



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Hábitos alimentarios y su relación con el estado
nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital
de Pomabamba, 2017.**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Br. Elvia Alejandrina Quispe Calla

ASESORA:

Dra. Rosa Vílchez Vásquez

SECCIÓN

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACION:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ– 2017

PÁGINA DEL JURADO



Dr. Edwin López Robles
Presidente



Dr. Manuel Antonio Espinoza de la Cruz
Secretario



Dra. Rosa Vilchez Vásquez
Vocal

DEDICATORIA

A Dios; por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi padre; por el ejemplo de perseverancia inagotable, por su tolerancia y amor, estas características inculcadas fueron mi fortaleza para salir adelante.

A mis amados hijos; por ser mis impulsos y fuerza en mí caminar.

Elvia Alejandrina

AGRADECIMIENTO

A ti Dios por bendecirme y ser mi fuente de sabiduría en forjar mi camino

Además, este espacio también me permitirá expresar mi sincero agradecimiento a todas las instituciones y personas que con su ayuda han cooperado en la realización del presente trabajo, en especial a la Universidad Cesar Vallejo por permitirme formarme en ella y obtener el presente grado, al Hospital Antonio Caldas Domínguez de la ciudad de Pomabamba por aceptar el desarrollo de mi estudio, a las personas de la tercera edad por ser incondicionales participantes. Mi reconocimiento a los docentes de la universidad por impartir sus conocimientos durante mi formación académica en especial a la Dra. Vílchez por ser guía, tutora y consejera en la elaboración y culminación del presente trabajo de investigación. Gracias mis familiares, a mis compañeros del grado de maestría y amigos quienes de alguna forma fueron partícipes de este proceso con su aporte que para mí fue valioso.

Agradezco también a quien lee este trabajo y le permitirá que mis experiencias sean parte de su repertorio de información mental.

La Autora

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital Pomabamba, 2017” realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestro en Ciencias Médicas con mención en Gestión de los Servicios de Salud.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

Elvia

ÍNDICE

Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	12
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas con el tema	22
1.4 Formulación del problema	50
1.5 Justificación del estudio	50
1.6 Hipótesis	52
1.7 Objetivos	52
II. METODO	
2.1 Diseño de investigación	55
2.2 Variables, operacionalización	56
2.3 Población y muestra	58
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	59
2.5 Métodos de análisis de los datos	61
2.6 Aspectos éticos	61
III. RESULTADOS	63
3.1 Resultados del análisis descriptivo de la variable Hábitos	63

alimentarios	
3.2 Resultados del análisis descriptivo de la variable estado nutricional	66
3.3 Resultado del análisis estadístico correlacional	71
3.4 Prueba estadística	73
IV. DISCUSIÒN	
4.1 A nivel del marco teórico	81
4.2 A nivel del marco referencial	83
4.3 A nivel de los resultados	84
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusión general	92
5.2 Conclusiones específicas	92
VI. RECOMENDACIONES	95
VII. REFERENCIAS	98
ANEXOS	
Anexo 1: Artículo científico	
Anexo 2: Instrumentos	
Fichas técnicas de los instrumentos	
Validez de los instrumentos	
Confiabilidad de los instrumentos	
Anexo 3: Matriz de consistencia	
Anexo 4: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio	
Anexo 5: Otros	
Consentimiento informado	
Base de datos	

RESUMEN

El objetivo del trabajo de investigación consistió en: Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017; el tipo de estudio fue cuantitativo de nivel correlacional, diseño de investigación fue correlacional, no experimental y transversal. La población fue igual a 73 adultos mayores y la muestra estuvo conformada por 62 adultos mayores con criterios de inclusión, la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario estructurado y el test de CRIBADO, se utilizó el estadístico SPSS versión 21 y las consideraciones éticas. Resultados: el 48,4% se ubicaron en el nivel regular en cuanto a los niveles de hábitos alimentarios, el 43,5% de encuestados se ubicaron en el nivel regular en los beneficios de los hábitos alimentarios, el 45,2% en factores que determinan los hábitos alimentarios, el 53,2% se ubicaron en el nivel regular en calidad de vida y el 64,5% fueron de nivel regular en las causas de la mala alimentación del adulto mayor, respecto al estado nutricional el 61.3% de las personas adultas presentan riesgo nutricional por déficit, también se puede observar que de estos el 25.8% se encuentra en los adultos entre 60 a 69 años, Porque existe una buena correlación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017; lo que significa que a mejores hábitos alimentarios que tengas dichos adultos mayores, se espera que estén bien nutridos respecto a su estado nutricional o caso contrario, si llegan a tener malos hábitos alimentarios, entonces se espera que lleguen a tener un estado nutricional inadecuado o que estén desnutridos. Cabe indicar, que la fuerza de relación o asociación entre ambas variables es igual a 0,632 ($R=0,632$), indicando que el grado de correlación es buena entre ambas variables.

Palabras clave: hábito alimentarios estado nutricional, adultos mayores.

ABSTRACT

The objective of the research work was to: Determine the relationship between eating habits and nutritional status in the older adult treated at the Pomabamba hospital in 2017; the type of study was quantitative correlational level, research design was correlational, non-experimental and cross-sectional. The population was equal to 73 older adults and the sample consisted of 62 older adults with inclusion criteria, the technique used was the survey and the instruments were the structured questionnaire and the CRIB test, the SPSS version 21 statistic was used and the ethical considerations. Results: 48.4% were at the regular level in terms of eating habits, 43.5% of respondents were at the regular level in the benefits of eating habits, 45.2% in factors which determined the dietary habits, 53.2% were in the regular level in quality of life and 64.5% were of regular level in the causes of the poor diet of the older adult, regarding the nutritional status 61.3% of adult individuals present nutritional risk due to deficits, it can also be observed that of these, 25.8% are found in adults between 60 and 69 years, Because there is a good direct correlation between eating habits and the nutritional status of the elderly served at Hospital de Pomabamba 2017; which means that the better eating habits of these older adults are expected to be well nourished with respect to their nutritional status, or if they become bad eating habits, then they are expected to have inadequate nutritional status or are malnourished. It should be noted that the strength of relation or association between both variables is equal to 0.632 ($R = 0.632$), indicating that the degree of correlation is good between both variables.

Keywords: nutritional status, nutritional status, older adults.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

Es importante la alimentación en cualquier etapa de la vida para una correcta nutrición permitiendo ser factor primordial para una salud óptima, principalmente en los adultos mayores, debido a que parte de este grupo se encuentra económicamente activa, motivo por lo que se desarrolló la presente tesis que tiene por objeto “determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las personas mayores de 60 años que son atendidos en los consultorios externos del hospital de apoyo de Pomabamba”, en este contexto la investigación permitirá dar alternativas de solución a los problemas existentes relacionados con la alimentación y nutrición en este grupo de edad. Puesto a medida que se conoce esta realidad se hace necesario profundizar en aquellos factores que conllevan al deterioro de la nutrición.

De este modo, para la visualización de la consecución de los objetivos en el desarrollo de la tesis se ha organizado en siete capítulos, los mismos que diseñan el proceso de la investigación.

Pomabamba está situada en la zona sierra del departamento de Ancash en el Perú donde no se han desarrollado estudios referentes a salud en personas adultas mayores, sin embargo nuestra realidad muestra un riesgo nutricional por déficit permanente por falta de una adecuada alimentación, mermando la productividad y más adelante haciéndolos indigentes a estas personas, problema latente por resolver que me llevo a realizar el presente estudio con la finalidad de conocer las causas que conllevan al deterioro gradual de la nutrición en el adulto mayor. Permittiéndonos hacernos la siguiente hipótesis: existe relación directa y significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor y teniendo como objetivo; determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017: consecuente de este objetivo también nos planteados otros, como: identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, describir la relación que existe entre los factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional, precisar la relación que existe entre la calidad de vida y el estado nutricional, especificar la

relación que existe entre las causas de la mala alimentación y el estado nutricional en el adulto mayor.

El diseño utilizado en la tesis fue descriptivo, Correlacional no experimental y transversal, la población estuvo compuesta 73 personas adultas mayores, cuya muestra fue de 62 personas varones y mujeres mayores de 60 años que acuden al hospital de apoyo de Pomabamba.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, los instrumentos utilizados fueron, para la variable: estado nutricional, se utilizó la ficha técnica de valoración nutricional para personas adultas CRIBAJE de uso internacional, que también es adoptada en nuestro país y para la variable: Hábitos alimentarios fue validada por tres expertos.

Los resultados enmarcan que el 48,4% de las personas adultas mayores en general tienen un nivel de alimentación regular, el 43,5% se valoran regularmente los beneficios de un adecuado hábito alimentario, el 45,2% conocen los factores que determinan sus hábitos alimentarios, el 53,2% tienen considera que tienen regular calidad de vida y el 64,5% presenta alguna causa para una mala alimentación del adulto mayor; respecto al estado nutricional el 61.3% de las personas adultas mayores presentan riesgo nutricional por déficit, también se puede observar que de estos el 25.8% se encuentra en los adultos entre 60 a 69 años, no existe diferencia entre mujeres y varones en relación al estado nutricional, se puede observar además cuando se evalúa el índice de masa corporal el nivel de normalidad del estado nutricional viene deteriorándose conforme avanza la edad decayendo esta en 27.4%, 19.4% y 9.7% en relación a los grupos de edad: 60 a 69 años, 70 a 79 años y mas de 80 años respectivamente, cabe indicar, que la fuerza de relación o asociación entre ambas variables es igual a 0,632 ($R=0,632$), indicando que el grado de correlación es buena entre ambas variables.

En la tesis se ha determinado la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital en el 2017;

porque existe una buena correlación directa, lo que significa que a mejores hábitos alimentarios que tengan dichos adultos mayores, se espera que estén bien nutridos respecto a su estado nutricional o caso contrario.

1.1. Realidad problemática

El estado nutricional en los adultos mayores es un problema generalizado a nivel internacional, nacional y local generado por los deficientes hábitos alimentarios y/o por factores culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos y educativos cuyos efectos son las alteraciones en la salud del adulto mayor.

Estos fenómenos o hechos se están produciendo por la falta de una buena o adecuada nutrición de los adultos mayores en la zona de Pomabamba, quienes acuden al hospital de la provincia; con una desnutrición proteico energética que genera una disfunción inmunitaria, que generan enfermedades cardiovasculares o síndromes de resistencia a la insulina, insuficiencia renal, artritis, osteopenia y fracturas, deterioro cognitivo, alteraciones del estado de ánimo de depresión, deterioro visual, enfermedades neoplásicas. Esta situación se complica más cuando hay alteraciones en los tiempos de la nutrición como en el caso alimentario, a veces hay pérdida de apetito, no encuentran gusto en los alimentos, la capacidad olfativa se deteriora, así como la boca pierde el sentido del gusto; el esófago y el estómago; así como los intestinos, el hígado y las vías biliares y páncreas comienzan con el mal funcionamiento como consecuencia del deterioro físico; más aun mayormente tienen necesidades nutricionales para recobrar la energía física mediante el consumo de proteínas, hidratos de carbono, lípidos, la fibra dietética, minerales y vitaminas y la ingestión de líquidos.

Esta situación de la alimentación del adulto mayor, necesita los requerimientos nutricionales para fortalecer su energía, proveer de alimentos con proteínas, carbohidratos, grasas y fibra para poder contribuir con los factores que influyen en el estado nutricional de la tercera edad consistentes en hábitos y nivel de actividad, los cambios fisiológicos y psicológicos evitando la automedicación y el consumo de alcohol y tabaco contribuyendo a la valoración del estado nutricional del adulto de la tercera edad. En esta dirección de análisis se

encuentran adultos mayores con escaso o nulo consumo de leche y/o sus derivados, no están cumpliendo con las dietas de 2 o 3 raciones al día; por lo que no se asegura el aporte de calcio, mediante el consumo de yogurt natural, que facilita la digestión y el mantenimiento de la flora intestinal. El consumo de verduras y hortalizas es bajo, menos aún frutas; en consecuencia, no están siguiendo una dieta rica en nutrientes por la falta de consumo de las proteínas de origen vegetal mezclando verduras y cereales; tampoco las proteínas de origen animal que proceden de la leche, pollo, pescados y dos o tres huevos a la semana.

Estos hechos se están generando debido a los malos hábitos alimentarios del adulto mayor sin considerar los beneficios de los buenos hábitos que sirven para prevenir la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición; tampoco se están logrando que los conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida saludables sean adaptados al nivel de las diferentes etapas de vida. Así mismo no se estarían aplicando rutinas que favorezcan una alimentación sana; además hay deficiencias en la valoración de pautas de conducta y actitudes que contribuyan a la protección y cuidado responsable de su salud integral, faltando el fomento del bienestar integral y seguridad alimentaria del adulto mayor en la familia.

Sin embargo, no se están controlando y previniendo los factores que determinan los hábitos alimentarios, tales como: los culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos y psicológicos; con lo que no se podría estar cuidando la calidad de vida saludable. En esta perspectiva no se estarían dando importancia a las causas de la mala alimentación en el adulto mayor: de la edad avanzada, las enfermedades prevalentes, el aislamiento social, los problemas económicos que le aquejan, la incapacidad física, los problemas de la calidad bucal, entre otros, por lo tanto, habría descuido en la alimentación y nutrición del adulto de la tercera edad.

1.2. Trabajos previos

A nivel Internacional

Jurschik (2010) En su tesis titulado; “criterios de fragilidad del adulto mayor”. España. concluye que, la prevalencia de fragilidad fue del 8,5%. los factores asociados a fragilidad fueron el sexo femenino y tener pocos ingresos mensuales. a medida que la fragilidad aumenta, el estado cognitivo, las actividades de la vida diaria y el estado nutricional se deterioran y existe mayor comorbilidad. las puntuaciones de los criterios de fragilidad empleados presentaron una correlación significativa con las puntuaciones de las escalas de valoración geriátrica estudiadas.

Raymunda (2013).en su tesis “la prevalencia de riesgo nutricional en adultos mayores autónomos, no institucionalizados en centros sociales de la provincia de valencia” concluye que la prevalencia de los riesgos nutricionales alcanza a una de cada cuatro personas, siendo más elevada en personas viudas (en su mayor parte mujeres mayores, que viven solas) y en personas sin estudios.

Feser, Anabella(2015) en su estudio “patrón alimentario en adultos mayores de santa fe” concluye que en la población de adultos mayores existen consumos deficitarios de algunos alimentos como ser leche y yogurt, carnes magras y huevos, hortalizas(excepto feculentas), frutas cítricas, pastas, arroces, cereales, legumbres, harinas y hortalizas feculentas, pan, bebidas e infusiones sin azúcar y agua. Por otra parte, se identificaron consumos excesivos de quesos, carnes no magras, frutas no cítricas, aceites y también bebidas e infusiones con azúcar.

Gutierrez (2013) en su tesis “Valoración del Estado Nutricional y sus Diferencias en Mujeres mayores de 60 años con y sin Práctica de Ejercicio” España concluye que la población de la tercera edad estudiada presenta el 60% problemas nutricionales relacionados a malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad), a pesar del alto nivel educativo y económico. Los factores psicosociales como la

presencia de problemas psicológicos y los factores fisiológicos como la dentadura incompleta, anorexia, pérdida de peso, presencia de glicemia alta e hipertensión, están contribuyendo a presentar riesgo de malnutrición pudiendo influir en el proceso adaptativo de la mujer mayor de 60 años para un envejecimiento saludable.

Marín, Sánchez & Maza, (2013) en su tesis de maestría “Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán – México”. El objetivo del estudio fue identificar el estado nutricional y los hábitos de alimentación desde un enfoque de género en la selección, preparación y consumo de los alimentos de una comunidad maya en el estado de Yucatán, México. Se emplearon mediciones antropométricas, encuestas de frecuencia de consumo de alimentos y lista de menús en cada comida, aplicadas a veintiún grupos domésticos, así como entrevistas a profundidad realizadas a cuatro parejas. Los resultados muestran que la obesidad se presenta en la población adulta, mayoritariamente en mujeres, contrario a lo que sucede en la población infantil, claro efecto de una transformación en la dieta de la población, no así en la división sexual del trabajo en el proceso alimentario, la cual continúa apegada a los roles hegemónicos de género.

Andrade, (2011) tesis de maestría sobre “Nivel de depresión en adultos mayores de 65 años y su impacto en el estado nutricional en la parroquia asunción. Cantón Girón. Azuay. 2011; tesis de maestría realizada en Riobamba – Ecuador”. La metodología incluyó la Mini Nutritional Assessment (MNA), una herramienta de tamizaje exclusiva para adultos mayores que evalúa parámetros antropométricos, estilos de vida, evaluación dietética y autopercepción del estado de salud y nutrición. Mediante la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage se determinó el nivel de depresión. Con el programa estadístico JMP se analizó la relación entre variables. Los resultados de los parámetros evaluados en la MNA, en sus dos fases Cribaje y Evaluación, indicó que el 15,6% de adultos mayores presentan un estado nutricional normal, el 48,5% en riesgo de malnutrición y el 35,9% en malnutrición. El 42,2% tienen desgaste proteico-energético afectando al

50% de la población masculina. El 6,3% de ancianos no presentan depresión, el 64,1% depresión moderada y el 29,6% depresión grave. Existe una relación inversamente proporcional entre el estado nutricional (MNA) y nivel de depresión, a mayor estado nutricional el nivel de depresión es menor, de igual manera existe una relación inversamente proporcional entre el estado nutricional (MNA) y reservas proteico-energéticas; a mayor reservas proteico-energéticas, menor es el nivel de depresión.

González, (2011) en su tesis de maestría sobre “Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana; realizada en Bogotá”. Objetivos: Establecer la clasificación nutricional de 90 adultos mayores pertenecientes al Plan “Nueva Sonrisa” del Dispensario Santa Francisca Romana mediante el cuestionario. Metodología: Estudio de tipo descriptivo transversal; el cual tuvo una muestra de 80 adultos mayores y conto con tres etapas. Resultados: Los resultados obtenidos revelaron que 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.

López (2011) en su tesis de maestría sobre “Estado y riesgo nutricional de los adultos mayores de la zona sur del departamento de la unión, septiembre – diciembre 2010”; realizado en San Salvador. Se realizó un estudio de tipo descriptivo con enfoque cuantitativo. El Universo: población adulta mayor de 10,137 del área sur del SIBASI La Unión y el tamaño de muestra de una 199, y un intervalo de confianza de 95 %. Resultados: las enfermedades crónicas de las personas adultas mayores son: diabetes, hipertensión arterial y gastritis en un

51%, seguida de la artritis; 45% de ellos tiene un inadecuado estado nutricional, 70 % no realizan actividad física y 70 % tienen prótesis dental. Conclusiones: los adultos mayores tienen problemas de salud relacionados con el alto consumo de medicamentos, con inadecuadas prácticas o hábitos alimentarios, el más importante es el bajo consumo de frutas y verduras.

Hilerio (2009) en su tesis de maestría sobre “Estado nutricional en el adulto mayor institucionalizado del estado de colima mediante la mini valoración nutricional e indicadores séricos”; realizado en Colima. El objetivo fue Determinar el estado nutricional que presentan los adultos mayores institucionalizados en cuatro asilos del estado de Colima mediante un instrumento de evaluación nutricional validado (MVA) e indicadores séricos. Metodología: Estudio transversal, descriptivo realizado en 100 adultos mayores a los que se aplicó un instrumento validado para determinar el estado nutricional en nutrido, riesgo de desnutrición y desnutrición. Se cuantificaron las concentraciones séricas de albúmina, hemoglobina y ferritina. Se utilizó estadística descriptiva para analizar variables demográficas, t de Student, para buscar diferencias entre variables de razón y X2 para comparar proporciones. Resultados: De 100 AM evaluados 53% son hombres, 47% son mujeres; la edad promedio es de 85 ± 7.32 años. Por MNA, 20% están nutridos, 55% en riesgo de desnutrición y 25% en desnutrición. La albúmina promedio es de 4.73 ± 0.57 g/dL, hemoglobina de 13.08 ± 1.57 g/dL es el indicador que evidencia diferencia entre el género y los resultados por MVN ($p < 0.039$), mediana de ferritina 38.50 ng/ml. Conclusión: el estado nutricional de los adultos mayores es similar con otros estudios. El género y la edad influye en el grupo de desnutrición, las mujeres evidencian la diferencia, esto se debe a los cambios que enfrenta a lo largo de la vida. El estado nutricional del adulto mayor institucionalizado de Colima presenta una prevalencia del 55% para riesgo de desnutrición.

A Nivel Nacional

Hidalgo (2014) en su tesis de maestría sobre “Asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa”; realizado en

Lima. Se hizo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal en una muestra de 288 trabajadores controlados en el mes de noviembre del 2013, en el programa de salud ocupacional de una empresa prestadora de salud, con edad comprendida de 18 a 67 años; los trabajadores con estado nutricional normopeso el 20.8% son masculinos; las que consumen alcohol y presentan un diagnóstico nutricional de normopeso son el 55.8%, sobrepeso el 81% y obesidad el 63.04%; las personas que fuman y se encuentran con diagnóstico nutricional normopeso son el 16.7%, sobrepeso el 13.9% y obesidad el 30.43%, las que consumen desayuno y presentan un diagnóstico nutricional normopeso son el 89.2%. Concluyó: Obteniendo que existe asociación significativa del estado nutricional, con el sexo, la edad y consumo de tabaco del trabajador; $p < 0.05$. No encontrando asociación para actividad física, consumo de alcohol y consumo de alimentos, $p > 0.05$.

