLA DE KISH PARA SELECCIONAR PERSONAS ADULTAS MAYORES ENTREVISTADAS

Instrucciones: En la tabla vacía que figura a continuación, introduzca la edad y el sexo de todas las personas adultas mayores de 60 años y más residentes en el hogar. Para completar la columna titulada Rango, ordene todas las personas adultas mayores de la lista. Primero los hombres, en orden decreciente de edad (del más mayor al más joven). Después las mujeres, en orden decreciente de edad (de la mayor a la más joven)

Sexo	Edad	Rango
M	70	1
F	65	3
M	63	2
F	60	4

En la tabla de selección de Kish, busque la columna cuyo título coincida con el último dígito del número de identificación del hogar. En esa columna busque la fila coincida con el número total de adultos mayores elegibles que hay en el hogar. El número que figure en la celda en el que se cruzan esa fila y esa columna corresponde al rango del participante seleccionado en ese hogar.

Nombre	Sexo	Edad	Rango	Participante seleccionado

Lista de todas las personas Adultas Mayores de 60 a 79 años o de 80 años y más.

Tabla de selección de KISH

Número total de personas elegibles residentes en el hogar	Último dígito de número de identificación del hogar									
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
3	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
6	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3
7	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
8	1	2	3	4	5	6	7	8	1	2
9	8	9	1	2	3	4	5	6	7	8
10	9	1	1	2	3	4	5	6	7	8

ANEXO N° 02**CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable del adulto mayor que vive en Reque 2018”.

INSTRUCCIONES. Estimada señor (a): La presente guía de entrevista forma parte de un estudio de investigación, orientado a obtener información acerca de las características generales sobre la alimentación saludable en los adultos mayores considerados en el estudio de investigación. Por lo que se solicita se sirva contestar con veracidad absoluta cada pregunta; pues los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Para tal efecto sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Muy agradecida por su colaboración.

I. GENERALIDADES DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. ¿Cómo considera usted que es una alimentación saludable en el adulto mayor?
 - a) Es aquella alimentación que mantiene el corazón funcionando
 - b) Es aquella alimentación balanceada y que ayuda a mantener un buen estado de salud
 - c) Es aquella alimentación que mantiene el cuerpo cansado
 - d) Es aquella alimentación que mantiene el cuerpo lleno de energía
 - e) Ninguna de las anteriores
2. ¿Cuál cree Ud. que es el principal aporte y beneficio de una alimentación saludable en el adulto mayor?
 - a) Proporciona muchos alimentos nutritivos
 - b) Proporciona pocos alimentos nutritivos
 - c) Proporciona alimentos que no son nutritivos
 - d) Proporciona alimentos que son sabrosos
 - e) Ninguna de las anteriores
3. ¿Considera Ud. que es importante para los adultos mayores tener una alimentación saludable?
 - a) Sí es muy importante

- b) Es poco importante
 - c) Tal vez sea importante
 - d) No es importante
 - e) No sé si es importante o no
4. ¿Considera Ud. que una alimentación saludable ayuda a los adultos mayores a mejorar su estilo de vida y mantener un buen estado de salud?
- a) Si ayuda
 - b) No ayuda
 - c) No tengo idea al respecto

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TIPOS DE ALIMENTOS

5. ¿Qué alimentos considera Ud. que debe consumir un adulto mayor?
- a) Alimentos que ayuden a subir de peso
 - b) Alimentos de diferentes tipos que sean nutritivos y ayuden a tener un buen estado de salud
 - c) Alimentos que evitan que suban de peso
 - d) Alimentos que sean ricos y deliciosos, aunque no tengan ningún valor nutritivo
6. El grupo de alimentos que asegura un aporte nutricional completo al adulto mayor, son:
- a) Frutas y verduras
 - b) Cereales y menestras
 - c) Legumbres y tubérculos
 - d) Carnes de todo tipo
 - e) Leche, queso, yogurt, y grasas en pequeñas cantidades
 - f) Todas las anteriores
 - g) Ninguna de las anteriores
7. Los alimentos que son recomendados para la salud del adulto mayor, son:
- a) Carnes rojas, alcohol, carnes de aves y carbohidratos
 - b) Verduras cocidas, agua, pan, cereales y galletas
 - c) Agua, cereales, frutas frescas, verduras y carnes rojas
 - d) Carnes, pescados, frutas, verduras, lácteos, cereales y agua
 - e) Panes, legumbres, frutos secos, alcohol y pescados
8. Los alimentos que no deben consumir en exceso los adultos mayores, son:
- a) Alimentos con mucha sal, azúcar, grasas, frituras y gaseosas
 - b) Frutas, verduras agua, vino, pescados y carnes rojas

c) Leche, yogurt, aceitunas, sopas, cereales y verduras

d) Arroz, papas, leche, alcohol, sal, y carne de aves

9. Los adultos mayores ¿Deben beber por lo menos dos litros de agua durante el día?

a) Si

b) No

c) No tengo idea

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS

10. ¿Cuántas veces al día considera que debe comer un adulto mayor?