Palomares (2014) en su tesis sobre “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”; realizado en Lima. El objetivo Analizar si existe una correlación entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional en profesionales de la salud de un hospital del MINSA, Lima -2014. Estudio observacional, analítico, correlacional, de corte transversal y prospectivo. Resultados: Los resultados de este estudio corresponden a 106 profesionales de la salud evaluados en un hospital del MINSA en el periodo de agosto y octubre del 2014, de los cuales 79 son mujeres y 27 son varones, y la edad promedio es de 45.5 años. Según la correlación de Spearman se encontró una asociación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional representado por los valores antropométricos de Índice de Masa Corporal (IMC), circunferencia de cintura y grasa visceral ($p= 0.000$; $r(\rho)=-0.0773$); ($p= 0.000$; $r(\rho)=-0.582$); ($p=0.000$; $r(\rho)=-0.352$) respectivamente. La correlación de las dimensiones del instrumento Estilos de Vida Saludables (EVS). Conclusiones: Existe una correlación negativa entre los estilos de vida saludables y el estado nutricional (valorado por IMC, circunferencia de cintura y grasa visceral) entre los profesionales de la salud de un hospital del MINSA.

Contreras, Romaní, Tejada, Ortiz & Tello (2013) en su tesis de maestría sobre “Malnutrición del adulto mayor y factores asociados” en el distrito de Masma Chicche, Junín - Perú. El objetivo fue Determinar el estado nutricional y los factores asociados a malnutrición en el adulto mayor en la comunidad de Masma Chicche, Junín. Material y métodos: Estudio descriptivo transversal realizado en personas mayores de 60 años distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Se utilizó el Mini Nutritional Assesment (MNA) para la evaluación nutricional e instrumentos de valoración geriátrica integral para establecer la presencia de depresión (Yesavage), estado funcional (Katz), deterioro cognitivo (Pfeiffer), salud oral (GOHA) y estado social (Guijon). Se realizó estadística descriptiva, chi cuadrado y ANOVA para determinar asociación entre las variables. Se consideró un $p < 0,05$ como significativo. Resultados: Se encuestaron a 72 personas. La prevalencia de malnutrición fue 29,9%; 57,9% en riesgo de malnutrición. El 69,4% presentaban depresión y riesgo de la misma; 27,8% mostró deterioro cognitivo; 93,1% presentaba percepción negativa de su salud oral; 51,4% eran dependientes funcionales y el 100% poseía algún problema social. Se encontró asociación de malnutrición con las variables, sexo masculino y presencia de depresión. Conclusiones: En la comunidad de Masma Chicche, alrededor de la tercera parte de la población tiene malnutrición la que está asociada con el sexo masculino y la presencia de depresión.

A Nivel Regional

Gonzales (2014) en su tesis de maestría sobre “Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud de Nuevo Chimbote, 2014”; esta tesis tuvo como objetivo proporcionar al centro de salud 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 consciencia 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

basó 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 el 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 distrito de Nuevo Chimbote.

1.3. Teorías relacionados con el tema

Hábitos alimentarios del adulto mayor

Según el Ministerio de Salud Pública (2008) se pueden definir como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas.

La Organización Mundial de la Salud OMS, (2003) es la manera en que un individuo o grupo humano selecciona, prepara y consume determinados alimentos, constituyen los hábitos de alimentación. Los hábitos alimentarios son de naturaleza compleja y en su configuración intervienen múltiples factores que influyen en la toma de decisiones y en la elección individual de alimentos en base a la oferta disponible. Aquí se destacan los aspectos psicológicos, sociales, antropológicos, culturales, tradiciones, simbolismo, nivel educativo, nivel de información y concientización por la salud y cuidado personal, el marketing, la publicidad y los medios de comunicación, etc. La mayor urbanización tiene consecuencias para los hábitos alimentarios y los modos de vida de los individuos, no todas las cuales son positivas. Los cambios sufridos por las dietas y las modalidades de trabajo y ocio, lo que suele conocerse como transición nutricional, están engrosando ya los factores causales de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La transición nutricional se caracteriza por cambios tanto cuantitativos como cualitativos de la dieta. Los cambios alimentarios adversos incluyen una dieta con

mayor densidad energética, lo que significa más grasa y más azúcar añadido en los alimentos, una mayor ingesta de grasas saturadas, principalmente de origen animal, unido a una disminución de la ingesta de carbohidratos complejos y de fibra, y una reducción del consumo de frutas y verduras. Estos cambios alimentarios se combinan con cambios del modo de vida que reflejan una reducción de la actividad física. Las dietas evolucionan con el tiempo, bajo la influencia de muchos factores y de interacciones complejas. Los ingresos, los precios, las preferencias individuales y las creencias, las tradiciones culturales, así como factores geográficos, ambientales, sociales y económicos, conforman en su compleja interacción las características del consumo de alimentos.

Vilas, (2008) define como los actuales hábitos alimentarios de la población tienen gran repercusión en su estado nutricional y por consiguiente en su salud. Según señala la OMS, entre los diez factores de riesgo claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el consumo insuficiente de frutas y verduras. Por tanto, la alimentación poco saludable y el no practicar actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas no transmisibles más importantes.

Beneficios de los hábitos alimentarios

Según el Ministerio De Salud Pública (2008) La promoción, formación y consolidación de los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables de forma sistemática contribuye a:

- Prevenir desde las primeras etapas de la vida la aparición de trastornos y enfermedades vinculadas con la alimentación y nutrición, que se pueden manifestar a corto plazo y posteriormente en la edad escolar, adolescencia y hasta en la edad adulta.
- Lograr que los conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida saludables sean adaptados al nivel de los niños, las niñas y adultos significativos, para su aplicación en la rutina familiar y en la comunidad.
- Formar rutinas que favorezcan una relación alimentaria sana y estimulen actitudes positivas de los adultos hacia una alimentación saludable.

- Valorar y aprender las pautas de conducta y actitudes que contribuyan a estimular la protección y cuidado responsable de su salud integral.
- Fomentar el bienestar integral y seguridad alimentaria de la familia.

Planes de alimentación en personas mayores

Arbonés (2003), las personas mayores son un grupo muy heterogéneo en cuanto a estados de salud, patología subyacente, tratamientos farmacológicos, grado de autonomía, ejercicio físico y hábitos de consumo alimentario, etc. lo que hace necesario establecer pautas individualizadas en la planificación de su alimentación. En un plan alimentario para las personas mayores se debe asegurar una buena disponibilidad de nutrientes y preparaciones culinarias agradables. Las personas de edad avanzada tienen necesidades específicas, tanto médicas como nutricionales, necesidades que deben estar garantizadas en todo momento, incluso fuera de su domicilio. Se deben respetar los principios de variedad y equilibrio nutritivo. La variedad de la oferta permitirá la ingesta de todos los alimentos adecuados para una alimentación saludable y adecuada a las necesidades individuales.

El primer plato puede estar elaborado a partir de alimentos del grupo de los cereales como pasta, arroz, etc. o bien del grupo de las verduras o la combinación de ambos grupos.

El segundo plato se compone de un alimento del grupo de la carne, el pollo, el pescado o los huevos, junto con una guarnición que para equilibrar el menú debe contener verduras o farináceos en función del grupo de alimentos predominante en el primer plato. La cantidad de alimento proteico del 2º plato debe ser adecuada a las necesidades y no excesiva.

Es conveniente que en cada comida principal se consuma una verdura y una fruta cruda, como en ensalada o jugo de fruta. En la comida se puede incluir pan, y es recomendable el pan de harina integral. En lo referente a la distribución de las comidas a lo largo del día, es aconsejable fraccionar la dieta en 4 a 6 comidas diarias. Aunque el equilibrio se puede conseguir en el total de comidas del día, es conveniente cumplir con el equilibrio en cada comida principal. Es bueno que los platos posean una textura y presentación, en cuanto a la temperatura, aroma, sabor, de tal forma que satisfagan los sentidos en general.

Aspecto, color, textura, temperatura: El menú debe ser además de nutritivo sensorialmente aceptable, es por ello que se deben cuidar diversos aspectos que el comensal puede recibir en conjunto y que ayudan a la aceptación o rechazo de un plato o un menú. Un menú muy equilibrado pero poco atractivo no será apreciado. Una presentación agradable del plato y una combinación de colores apetecible, junto con la temperatura adecuada para cada plato, va a contribuir a la buena aceptación del menú. La textura de los alimentos también juega un papel muy importante; en general es aconsejable evitar la combinación de platos o alimentos de textura semejante.

Factores de determinan los hábitos alimentarios

Burges&Dean, (1963) (citado por Martínez, 2003), sostiene que una creencia se define como cualquier "expresión o proposición simple consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y la alimentación. Hábito alimentario se define como "conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación. Incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen o los sirven a las personas cuya alimentación está en sus manos. Los hábitos alimentarios son el producto de la interacción entre la cultura y el medioambiente, los cuales se van transmitiendo de una generación a otra. Los factores que determinan las creencias y hábitos alimentarios son entre otros, culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y los relacionados con la urbanización e industrialización.

- Factores Culturales: La cultura se define como el estilo de vida propio de un grupo de personas, casi siempre de la misma nacionalidad o procedentes de una localidad determinada. Las creencias y hábitos alimentarios son un aspecto profundamente arraigado en muchas civilizaciones. Las creencias y hábitos alimentarios de una cultura se van transmitiendo de una generación a otra por instituciones como la familia, escuela e iglesia. Las prácticas alimentarias originadas en estos diferentes grupos pueden satisfacer, en alguna medida, las necesidades biológicas básicas. Uno de los factores

culturales que más orientan las creencias y hábitos alimentarios lo constituye la tradición, la cual está básicamente determinada por las experiencias que han sido beneficiosas para el grupo y que son inculcadas a los niños desde pequeños.

- **Factores Económicos:** El alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayor. Es también importante mencionar que muchas amas de casa seleccionan los alimentos en el mercado basándose únicamente en el precio y en las preferencias culturales y familiares, sin tomar en cuenta el valor nutritivo de los mismos.
- **Factores Sociales:** El individuo pertenece a diversos grupos sociales, por lo cual no puede prescindirse del efecto que tenga la conducta colectiva sobre sus creencias y hábitos alimenticios. En los grupos sociales a que se está adscrito (iglesia, colegio, trabajo, club, sindicato y otros) a menudo se sirven comidas y los menús tienden a reflejar los gustos del grupo. El prestigio social es también uno de los factores sociales que determinan las creencias y hábitos alimentarios, pues existen algunos alimentos que gozan de significado social.
- **Factores Geográficos:** Las sociedades viven casi completamente de los alimentos que producen y la naturaleza de sus dietas está determinada por la calidad de la tierra, el clima, el suministro de agua, la capacidad de producción en materia de agricultura, la caza, la pesca y la ubicación geográfica. Esto se debe a que en las montañas o en el mar, cerca de los ríos y lagos, en el trópico o en zonas templadas, la tierra y el agua les ofrecen diferentes alimentos. En países como Guatemala, influye también la capacidad de almacenamiento, la preparación y el transporte de los alimentos disponibles, dada la topografía tan variada de los diferentes departamentos de la república; así como el poder adquisitivo para la importación de alimentos.

- Factores Religiosos: La alimentación se ve condicionada por muchas creencias religiosas. Las restricciones impuestas por la religión influyen en los hábitos alimentarios de muchos pueblos. Por ejemplo, la mayoría de hindúes no come carne de res y algunos de ellos jamás prueban alimento alguno de origen animal, excepto la leche y productos lácteos, pues su religión les prohíbe quitar la vida a un animal. Así también, la religión católica limita el consumo de carnes rojas durante el tiempo de cuaresma. Los protestantes no ingieren bebida alcohólicas de ninguna clase. Los mormones no consumen café ni bebidas alcohólicas o con cola. A través de los siglos algunas de estas limitaciones de carácter religioso han ido privando a algunos pueblos de ciertos alimentos dando lugar a diferencias nutricionales generalizadas.
- Factores Educativos: El nivel educativo ha influenciado el patrón alimentario el cual se ha observado que varía según el grado de escolaridad de las personas y familias. Así lo muestran algunos estudios realizados sobre el tema, en diferentes partes del mundo. No han sido únicamente los patrones alimentarios que cambian según la escolaridad, sino que también el horario de las comidas, los métodos de preparación, almacenamiento y otros de alguna u otra manera han variado.
- Factores Psicológicos: Las creencias y hábitos alimentarios son parte importante de la conducta humana. Por ello es que durante los últimos años se le ha dado un mayor énfasis a la alimentación y nutrición desde el punto de vista psicológico-social. La alimentación no se reduce exclusivamente al campo puramente fisiológico sino también comprende el campo psicológico social. Suponiendo que el individuo haya sido motivado a través de diferentes medios para cambiar su conducta en cuanto a sus creencias y hábitos alimentarios, éstos quedarán afectados por el conocimiento adquirido. En este caso el individuo necesita información para elegir los tipos y las cantidades apropiadas de alimento. Así pues, aunque saber algo de nutrición es indispensable para realizar el cambio deseado, la información es inútil si el individuo no ha aceptado la necesidad de cambiar y no está motivado para hacerlo. De esto se deduce que los factores psicológicos son muy importantes en cualquier

modificación que pretenda hacerse de las creencias y hábitos alimentarios, ya que son tantos los factores que intervienen en la adquisición de ellos, que resultaría difícil el poder cambiarlos; aunque éstos no necesariamente son estadísticos ya que cambian según evolucionan los pueblos.

- Factores relacionados con urbanización e industrialización: El grado de urbanización e industrialización de una nación o de una ciudad influye directamente en la ingesta dietética de sus pobladores, los pobladores del área urbana gozan de mayor surtido de alimentos que los del área rural. Esto se debe a que en la primera, la industria y el comercio ofrecen mayores oportunidades y no existen limitaciones en la dieta. Estas diferencias han desaparecido en los países industrializados donde se ha incrementado visiblemente el nivel de ingreso de las familias, lo que a su vez modifica la dieta en especial de las familias de bajo nivel socioeconómico. Los cambios de estación que en un principio producían modificaciones en la dieta han desaparecido con la ayuda de la industrialización y la tecnología. Esto es posible ya que se logra producir, almacenar y transportar toda clase de alimentos durante toda la época del año.

Calidad de vida y hábitos alimentarios.

La Organización Mundial de la Salud (2005, citada por Periago, 2005) define a la calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. Esta conceptualización expresa que la calidad de vida no es equivalente a estado de salud, estilo de vida, satisfacción con la vida, estado mental o bienestar, sino que más bien es un concepto multidimensional que incorpora la percepción del individuo sobre esos y otros conceptos de la vida. Uno de los factores relacionados con la calidad de vida son los hábitos alimentarios.

Dobboletta, Morales & Sweheeler (2008) definen “hábito”, como una disposición adquirida por actos repetidos; una manera de ser y de vivir. Éstos forman parte de la herencia social que el individuo incorpora en el proceso de sociabilización. El hábito es el producto de una construcción social, y como tal, es

susceptible de cambios y está ligado a la dinámica propia de cada grupo. En esta construcción interviene el entorno que rodea a la persona, cada adquisición se refuerza mediante la repetición.

Causas de la mala alimentación en el adulto mayor

Según Mataix, (2006) las causas de la mala alimentación en el adulto mayor son:

- Edad avanzada: a mayor edad la persona tiene más riesgo de sufrir problemas nutricionales, entre otras razones por la mayor probabilidad de padecer enfermedades que puedan influir en el estado nutricional.
- Enfermedades: Cuanto mayor es el número de enfermedades que padece la persona, mayor es la probabilidad de padecer alteraciones nutricionales, sea por la enfermedad en sí, como por los tratamientos requeridos.
- Aislamiento social: Las primeras áreas que descuida el adulto mayor que vive solo es la nutrición. Puede ser por pérdida de la motivación para comer o por desconocimiento para preparar adecuadamente los alimentos.
- Problemas económicos: Esto impide comprar la comida necesaria, lo primero que se evitan son los alimentos caros, que suelen ser los que aportan la mayor cantidad de proteínas, como las carnes y los pescados.
- Incapacidad física: esta puede ser a la vez causa y consecuencia de desnutrición en el adulto mayor.
- Problemas en la cavidad bucal: Esto afecta la masticación y deglución, pueden hacer que el adulto mayor no siga una dieta adecuada. Así las enfermedades dentales pueden favorecer la aparición de desnutrición. Es indudable que una mala salud de la cavidad bucal es un factor de riesgo de malnutrición, pérdida de peso e incapacidad física en el adulto mayor.
- Tabaquismo: en los varones mayores de 65 años, el 20 % son fumadores activos, mientras que solo 1 % de las mujeres mayores de forma habitual, aunque esta proporción ha aumentado en los últimos años. El tabaco puede provocar desnutrición, sobre todo, al disminuir el apetito, pero también al aumentar las necesidades de determinados nutrientes, como por ejemplo vitamina C.
- Alcoholismo: Es más común entre aquellos con bajo nivel cultural, bajos ingresos económicos e historia pasada o presente de depresión u otras

enfermedades psiquiátricas. Si la ingesta excede 20 % del total de calorías, puede producirse un déficit de vitaminas, minerales, y proteínas.

Alimentación y nutrición.

- Alimentación: Según Genua (2001) la alimentación es la forma y manera de proporcionar al cuerpo humano las sustancias que son indispensables; es la consecuencia de una serie de actividades conscientes y voluntarias en virtud de las cuales el ser humano se proporciona sustancias aptas para el consumo, las modifica partiéndolas, cociéndolas y acaba introduciéndolas en la boca, masticándolas y deglutiéndolas también de modo voluntario y consciente. El hecho de que este acto sea voluntario y consciente quiere decir que es influenciado por la cultura, situación económica, social, estado físico, mental, etcétera. Los alimentos son digeridos en el aparato digestivo transformándose en sustancias nutritivas que son absorbidas.

- Nutrición: es el conjunto de procesos por los cuales el organismo recibe, transforma y utiliza las sustancias químicas contenidas en los alimentos. Estas sustancias químicas constituyen los materiales necesarios y esenciales para el mantenimiento de la vida. Se trata de una actividad inconsciente e involuntaria.

López & Suarez, (2002) define a la nutrición como el resultado de un conjunto de funciones armónicas y solidarias entre sí, que tienen como finalidad mantener la composición e integridad normal de la materia y conservar la vida.

- Estado nutricional: El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso y asimilación de nutrientes. La evaluación del estado nutricional será la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido producir. El estado nutricional se mide con indicadores de la ingesta y de salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición. El estado nutricional es la resultante final del balance entre ingesta y

requerimiento de nutrientes, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas (Administrative Committee on Coordination, 2000).

- Nutrición y ancianos: Para Soifer (2001) los ancianos son un grupo etario con mucha mayor diversidad en su composición que ningún otro; cada individuo tiene amplias variaciones en sus capacidades y niveles funcionales. Los gerontes están mucho más expuestos que los adultos jóvenes a tener estado nutricional marginal y a presentar deficiencias nutricionales francas ante situaciones de estrés o problemas de salud. Por este motivo se los considera un grupo de riesgo desde el punto de vista nutricional, destaca la autora. Principales problemas de salud de los adultos mayores relacionados con la nutrición (OPS, 2006):
 - Desnutrición proteicoenergética
 - Disfunción inmunitaria
 - Enfermedades cardiovasculares
 - Síndromes de resistencia a la insulina
 - Insuficiencia renal
 - Artritis
 - Osteopenia y fracturas
 - Deterioro cognitivo
 - Alteraciones del estado de ánimo y depresión
 - Deterioro visual
 - Enfermedades neoplásicas

Alteraciones en los tiempos de la nutrición.

Desde el enfoque nutricional, puede establecerse que el individuo tiene tres tiempos en su nutrición: la alimentación (1º tiempo), el metabolismo (2º tiempo), y la excreción (3º tiempo) que están íntimamente ligados entre sí (Soifer, 2001).

- Alimentación: En este primer tiempo se pueden enfocar dos etapas claramente definidas, una extrínseca al organismo y relacionada con la producción, industrialización, comercialización de los alimentos y todos los hechos sociales e individuales involucrados en la adquisición y preparación de los mismos. La segunda, etapa intrínseca, es netamente orgánica pues considera la capacidad

digestiva y absorptiva del aparato digestivo. Habitualmente el proceso de envejecimiento va acompañado por una declinación en el funcionamiento de los órganos. Muchos de estos cambios en el “normal” funcionamiento podrían influir en las necesidades nutricionales del individuo y afectar además la digestión, absorción y utilización de los mismos.

- **Apetito:** Es muy variable en los ancianos y está condicionado por diversos factores: medio ambiente familiar, situación económica, lugares de residencia, afecciones crónicas, medicamentos que puede consumir, condiciones del aparato digestivo y estado mental. Puede mantenerse inalterable aún en edades avanzadas, pero en general se va disminuyendo con el tiempo, y puede plegarse a estados de marcada anorexia, con rechazo por las comidas y aun negativismo, que obliga a recurrir al empleo de sondas nasogástricas como única vía de alimentación (Pupi, 2003)
- **Gusto:** Hay una disminución de la cantidad de botones y papilas en la lengua y también de las terminaciones nerviosas gustativas y olfativas. Se producen además cambios en los umbrales gustativo y olfatorio. Esto lleva a una falta de capacidad para detectar los gustos dulce y salado y por lo tanto influyen en la aceptabilidad de las comidas llevando a una pobre alimentación. Pueden producirse exacerbaciones en la percepción de gustos salado o dulce, produciendo desagrado el consumo de ciertos alimentos que son percibidos como excesivamente dulces o salados.
- **Olfato:** Al igual que el gusto, el olfato es un sentido químico que es estimulado por sustancias volátiles presentes en los alimentos, los odorivectores. El sentido del olfato está localizado en las fosas nasales, en una región diferenciada de la mucosa que tapiza la cavidad nasal. En el epitelio del área olfatoria se encuentran los receptores olfatorios, que son neuronas bipolares cuyas prolongaciones dendríticas se introducen entre los espacios que limitan las células de sostén. De estas prolongaciones emergen un número variable de cilias olfatorias en contacto con una interfase acuosa de secreciones (mucus). El envejecimiento puede alterar estas neuronas disminuyendo o incrementando la percepción de los olores (Soifer, 2001).

- Boca: La cavidad bucal del anciano muestra modificaciones en todos sus elementos, dientes, ligamento periodontal, mucosa bucal, glándulas salivales, lengua, maxilares y articulación témporo-maxilar (Pupi, 2003).

Es bien sabido que la presencia de piezas dentales en buen estado de conservación es indispensable para una buena masticación. Los defectos en estos elementos, tan habituales con el envejecimiento, conspiran contra ese fin y los ancianos eligen alimentos blandos que no requieren masticación, disminuyendo el consumo básicamente de carnes y también de fibra. Las proteínas de la carne pueden ser remplazadas por el aporte de huevo y derivados lácteos, pero el hierro no puede ser aportado por otros alimentos (Soifer, 2001).

- Esófago: Es sólo un órgano de pasaje del bolo alimenticio pero de él depende que las ondas peristálticas permitan una adecuada progresión de los alimentos. No se han podido demostrar cambios significativos en la presión del esfínter esofágico inferior con el envejecimiento. Lo que si parecería probable es un incremento en la prevalencia de reflujo gastroesofágico, que se atribuiría al incremento del peso corporal y a la presencia de hernia hiatal, ambos condicionantes de dicho reflujo.
- Estómago: La secreción ácida gástrica se modifica muy poco con el envejecimiento normal a menos que coexista alguna patología. En general, la gran mayoría de los gerontes sanos tienen una secreción gástrica normal y en una pequeña fracción de personas puede demostrarse hiposecreción ácida a causa de gastritis atrófica crónica. Por otra parte la edad avanzada está asociada con una disminución de la secreción de pepsina, independientemente de la gastritis atrófica, de la infección por *Helicobacter pylori* y del hábito de fumar. El envejecimiento se asociaría con cambios selectivos y específicos en los mecanismos de defensa de la mucosa gástrica. Se ha demostrado una disminución en el contenido de prostaglandina de la mucosa con el avance de la edad, por disminución en la síntesis de este elemento protector contra la injuria (Soifer, 2001).
- Intestino: En el intestino delgado se observa, con la edad, cierta atrofia de las vellosidades de la mucosa y un retardo de la actividad motora, y que será la causa de un sobre crecimiento bacteriano, principalmente a partir de

lactobacilos y enterococos. Los hidratos de carbono suelen absorberse en forma más lenta; la absorción de las proteínas no se encuentra al parecer comprometida y en lo que se refiere a grasas se acepta que con la edad su absorción es menor y más lenta, aunque este fenómeno puede relacionarse más bien con la disminución de la secreción de la lipasa pancreática. La actividad de la lactasa decrece con la edad, lo que explica la intolerancia de muchos ancianos a la lactosa; la absorción de hierro es menor en personas ancianas y lo mismo sucede con el calcio. El envejecimiento fisiológico del intestino no parece perturbar la absorción de vitaminas, tanto las hidrosolubles como las liposolubles (Pupi, 2003).

- Hígado y vías biliares: En este órgano no hay alteraciones específicas de la edad en las determinaciones bioquímicas convencionales (bilirrubina sérica, fosfatasa alcalina, entre otros) pero hay un número de mediciones dinámicas de la función hepática que van declinando desde la juventud a la senescencia. El tamaño del órgano, el flujo sanguíneo y la perfusión hepática declinan entre la tercera y la quinta década en un 30-40%. La reducción en la capacidad funcional hepática en el área de la regeneración es la más importante y aparente (Soifer, 2001).

La litiasis biliar se ve favorecida por la atonía muscular propia de la vesícula, el descenso en la síntesis de ácidos biliares y el incremento de la secreción hepática de colesterol; es decir que con la edad aumenta el índice litogénico de la bilis.

- Páncreas: En los ancianos disminuye de peso y tamaño, y su consistencia es mayor, al igual que su contenido en tejido adiposo. El volumen secretorio del páncreas no se altera en la vejez, así como su contenido en amilasa, tripsina y bicarbonato; en cambio, se encuentra reducido el nivel de lipasa, lo cual puede justificar la perturbación en la absorción de las grasas (Pupi, 2003)

Necesidades nutricionales

Según Brown (2006) existe una gran variabilidad en las Ingestas Recomendadas (IR) de las personas de edad avanzada, ya que cuanto mayor es la persona más complejos son sus requerimientos y mayores las variaciones en la capacidad de ingerir, digerir, absorber y utilizar nutrientes.

- **Energía:** Las necesidades de energía disminuyen debido al descenso de la masa corporal magra, del índice metabólico y de la actividad física. Este menor gasto y la consecuente menor ingesta de energía son los factores más importantes que influyen en el estado nutricional. La adaptación a requerimientos de energía menores, manteniendo un adecuado aporte de nutrientes con una ingesta calórica baja, puede ser el mayor desafío en los adultos mayores, por lo que es importante incluir alimentos con alta densidad de nutrientes. Se han establecido unas IR medias de 30 kcal/kg de peso corporal. También pueden estimarse a partir de la tasa metabólica en reposo (TMR) multiplicando por distintos coeficientes según el tipo de actividad física desarrollada. La ingesta adecuada de energía debe ser aquella que permita realizar una determinada actividad física y mantener el peso en los límites aconsejados.
- **Proteínas:** La síntesis diaria y los niveles séricos de albúmina disminuyen en el proceso de envejecimiento, por esto se considera necesario un incremento de las necesidades proteicas por encima de los niveles recomendados. Las IR se han estimado en unos 0,8 g de proteína/kg de peso corporal y día. Algunos estudios indican que ingestas de 1 g/kg podrían favorecer un mejor balance nitrogenado, estimulando la formación de masa muscular. Esta mayor síntesis proteica en respuesta a un mayor suministro de aminoácidos indicaría que la pérdida de músculo no es el resultado de una menor capacidad para usar eficazmente los aminoácidos, sino la consecuencia de una menor ingesta de proteína, de aminoácidos y de energía. La deficiencia de proteína puede dar lugar a pérdida de masa muscular, alteraciones en la función inmune y a mala cicatrización de las heridas. Las recomendaciones actuales indican que la proteína no debe aportar más del 10-15% de la energía total consumida. Sin embargo, en los ancianos, como la ingesta energética suele ser baja, el aporte calórico de la proteína puede ser levemente aumentado en un 12-17% del valor calórico total. En el caso de pérdida de peso o estados hipercatabólicos, las IR puede llegar a 1,5 g/kg de peso. Las IR de proteína pueden ser menores en caso de alteraciones hepáticas o renales. La calidad de la proteína deberá tenerse en cuenta sobre todo en las personas con poco apetito.

- Hidratos de carbono: Se recomienda como que los hidratos de carbono aporten entre 55-75% del valor calórico total, principalmente a partir de hidratos de carbono complejos, presentes en cereales, algunas verduras y hortalizas, frutas y leguminosas. Se recomienda también moderar el uso de mono y disacáridos en no más del 10% del valor calórico total, ya que pueden desplazar de la dieta a otros alimentos con mayor densidad de nutrientes. Dentro de este 10% no se incluyen los azúcares simples de frutas, verduras y lácteos, por ser vehículo de minerales y vitaminas. Por otra parte, los hidratos de carbono simples pueden ser una fuente de energía muy útil en personas con poco apetito.
- Lípidos: Longo, Lema & Lopresti, (2008) la grasa de la dieta tiene un importante papel suministrando ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles. Es una fuente concentrada de energía y además posee la característica de aumentar la palatabilidad de la comida. Cobran mucha importancia la cantidad que se consume y la calidad de los lípidos, es decir, el grado de saturación y la posición de sus dobles enlaces; ya que son factores que intervienen en la regulación de los lípidos sanguíneos y pueden aumentar el riesgo en algunas enfermedades crónicas. La mayor parte de los programas nutricionales hacen especial énfasis en la disminución de la ingesta de lípidos, especialmente de grasa saturada. En general, las recomendaciones de grasa de las personas de edad avanzada son similares a las del resto de la población, aconsejando que no se supere el 25-30% del valor calórico total. Se recomienda cuidar el aporte de ácidos grasos poliinsaturados omega 3, abundantes en los pescados por su efecto antiinflamatorio, antitrombótico, antiarrítmico, hipolipemiante y vasodilatador.
- Fibra dietética: Es importante su ingestión ya que es muy frecuente en los ancianos el estreñimiento; por esto es preciso aumentarla gradualmente y acompañada de líquidos. Un aporte adecuado de fibra soluble e insoluble favorece la motilidad y reduce el tiempo de tránsito intestinal, previniendo y mejorando el estreñimiento. Disminuye también el riesgo de diverticulosis y de cáncer de colon en personas con poliposis, ayuda a controlar el peso y a regular la colesterolemia y glucemia.
- Minerales y vitaminas: En las personas ancianas, la biodisponibilidad de micronutrientes puede estar comprometida por los cambios fisiológicos, por

enfermedades como por ejemplo la frecuente gastritis atrófica que da lugar a una menor absorción intestinal; o por el consumo de fármacos, alcohol, tabaquismo, etc. por este motivo en muchos casos las IR se ven aumentadas.

Vitamina E: los tocoferoles son potentes antioxidantes que protegen a los lípidos y otros componentes de las células del daño oxidativo, mantienen la estructura de las membranas celulares y protegen frente al envejecimiento. La vitamina E evita la oxidación de AGP, por lo que debe haber una adecuada relación vitamina E (mg) / AGP (g) = 0,4-0,6 en la dieta. Muchos estudios han relacionado el estado nutricional de vitamina E con alteraciones de la función inmune. Un mayor estrés oxidativo puede condicionar mayores necesidades de vitamina E.

Vitamina A: los almacenes de retinol en el hígado son normales incluso en ancianos con ingestas bajas. En los alimentos se presenta como retinol (vitamina A ya preformada) en los de origen animal, y como carotenos que pueden ser convertidos en retinol en el organismo; esta capacidad suele estar disminuida en el anciano. Los carotenos también actúan como antioxidantes y anticancerígenos en el organismo, desempeñando un importante papel preventivo en algunas enfermedades crónicas. El licopeno, un pigmento de color rojo muy abundante en tomates, sandías y cerezas, se ha relacionado con una menor incidencia de enfermedad cardiovascular y de cáncer de próstata y gastrointestinal. Otro carotenoide, la luteína, presente en acelgas, espinacas, apio verde, es un antioxidante mucho más potente que el betacaroteno y parece actuar como factor de protección en la degeneración macular, muy frecuente en las personas mayores.

Vitamina D: con la edad, el estado nutricional en vitamina D es más precario como consecuencia de una menor eficacia en la síntesis cutánea de la vitamina, que sólo se mantiene en un 25% de los ancianos; menor capacidad de los riñones para activarla, baja exposición al sol y bajas ingestas. Dado que la vitamina D se encuentra en pocos alimentos, como es el caso de pescados y alimentos fortificados, no es sorprendente que un alto porcentaje de los ancianos tengan ingestas muy bajas, que se asocian con una menor absorción y bajos niveles sanguíneos de calcio y una mayor resorción ósea. Las IR se han aumentado hasta 10-15µg/día en adultos de 65 años; y para las personas

con una limitada exposición al sol y baja ingesta de la vitamina, se recomienda consumir suplementos.

- Ingestión de líquidos: Mahan&Escott, (2009) sostienen por disminución de la sensación de sed y descenso de la capacidad de concentrar la orina por parte del riñón, se puede presentar deshidratación; por esto se estima que la ingesta sea de aproximadamente 30 ml/kg de peso corporal/día. El agua es un componente esencial de los seres vivos, sin la que no es posible la subsistencia. Una persona puede vivir meses sin ingerir alimentos, dependiendo de sus reservas corporales, pero sin el aporte de agua el período de supervivencia es tan sólo de unos días. En general, se considera que un individuo adulto, con un metabolismo basal que proporcione unos 300 ml de agua al día, debe ingerir, a través de la dieta aproximadamente 1litro de agua bebida y otro tanto procedente del agua de constitución de los alimentos.

Factores que afectan el estado nutricional

Según Freire, (2011) el estado nutricional interactúa entre determinantes inmediatos, subyacentes y básicos, los cuales deben ser considerados en la planificación de acciones para mejorar el bienestar nutricional. Los determinantes inmediatos hacen alusión a factores a nivel individual y que conciernen a la adecuación de la ingesta dietética con los requerimientos nutricionales y estado de salud. La inadecuación en la ingesta de energía y nutrientes está entre los factores que más fuertemente afectan el estado nutricional. La energía y los nutrientes son esenciales para las necesidades metabólicas básicas (incluyen el crecimiento en los niños y adolescentes, en el embarazo y la lactancia, para la actividad física y mental y para las actividades laborales y de recreación).

A su vez, los factores que afectan la ingesta dietética y la adecuación son la densidad energética, frecuencia en las comidas y el apetito. Las ingestas deficientes se reflejan en pérdida de peso, reducción en la tasa de crecimiento y actividad y la resistencia a las enfermedades o, una combinación de todas ellas. Los determinantes subyacentes influyen en la capacidad de los individuos o familias para adquirir o utilizar efectivamente los bienes y otros servicios para su bienestar nutricional. Estos determinantes están relacionados con la seguridad alimentaria a nivel del hogar, con los servicios sociales y de salud y con las

prácticas alimentarias. Pueden ser afectados por la distribución de los recursos y conocimientos entre sociedades o entre naciones.

Los determinantes básicos están relacionados con la historia y factores socioculturales de una sociedad dada, con la estructura y operación de los sistemas políticos, con sus recursos (tierra, agua y gente) y con factores externos (condiciones macro y microeconómicas, condiciones geográficas, entre otras). Los factores básicos son considerados "fijos" en términos de su impacto corriente o potencial sobre la nutrición, particularmente a corto plazo. El rango de estos factores es amplio y pueden ser agrupados en tres categorías: socioculturales, políticas y administración de recursos naturales.

Factores que influyen el estado nutricional en la tercera edad

Según Lammoglia, (2008) en la población de la tercera edad, las variaciones individuales respecto al estado de salud, actividad física y cambios fisiológicos son mayores que en los más jóvenes y pueden influir de manera mucho más importante en el estado nutricional.

1. Hábitos y nivel de actividad

La pérdida de masa muscular, es importante por la relación que tienen con la potencia muscular, la incapacidad funcional, las caídas y la función respiratoria. Por eso, el ejercicio es muy importante, ya que influye en los cambios en la composición corporal y en el mantenimiento de la masa ósea y tejido muscular.

2. Cambios fisiológicos

Un aspecto importante es la menor percepción de la sensación de sed asociada al proceso de envejecimiento, esto determina un riesgo alto de deshidratación especialmente en aquellas circunstancias en las que se producen pérdidas excesivas de líquido: sudoración, vómitos, diarreas, quemaduras, empleo de diuréticos, etc. El aparato gastrointestinal también experimenta modificaciones importantes, si empezamos por la boca tal vez la más significativa sea la falta de piezas dentarias y su principal consecuencia es la dificultad para masticar. La disminución de la secreción de saliva y los sabores se perciben de manera diferente y genera una dificultad para la deglución. También disminuye la

superficie y capacidad de absorción de la mucosa del estómago e intestino, a todo ello hay que añadir las enfermedades digestivas, que son más frecuentes en las personas de la tercera edad. Así mismo, con la edad se ve afectado el sentido del olfato.

3. Cambios psicológicos

Los hábitos alimentarios de las personas de la tercera edad, son el resultado de unos patrones de conducta establecidos durante muchos años y por tanto muy difíciles de cambiar. Diversas situaciones que cambian estas costumbres pueden alterar la alimentación: hospitalización prolongada, alejamiento de la familia, enfermedad del cónyuge, muerte del cónyuge, incapacidad física.

4. Medicamentos, alcohol y tabaco

Las personas de la tercera edad, consumen con frecuencia varios medicamentos, debido a la elevada prevalencia de enfermedades crónicas que presentan. Los medicamentos pueden interferir en el estado nutricional por varios mecanismos que guardan relación con la absorción, el metabolismo o la excreción de distintos nutrientes. También el alcohol y el tabaco pueden afectar al estado nutricional.

5. La valoración del estado nutricional.

Las principales medidas que se necesitan para determinar el estatus nutricional son: peso, altura, Índice de Masa Corporal, Índice de creatinina/altura y determinación del gasto metabólico basal. El peso y la altura se utilizan también para conocer el área de la superficie corporal, la cual influirá en la dosificación de los medicamentos. Una evaluación muy utilizada es el Índice de Masa Corporal, que relaciona el peso/talla², pero en las personas de la tercera edad esta medida presenta limitaciones por existir una disminución fisiológica tanto del peso como de la talla a partir de cierta edad. Por otra parte, la imposibilidad de realizar las mediciones estándares en estas edades cuando el individuo está inmovilizado u hospitalizado obliga a la búsqueda de alternativas que pueden ser de utilidad para la valoración de su estado nutricional (estatura deducida, impedancia bioeléctrica,

etc.). Las llamadas enfermedades de la vejez son en muchos casos enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales muy importantes.

Consumo de la dieta diaria en la tercera edad

Moreano, (2001) sostiene que con objeto de cubrir los requerimientos de vitaminas y minerales es aconsejable:

- Consumir leche y/o sus derivados (2 ó 3 raciones/día, para asegurar el aporte de calcio; parece más idóneo el consumo de yogurt natural, que facilita la digestión y el mantenimiento de la flora intestinal).
- Comer verduras y hortalizas (una ración en forma de ensalada cruda, partida en muy pequeñas piezas y aprovechando las partes verdes, y otra ración en forma cocida).
- Consumir frutas (tres raciones o más al día, bien lavado y preferentemente pelado).
- La amplia variabilidad personal en cuanto a los requerimientos nutricionales hace necesaria la prescripción de dietas individualizadas.
- Las personas de la tercera edad, deben seguir una dieta rica en nutrientes.

Las proteínas de origen vegetal se complementarán utilizando mezclas de verduras y cereales (arroz con verduras) o legumbres y verduras o cereales (lentejas con arroz, garbanzos con trigo) para suplementar los aminoácidos esenciales.

Las proteínas de origen animal deben proceder de leche descremada, quesos magros, requesón, pollo sin piel, pescados blancos y azules y 2-3 huevos a la semana.

- En los alimentos cocidos, ingerir siempre el líquido o caldo, para aprovechar las sales minerales y vitaminas que soltó el alimento.
- Evitar los fritos y utilizar los alimentos asados, a la plancha o al vapor.
- Consumir frutas y verduras frescas sin exprimir. Si están en forma de jugos, consumirlas inmediatamente tras su elaboración.
- Disminuir el consumo de sal.
- Ingerir diariamente 1,5 a 2 litros de agua, infusiones, néctares, jugos y caldos.
- No abusar de bebidas alcohólicas, ni café, ni té.

- Realizar ejercicio físico al aire libre para mantener la masa muscular y favorecer la producción de vitamina D.

Métodos para evaluar el estado nutricional

El Ministerio De Salud Pública. (2008) sostiene que el estado nutricional puede determinarse por los métodos antropométricos, dietéticos, bioquímicos y clínicos, que identifican aquellas características que se asocian con problemas alimentarios y nutricionales.

- **Antropometría:** Es el método aplicado, económico y no invasivo, mediante el cual se determina las dimensiones, proporciones y composición del cuerpo humano. La antropometría refleja el estado nutricional y general de salud de las personas. Se puede utilizar de forma individual o para estudios poblacionales. La antropometría consta de las siguientes mediciones: peso, talla, perímetro braquial y pliegues cutáneos. Indicadores antropométricos: Son instrumentos de utilidad para el diagnóstico de la desnutrición, sobrepeso y obesidad. Representan el uso de índices, con valores límites determinados.

Mediciones antropométricas: Según la Organización Mundial de la Salud (1995), la toma de peso, medición de la talla y medición del perímetro abdominal. En los casos especiales, cuando no se pueda obtener directamente estas mediciones, se estimarán a través de fórmulas antropométricas a partir de otras mediciones.

1. Toma del peso

Condiciones

Balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado): instrumento para pesar personas, de pesas con resolución de 100 g y con capacidad igual o mayor de 140 kg. Debe calibrarse periódicamente con pesas patrones de pesos conocidos previamente pesadas en balanzas certificadas.

Resolución de la balanza de plataforma: es el valor mínimo medible entre dos valores consecutivos. En las balanzas de plataforma la resolución debe ser de 100 g.