a) Una vez

b) Dos a tres veces

c) Cuatro veces

d) Cinco veces

e) Más de seis veces

11. Los adultos mayores ¿Deben tener y mantener un horario fijo para consumir sus alimentos (comer a la misma hora)?

a) Si

b) No

c) No tengo idea

12. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir carnes o vísceras (pollo, res, pescado, pato, cerdo, hígado, riñón, mondongo, etc.) los adultos mayores?

a) Nunca

b) Una a dos veces por semana

c) Tres a 4 veces por semana

d) De vez en cuando

e) Todos los días

13. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir alimentos lácteos (leche, queso, yogurt, etc.) los adultos mayores?

a) Nunca

b) Una a dos veces por semana

d) De vez en cuando

e) Todos los días

14. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir menestras (frejoles, arvejas, lentejas, habas, etc.) los adultos mayores?

a) Nunca

- b) Una a dos veces por semana
 - c) Tres a cuatro veces por semana
 - d) De vez en cuando
 - e) Todos los días
15. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir cereales (arroz, trigo, quinua, maca, avena, maíz, mote, sémola, etc.) los adultos mayores?
- a) Nunca
 - b) Una a dos veces por semana
 - c) Tres a cuatro veces por semana
 - d) De vez en cuando
 - e) Todos los días
16. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir tubérculos (papa, yuca, camote, oca, pituca, etc.) los adultos mayores?
- a) Nunca
 - b) Una a dos veces por semana
 - c) Tres a cuatro veces por semana
 - d) De vez en cuando
 - e) Todos los días
17. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir frutas los adultos mayores?
- a) Nunca
 - b) Una a dos veces por semana
 - c) Tres a cuatro veces por semana
 - d) De vez en cuando
 - e) Todos los días
18. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir verduras los adultos mayores?
- a) Nunca
 - b) Una a dos veces por semana
 - c) Tres a cuatro veces por semana
 - d) De vez en cuando
 - e) Todos los días
19. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir grasas (aceite, mantequilla, margarina, mayonesa, etc.) los adultos mayores?
- a) Nunca
 - b) Una a dos veces por semana

- c) Tres a cuatro veces por semana
 - d) De vez en cuando
 - e) Todos los días
20. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir comida chatarra o rápida (Frituras, salchipapas, hamburguesas, pollo a la brasa, etc.) los adultos mayores?
- a) Nunca
 - b) Una a dos veces por semana
 - c) Tres a cuatro veces por semana
 - d) De vez en cuando
 - e) Todos los días
21. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir dulces y bebidas gaseosas (galletas, tortas, gaseosas, etc.) los adultos mayores?
- a) Nunca
 - b) Una a dos veces por semana
 - c) Tres a cuatro veces por semana
 - d) De vez en cuando
 - e) Todos los días

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS

22. ¿Qué cantidad de alimentos lácteos debe consumir un adulto mayor?
- a) 1 porción al día
 - b) 2 a 3 porciones al día
 - c) 4 a 5 porciones al día
 - d) Más de 6 porciones al día
23. ¿Cuántas raciones de carne debe consumir un adulto mayor?
- a) No debe consumir carne
 - b) 1 ración al día (100 gr.)
 - c) 2 a 3 raciones al día
 - d) Más de 3 raciones al día
24. ¿Qué cantidad de menestras debe consumir un adulto mayor?
- a) No debe consumir menestras
 - b) Media taza de menestras cocidas
 - c) Una taza de menestras cocidas
 - d) 2 a 3 tazas de menestras cocidas
 - e) Más de 3 tazas de menestras cocidas

25. ¿Qué cantidad de cereales debe consumir un adulto mayor?
- a) No debe consumir cereales
 - b) Media taza de cereales cocidos
 - c) Una taza de cereales cocidos
 - d) 2 a 3 tazas de cereales cocidos
 - e) Más de 4 tazas de cereales cocidos
26. ¿Qué cantidad de tubérculos debe consumir un adulto mayor?
- a) No debe consumir tubérculos
 - b) Una unidad al día cocida (125 gr.)
 - c) Dos unidades al día
 - d) 3 a 4 unidades al día
 - e) Más de 5 unidades al día
27. ¿Cuántas frutas debe consumir un adulto mayor?
- a) No debe consumir frutas
 - b) Una fruta al día
 - c) 2 a 3 frutas al día
 - d) 4 a 5 frutas al día
 - e) Más de 6 frutas al día
28. ¿Cuántas raciones de verduras debe consumir un adulto mayor?
- a) No debe consumir verduras
 - b) Una ración de verduras al día (ensaladas)
 - c) 2 a 3 raciones de verduras al día
 - d) 4 a 5 raciones de verduras al día
 - e) Más de 6 raciones de verduras al día
29. ¿Cuántos vasos de agua debe consumir un adulto mayor?
- a) No debe consumir agua, solo bebidas gaseosas
 - b) 1 vaso de agua al día
 - c) 2 a 4 vasos de agua al día
 - d) 5 a 6 vasos de agua al día
 - e) 7 a 8 vasos de agua al día