Procedimiento

- Verificar la ubicación y condiciones de la balanza. La balanza debe estar ubicada en una superficie lisa, horizontal y plana, sin desnivel o presencia de algún objeto extraño bajo esta.
- Solicitar a la persona adulta mayor que se quite los zapatos (ojotas, sandalias, etc.), y el exceso de ropa.
- Ajustar la balanza a 0 (cero) antes de realizar la toma del peso.
- Solicitar a la persona adulta mayor se coloque en el centro de la plataforma de la balanza, en posición erguida y relajada, mirando al frente de la balanza, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas descansando sobre los muslos, los talones ligeramente separados y la punta de los pies separados formando una "V".
- Deslizar la pesa mayor correspondiente a kilogramos hacia la derecha, hasta que el extremo común de ambas varillas no se mueva, luego retroceder una medida de diez kilogramos; considerando siempre que la pesa menor esté ubicado al extremo izquierdo de la varilla.
- Deslizar la pesa menor correspondiente a gramos hacia la derecha hasta que el extremo común de ambas varillas se mantenga en equilibrio en la parte central de la abertura que lo contiene.
- Leer el peso en kilogramos y la fracción en gramos, y descontar el peso de las prendas con la que se le pesó a la persona.
- Registrar el peso obtenido en kilogramos (kg), con un decimal que corresponda a 100 g, en el formato correspondiente, con letra clara y legible, (ejemplo: 65,1 kg).

2. Medición de talla

Condiciones

Tallímetro fijo de madera: instrumento para medir la talla en personas adultas mayores, el cual debe ser colocado sobre una superficie lisa y plana, sin desnivel

u objeto extraño alguno bajo el mismo, y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso. El tallímetro incorporado a la balanza no cumple con las especificaciones técnicas para una adecuada medición, por tanto no se recomienda su uso.

Revisión del equipo: el deslizamiento del tope móvil debe ser suave y sin vaivenes, la cinta métrica debe estar bien adherida al tablero y se debe observar nítidamente su numeración. Asimismo, se debe verificar las condiciones de estabilidad del tallímetro.

Procedimientos

- Verificar la ubicación y condiciones del tallímetro. Verificar que el tope móvil se deslice suavemente, y chequear las condiciones de la cinta métrica a fin de dar una lectura correcta.
- Explicar a la persona adulta mayor el procedimiento de la toma de medida de la talla, de manera pausada y con paciencia, y solicitarle su colaboración.
- Pedirle que se quite los zapatos (ojotas, sandalias, etc.), el exceso de ropa y los accesorios u otros objetos en la cabeza que interfieran con la medición.
- Indicar y ayudarlo a ubicarse en el centro de la base del tallímetro, de espaldas al tablero, en posición erguida, mirando al frente, con los brazos a los costados del cuerpo, con las palmas de las manos descansando sobre los muslos, los talones juntos y las puntas de los pies ligeramente separados.
- Asegurar que los talones, pantorrillas, nalgas, hombros, y parte posterior de la cabeza se encuentren en contacto con el tablero del tallímetro.
- Verificar el “plano de Frankfurt”. En algunos casos no será posible por presentarse problemas de curvatura en la columna vertebral, lesiones u otros.
- Colocar la palma abierta de su mano izquierda sobre el mentón de la persona adulta mayor a ser tallada, luego ir cerrándola de manera suave y gradual sin cubrir la boca, con la finalidad de asegurar la posición correcta de la cabeza sobre el tallímetro.
- Deslizar el tope móvil con la mano derecha hasta hacer contacto con la superficie superior de la cabeza (vertex craneal), comprimiendo ligeramente el cabello; luego deslizar el tope móvil hacia arriba. Este procedimiento (medición) debe ser realizado 3 veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil. Cada procedimiento tiene un valor en metros, centímetros y milímetros.

- Leer las tres medidas obtenidas, obtener el promedio y registrarlo en la historia clínica en centímetros con una aproximación de 0,1 cm.

3. Mediciones antropométricas para estimación del peso y la talla en casos especiales

En personas adultas mayores que no se puedan realizar la medición del peso y la talla, se estimarán estas mediciones con las fórmulas antropométricas que incluyen las cinco medidas siguientes:

- Altura de la rodilla;
- Extensión de brazos;
- Perímetro de pantorrilla;
- Perímetro braquial;
- Pliegue subescapular.

Por las características, complejidad y uso de herramientas especiales (antropómetro de rodilla, plicómetro, entre otros), estas mediciones deben ser realizadas en establecimientos de salud que cuenten con estos instrumentos, y con un profesional nutricionista u otro profesional de salud capacitado.

- Medición de altura de rodilla

Instrumento: antropómetro de rodilla

Procedimiento para persona adulta mayor postrada

Es frecuente que las personas adultas mayores presenten enfermedades agudas o crónicas, que los obligan a permanecer postrada por diferentes causas.

Sentada: Asegurar que la persona adulta mayor se encuentre cómodamente sentada, descalza y con la pierna a medir descubierta.

Ubicarse del lado del miembro inferior a medir de la persona adulta mayor.

Colocar el tope fijo del antropómetro bajo el talón, y situar el eje del instrumento paralelo a la cara externa de la pierna y a unos 4,0 cm del borde lateral de la rótula.

Verificar que el muslo, rodilla y pierna formen un ángulo de 90°, así como la pierna, tobillo y pie.

Deslizar el tope móvil sobre la cara anterior del muslo, comprimiendo suavemente.

Realizar la lectura del valor de la medida de la altura de rodilla en centímetros y milímetros.

Esta medición debe ser realizada tres veces en forma consecutiva, acercando y alejando el tope móvil.

Registrar la información del valor de la medida de la altura de rodilla en la historia clínica.

Acostada: Asegurar que la persona adulta mayor se encuentre en posición de cubito dorsal sobre la cama.

Ubicarse al costado de la persona adulta mayor postrada, del lado del miembro inferior a ser medido.

Ayudar a que la persona mantenga la rodilla y tobillo flexionados en un ángulo de 90°.

Seguir los pasos del 3 al 8 anteriormente descritos en medición para personas postradas ensilla.

- Medición de la extensión de brazos

Instrumento: cinta métrica flexible, no elástica y de fibra de vidrio.

Procedimientos

Para esta medición se requiere la participación de un asistente, y que la persona adulta mayor se encuentre con ropa ligera.

Ubicar a la persona adulta mayor de pie, con los brazos extendidos a los lados, a la altura de los hombros y con la palma de la mano hacia delante procurando que la extensión total de los brazos se mantenga horizontal y paralela al piso pasando sobre los omóplatos y la horquilla esternal.

Pararse a un extremo de la persona adulta mayor y pida a su asistente que se ubique al otro extremo.

El asistente, coloca el extremo en cero (0) de la cinta métrica sobre el extremo del dedo medio (excluyendo las uñas que sobresalen del dedo) de la mano.

Extender la cinta métrica hasta el extremo del dedo medio de la otra mano, pasando sobre los omóplatos y la horquilla esternal.

Leer la medida, con una aproximación de 0,1 cm. Si el valor se encuentra entre milímetros, leer y registrar el valor mínimo inferior.

- Medición de perímetro de pantorrilla

Instrumento: cinta métrica flexible, no elástica y de fibra de vidrio.

Procedimiento

La persona adulta mayor para esta medición debe estar sentada, descalza, y con la pierna y muslo descubiertos, según las siguientes pautas:

El personal de salud debe estar arrodillado a un costado de la persona a evaluar. Verificar que toda la planta del pie esté apoyada sobre una superficie lisa, y que la pierna forme ángulo recto (90°) con el muslo.

Deslizar la cinta métrica alrededor de la parte más prominente de la pantorrilla, subir y bajar la cinta hasta encontrar el perímetro máximo.

En caso que la persona adulta mayor se encuentre postrada en cama, ésta debe doblar la rodilla hasta formar un ángulo de 90° con la planta del pie apoyada en una superficie plana.

Leer la medida en centímetros con una aproximación de 0,1 cm y registrar en la historia clínica (ejemplo 42,5 cm).

- Medición del perímetro braquial

Instrumento: cinta métrica flexible, no elástico y de fibra de vidrio

Procedimiento

Ayudar a la persona adulta mayor que se ubique en posición erguida, con los hombros relajados, brazos en ambos lados del cuerpo y el codo derecho flexionado en un ángulo de 90°

Solicitar a la persona adulta mayor que se ubique en posición erguida, con el dorso desnudo, con los hombros relajados y los brazos extendidos a lo largo del cuerpo.

Ubicarse detrás de la persona adulta mayor, del lado donde se va realizar la medición. Con la cinta métrica marcar con un plumón (marcador antropométrico) el punto medio de la distancia entre el extremo del hombro (punta del acromion) y la punta del codo (punta del olécranon).

Marcar el punto medio en la cara anterior del brazo.

Ubicarse frente al dorso de la persona adulta mayor.

Ubicado el punto medio del brazo, extender el brazo a lo largo del cuerpo y en forma paralela al tronco, para medir el perímetro braquial sobre el punto medio ya marcado.

Con el dedo pulgar e índice de la mano izquierda ubicar el vértice inferior de la escápula derecha; marcar el punto de referencia con un plumón (marcador antropométrico) a un centímetro del vértice, siguiendo la línea imaginaria del borde interno de la escápula.

Leer la medida en centímetros con una aproximación de 0,1 cm, y registrar en la historia clínica

Determinación de la valoración nutricional antropométrica

Clasificación de la valoración nutricional según IMC

Borba, Coelho, Borges & Correa, (2008), la clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el índice de masa corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el IMC a través de la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, y el resultado deberá ser comparado con el Cuadro 1 de clasificación del estado nutricional según IMC. La clasificación de la valoración nutricional con el IMC es referencial en esta etapa de vida, debido a que las modificaciones corporales que ocurren durante el proceso de envejecimiento, afectan las medidas antropométricas como el peso y la talla requiriendo que la persona adulta mayor sea evaluada de manera integral.

Interpretación de los resultados de la valoración nutricional antropométrica

IMC \leq 23,0 (delgadez)

IMC $>$ 23 a $<$ 28 (normal)

IMC \geq 28 a $<$ 32 (sobrepeso)

IMC \geq 32 (obesidad)

Signos de alerta nutricional

A toda persona adulta mayor que se le haya realizado la valoración nutricional antropométrica es importante tener en cuenta los signos de alerta en los siguientes casos:

- Pérdida involuntaria de más de 2,5 kg de peso en tres meses o más de 5 kg en 6 meses;
- Incremento (descartar edema) de peso mayor a un kilogramo en dos semanas;
- Incremento (descartar edema) de peso superior al 10% en un período menor a seis meses;
- Pérdida involuntaria de peso mayor a un kilogramo en dos semanas;
- Pérdida de peso superior al 10% en un período menor a seis meses;
- Cuando el valor de IMC se aproxima a los valores límites de la normalidad (valor entre 23 y 24 entre 27 y 28);
- Cambio de clasificación de IMC en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de normal a delgadez, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad.

Uso de la ficha de valoración nutricional MNA (Test de Cribalo o cribaje)

La Ficha de Valoración Nutricional es una herramienta utilizada para evaluar la desnutrición en personas adultas mayores. Ha sido desarrollada y validada en grandes muestras representativas de personas adultas mayores en varias partes del mundo. Consta de 18 ítems distribuidos en cuatro partes o áreas: indicadores antropométricos; evaluación global; parámetros dietéticos, y valoración subjetiva. Toma aproximadamente 10 minutos realizarla.

Además de ser un instrumento para determinar el riesgo de malnutrición en personas adultas mayores e identificar aspectos para el abordaje de la consejería nutricional. Su uso debe estar bajo la responsabilidad del profesional nutricionista o profesional de la salud capacitado. y se debe tener en cuenta las siguientes pautas:

- Es exclusivamente para personas adultas mayores;
- Seguir la secuencia de los ítems y preguntas descritas; todos los ítems y preguntas deben ser contestados porque cada uno responde a un propósito para el diagnóstico y tiene un puntaje determinado;

- Sumar los puntos obtenidos al final del examen de valoración nutricional;
- Comparar el puntaje total obtenido con los rangos de interpretación expresados en niveles de estado nutricional;
- Registrar en la historia clínica la interpretación o clasificación correspondiente y los aspectos críticos a considerar en la consejería nutricional

1.4. Formulación del problema:

1.4.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017?

1.4.2 Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017?
2. ¿Cuál es la relación entre los factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017?
3. ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017?
4. ¿Cuál es la relación entre las causas de la mala alimentación y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017?

1.5. Justificación del estudio

Conveniencia: el tema y problema de investigación son adecuados y convenientes para desarrollar un trabajo de investigación que servirá como un marco orientador a la Dirección Regional de Salud (DIRESA) y a los usuarios de los sistemas de salud para la toma de decisiones en beneficio de la alimentación y educación nutricional, que puede propender la DIRESA y que constituiría un aporte de la universidad César Vallejo hacia las instituciones de salud.

Relevancia social: los beneficios y resultados del trabajo de investigación trascienden el aspecto social, porque tratará de orientar a los adultos mayores que acuden al hospital de Pomabamba, así como los adultos mayores serán los actores y beneficiarios de la ejecución del proyecto de investigación.

Implicancias prácticas: los resultados de la investigación contribuirán a la solución de un problema latente y real en el hospital de Pomabamba; que tiene una serie de implicaciones trascendentales para un conjunto de problemas existentes en el ámbito del hospital de Pomabamba, con un gran número de adultos mayores.

Valor teórico: los hallazgos científicos que se encuentren en la aplicación de los instrumentos de medición para la recolección de datos, llenarán un vacío que existe en el sistema de conocimientos teóricos; mediante la generalización de los resultados; así como permitirá la revisión de la teoría existente para el estudio de las variables, por lo que la adopción de definiciones, conceptos, principios y postulados propuestos por los autores, constituirán la base fundamental de darle un sustento teórico al proyecto de investigación. En esta perspectiva sus resultados servirán como fuente de información a los futuros maestrandos, quienes realicen investigaciones en este campo del conocimiento.

Utilidad metodológica: por su naturaleza especial el trabajo de investigación permitirá la elaboración de nuevos instrumentos de medición para la recolección de datos de la muestra y una vez procesados estadísticamente se realizará el análisis e interpretación de los resultados. Así mismo ayudará a la definición conceptual de las variables para estudiar la relación significativa o no significativa de las variables.

1.6. Hipótesis de investigación

Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

Hipótesis Específicas

1. Existe relación directa y significativa entre los beneficios de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.
2. Existe relación directa y significativa entre los factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.
3. Existe relación directa y significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.
4. Existe relación directa y significativa entre las causas de la mala alimentación y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

1.7. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

Objetivos Específicos

1. Identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

2. Describir la relación que existe entre los factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.
3. Precisar la relación que existe entre la calidad de vida y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017
4. Especificar la relación que existe entre las causas de la mala alimentación y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

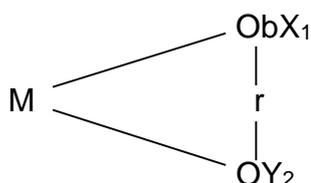
CAPÍTULO II

MÉTODO

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño es Descriptivo, Correlacional no experimental y transversal. Será el diseño descriptivo porque sólo se registró datos de la realidad natural donde están ubicadas las unidades de observación, es decir sin modificar la realidad, tal y como se presenta la unidad de observación en la realidad empírica. Es correlacional, porque se estudió solamente la relación significativa o no significativa de las variables de estudio. No experimental, porque no se manipuló ninguna de las variables durante el proceso de la investigación y transversal, porque la recolección de datos se realizó en un solo momento (Pino, 2007, p. 230). Cuyo diagrama es:



Donde

M = Muestra

OX1 = Observación en la variable hábitos alimentarios

OY2 = Observación en la variable estado nutricional

r = Relación

2.2. Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
V1. Hábitos alimentarios	Es la manera en que un individuo o grupo humano selecciona, prepara y consume determinados alimentos, constituyen los hábitos de alimentación. Los hábitos alimentarios son de naturaleza compleja y en su configuración intervienen múltiples factores que influyen en la toma de decisiones y en la elección individual de alimentos en base a la oferta disponible (Organización Mundial de la Salud, 2003).	La variable cuenta con las dimensiones: Beneficios de los hábitos alimentarios, factores de determinan los hábitos alimentarios, calidad de vida y Causas de la mala alimentación en el adulto mayor; y se medirá con el cuestionario estructurado.	Beneficios de los hábitos alimentarios	Previene la aparición de trastornos y enfermedades	Nunca – A veces – Siempre
				Adapta sus conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida	Nunca – A veces – Siempre
				Forma rutinas que favorecen alimentación sana que estimulen actitudes positivas	Nunca – A veces – Siempre
				Valora su aprendizaje de pautas de conducta y actitudes para proteger y cuidar su salud.	Nunca – A veces – Siempre
				Fomenta el bienestar integral y seguridad alimentaria de la familia	Nunca – A veces – Siempre
			Factores que determinan los hábitos alimentarios	Percibe que hay factores culturales que determinan su hábitos alimentario	Nunca – A veces – Siempre
				Sabe que los factores económicos determinan sus hábitos alimentarios	Nunca – A veces – Siempre
				Conoce que los factores sociales determinan los hábitos alimentarios	Nunca – A veces – Siempre
				Sabe que los factores geográficas determinan sus hábitos alimentarios	Nunca – A veces – Siempre
				Es consiente que hay factores religiosos que determinan sus hábitos alimentarios	Nunca – A veces – Siempre
				Se guía por los factores educativos que determinan sus hábitos alimentarios	Nunca – A veces – Siempre
				Conoce que hay factores emocionales que determinan sus hábitos alimentarios	Nunca – A veces – Siempre
			Calidad de vida	Tiene calidad de vida saludable	Nunca – A veces – Siempre
			Causas de la mala alimentación en el adulto mayor	Cuenta con edad avanzada y mala alimentación	Nunca – A veces – Siempre
				Padece de enfermedades físicas	Nunca – A veces – Siempre
				Percibe un aislamiento social	Nunca – A veces – Siempre
				Sufre de problemas económicos	Nunca – A veces – Siempre
				Siente incapacidad física	Nunca – A veces – Siempre
Tiene problemas en la cavidad bucal	Nunca – A veces – Siempre				
Está acostumbrado al consumo de tabaco	Nunca – A veces – Siempre				
Está acostumbrado a consumir alcohol frecuentemente	Nunca – A veces – Siempre				

V2: Estado nutricional	El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso y asimilación de nutrientes. El estado nutricional se mide con indicadores de la ingesta y de salud de un individuo o grupo de individuos, relacionados con la nutrición (Administrative Commission Coordination, 2000).	La variable tiene las siguientes dimensiones: alteraciones en los tiempos de la nutrición, alimentación en el adulto mayor, factores que influyen el estado nutricional en la tercera edad y consumo de la dieta diaria en la tercera edad; y se medirá con el cuestionario estructurado.	Índices antropométricos	Índice de masa corporal	0-1-2-3
				Perímetro braquial (cm)	0,0 – 0,5 – 1,0
				Perímetro de pantorrilla (cm)	0 – 1
				Perdida reciente de peso (últimos tres meses)	0 – 1 – 2 – 3
			Evaluación global	¿El paciente vive independiente en su domicilio?	0 – 1
				¿Toma más de tres medicamentos al día?	0 – 1
				¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	0 – 2
				Movilidad	0 – 1 – 2
				Problemas neuropsicológicos	0 – 1 – 2
			Parámetros dietéticos	Úlceras o lesiones cutáneas	0 – 1
				Número de comidas completas que come al día	0 – 1 – 2
				Consume lácteos, carnes, huevos y legumbres	0,0 – 0,5 – 1,0
				Consume frutas y verduras al menos dos veces al día	0 – 1
				¿Ha comido menos?	0 – 1 – 2
				Consumo de agua y otros líquidos al día	0,0 – 0,5 – 1,0
			Valoración subjetiva	Forma de alimentarse	0 – 1 – 2
				El Paciente considera que tiene problemas nutricionales	0 – 1 – 2
Evaluación nutricional	¿Cómo se encuentra su estado de salud?	0,0 – 0,5 – 1,0 – 2.0			
	>= 24 puntos	Bien nutrido			
	17 a 23.5 puntos	Riesgo de desnutrición			
	< 17 puntos	Desnutrido			

2.3. Población y muestra

Población

La población de interés seleccionada para el desarrollo de la presente investigación son todos los adultos mayores atendidos en el Hospital de Apoyo de Pomabamba, durante los meses de enero a mayo de 2017.

Tabla 01

**Adultos mayores atendidos en el Hospital de Apoyo de Pomabamba
Durante los meses de enero a mayo de 2017-Ancash**

Meses	Personas de tercera edad atendidas
Enero 2017	99
Febrero 2017	65
Marzo 2017	74
Abril 2017	78
Mayo 2016	45
TOTAL	361
PROMEDIO AL MES	73

Fuente: Estadística del Hospital de Pomabamba - Ancash

Muestra

Para obtener el tamaño de la muestra se aplica la siguiente formula estadística para poblaciones finitas:

$$n = \frac{NZ^2PQ}{(N-1)E^2 + Z^2PQ}$$

Donde:

n = Muestra

N = Población

Z = Nivel de confianza 95%

E = Error de estimación 0.5%

P= 0.50 Es la proporción de las personas de la tercera edad con habito de alimentación adecuada

Q= 1-P = 0.50

$$n = \frac{73 * (1.96)^2 * 0.50 * 0.50}{72 * (0.05)^2 + (1.96)^2 * 0.50 * 0.50} = \frac{70.1092}{1.1404} = 61.4777$$

n = 62 personas de la tercera edad.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Todas las personas varones y mujeres mayores de 60 años que acuden al hospital de apoyo de Pomabamba.

Todas las personas de la tercera edad atendidos en los consultorios del hospital de Pomabamba.

Criterios de exclusión

Todas las personas varones y mujeres menores de 60 años que acuden al hospital de apoyo de Pomabamba.