V. CONOCIMIENTOS SOBRE LA COMBINACIÓN DE LOS ALIMENTOS

30. ¿Considera Ud. que combinar de manera adecuada los alimentos ayuda a mejorar la salud del adulto mayor?
- a) Si ayuda

- b) No ayuda
 - c) No tengo idea al respecto
31. ¿Cómo debe ser la combinación de los alimentos en la alimentación del adulto mayor?
- a) Combinar solo los alimentos que se disponga en el hogar
 - b) Combinar alimentos de todos los grupos de alimenticios: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y agua.
 - c) No tengo idea al respecto.
32. En la alimentación del adulto mayor ¿Se debe acompañar los alimentos que se consumen con diversas frutas o verduras de diferentes colores?
- a) Si se debe acompañar
 - b) No se debe acompañar
 - c) No tengo idea al respecto
33. En la alimentación del adulto mayor ¿Se debe combinar los alimentos con bebidas alcohólicas (cerveza, vino, etc.)?
- a) Si se debe combinar
 - b) No se debe combinar
 - c) No tengo idea al respecto

VI. CONOCIMIENTOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE RIESGOS A TRAVÉS DE LA ALIMENTACION SALUDABLE

34. ¿El adulto mayor debe consumir alimentos de fácil masticación; comiendo y masticando bien los alimentos?
- a) Si
 - b) No
 - c) No tengo idea al respecto
35. ¿El adulto mayor debe consumir o incorporar alimentos ricos en calcio (leche, pescado, etc.) en su alimentación?
- a) Si
 - b) No
 - c) No tengo idea al respecto
36. ¿El adulto mayor debe consumir alimentos ricos en fibras (frutas y verduras) en su alimentación?
- a) Si
 - b) No

- c) No tengo idea al respecto
37. ¿El adulto mayor debe reducir el consumo de las grasas en su alimentación?
- a) Si
- b) No
- c) No tengo idea al respecto
38. ¿El adulto mayor debe reducir la cantidad de consumo de sal en su alimentación?
- a) Si
- b) No
- c) No tengo idea al respecto
39. ¿El adulto mayor debe reducir el consumo de azúcar?
- a) Si
- b) No
- c) No tengo idea al respecto
41. ¿El adulto mayor debe evitar el consumo té o café en su alimentación?
- a) Si
- b) No
- c) No tengo idea al respecto
42. ¿El adulto mayor debe evitar o disminuir el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco?
- a) Si
- b) No
- c) No tengo idea al respecto
43. ¿El adulto mayor debe realizar actividad física adecuada junto a una alimentación saludable para tener un buen estado de salud?
- a) Si
- b) No
- c) No tengo idea al respecto
44. ¿El adulto mayor debe alimentarse manteniendo un estado nutricional adecuado: (“un peso ideal”)?
- a) Si
- b) No
- c) No tengo idea al respecto

Gracias por su colaboración...

ANEXO N° 03**ESCALA DE ACTITUD HACÍA LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

TITULO DE LA INVESTIGACION. “Conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable del adulto mayor que vive en Reque 2018”.

INSTRUCCIONES. Estimada señor (a): La presenta escala forma parte de un estudio de investigación, orientado a obtener información acerca de la actitud sobre la alimentación saludable en los adultos mayores, por lo que se le presentarán una serie de enunciados relacionados a la alimentación saludable; luego de analizar cada uno de ellos, usted deberá marcar con un aspa (x) dentro de los casilleros según las respuestas que usted considere pertinentes de acuerdo a su forma de pensar. Se solicita se sirva contestar con veracidad absoluta las preguntas al momento de realizar el marcado de casilleros, expresándole que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Agradezco su colaboración por anticipado.

Por favor sírvase tener en cuenta la siguiente valoración en las marcas de los casilleros:

TA: Totalmente de acuerdo

DA: De acuerdo

I: Indeciso

ED: En desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo

N° REACTIVOS	TA	DA	I	ED	TD
1. Creo que comer saludable es importante para mi salud.					
2. Tener una alimentación saludable, permite que un adulto mayor tenga un peso ideal					
3. Es importante lavarse las manos antes de consumir los alimentos					
4. Para mantener una alimentación saludable debo consumir alimentos variados (cereales, carnes, lácteos, frutas, verduras)					
5. El sabor de las comidas es más importante para mí que su beneficio para mi salud.					
6. Me siento mejor comiendo alimentos saludables					
7. No sé bien cuáles son las comidas saludables y no saludables					
8. Es importante masticar bien los alimentos para asegurar una adecuada digestión en al adulto mayor.					

9. Me gusta comer comidas fritas antes que las ensaladas					
10. Me gusta consumir bebidas gaseosas junto con las comidas					
11. Prefiero consumir alimentos que no tengan mucha grasa.					
12. Las comidas que prefiero consumir son los dulces, galletas y otros alimentos azucarados.					
13. Es agradable consumir frutas y verduras todos los días					
14. Creo que es importante para mi salud consumir carne todos los días					
15. Evito las comidas con alto contenido de carbohidratos (pan, arroz, papas, etc.)					
16. Me gusta consumir de 6 a 8 vasos de agua todos los días					
17. Es desagradable consumir alimentos lácteos todos los días.					
18. Es bueno para la salud consumir pescado todos los días					
19. Es importante para los adultos mayores tener una alimentación saludable					
20. Consumir alimentos cuatro a cinco veces al día es saludable para un adulto mayor.					
21. Me preocupo de consumir mis alimentos todos los días en un horario fijo (la misma hora)					
22. Creo que consumir té o café todos los días no causa problemas para mi salud.					
23. Es importante saber combinar adecuadamente los alimentos.					
24. No se debe combinar bebidas alcohólicas con los alimentos que se consume					
25. No me agrada consumir alimentos saludables					
26. Consumir alimentos salados o con bastante salson perjudiciales para un adulto mayor					
27. Es importante consumir alimentos ricos en calcio para el fortalecimiento de los huesos.					
28. Se debe evitar consumir alimentos azucarados o que contengan mucha azúcar					
29. Se debe evitar comer alimentos muy condimentados o fritos.					
30. Me preocupo por tener un peso ideal, evitando el consumo de alimentos que causen el aumento de peso corporal.					

ANEXO N° 04

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es conducida por Nilda Jhoanna Núñez Chávez, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. El objetivo de este estudio es: Identificar los conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque. 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 30 minutos de su tiempo.

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

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

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Nilda Jhoanna Núñez Chávez. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio es: Identificar los conocimientos y actitudes sobre alimentación saludable de los adultos mayores de la zona urbana y urbana marginal de Reque. 2018.

Me han indicado que tendré que responder y marcar algunas preguntas, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en para esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Nilda Jhoanna Núñez Chávez al teléfono 913030370.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Nilda Jhoanna Núñez Chávez al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha:
(en letras de imprenta)

ANEXO N° 05



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE MEDICINA

El día viernes 24 de agosto de 2018, el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, ha determinado declarar **APROBADO** el trabajo de Investigación de la Escuela de Enfermería:


Título: Conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable del adulto mayor, Reque 2018

Autor:

➤ Núñez Chávez Nilda Jhoanna

Chiclayo, 24 de agosto de 2018




Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
Presidente Comité de Ética
en Investigación de la
Facultad de Medicina

ANEXO N° 06

CARGO

Chiclayo, 11 de setiembre de 2018

Carta N° 336-2018- USAT – EENF

Abog.
Junior Vásquez Torres
Alcalde del Distrito de Reque

	
MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE REQUE Of. Trámite Documentario	
Fecha: 13/09/18	Hora: 11.26 am
N° Exp: 26445	
Firma: EENF	
La recepción de este documento no implica la aceptación de su contenido.	

Reque

REF: Copia Resolución N° 526-2018-USAT-FMED

Asunto: Presentación para la ejecución de Proyecto de Investigación.

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, y a la vez presentarle a la señorita: **NUÑEZ CHAVEZ NILDA JHOANNA**, identificada con DNI 43854955, quien solicita autorización para proceder a la recolección de datos necesarios para el desarrollo del Proyecto de investigación titulado: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR, REQUE 2018**

De acuerdo a las normas establecidas adjunto:

- Resolución de aprobación de su Proyecto de Tesis N° 526-2018- USAT-FMED
- Nombre de la Asesora de Tesis: Mgtr. Anita del Rosario Zevallos Cotrina

Agradeciendo las facilidades otorgadas a la estudiante para la realización de su trabajo de investigación, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de consideración y estima

Atentamente



Dra. Miriam Elena Saavedra Covarrubia
Directora de la Escuela de Enfermería

ESCUELA
DE ENFERMERIA