Todas las personas de la tercera edad atendidos en las postas y centros de salud de Pomabamba.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica. La técnica que se utilizó fue la encuesta;

Encuesta: Es una técnica que permite elaborar un conjunto de preguntas o ítems en función de las variables e indicadores de estudio. La encuesta puede definirse como una técnica de investigación para la indagación, exploración y recolección de datos, mediante preguntas formuladas directa o indirectamente a los sujetos que constituyen la unidad de análisis (informante) del estudio investigativo.

Instrumento.

Cuestionario estructurado: Es un formato elaborado específicamente con base a la técnica de estudio; cuya utilidad es para la recolección de datos de

la muestra de estudio. Es el instrumento de investigación más usado cuando se estudia gran número de personas, ya que permite una respuesta directa, mediante la hoja de preguntas que se le entrega a cada una de ellas. Las preguntas estandarizadas se preparan con anticipación y previsión. Es un formato que contiene el objetivo, la instrucción, datos informativos, las preguntas y alternativas de respuesta de la variable independiente y dependiente (Ángeles, 2005).

Validez y confiabilidad del instrumento

Validez: Para la validez externa del instrumento se utilizó el juicio de 3 expertos; a quienes se les entregará un ejemplar; de acuerdo a las observaciones, se organizará un cuadro de validación; cuyo valor promedio de la sumatoria no debe exceder de 1. El instrumento es válido cuando mide las variables e indicadores que el investigador desea medir. Para el presente estudio la encuesta para la:

Variable: estado nutricional, se utilizó la ficha técnica de valoración nutricional para personas adultas CRIBAJE de uso internacional, que también es adoptada en nuestro país.

Variable: Hábitos alimentarios fue validada por tres expertos:

RODRIGUEZ AIRAC, Claudia Gianinna:	Magister en Gestión Pública
PRINCIPE OROSCO, Karin:	Magister en Salud Pública
CAMILO RODRIGUEZ, Armando Domingo:	Doctor en gestión pública y gobernabilidad Maestro en administración de la educación Magister en gestión pública

Confiabilidad: El instrumento es confiable, cuando en repetidas ocasiones se aplica al mismo grupo y se obtiene los mismos resultados. El instrumento se

validará con la aplicación del programa estadístico Alpha de Crombach o ítem por ítem total; cuyo resultado debe ser mayor que 0.70.

2.5. Método de análisis de datos

En esta fase se utiliza el Programa Estadístico SPSS versión 21.0 con la finalidad de clasificar, ordenar, codificar y tabular los datos estadísticos; luego se presentarán los resultados en tablas y figuras estadísticas, que servirán para el análisis e interpretación de resultados. Para la contrastación y validación de las hipótesis se aplicará el estadístico no paramétrico Chi Cuadrado (X^2) a un nivel de confianza del 95% y un nivel de precisión 0.05; así como r de Spearman.

2.6. Aspectos éticos

De acuerdo a la posición de los autores Pollit & Hungler (1984), en las reuniones de Viena y Helsinki, se establecieron los siguientes principios éticos, que en la presente investigación se tomó en cuenta.

El consentimiento informado; este principio se cumple a través de la información que se dará a los adultos mayores el día del llenado del cuestionario; previo conocimiento de los objetivos del cuestionario.

El respeto a la dignidad humana; se cumple a través de no mellar la dignidad de la persona humana de los adultos mayores.

Anonimato; los instrumentos se aplican indicándoles a los adultos mayores que la investigación será anónima y que la información obtenida será sólo para fines de la investigación.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

III. RESULTADOS

3.1. Resultados del análisis descriptivo de la variable hábitos alimentarios.

Tabla 1

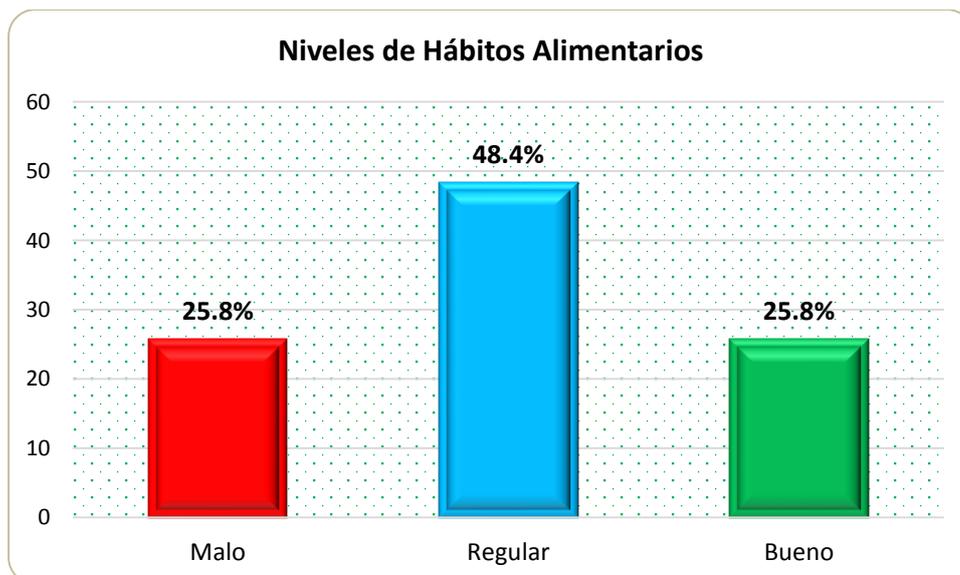
Niveles de hábitos alimentarios de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba. 2017

Hábitos Alimentarios	Resultados	
	fi	%
Malo	16	25,8
Regular	30	48,4
Bueno	16	25,8
Total	62	100,0

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Figura 1

Porcentaje de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017; según niveles de los hábitos alimentarios



Interpretación

En la Tabla 1, Figura 1, se muestra los niveles de la variable hábitos alimentarios de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017. Para lo cual se aprecia que existe un 48,4% de adultos mayores considerados en la muestra, que opinan tener un nivel regular respecto a los hábitos alimentarios; seguido en un similar porcentaje del 25,8% para los niveles bueno y malos hábitos alimentarios, manifestados por dichos adultos.

Tabla 2

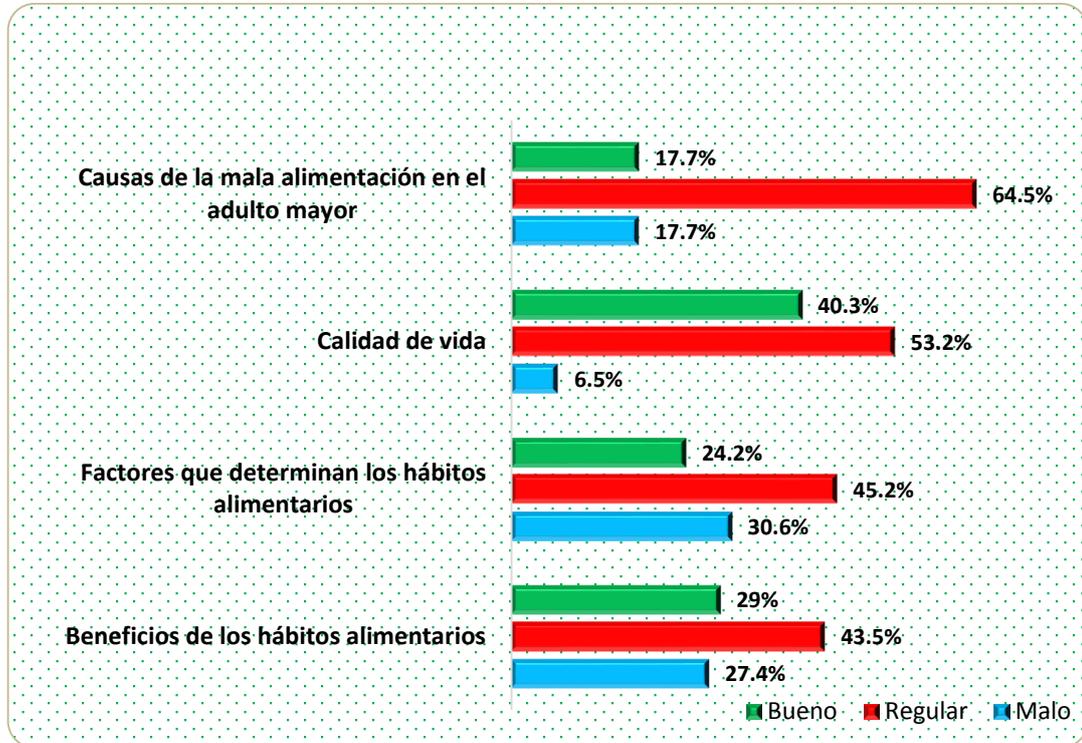
Niveles de las dimensiones de los hábitos alimentarios de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017

Hábitos alimentarios	Nivel	Resultados	
		fi	%
D1. Beneficios de los hábitos alimentarios	Malo	17	27,4
	Regular	27	43,5
	Bueno	18	29,0
D2. Factores que determinan hábitos alimentarios	Malo	19	30,6
	Regular	28	45,2
	Bueno	15	24,2
D3. Calidad de vida	Malo	4	6,5
	Regular	33	53,2
	Bueno	25	40,3
D4. Causas de la mala alimentación en el adulto mayor	Malo	11	17,7
	Regular	40	64,5
	Bueno	11	17,7
	Total	62	100,0

Fuente. -Resultado del procesamiento de cuestionario

Figura 2

Porcentaje de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017; según niveles de las dimensiones de los hábitos alimentarios



Interpretación

En la Tabla 2, Figura 2, se muestra los niveles de las dimensiones de la variable hábitos alimentarios de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017. Así se tiene que en todas las dimensiones, de dicha variable, el nivel que predomina es el de regular en los hábitos alimentarios, con porcentajes superiores iguales a 64,5%, 53,2%, 45,2% y 43,5%; para cada uno de las dimensiones consideradas en la variable. Por lo que, en la dimensión causas de la mala alimentación en el adulto mayor, que tiene mayor porcentaje de adultos mayores, es la dimensión que más influye en los hábitos alimentarios.

3.2. Resultados del análisis descriptivo de la variable estado nutricional.

Tabla 3

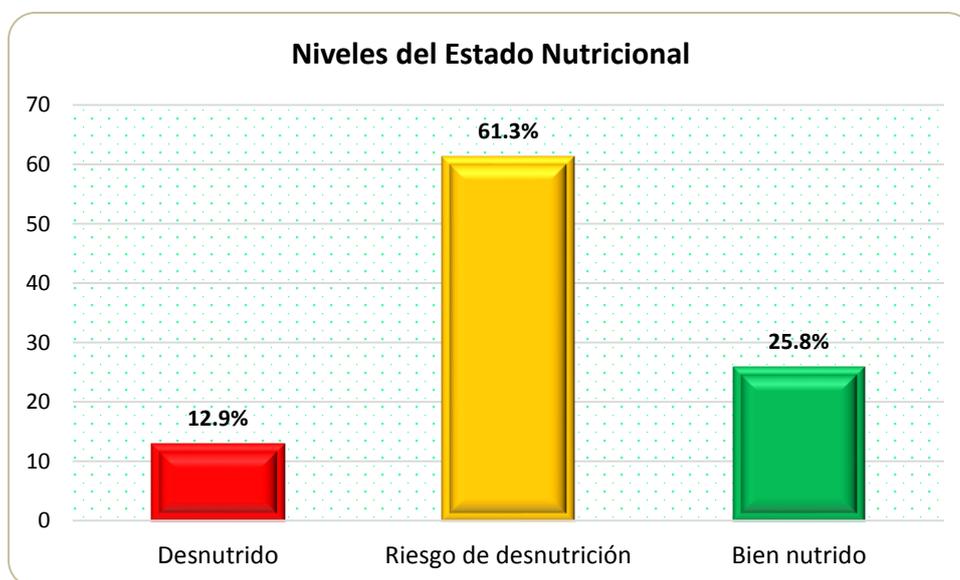
Niveles del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017

Estado Nutricional	Resultados	
	fi	%
Desnutrido	8	12,9
Riesgo de desnutrición	38	61,3
Bien nutrido	16	25,8
Total	62	100,0

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Figura 3

Porcentaje de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017; según niveles del estado nutricional



Interpretación

En la Tabla 3, Figura 3, se muestra los niveles de la variable estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de

Pomabamba, 2017. Así tenemos que el 61,3% de los adultos mayores presentan un riesgo de desnutrición, seguido del nivel bien nutrido con el 25,8% de adultos mayores y finalmente el 12,9%, sus estados nutricionales de estos adultos mayores califican un nivel de desnutridos.

Tabla 4

Estado nutricional y la edad agrupada de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017

Edad agrupada	Estado Nutricional			Total	
	Desnutrido	Riesgo de desnutrición	Bien Nutrido		
De 60 a 69	fi	2	16	9	27
	%	3,2%	25,8%	14,5%	43,5%
De 70 a 79	fi	2	11	6	19
	%	3,2%	17,7%	9,7%	30,6%
De 80 a mas	fi	4	11	1	16
	%	6,5%	17,7%	1,6%	25,8%
Total	fi	8	38	16	62
	%	12,9%	61,3%	25,8%	100,0%

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Interpretación

En la Tabla 4, se muestra el cruce de la variable edad y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017. Así tenemos que un 25,8% de los adultos mayores con edades de 60 a 69 años de edad, presentan un riesgo de desnutrición; seguido de un similar porcentaje del 17,7% de ellos con edades de 70 a 79 años o de 80 a más; de los cuales también presentan riesgos de desnutrición, respecto a su estado nutricional. Y solo el 1,6% de ellos han tenido como resultado, respecto a su estado nutricional, de bien nutrido, pero con edades de 80 a más años de edad.

Tabla 5

Estado nutricional y sexo de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017

Sexo	Estado Nutricional			Total	
	Desnutrido	Riesgo de desnutrición	Bien Nutrido		
Masculino	fi	2	19	9	30
	%	3,2%	30,6%	14,5%	48,4%
Femenino	fi	6	19	7	32
	%	9,7%	30,6%	11,3%	51,6%
Total	fi	8	38	16	62
	%	12,9%	61,3%	25,8%	100,0%

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Interpretación

En la Tabla 5, se muestra la tabla cruzada de la variable sexo y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017. Así tenemos que existe un alto porcentaje de adultos mayores que están en riesgo de desnutrición, del 30,6%, tanto para los del sexo masculino como para los adultos de sexo femenino; por lo que no existe diferencia alguna. Así mismo se puede apreciar que el 14,5% de adultos mayores masculinos se encuentran bien nutridos, en comparación con el 11,3% de mayores femenino que así lo manifiestan.

Tabla 6

Índice de Masa Corporal y edad de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017

Edad	Índice de Masa Corporal				Total	
	Desnutrición	Desnutrición	Desnutrición	Normal		
	3er Grado	2do Grado	1er Grado			
De 60 a 69	fi	2	4	4	17	27
	%	3,2%	6,5%	6,5%	27,4%	43,5%
De 70 a 79	fi	0	4	3	12	19
	%	0,0%	6,5%	4,8%	19,4%	30,6%
De 80 a mas	fi	2	3	5	6	16
	%	3,2%	4,8%	8,1%	9,7%	25,8%
Total	fi	4	11	12	35	62
	%	6,5%	17,7%	19,4%	56,5%	100,0%

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Interpretación

En la Tabla bivariada 6, se puede apreciar la distribución de las variables edad y el índice de masa corporal de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017. De la cual el 27,4% de los adultos mayores, con edades de 60 a 69 años de edad, presentan un índice de masa corporal normal; seguido de un 19,4% que también lo tienen pero con edades de 70 a 79 años de edad y solo el 6,5% de ellos presentan un grado de desnutrición de tercer grado; siendo con edades de 60 a 69 años o de 80 a más.

Tabla 7

Índice de Masa Corporal y edad de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017

Sexo	Índice de Masa Corporal				Total	
	Desnutrición 3er Grado	Desnutrición 2do Grado	Desnutrición 1er Grado	Normal		
Masculino	fi	1	10	5	14	30
	%	1,6%	16,1%	8,1%	22,6%	48,4%
Femenino	fi	3	1	7	21	32
	%	4,8%	1,6%	11,3%	33,9%	51,6%
Total	fi	4	11	12	35	62
	%	6,5%	17,7%	19,4%	56,5%	100,0%

Interpretación

En la Tabla bivariada 7, se puede apreciar la distribución de las variables sexo y el índice de masa corporal de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017. De la cual se puede observar que los adultos de sexo femenino, en un 33,9%, presentan un grado normal respecto al índice de masa corporal, en comparación con los varones, quienes solo están representados por el 22,6%. También se aprecia que del total de cuatro adultos mayores, tres de ellos son de género femenino y presentan desnutrición de tercer grado, y un solo varón tiene las mismas características respecto a su índice de masa corporal.

3.3. Resultado del análisis estadístico correlacional entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017.

Tabla 8

Matriz de los coeficientes de correlación de Spearman

Valor	Interpretación
-0,90 a -1,00	MUY BUENA CORRELACIÓN INDIRECTA
-0,70 a -0,89	BUENA O ALTA CORRELACIÓN INVERSA
-0,40 a -0,69	MODERADA CORRELACIÓN INVERSA
-0,20 a -0,39	ESCASA CORRELACIÓN INVERSA
-0,01 a -0,19	INFIMA CORRELACIÓN INVERSA
0,00	NO EXISTE CORRELACIÓN
0,00 a 0,19	ÍNFIMA CORRELACIÓN DIRECTA
0,20 a 0,39	ESCASA CORRELACIÓN DIRECTA
0,40 a 0,59	MODERADA CORRELACIÓN DIRECTA
0,60 a 0,79	BUENA O ALTA CORRELACIÓN DIRECTA
0,80 a 1,00	MUY BUENA CORRELACIÓN DIRECTA

Fuente.- Sistema de análisis estadístico con SPSS. Dr. Henry Pedroza

Tabla 9

Matriz de correlaciones e interpretaciones para las variables y/o dimensiones de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

Tamaño de muestra	Variable V2	Variable V1 Dimensiones	Coefficiente de correlación	Interpretación
n= 62	V2. Estado Nutricional	V1. Hábitos Alimentarios	0,632**	Buena correlación directa
		D1. Beneficios de los hábitos alimentarios	0,473**	Moderada correlación directa
		D2. Factores que determinan los hábitos alimentarios	0,406**	Moderada correlación directa
		D3. Calidad de vida	0,521**	Moderada correlación directa
		D4. Causas de la mala alimentación en el adulto mayor	-- 0,450**	Moderada correlación inversa

* La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Interpretación:

En la Tabla 9, se muestra los valores de los coeficientes de correlación de Spearman, entre los hábitos alimentarios por dimensiones y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital, determinándose los siguientes coeficientes:

La correlación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional es buena y están asociados directamente; esto significa que a medida que existe un mejoramiento en los hábitos alimentarios, también va a mejorar su estado nutricional o que si existen malos hábitos alimentarios, se espera que sus estados nutricionales de estos adultos mayores, es de desnutrido.

Para las dimensiones de los hábitos alimentarios, correlacionados con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, se observa que existe una directa y moderada correlación con las dimensiones beneficios de los hábitos alimentarios, factores que

determinan los hábitos alimentarios y calidad de vida; con el estado nutricional; y finalmente, se pudo apreciar una moderada correlación inversa con la dimensión causas de la mala alimentación en el adulto mayor con la variable estado nutricional.

3.4. Prueba estadística

3.4.1 Hipótesis general

Ho. No existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

Ha. Existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017.

Para determinar si existe o no una relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba2017, se aplicó la prueba:

Ho: $r_{xy} = 0$

Ha: $r_{xy} \neq 0$

Tabla 10

Matriz de contingencia de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017.

V1. Hábitos Alimentarios		V2. Estado Nutricional			Total
		Desnutrido	Riesgo de desnutrición	Bien nutrido	
Malo	Recuento observado	6	12	0	18
	Recuento esperado	2,3	11,0	4,6	18,0
	%	9,7%	19,4%	0,0%	29,0%
Regular	Recuento observado	0	21	7	28
	Recuento esperado	3,6	17,2	7,2	28,0
	%	0,0%	33,9%	11,3%	45,2%
Bueno	Recuento observado	2	5	9	16
	Recuento esperado	2,1	9,8	4,1	16,0
	%	3,2%	8,1%	14,5%	25,8%
Total	Recuento observado	8	38	16	62
	Recuento esperado	8,0	38,0	16,0	62,0
	%	12,9%	61,3%	25,8%	100,0%

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Interpretación:

En la Tabla 10, se muestran los recuentos o frecuencias observadas y esperadas de las variables hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017; lo cual se aprecia que existe una posible correlación entre el nivel regular de los hábitos alimentarios y en un riesgo de desnutrición en su estado nutricional en dichos adultos mayores; teniendo una frecuencia observada de 21 de estos adultos.

Tabla 11

Resultado de la prueba estadística entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

			Correlaciones	
			Estado nutricional	Hábitos alimentarios
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,632**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	62	62
	Hábitos alimentarios	Coeficiente de correlación	,565**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	62	62

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Interpretación:

En la Tabla 11, se muestra la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017. Los resultados de la prueba de hipótesis de dichas variables determinan un valor P-value igual a 0,000; valor inferior al nivel de significancia del 5%, por lo que la prueba es significativa, es decir que se debe de rechazar la hipótesis nula y tomando como verdadera la hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir que efectivamente existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017. Así mismo el grado de relación que existe entre ambas variables es igual a 0,565 (buena correlación directa)

3.4.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica (Dimensión 2 de V1 y V2)

Ho. No existe relación entre la dimensión factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

Ha. Existe relación entre la dimensión factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

Para determinar si existe o no una relación entre la dimensión factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017, se aplicó la prueba:

Ho: $r_{xy} = 0$

Ha: $r_{xy} \neq 0$

Tabla 12

Prueba estadística entre la dimensión factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

			Correlaciones	
			Estado nutricional	Factores que determinan los hábitos alimentarios
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	1,000	,406**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	62	62
	Factores que determinan los hábitos alimentarios	Coefficiente de correlación	,406**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	62	62

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Interpretación:

En la Tabla 12, se muestra la relación entre la dimensión factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos

mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017. Los resultados para la prueba de hipótesis de dichas variables determinan un valor P-value igual a 0,001; valor inferior al del nivel de significancia del 5%, esto nos indica que la prueba es significativa, es decir que, se debe de rechazar la hipótesis nula y tomando como cierta la hipótesis alternativa. Por lo que nos permite concluir que efectivamente existe relación entre la dimensión factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba2017. Así mismo el grado de relación que existe entre ambas variables es igual a 0,406 (moderada correlación directa)

Hipótesis específica (Dimensión 3 de V1 y V2)

Ho. No existe relación entre la dimensión calidad de vida de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

Ha. Existe relación entre la dimensión calidad de vida de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

Para determinar si existe o no una relación entre la dimensión calidad de vida y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba2017, se aplicó la prueba:

Ho: $r_{xy} = 0$

Ha: $r_{xy} \neq 0$

Tabla 13

Prueba estadística entre la dimensión calidad de vida de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

		CALIDAD DE VIDA	ESTADO_NUTRI
CALIDAD DE VIDA	Correlación de Pearson	1	,414**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	62	62
ESTADO_NUTRI	Correlación de Pearson	,414**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	62	62

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Interpretación:

En la Tabla 13, se muestra la relación entre la dimensión calidad de vida de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017. Los resultados para la prueba de hipótesis de dichas variables determinan un valor P-value igual a 0,001; valor inferior al del nivel de significancia del 5%, esto nos indica que la prueba es significativa, es decir que, se debe de rechazar la hipótesis nula y tomando como cierta la hipótesis alternativa. Por lo que nos permite concluir que efectivamente existe relación entre la dimensión calidad de vida de los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba2017. Así mismo el grado de relación que existe entre ambas variables es igual a 0,414 (moderada correlación directa).

Tabla N°14

Confiabilidad usando el Alfa de Cronbach para los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores que son atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017.

Variable	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Hábitos alimentarios	0,735	18
Estado nutricional	0,749	17

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Interpretación:

El coeficiente Alfa de Cronbach total del instrumento resulto ser igual a 0,735 para la variable hábitos alimentarios y de 0,749 para el estado nutricional; ambos valores superan relativamente al mínimo aceptable de 0,7. El número de elementos que se aprecia en la tabla estadística de fiabilidad, corresponde al número de preguntas consideradas en ambos instrumentos.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

4.1. A nivel del Marco Teórico

Existe un alto rango de bibliografía respecto a la alimentación y nutrición de las personas de personas de la tercera edad, con las que se puede corroborar, tomando en cuenta el lugar donde se realizó el presente estudio y poner en debate los principios que lo sustentan teóricamente.

En tal sentido según el Ministerio de Salud Pública (2008) Define como los hábitos adquiridos a lo largo de la vida que influyen en nuestra alimentación. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Podemos señalar que esta teoría conjuga con los resultados encontrados en el presente estudio, debido a que el resultado del estado nutricional en este grupo de edad fue medio adherido a los hábitos cotidianos de alimentación.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS, (2003) los hábitos alimentarios son de naturaleza compleja y en su configuración intervienen múltiples factores que influyen en la toma de decisiones y en la elección individual de alimentos en base a la oferta disponible. Aquí refleja el estado nutricional en la que se encuentra cada individuo de cualquier edad y reflejándose con mayor nitidez en las personas de la tercera edad por se encuentran arraigados estos aspectos psicológicos, sociales, antropológicos, culturales, tradiciones, simbolismo, nivel educativo, nivel de información y concientización por la salud y cuidado personal, entre otros que pueden ser positivas o negativas lo cual es un estilo de vida habitual que se refleja en su calidad y esperanza de vida.

A si mismo Vilas, (2008) define como los actuales hábitos alimentarios de la población tienen gran repercusión en su estado nutricional y por consiguiente en su salud. Este impulso sea negativo o positivo diseñara la perspectiva de vida que tiene cada ser humano, del mismo modo la OMS, refiere entre los diez factores de riesgo claves para el desarrollo de las enfermedades crónicas, cinco están estrechamente relacionados con la alimentación y el ejercicio físico: la obesidad,

el sedentarismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el consumo insuficiente de frutas y verduras. Esta teoría es corroborada con la mayoría de estudios desarrollados en las grandes urbes, principalmente de la zona costa; por tanto, la alimentación poco saludable y el no practicar actividad física con regularidad son las principales causas de las enfermedades crónicas no transmisibles más importantes.

También Burges&Dean, (1963) (citado por Martínez, 2003), sostiene que una creencia se define como cualquier "expresión o proposición simple consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y la alimentación. Esto en personas de la tercera edad con mayor claridad define el comportamiento en relación a los alimentos a pesar de adquirir nuevos conocimientos de repente para impartirlos pero para ponerlos en práctica, por el que se tiene resultados a medias y no definidos a pesar de estar a su alcance para adoptarlos.

En consecuencia, se debe tomar en cuenta que la alimentación y la nutrición de las personas de la tercera edad atendidas en el hospital de Pomabamba en el departamento de Ancash siendo de zona sierra se caracteriza por la interferencia de hábitos propios de su alimentación diaria reflejada por sus propios factores concomitantes arraigados de generación en generación reflejada en el estado nutricional que presentan.

Como veremos la relación existente entre estas dos variables como son los hábitos alimentarios y el estado nutricional concuerda los autores arriba mencionados, sin embargo se puede afirmar los estudios realizados en clima de costa y de las grandes urbes difiere con los de las pequeñas urbes y zona sierra dependientes cada uno de ellos de hábitos propios de cada sector señalado.

Finalmente, a través del presente estudio, se concuerda con la teoría deBurges&Dean, (1963), sostiene que una creencia es cualquier "expresión o

proposición simple consciente o inconsciente, inferida de lo que una persona dice o hace en relación con los alimentos y la alimentación.

4.2. A nivel del marco referencial

Con la finalidad corroborar el presente estudio de investigación en torno a la existencia real del problema de investigación; enfocado a casos con respuestas insatisfactoria en el marco de los conocimientos científicos ya existentes, se tuvo que analizar y debatir sobre las tesis que guardan cierta similitud con los propósitos de esta investigación.

Raymunda (2013). en su tesis “la prevalencia de riesgo nutricional en adultos mayores autónomos, no institucionalizados en centros sociales de la provincia de valencia” concluye que la prevalencia de los riesgos nutricionales alcanza a una de cada cuatro personas, siendo más elevada en personas viudas (en su mayor parte mujeres mayores, que viven solas) y en personas sin estudios. Puede decirse que los adultos de la tercera edad que viven solos tiene otros factores colaterales que influyen en el estado nutricional pudiendo ser estas principalmente los psicológicos y los grados de aislamiento por parte de la familia o la sociedad.

Feser, anabella (2015) en su estudio “patrón alimentario en adultos mayores de santa fe” concluye que en la población de adultos mayores existen consumos deficitarios de algunos alimentos como ser leche y yogurt, carnes magras y huevos, hortalizas (excepto feculentas), frutas cítricas, pastas, arroces, cereales, legumbres, harinas y hortalizas feculentas, pan, bebidas e infusiones sin azúcar y agua. Por otra parte, se identificaron consumos excesivos de quesos, carnes no magras, frutas no cítricas, aceites y también bebidas e infusiones con azúcar. La inadecuada alimentación en cualquier grupo de edad afecta el estado nutricional, en personas de la tercera edad es importante la adopción de prácticas alimentarias adecuadas y estilos de vida que minimicen el riesgo nutricional para potenciar un envejecimiento activo y saludable.

Hilerio (2009) en su tesis de maestría sobre “Estado nutricional en el adulto mayor institucionalizado del estado de Colima mediante la mini valoración nutricional e indicadores séricos”;. Estudio trasversal, descriptivo realizado en 100 adultos mayores. El estado nutricional del adulto mayor institucionalizado de Colima presenta una prevalencia del 55% para riesgo de desnutrición. En diferentes estudios realizados sobre el estado nutricional se realiza mediante el test de cribado o cribaje, el cual nos permitió mejorar y adecuar la metodología de estudio

Contreras, Romaní, Tejada, Ortiz & Tello (2013) en su tesis de maestría sobre “Malnutrición del adulto mayor y factores asociados” en el distrito de MasmaChicche, Junín - Perú. Estudio descriptivo trasversal realizado en personas mayores de 60 años .Se utilizó el Mini Nutritional Assesment (MNA) Se encuestaron a 72 personas. La prevalencia de malnutrición fue 29,9%; 57,9% en riesgo de malnutrición. Se encontró asociación de malnutrición con las variables, sexo masculino y presencia de depresión. Conclusiones: En la comunidad de MasmaChicche, alrededor de la tercera parte de la población tiene malnutrición la que está asociada con el sexo masculino y la presencia de depresión. Este estudio nos permitió asemejar las características de la geografía donde se realizó el estudio se asemejan al área donde realizamos el trabajo de investigación, siendo los resultados obtenidos también similares

4.3. A nivel de los resultados

Todo el proceso de fortalecer e innovar nuevas informaciones y/o conocimientos de la presente tesis se ajusta en relacionar las variables de los hábitos alimentarios en relación con el estado nutricional de los personas adultas mayores de la tercera edad tendidas en los consultorios externos del hospital de apoyo de Pomabamba en el departamento de Ancash en el 2017 En la Tabla 12, se muestra la relación entre la dimensión factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017. Los resultados para la prueba de hipótesis de dichas variables determinan un valor P-value igual a 0,001; valor inferior al del nivel de significancia del 5%, esto nos indica que la prueba es significativa, es decir que, se debe de rechazar la hipótesis nula y tomando como cierta la

hipótesis alternativa. Esto nos permite concluir que efectivamente existe relación entre estas dos variables.

Con la finalidad de realizar el trabajo metodológicamente prevista, se formuló el primer objetivo específico, orientado a Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017, de manera que para alcanzar este objetivo se ha estructurado los niveles de hábitos alimentarios de los adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba en el año 2017 en un 48,4% fueron de nivel regular, tal y como se observa en la tabla y figura 1 y los niveles del estado nutricional de los adultos mayores con el 61,3% se ubicaron en el nivel de riesgo de desnutrición, tal y como se puede observar la tabla y figura 3. Así mismo el estado nutricional según edad agrupada el 25,8% correspondió a los adultos mayores de 60 a 69 años que se encontraban en riesgo de desnutrición. En lo referente al estado nutricional según sexo el 30,6% del sexo masculino y el 30,6% del sexo femenino, se encontraban en riesgo de desnutrición. De acuerdo al índice de masa corporal según edad de los adultos mayores el 27,4% de elementos de la muestra de 60 a 69 años se encontraban con índice de masa corporal normal; y de acuerdo al índice de masa corporal según edad de los adultos mayores, el 33,9% de mujeres tenían un índice de masa corporal normal.

Así mismo se puede verificar en la tabla N° 9 que entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional existe buena correlación directa; y entre el estado nutricional y las dimensiones 1,2,3 de la variable hábitos alimentarios existe una moderada correlación directa y con la dimensión 4 existe una moderada correlación inversa.

En la tesis de Hidalgo (2014) se relacionan con los resultados obtenidos en el presente estudio sobre asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa realizado en Lima; quién concluyó que existe asociación significativa del estado nutricional, con el sexo, la edad y consumo de tabaco del trabajador; no encontrándose asociación para la actividad física, consumo de alcohol y consumo de alimentos.

Como se puede verificar ambos estudios tienen una relación directa porque los adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba con el 30,6% de varones y mujeres se encuentran en un estado de riesgo de desnutrición, así como los adultos mayores de la provincia de Valencia España; así como los resultados de la tesis de Hidalgo, en que los factores asociados a los hábitos alimentarios llevan a un estilo de vida que marca la calidad de vida del individuo mediante una alimentación saludable, evitando desórdenes alimentarios que lleven a un deterioro a la salud integral.

Con respecto a los objetivos:

1. Identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

Los beneficios de los hábitos alimentarios de los adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba en el 2017 con el 43,5% se ubicaron en el nivel regular; tal y como se pueden verificar en la tabla 2 y figura 2.

Los resultados hallados en el presente estudio se relacionan con la tesis de Feser(2015) sobre patrón alimentario en adultos mayores de Santa fe, quien concluyó que en la población de adultos mayores existen consumos deficitarios de algunos alimentos como la leche y yogurt carnes magras y huevos y hortalizas, frutas cítricas, pastas, arroz, cereales, legumbres, harinas y hortalizas, pan, bebidas e infusiones sin azúcar y agua. Por otra parte, se identificaron consumos excesivos de quesos, carnes no magras, frutas no cítricas, aceites y también bebidas e infusiones con azúcar.

Otra tesis de Palomares (2014) se relacionan con el presente estudio, quien investigó sobre estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud, realizado en Lima. Concluyó: existe una correlación negativa en los estilos de vida saludables y el estado nutricional de los profesionales de la salud en un hospital de MINSA por lo que tiene mucha

importancia que se tome como referente el estudio sobre los profesionales de la salud que permita identificar los factores generales de la población de la zona sierra.

Como se puede verificar la relación directa que existe entre ambos estudios ya que los niveles de los hábitos alimentarios en más de las dos quintas partes de la población de adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba en el año 2017 se ubicaron en un nivel regular en relación a los beneficios de los hábitos alimentarios y de igual manera en Santa Fe de Bogotá la inadecuada alimentación en cualquier grupo de edad afecta el estado nutricional en las personas de la tercera edad por no adoptar hábitos y prácticas alimentarias adecuadas así como cuando no adoptan estilos de vida con el fin de minimizar en riesgo nutricional; así como se relacionan con los resultados obtenidos por Palomares el que trata sobre la relación de los estímulos de vida y estado nutricional que guardan una estrecha relación a diferencia cuando exista alteraciones fisiológicas en los profesionales de la salud.

2. Describir la relación que existe entre los factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

Los factores que determinan los hábitos alimentarios de los adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba en el 2017 se ubicaron con el 45,2%, se ubicaron en el nivel regular.

El resultado hallado en el presente estudio existe cierta diferencia con la tesis de Gutiérrez (2013), quien estudió sobre la valoración del estado nutricional y sus diferencias en mujeres mayores de 60 años con o sin práctica de ejercicio, en España; conflujo: que la población de la tercer a edad estudiada presenta el 60% de problemas nutricionales relacionados a malnutrición por exceso (sobre peso y obesidad), a pesar del alto nivel educativo y económico. Los factores psicosociales como la presencia de problemas psicológicos y los factores fisiológicos como la dentadura y la anorexia pérdida de peso y alta hipertensión,

hechos que presentan riesgos de mal nutrición en el proceso adaptativo de la mujer mayor de 60 años para un envejecimiento saludable.

Otra tesis de Contreras, Romani, Tejada, Ortiz y Tello (2013), se relaciona con el presente estudio; quienes investigaron sobre la manutención del adulto mayor y factores asociados, en el distrito de Masma Chicche, Junín Perú; quienes concluyeron que en la comunidad de Masma Chicche, alrededor de la tercera parte de la población tiene más nutrición, la que está asociado con el sexo masculino y la presencia de depresión.

Como se puede observar ambos estudios difieren en cuanto a los efectos de los hábitos alimentarios ya que en el hospital de Pomabamba un 45,2% de adultos mayores en el 2017 tienen factores que determinan sus hábitos alimentarios por la deficiente cantidad de ingesta de alimentos, ubicándose en un nivel regular; mientras que en España las mujeres mayores de 60 años por el exceso de nutrición tienen sobre peso y obesidad; complementado por los problemas psicológicos y factores fisiológicos; así mismo los resultados de la tesis de Contreras y otros tienen una relación con los resultados hallados en el presente estudio ya que las unidades de observación fueron adultos mayores de la zona rural.

3. Precisar la relación que existe entre la calidad de vida y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

Con relación a la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba en el 2017, el 53,2% encuestados se ubicaron en el nivel regular; como se puede observar en la tabla y figura 2.

Los resultados encontrados en las presentes investigaciones se relacionan con la tesis de Marín & Sánchez y Maza (2013) sobre prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género el caso Dzutóh & Yucatán –México; sostienen que los resultados mostraron que la obesidad se presenta en la población adulta, mayoritaria en mujeres, al contrario sucede en la población

infantil, a efecto de una transformación en la dieta de la población, no así en la división sexual del trabajo en el proceso alimentario, la cual continúa apegada a los roles hegemónicos de género.

Otro estudio realizado por Gonzales (2014) se relacionan con el presente trabajo de investigación; quién investigó sobre alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud del Nuevo Chimbote quién sostuvo que en la investigación Permitted verificar si la persona de la tercer edad se alimenta de forma sana, mejora su estilo de vida, ya que recopiló datos mediante instrumentos cuyos resultados indicaron que era necesario realizar campañas publicitarias para el fomento de la buena alimentación del adulto mayor en el distrito del Nuevo Chimbote.

Ambos estudios tienen una relación directa, ya que la calidad de vida depende de los hábitos alimentarios, así como en forma viceversa por lo tanto es importante administrar la dieta para cada grupo de edad en el proceso de la vida evitando la inadecuada alimentación sea por exceso o por déficit de los nutrientes que debe estar compuesta la dieta diaria; corroborado por los resultado de la tesis de Gonzales.

4. Especificar la relación que existe entre las causas de la mala alimentación y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

Acerca de las causas de la mala alimentación en los adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba en el 2017, el 64,5% de elementos de la muestra que participaron en el estudio se ubicaron en el nivel regular, como se puede verificar en la tabla y figura 2.

Los resultado hallados en el presente estudio se relacionan con la tesis de Gonzales(2011) sobre evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana; realizado en Bogotá; cuyos resultados revelaron que el 15% de la

población estudiada se encuentran en mal estado nutricional, el 66% en riesgo de mal nutrición y el 19% en estado nutricional satisfactorio, siendo el mayor porcentaje ,72,5% mujeres siendo el mayor porcentaje 72,5% de mujeres y 27,5% varones ene l grupo etáreo de 7-79 años. Los factores de riesgo con mayor prevalencia asociados al estado nutricional, fueron los relacionado 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.

Como se puede verificar los resultados de ambos estudios tienen una relación directa por cuanto en los estudios realizados en el hospital de Pomabamba el 64,5% se ubican en un nivel regular relacionado a las causas de la mala alimentación en el adulto mayor referidos a los hábitos alimentarios; tan igual que los adultos del dispensario Santa Francisca Romana de Bogotá por el menor consumo de carne pescado, aves, frutas diariamente.

Otra tesis de Hilerio (2009) se relaciona con la presente investigación quien estudió sobre estado nutricional en el adulto mayor institucionalizado del estado de Colima mediante la mini valoración nutricional e indicadores séricos, realizado en Colima. Concluyó: el estado nutricional de los adultos mayores es similar con otros estudios. El género y la edad influyen en el grupo de desnutrición, las mujeres evidencian la diferencia, esto se debe a los cambios que enfrenta a lo largo de la vida. El estado nutricional del adulto mayor institucionalizado de Colima presenta una prevalencia el 55% para el riesgo de desnutrición.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusión general

Se ha determinado la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional medido con el test de CRIBADO en el adulto mayor atendido en el hospital en el 2017; porque existe una buena correlación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017; lo que significa que a mejores hábitos alimentarios que tengan dichos adultos mayores, se espera que estén bien nutridos respecto a su estado nutricional o caso contrario, si llegan a tener malos hábitos alimentarios, entonces se espera que lleguen a tener un estado nutricional inadecuado o que estén desnutridos. Esta afirmación se obtiene a través de la comprobación de las hipótesis planteadas, rechazándose la hipótesis nula y considerando verdadera a la hipótesis alternativa; lo que significa que existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017. Cabe indicar, que la fuerza de relación o asociación entre ambas variables es igual a 0,632 ($R=0,632$), indicando que el grado de correlación es buena entre ambas variables.

5.2 Conclusiones específicas.

5.2.1 Queda identificada la relación que existe entre los beneficios de los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017; de acuerdo el nivel que más frecuente que se viene dando en los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017 respecto a los hábitos alimentarios es regular, teniendo un porcentaje aproximado al cincuenta por ciento, seguido de un buen hábito o mal hábito alimentario en que están acostumbrados dichos adultos mayores. No obstante, al realizar el estudio por las dimensiones, se ha observado que la calidad de vida, causas de una mala alimentación en el adulto mayor y los factores que determinan los hábitos alimentarios, de alguna manera están influenciando en los hábitos alimentarios de dichos adultos mayores.

5.2.2 Se ha descrito la relación que existe entre los factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017; debido a que al evaluar la variable estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017; se concluye que existe un riesgo de desnutrición en dichos adultos, al ser evaluados a través del test CRIBADO, puesto que obtuvieron puntajes regulares, que así lo clasifican. Así mismo, el más bajo porcentaje de estos adultos mayores, presentan un nivel desnutrido, lo que se tiene que tomar en cuenta para evitar que sigan con dicha característica. Respecto a la evaluación del estado nutricional con la edad, se observó que existe un considerable porcentaje de adultos mayores que son atendidos en dicho nosocomio, que presentan un riesgo de desnutrición, contando con edades de 60 a 69 años de edad. Respecto al estado nutricional y el sexo, se concluye que no existe diferencia entre los varones y mujeres que en la actualidad estén presentando riesgos de desnutrición. Para el análisis de la edad y el índice de masa corporal, se obtuvo que existe un considerable porcentaje de adultos con edades de 60 a 69 años con un nivel normal respecto al índice de masa corporal. Y finalmente, las del género femenino presentan un IMC normal, en comparación con los varones adultos que no son significativos.

5.2.3 Queda precisada la relación que existe entre la calidad de vida y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017 porque se determina que existe una buena correlación directa, entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017; dado que el valor de p es significativo ($P\text{-value}=0,000$) esto significa que si se dan algunos cambios a favor de los hábitos alimentarios en dichos adultos mayores, también habrá cambios satisfactorios respecto a su estado nutricional, esperando que dichos cambios significativos pueda evitar que continúen los niveles de desnutrición que se están presentando. Además, la fuerza o grado de relación o asociación entre dichas variables es de 0,632, lo que nos indica una asociación alta.

5.2.4 Queda especificada la relación que existe entre las causas de la mala alimentación y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017; porque respecto a la existencia de una correlación entre la dimensión factores que determina los hábitos alimentarios de la variable hábitos alimentarios y el estado nutricional, se determinó que si existe relación entre ambas variables, puesto que en la prueba el valor de p, resulto ser significativa (P-value= 0,001) y siendo el grado de relación entre dichas variables igual a 0,406; lo que nos indica que es moderada dicha asociación.

Para la comprobación de la existencia de una relación que pueda existir entre la calidad de vida de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba y el estado nutricional que vienen presentando, se determinó que en realidad existe una relación moderada de 0,414; ya que el valor de la significancia supera al valor de p (P-value=0,001); por lo que nos indica que la prueba es significativa.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

Los directivos y trabajadores de salud que laboran en el hospital de Pomabamba deben desarrollar jornadas de sensibilización a los adultos mayores y sus familiares para fortalecer sus hábitos alimenticios para tener un mejor estado nutricional y calidad de vida.

El hospital de Pomabamba debe difundir, de los beneficios de los hábitos alimentarios, mediante el consumo de alimentos mediante la ingestión de carne, leche, huevo, frutas, hortalizas, alimentos propios de la zona con el fin de mejorar su estado nutricional.

El hospital de Pomabamba a través de los agentes de salud debe reducir los riesgos de nutrición de los adultos mayores y elevar su nivel nutricional tanto de los usuarios del sexo masculino y femenino, y el elevar su índice de masa corporal en los varones.

El hospital de Pomabamba debe contribuir a la mejora de los hábitos alimentarios que contribuye al mejoramiento de calidad de vida y estado nutricional para reducir los niveles de desnutrición.

Es necesario que los programas de alimentación y desnutrición del hospital de Pomabamba orienten sus actividades hacia el mejoramiento de los hábitos alimentarios para elevar el estado nutricional de la población adulta de su ámbito de influencia, a través de los centros y puestos de salud.

CAPITULO VII

REFERENCIAS

- Acuña, Y. & Cortes, R. (2014). Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza. Tesis de Maestría. Costa Rica: Instituto Centroamericano De Administración Pública
- Andrade, A. (2011). Nivel de depresión en adultos mayores de 65 años y su impacto en el estado nutricional en la parroquia asunción Cantón Girón Azuay. 2011. Tesis de Maestría. Riobamba – Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
- Ángeles, E. (2005). Método y técnicas de investigación. México: Trillas.
- Arbonés, G. (2003). Nutrición y recomendaciones dietéticas para personas mayores. Grupo de trabajo SEN. Nutr Hosp. 18
- Borba, R. Coelho, M. Borges, P. & Correa, J. (2008). Medidas de estimación de la estatura aplicadas al índice de masa corporal (IMC) en la evaluación de estado nutricional de adultos mayores. RevChilNutr Vol. 35, Suplemento N°
- Brown, E. (2006). Nutrición en las diferentes etapas de la vida. 2°ed. México: editorial McGraw-Hill Interamericana.
- Contreras, A. Romani, D. Tejada, G. Ortiz, P. & Tello, T. (2013). Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de MasmaChicche, Junín, Perú. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Delgado, H. (1994). Seguridad Alimentaria Nutricional: Reunión Centroamericana sobre Seguridad Alimentaria Nutricional. Guatemala: INCAP.
- Dobboletta, L. Morales, F. & Sweheeler, J. (2008). Evaluación de Hábitos y Conductas alimentarias en choferes de camiones. Rosario: Universidad del Centro Educativo Latinoamericano.
- Gallo, A. & Núñez, L. (2013). Guía alimentaria para adultos mayores. Costa Rica: Universidad Mundial.
- Genua G. (2001). Nutrición y Valoración del Estado Nutricional en el Anciano. [Acceso 2016 Dic. 05]. Recuperado de: URL <http://www.matiarf.net/profesionales/articulos>.
- Genua, G. (2001). Nutrición y valoración del estado nutricional en el adulto mayor. [Acceso 2016]. Recuperado de: <http://www.matiarf.net/profesionales/articulos>.
- Gómez, S. (2014). Nutrición y trastornos del comportamiento alimentario. México: McGraw Hill.

- Gonzales, S. (2014). Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud de Nuevo Chimbote, 2014. Tesis de Maestría. Nuevo Chimbote: Universidad Nacional del Santa.
- González, J. (2011). Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana. Tesis de Maestría. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana
- Guerreo, N. (2005). Factores que intervienen en la modificación de hábitos alimentarios no adecuados en la provincia de Palena. México: Editorial McGraw Hill.
- Hernández, R. Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. 5ta ed. México D.F.: Mac Graw Hill.
- Hidalgo, M. (2014). Asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa de salud. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Hilerio, A. (2009). Estado nutricional en el adulto mayor institucionalizado del estado de colima mediante la mini valoración nutricional e indicadores séricos. Tesis de Maestría. Colima: Universidad de Colima.
- Lammoglia, E. (2008). Camino a una Vida Sana: la vejez, ancianidad. Buenos Aires. [Acceso 2016 Dic. 05] Recuperado de: <http://atenas.librosyarte.com.mx/ceninfo/2011-06-21>
- Longo, E. Lema, S. & Lopresti, A. (2008). Guías Alimentarias para la Población Argentina: Lineamientos metodológicos y criterios técnicos. Buenos Aires: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas.
- López, L. & Suárez, M. (2002). Nutrición en los adultos mayores. Buenos Aires: Ateneo. p. 376-387
- López, M. (2011). Estado y riesgo nutricional de los adultos mayores de la zona sur del departamento de la unión, septiembre – diciembre 2010. Tesis de Maestría. San Salvador: Universidad de El Salvador.
- Marín, A. Sánchez, G. & Maza, L. (2013). Prevalencia de obesidad y hábitos alimentarios desde el enfoque de género: el caso de Dzutóh, Yucatán – México. Tesis de Maestría. México: Universidad Autónoma de Yucatán.
- Martínez, A. (2003). Beneficios y factores de los hábitos alimentarios, la actividad física y riesgos del sedentarismo. Pamplona - España: McGraw Hill.

- Mataix, J. (2006). Nutrición y alimentación humana situaciones fisiológicas y patológicas. España: Universidad de Granada
- Mijancos, M. (2013). Un estudio sobre conocimientos y hábitos alimentarios en maestros en formación en la unir. Tesis Doctoral. Madrid: Universidad Complutense De Madrid.
- Ministerio de Salud (2013). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica dela persona adulta mayor. Lima: MINEDU.
- Ministerio De Salud Pública (2008). Alimentación del Adulto Mayor. Quito-ECUADOR. SECIAN 2008
- Ministerio De Salud Pública (2008). Evaluación del Estado Nutricional. Quito: SECIAN.
- Moreano, M. (2001). Perfil Nutricional del Ecuador, Lineamientos de Política sobre Seguridad Alimentaria y Nutrición. Quito: ODEPLAN, FAO. [Acceso 2016 Dic. 05]. Recuperado de: www.comunidadandina.org/public/seguridad
- Moreno, M. (2016). Ventajas y desventajas de los hábitos alimentarios. USA San Francisco: Editora Internacional.
- OPS (2006). Mantenerse en forma para la vida: necesidades nutricionales de los adultos mayores. [Acceso 2016 Dic. 05]. Recuperado de: www.paho.org/spanish/dd/pub/mantenerse-lu.pdf.
- Organización Mundial de la Salud (1995). El estado físico: Uso e Interpretación de la Antropometria. Informe del Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes técnicos 854. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (1995). El Estado físico: Uso e Interpretación de la Antropometría. Informe del Comité de Expertos de la OMS. Serie de Informes técnicos 854. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Informe de una consulta mixta de expertos OMS/FAO.
- Palomares, L. (2014). Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas
- Palomba, R. 2002). Calidad de vida: conceptos y medidas. Roma – Italia: CEPAL.

- Periago M. (2005). Calidad de vida y longevidad: un nuevo reto para la salud pública en las Américas. Revista Panamericana de Salud Pública. Revista en línea. [Acceso 2016 Dic. 05]. Recuperado de: www.scielop.org/pdf/rpsp.
- Pino, R. (2007). Metodología de la investigación. Lima – Perú: San Marcos.
- Pollit&Hungler (1984). Metodología de la investigación en salud. México: McGraw Hill.
- Pupi, R. (2003). Ancianidad. Fundamentos de valoración nutricional y composición corporal. Buenos Aires: El Ateneo, 2003. 1º edición. Sección 5, Cap. 29, p. 397-413
- Rubín, A. (2015). Causas y consecuencias de la mala alimentación. Santiago de Chile: LIFEDER
- Soifer, G. (2001). Nutrición y Anciano. Buenos Aires: Abbot Laboratorios Arg. SA.p. 131-150.
- Soifer, G. (2001). Nutrición y tercera edad. Buenos Aires: ABBOD Laboratorios ARG.
- Vilas, F. (2008). Estrategias para la implantación de hábitos saludables en alimentación. Madrid: NutrClin Diet Hosp. 28.

ANEXO

ANEXO 01: Artículo Científico

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Elvia Alejandrina Quispe Calla, estudiante, del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 09886470, con el artículo titulado "Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017"

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse fraude, plagio, autoplagio, piratería o falsificación, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Pomabamba, Setiembre del 2017



Elvia Alejandrina Quispe Calla

DNI N° 09886470

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO

Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital Pomabamba, 2017.

2. AUTOR

Br. Elvia Alejandrina Quispe Calla

elvi2802@outlook.com

Maestrante de la Universidad Cesar Vallejo

3. RESUMEN

El objetivo del trabajo de investigación consistió en: Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba 2017; el tipo de estudio fue cuantitativo de nivel correlacional, el diseño de investigación fue correlacional, no experimental y transversal. La población fue igual a 73 adultos mayores y la muestra estuvo conformada por 62 adultos mayores con criterios de inclusión, la técnica utilizada fue la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario estructurado y el test de CRIBADO, se utilizó el método estadístico SPSS versión 21 y las consideraciones éticas. Resultados: el 48,4% se ubicaron en el nivel regular en cuanto a los niveles de hábitos alimentarios, el 43,5% de encuestados se ubicaron en el nivel regular en los beneficios de los hábitos alimentarios, el 45,2% en factores que determinan los hábitos alimentarios, el 53,2% se ubicaron en el nivel regular en calidad de vida y el 64,5% fueron de nivel regular en las causas de la mala alimentación del adulto mayor, respecto al estado nutricional el 61.3% de las personas adultas presentan riesgo nutricional por déficit, también se puede observar que de estos el 25.8% se encuentra en los adultos entre 60 a 69 años,

Porque existe una buena correlación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017; lo que significa que a mejores hábitos alimentarios que tengas dichos adultos mayores, se espera que estén bien nutridos respecto a su estado nutricional o caso contrario, si llegan a tener malos hábitos alimentarios, entonces se espera que lleguen a tener un estado nutricional inadecuado o que estén desnutridos. Cabe indicar, que la fuerza de relación o asociación entre ambas variables es igual a 0,632 ($R=0,632$), indicando que el grado de correlación es buena entre ambas variables.

4. PALABRAS CLAVE

Hábito alimentario y estado nutricional, adultos mayores.

5. ABSTRACT

The objective of the research work was to: Determine the relationship between eating habits and nutritional status in the older adult treated at the Pomabamba hospital in 2017; the type of study was quantitative correlational level, research design was correlational, non-experimental and cross-sectional. The population was equal to 73 older adults and the sample consisted of 62 older adults with inclusion criteria, the technique used was the survey and the instruments were the structured questionnaire and the CRIB test, the SPSS version 21 statistic was used and the ethical considerations. Results: 48.4% were at the regular level in terms of eating habits, 43.5% of respondents were at the regular level in the benefits of eating habits, 45.2% in factors which determined the dietary habits, 53.2% were in the regular level in quality of life and 64.5% were of regular level in the causes of the poor diet of the older adult, regarding the nutritional status 61.3% of adult individuals present nutritional risk due to deficits, it can also be observed that of these, 25.8% are found in adults between 60 and 69 years,

Because there is a good direct correlation between eating habits and the nutritional status of the elderly served at Hospital de Pomabamba 2017; which means that the better eating habits of these older adults are expected to be well

nourished with respect to their nutritional status, or if they become bad eating habits, then they are expected to have inadequate nutritional status or are malnourished. It should be noted that the strength of relation or association between both variables is equal to 0.632 ($R = 0.632$), indicating that the degree of correlation is good between both variables.

6. KEYWORDS:

Nutritional status, nutritional status, older adults.

7. INTRODUCCIÓN

La investigación que se presenta refiere a los hábitos alimentarios de los adultos mayores en relación con su estado nutricional, éste último es el resultado la ingesta y adaptaciones fisiológicas reflejándose en el estado general que se encuentra este grupo de edad, algunos investigadores, como: Jurschik (2010) En su tesis “criterios de fragilidad del adulto mayor”. España concluye que, la prevalencia de fragilidad fue del 8,5% menciona que a medida que la fragilidad aumenta, el estado cognitivo, las actividades de la vida diaria y el estado nutricional se deterioran y existe mayor comorbilidad y Raymunda (2013). En su tesis “la prevalencia de riesgo nutricional en adultos mayores autónomos, no institucionalizados en centros sociales de la provincia de valencia” concluye que la prevalencia de los riesgos nutricionales alcanza a una de cada cuatro personas, estos dos estudios muestran el deterioro de la salud y el estado nutricional, por lo que importa tomar valor al tema para conocer los hábitos alimentarios frágiles que se van a reflejar en el estado nutricional de los adultos mayores.

Pomabamba está situada en la zona sierra del departamento de Ancash en el Perú donde no se han desarrollado estudios referentes a salud en personas adultas mayores, sin embargo nuestra realidad muestra un riesgo nutricional por déficit permanente por falta de una adecuada alimentación, mermando la productividad y más adelante haciéndolos indigentes a estas personas, problema latente por resolver que me llevo a realizar el presente estudio con la finalidad de conocer las causas que conllevan al deterioro gradual de la nutrición en el adulto mayor. Permitiéndonos hacernos la siguiente hipótesis: existe relación directa y significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto

mayor y teniendo como objetivo; determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017: consecuente de este objetivo también nos planteados otros, como: identificar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, describir la relación que existe entre los factores que determinan los hábitos alimentarios y el estado nutricional, precisar la relación que existe entre la calidad de vida y el estado nutricional, especificar la relación que existe entre las causas de la mala alimentación y el estado nutricional en el adulto mayor.

8. METODO

El diseño utilizado en la tesis fue descriptivo, Correlacional no experimental y transversal; la población estuvo compuesta 73 personas adultas mayores, cuya muestra fue de 62 personas varones y mujeres mayores de 60 años que acuden al hospital de apoyo de Pomabamba.

La técnica que se utilizó fue la encuesta, los instrumentos utilizados fueron, para la variable: estado nutricional, se utilizó la ficha técnica de valoración nutricional para personas adultas CRIBAJE de uso internacional, que también es adoptada en nuestro país y para la variable: Hábitos alimentarios fue validada por tres expertos.

9. RESULTADOS

Los resultados enmarcan que el 48,4% de las personas adultas mayores en general tienen un nivel de alimentación regular, el 43,5% se valoran regularmente los beneficios de un adecuado hábito alimentario, el 45,2% conocen los factores que determinan sus hábitos alimentarios, el 53,2% tienen considera que tienen regular calidad de vida y el 64,5% presenta alguna causa para una mala alimentación del adulto mayor; respecto al estado nutricional el 61.3% de las personas adultas mayores presentan riesgo nutricional por déficit, también se puede observar que de estos el 25.8% se encuentra en los adultos entre 60 a 69 años, no existe diferencia entre mujeres y varones en relación al estado nutricional, se puede observar además cuando se evalúa el índice de masa corporal el nivel de normalidad del estado nutricional viene deteriorándose

conforme avanza la edad decayendo esta en 27.4%, 19.4% y 9.7% en relación a los grupos de edad: 60 a 69 años, 70 a 79 años y mas de 80 años respectivamente, la relación entre ambas variables es igual a 0,632 ($R=0,632$), indicando que el grado de correlación es buena entre ambas variables.

10. DISCUSIÓN

La teoría corrobora los resultados encontrados en el presente estudio, ya que el resultado del estado nutricional de las personas adultas mayores guarda relación directa con la valoración de sus hábitos cotidianos de alimentación. Según la organización mundial de la salud los hábitos alimentarios son de naturaleza compleja y en su configuración intervienen múltiples factores que influyen en la toma de decisiones y en la elección individual de alimentos en base a la oferta disponible. Encontrándose estas arraigados en este grupo de edad pudiendo ser positiva o negativa lo cual es un estilo de vida habitual que se refleja en su calidad y esperanza de vida.

En consecuencia, se debe tomar en cuenta que la alimentación y la nutrición de las personas de la tercera edad atendidas en el hospital de Pomabamba en el departamento de Ancash siendo de zona sierra se caracteriza por la interferencia de hábitos propios de su alimentación diaria reflejada por sus propios factores concomitantes arraigados de generación en generación reflejada en el estado nutricional que presentan.

La relación existente entre estas dos variables: hábitos alimentarios y el estado nutricional concuerda los autores y se puede afirmar los estudios realizados en clima de costa y de las grandes urbes difiere con los de las pequeñas urbes y zona sierra dependientes cada uno de ellos de sus hábitos propios de cada sector señalado.

Al relacionar las variables de los hábitos alimentarios con el estado nutricional de los personas adultas mayores. La prueba de hipótesis de dichas variables determinan un valor P-value = 0,001; valor inferior al del nivel de significancia del 5%, esto nos permite concluir que efectivamente existe relación entre estas dos variables.

11. CONCLUSIONES

Se ha determinado la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital en el 2017; lo que significa que a mejores hábitos alimentarios que tengan dichos adultos mayores, se espera que estén bien nutridos respecto a su estado nutricional o caso contrario, si llegan a tener malos hábitos alimentarios, entonces se espera que lleguen a tener un estado nutricional inadecuado o que estén desnutridos. Esta afirmación se obtiene a través de la comprobación de las hipótesis planteadas, rechazándose la hipótesis nula y considerando verdadera a la hipótesis alternativa; lo que significa que existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017. Cabe indicar, que la fuerza de relación o asociación entre ambas variables es igual a 0,632 ($R=0,632$), indicando que el grado de correlación es buena entre ambas variables.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acuña, Y. & Cortes, R. (2014). Promoción de estilos de vida saludable área de salud de esparza. Tesis de Maestría. Costa Rica: Instituto Centroamericano De Administración Pública
- Genua G. (2001). Nutrición y Valoración del Estado Nutricional en el Anciano. [Acceso 2016 Dic. 05]. Recuperado de: URL <http://www.matiáf.net/profesionales/artículos>.
- Hidalgo, M. (2014). Asociación del estado nutricional con los estilos de vida del profesional de salud de una empresa de salud. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas.
- Longo, E. Lema, S. & Lopresti, A. (2008). Guías Alimentarias para la Población Argentina: Lineamientos metodológicos y criterios técnicos. Buenos Aires: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas.
- Palomares, L. (2014). Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud. Tesis de Maestría. Lima: Universidad Peruana De Ciencias Aplicadas

ANEXO 02: Instrumentos

FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

Nombre: _____ Apellidos: _____ Sexo: _____ Fecha: _____
 Edad: _____ Peso (kg): _____ Talla (cm): _____ Altura talón rodilla: _____
 Perímetro braquial: _____ Perímetro de pantorrilla: _____

I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS	III PARÁMETROS DIETÉTICOS
<p>1. Índice de masa corporal 0 = IMC < 19 1 = IMC 19 < 21 2 = IMC 21 ≤ 23 3 = IMC > 23</p> <p>2. Perímetro braquial (cm) 0,0 = < 21 0,5 = 21 a < 22 1,0 = ≥ 22</p> <p>3. Perímetro de pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = > 31</p> <p>4. Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = > 3kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = no perdió peso</p>	<p>11. Número de comidas completas que consume al día (equivalente a dos platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas</p> <p>12. Consume lácteos, carnes, huevos y legumbres Productos lácteos al menos una vez / día Sí No Huevos / legumbres dos a más v/semana Sí No Carne, pescado o aves diariamente Sí No Sí 0 o 1 califica = 0,0 Sí 2 califica = 0,5 Sí 3 califica = 1,0</p> <p>13. Consume frutas y verduras al menos dos veces por día 0 = No 1 = Sí</p> <p>14. ¿Ha comido menos: por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos 3 meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito</p>
II EVALUACIÓN GLOBAL	IV VALORACIÓN SUBJETIVA
<p>5. ¿Paciente vive independiente en su domicilio? 0 = No 1 = Sí</p> <p>6. ¿Toma más de tres medicamentos por día? 0 = Sí 1 = No</p> <p>7. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Sí 2 = No</p> <p>8. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio</p> <p>9. Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión severa 1 = demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos</p> <p>10. Úlceras o lesiones cutáneas 0 = Sí 1 = No</p>	<p>15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0,0 = < de 3 vasos 0,5 = de 3 a 5 vasos 1,0 = más de 5 vasos</p> <p>16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad</p> <p>17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales 0 = malnutrición severa 1 = no sabe / malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición moderada</p> <p>18. En comparación con personas de su edad, ¿Cómo se encuentra su estado de salud? 0,0 = peor 1,0 = igual 0,5 = no lo sabe 2,0 = mejor</p>
TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO)	
INTERPRETACIÓN:	
> = 24 puntos: bien nutrido 17 a 23,5 puntos: riesgo de desnutrición < 17 puntos: desnutrido	

Fuente: Guigoz Y, Vellas BJ, Garry PJ. Mini Nutritional Assessment: a Practical Assessment Tool for Grading the Nutritional State of Elderly Patients. In Facts and Research in Gerontology (Supplement on Nutrition and Aging). Springer Publishing Co, New York, 1994; 15-59

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

Instrucción: el presente instrumento de medición forma parte de un trabajo de investigación en gestión de la salud y tiene por finalidad determinar la relación entre los hábitos alimentarios del adulto mayor atendidos en el hospital Pomabamba y el estado nutricional a través del test de CRIBADO en el 2016 Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- i) El cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que es necesario responder en forma franca y honesta.
- ii) Enfoque su atención a lo que sucede habitualmente.
- iii) Asegúrese de responder todas las preguntas, según los criterios indicados.

Nunca	1
A veces	2
Siempre	3

ÍTEMS O PREGUNTAS	CRITERIOS		
	1	2	3
I. HÁBITOS ALIMENTARIOS			
DIM. 1. BENEFICIOS DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS			
1. ¿Ud. previene la aparición de trastornos y enfermedades en su organismo?			
2. ¿Ud. adapta sus conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida?			
3. ¿Ud. realiza rutinas que favorecen la alimentación sana y estimulen actitudes positivas?			
4. ¿Ud. valora su aprendizaje de pautas de conducta y actitudes para proteger y cuidar su salud?			
5. ¿Ud. fomenta el bienestar integral y seguridad alimentaria de su familia?			
DIM. 2. FACTORES QUE DETERMINAN LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS			
6. ¿Ud. percibe que hay costumbres que determinan sus hábitos alimentarios?			
7. ¿Ud. adecua a su nivel económico sus hábitos alimentarios?			
8. ¿Ud. conoce que las costumbres de la comunidad determinan los hábitos alimentarios?			
9. ¿Ud. sabe que los productos propios de su zona determinan sus hábitos alimentarios?			
10. ¿Ud. es consiente que la religión determinan sus hábitos alimentarios?			
11. ¿Ud. se guía por los consejos educativos que le dan en hospital para sus hábitos alimentarios?			
12. ¿Ud. conoce que su estado emocional determinan sus hábitos alimentarios?			
DIM. 3. CALIDAD DE VIDA			
13. ¿Ud. siente que tiene calidad de vida saludable?			
DIM. 4. CAUSAS DE LA MALA ALIMENTACIÓN EN EL ADULTO MAYOR			
14. ¿Ud. Considera que su alimentación es mala?			
15. ¿Ud. padece de enfermedades en su organismo?			
16. ¿Ud. percibe que vive aislado del grupo social en su comunidad?			
17. ¿Ud. sufre de problemas económicos?			
18. ¿Ud. se siente incapacitado físicamente?			
19. ¿Ud. tiene problemas de la cavidad bucal?			
20. ¿Está ud. acostumbrado al consumo de tabaco?			
21. ¿Está ud. acostumbrado a consumir alcohol frecuentemente?			

MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS:

“Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital Pomabamba, 2017”

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				Nunca	A veces	Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO				
HÁBITOS ALIMENTARIOS	Beneficios de los hábitos alimentarios	Prevención de trastornos y enfermedades	¿Ud. previene la aparición de trastornos y enfermedades en su organismo?				x		x		x					
		Conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida	¿Ud. adapta sus conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida?				x		x		x					
		Rutinas que favorecen alimentación sana	¿Ud. realiza rutinas que favorecen la alimentación sana y estimulen actitudes positivas?				x		x		x					
		Pautas de conducta para proteger su salud.	¿Ud. valora su aprendizaje de pautas de conducta y actitudes para proteger y cuidar su salud?				x		x		x					
		Fomenta el bienestar integral de la familia	¿Ud. fomenta el bienestar integral y seguridad alimentaria de su familia?				x		x		x					
	Factores que determinan los hábitos alimentarios	Factores que determinan su hábito alimentario	¿Ud. percibe que hay costumbres que determinan sus hábitos alimentarios?				x		x		x					
		Factores económicos determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. adecua a su nivel económico sus hábitos alimentarios?				x		x		x					
		Factores sociales determinan los hábitos alimentarios	¿Ud. conoce que las costumbres de la comunidad determinan los hábitos alimentarios?				x		x		x					
		Factores geográficas determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. sabe que los productos propios de su zona determinan sus hábitos alimentarios?				x		x		x					
		Factores religiosos	¿Ud. es consiente que la religión				x		x		x					

	que determinan sus hábitos alimentarios	determinan sus hábitos alimentarios?												
	Factores educativos que determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. se guía por los consejos educativos que le dan en hospital para sus hábitos alimentarios?				x		x		x				
	Factores emocionales que determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. conoce que su estado emocional determinan sus hábitos alimentarios?				x		x		x				
Calidad de vida	Calidad de vida saludable	¿Ud. siente que tiene calidad de vida saludable?				x		x		x				
Causas de la mala alimentación en el adulto mayor	Edad avanzada y alimentación	¿Ud. Considera que su alimentación es mala?				x		x		x				
	Enfermedades físicas	¿Ud. padece de enfermedades en su organismo?				x		x		x				
	Aislamiento social	¿Ud. percibe que vive aislado del grupo social en su comunidad?				x		x		x				
	Problemas económicos	¿Ud. sufre de problemas económicos?				x		x		x				
	Incapacidad física	¿Ud. se siente incapacitado físicamente?				x		x		x				
	Problemas en la cavidad bucal	¿Ud. tiene problemas de la cavidad bucal?				x		x		x				
	Consumo de tabaco	¿Está ud. acostumbrado al consumo de tabaco?				x		x		x				
	Consumo de alcohol	¿Está ud. acostumbrado a consumir alcohol frecuentemente?				x		x		x				

CIPSE
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y PROYECTOS SOCIO - EDUCATIVOS

Dr. Armando Canino Rodríguez
 Director Berente, Catedrático, Universitario
 Especialista en Investigación Científica
 Tesis I-II-III-IV

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital Pomabamba, 2017"

OBJETIVO:

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

DIRIGIDO A:

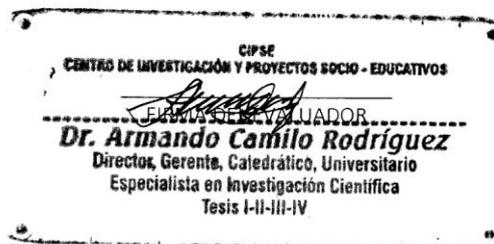
A los adultos mayores atendidos en los consultorios externos del hospital de Pomabamba.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: ARMANDO DOMINGO CAMILO RODRÍGUEZ

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD.
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN.
MAGÍSTER EN GESTIÓN PÚBLICA.

VALORACIÓN:

Alto



MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS:

“Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital Pomabamba, 2017”

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES	
				Nunca	A veces	Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO				
HÁBITOS ALIMENTARIOS	Beneficios de los hábitos alimentarios	Prevención de trastornos y enfermedades	¿Ud. previene la aparición de trastornos y enfermedades en su organismo?				x		x		x					
		Conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida	¿Ud. adapta sus conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida?				x		x		x					
		Rutinas que favorecen alimentación sana	¿Ud. realiza rutinas que favorecen la alimentación sana y estimulen actitudes positivas?				x		x		x					
		Pautas de conducta para proteger su salud.	¿Ud. valora su aprendizaje de pautas de conducta y actitudes para proteger y cuidar su salud?				x		x		x					
		Fomenta el bienestar integral de la familia	¿Ud. fomenta el bienestar integral y seguridad alimentaria de su familia?				x		x		x					
	Factores que determinan los hábitos alimentarios	Factores que determinan su hábito alimentario	¿Ud. percibe que hay costumbres que determinan sus hábitos alimentarios?				x		x		x					
		Factores económicos determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. adecua a su nivel económico sus hábitos alimentarios?				x		x		x					
		Factores sociales determinan los hábitos alimentarios	¿Ud. conoce que las costumbres de la comunidad determinan los hábitos alimentarios?				x		x		x					
		Factores geográficas determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. sabe que los productos propios de su zona determinan sus hábitos alimentarios?				x		x		x					

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital Pomabamba, 2017"

OBJETIVO:

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

DIRIGIDO A:

A los adultos mayores atendidos en los consultorios externos del hospital de Pomabamba.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

RODRIGUEZ AIRAC, Claudia Gianinna

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en Gestión Pública

VALORACIÓN:

Alto



Mg. Claudia Gianinna Rodriguez Airac
C.O.P. 10719
FIRMA DE EVALUADOR

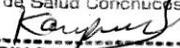
MATRIZ DE VALIDACIÓN

TÍTULO DE LA TESIS:

“Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital Pomabamba, 2017”

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA			CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES
				Nunca	A veces	Siempre	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEMS		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO			
HÁBITOS ALIMENTARIOS	Beneficios de los hábitos alimentarios	Prevención de trastornos y enfermedades	¿Ud. previene la aparición de trastornos y enfermedades en su organismo?				x		x		x				
		Conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida	¿Ud. adapta sus conocimientos en materia de salud, nutrición y estilos de vida?				x		x		x				
		Rutinas que favorecen alimentación sana	¿Ud. realiza rutinas que favorecen la alimentación sana y estimulen actitudes positivas?				x		x		x				
		Pautas de conducta para proteger su salud.	¿Ud. valora su aprendizaje de pautas de conducta y actitudes para proteger y cuidar su salud?				x		x		x				
		Fomenta el bienestar integral de la familia	¿Ud. fomenta el bienestar integral y seguridad alimentaria de su familia?				x		x		x				
	Factores que determinan los hábitos alimentarios	Factores que determinan su hábito alimentario	¿Ud. percibe que hay costumbres que determinan sus hábitos alimentarios?				x		x		x				
		Factores económicos determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. adecua a su nivel económico sus hábitos alimentarios?				x		x		x				
		Factores sociales determinan los hábitos alimentarios	¿Ud. conoce que las costumbres de la comunidad determinan los hábitos alimentarios?				x		x		x				
		Factores geográficas determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. sabe que los productos propios de su zona determinan sus hábitos alimentarios?				x		x		x				

	Factores religiosos que determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. es consiente que la religión determinan sus hábitos alimentarios?					x			x			x				
	Factores educativos que determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. se guía por los consejos educativos que le dan en hospital para sus hábitos alimentarios?					x			x			x				
	Factores emocionales que determinan sus hábitos alimentarios	¿Ud. conoce que su estado emocional determinan sus hábitos alimentarios?					x			x			x				
Calidad de vida	Calidad de vida saludable	¿Ud. siente que tiene calidad de vida saludable?					x			x			x				
Causas de la mala alimentación en el adulto mayor	Edad avanzada y alimentación	¿Ud. Considera que su alimentación es mala?					x			x			x				
	Enfermedades físicas	¿Ud. padece de enfermedades en su organismo?					x			x			x				
	Aislamiento social	¿Ud. percibe que vive aislado del grupo social en su comunidad?					x			x			x				
	Problemas económicos	¿Ud. sufre de problemas económicos?					x			x			x				
	Incapacidad física	¿Ud. se siente incapacitado físicamente?					x			x			x				
	Problemas en la cavidad bucal	¿Ud. tiene problemas de la cavidad bucal?					x			x			x				
	Consumo de tabaco	¿Está ud. acostumbrado al consumo de tabaco?					x			x			x				
Consumo de alcohol	¿Está ud. acostumbrado a consumir alcohol frecuentemente?					x			x			x					


GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
 Red de Salud Conchucos Norte

M.G. KARIN BRINCIFE OROSCO
 RESPONSABLE DE ESTRATEGIAS SANITARIAS
 D.N.I. 40017529 CEP 40329
 FIRMA DEL EVALUADOR

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

"Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital Pomabamba, 2017"

OBJETIVO:

Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017.

DIRIGIDO A:

A los adultos mayores atendidos en los consultorios externos del hospital de Pomabamba.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

PRINCIPE OROSCO, Karín

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

Magister en Salud Pública

VALORACIÓN:

Alto

 GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Red de Salud Conchucos/Norte

M.G. KARIN PRINCIPE OROSCO
RESPONSABLE DE ESTRATEGIAS SANITARIAS
D.N.I. 40317529 CEP. 40329
CONCHUCOS
FIRMA DEL EVALUADOR

Confiabilidad usando el Alfa de Cronbach para los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores que son atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017.

Variable	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Hábitos alimentarios	0,735	18
Estado nutricional	0,749	17

Fuente.-Resultado del procesamiento de cuestionario

Interpretación:

El coeficiente Alfa de Cronbach total del instrumento resulto ser igual a 0,735 para la variable hábitos alimentarios y de 0,749 para el estado nutricional; ambos valores superan relativamente al mínimo aceptable de 0,7. El número de elementos que se aprecia en la tabla estadística de fiabilidad, corresponde al número de preguntas consideradas en ambos instrumentos.

ANEXO 03: Matriz de Consistencia

TITULO	ANALISIS CAUSAL	VARIABLES
HÁBITOS ALIMENTARIOS Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL HOSPITAL POMABAMBA 2017	<p>Factor externo Malos hábitos alimentarios en los adultos mayores</p> <p>Factor interno Estado nutricional deteriorado en el adulto mayor</p>	<p>Variable independiente V1: Hábitos alimentarios</p> <p>Variable dependiente V2. Estado nutricional</p>
PROBLEMA	TEMATIZACIÓN	CONTEXTUALIZACIÓN
Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional del adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> - Inadecuados hábitos alimentarios - Estado de nutrición en riesgo 	Personas adultas mayores atendidas en el hospital de Pomabamba
PROBLEMA PRINCIPAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cuál es la relación entre los hábitos alimentarios del adulto mayor atendido en el hospital Pomabamba y el estado nutricional en el 2017?	Determinar la relación entre los hábitos alimentarios del adulto mayor atendidos en el hospital Pomabamba y el estado nutricional en el 2017.	Existe relación directa y significativa entre los hábitos alimentarios del adulto mayor atendidos en el hospital Pomabamba y el estado nutricional en el 2017.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS ESPECÍFICAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es la relación entre los beneficios de los hábitos alimentarios y las alteraciones en los tiempos de nutrición en el adulto mayor atendidos en el hospital Pomabamba en el 2017? 2. ¿Cuál es la relación entre los factores que determinan los hábitos alimentarios y la alimentación en el adulto mayor atendido en el hospital Pomabamba en el 2017? 3. ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y los factores que influyen en el estado nutricional en la tercera edad en el adulto mayor atendidos en el hospital Pomabamba en el 2017? 4. ¿Cuáles son las causas de la mala alimentación en el adulto mayor y el consumo de la dieta diaria en la tercera edad en los adultos mayores atendidos en el hospital Pomabamba en el 2017? 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Describir los hábitos alimentarios del adulto mayor atendidos en el hospital de Pomabamba 2. Evaluar y determinar el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba en el 2017. 3. Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el hospital Pomabamba en el 2017. 4. Determinar la relación entre los factores que determinan los hábitos alimentarios y la alimentación en el adulto mayor atendido en el hospital Pomabamba 5. Determinar la relación entre la calidad de vida y los factores que influyen en el estado nutricional en la tercera edad en el adulto mayor atendido en el hospital Pomabamba en el 2017. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existe relación directa y significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en el hospital Pomabamba en el 2017. 2. Existe relación directa y significativa entre los factores que determinan los hábitos alimentarios y la alimentación en el adulto mayor atendido en el hospital Pomabamba 3. Existe relación directa y significativa entre la calidad de vida y los factores que influyen en el estado nutricional en la tercera edad en el adulto mayor atendido en el hospital Pomabamba en el 2017.

ANEXO 04: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
RED DE SALUD CONCHUCOS NORTE
HOSPITAL "ANTONIO CALDAS DOMÍNGUEZ" POMABAMBA
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"



AUTORIZACIÓN

Se autoriza a la Bach. **Elvia Alejandrina, QUISPE CALLA**, identificada con DNI N° 09886470, Maestrante de la Universidad Cesar Vallejo, la realización del estudio de investigación "**Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital Pomabamba, 2017**" Durante los meses de junio, julio y agosto del presente año en curso. La información recabada para dicho estudio será eminentemente con fines académicos, los mismos que serán de absoluta confidencialidad para el grupo en estudio, así mismo los resultados de los mismos deberá ser presentado a la institución para los fines que se estime.

Pomabamba, junio del 2017.

HOSPITAL
ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ
POMABAMBA



MINISTERIO DE SALUD
RSCN/HOSPITAL-POMABAMBA
ANTONIO CALDAS DOMINGUEZ
DR. GALO PACHAS RIOS
DIRECTOR
C.M.P. 21960 DNI N° 07266338

GOBIERNO REGIONAL
ANCASH

ANEXO 05: Otros

Consentimiento informado



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en el estudio titulado **“Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el hospital Pomabamba, 2017”**. Conducida por la alumna de la Universidad Cesar Vallejo, a fin de desarrollar su tesis para optar el grado académico de Magíster en Gestión de los servicios de Salud.

Yo.....(Nombres y apellidos)

Identificado con DNI N° domiciliado en

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con la **Br. Elvia Alejandrina QUISPE CALLA** .

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que mi participación es confidencial

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma-Participante

Firma-Investigador

ANEXO 05: Otros

Base de datos

Matriz de puntuaciones y niveles de los hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

ID	V1. HÁBITOS ALIMENTARIOS									V2. ESTADO NUTRICIONAL		
	D1	Nivel	D2	Nivel	D3	Nivel	D4	Nivel	Punt.	Nivel	Punt.	Nivel
1	11	R	15	M	2	R	15	B	43	R	19	R
2	9	M	14	M	2	R	15	B	40	M	16	D
3	10	M	15	M	1	M	15	B	41	M	9	D
4	13	R	17	R	2	R	13	R	45	R	13	D
5	11	R	16	R	2	R	16	B	45	R	21	R
6	10	M	15	M	2	R	13	R	40	M	18,5	R
7	9	M	13	M	2	R	16	B	40	M	16	D
8	14	B	21	B	2	R	14	R	51	B	25,5	B
9	12	R	19	B	2	R	13	R	46	R	17,5	R
10	14	B	20	B	3	B	15	B	52	B	19	R
11	11	R	17	R	1	M	10	M	39	M	19,5	R
12	13	R	16	R	2	R	15	B	46	R	21	R
13	12	R	19	B	3	B	17	B	51	B	26	B
14	12	R	18	R	2	R	15	B	47	B	10,5	D
15	13	R	19	B	2	R	14	R	48	B	16,5	D
16	14	B	17	R	3	B	12	R	46	R	19	R
17	13	R	19	B	1	M	13	R	46	R	18,5	R
18	9	M	17	R	2	R	13	R	41	M	19	R
19	11	R	16	R	3	B	14	R	44	R	23,5	R
20	10	M	18	R	2	R	12	R	42	R	22	R
21	15	B	19	B	2	R	14	R	50	B	20	R
22	11	R	15	M	2	R	14	R	42	R	18,5	R
23	12	R	18	R	3	B	11	M	44	R	25,5	B
24	10	M	14	M	2	R	14	R	40	M	21	R
25	15	B	18	R	2	R	13	R	48	B	33	B
26	10	M	17	R	3	B	13	R	43	R	22,5	R
27	10	M	16	R	3	B	11	M	40	M	23	R
28	7	M	15	M	2	R	13	R	37	M	8,5	D
29	15	B	19	B	2	R	13	R	49	B	21,5	R
30	11	R	17	R	3	B	13	R	44	R	26	B
31	14	B	14	M	2	R	12	R	42	R	19,5	R
32	15	B	21	B	3	B	9	M	48	B	25,5	B
33	11	R	14	M	2	R	12	R	39	M	22,5	R
34	10	M	17	R	3	B	11	M	41	M	22	R
35	13	R	16	R	2	R	12	R	43	R	21,5	R
36	15	B	14	M	2	R	13	R	44	R	25	B
37	10	M	17	R	2	R	13	R	42	R	24	B
38	9	M	14	M	2	R	14	R	39	M	23,5	R
39	14	B	14	M	3	B	13	R	44	R	23	R
40	15	B	20	B	3	B	13	R	51	B	24,5	B
41	12	R	17	R	2	R	13	R	44	R	25,5	B
42	15	B	18	R	3	B	12	R	48	B	20,5	R
43	12	R	16	R	3	B	12	R	43	R	21	R
44	11	R	15	M	2	R	12	R	40	M	19,5	R
45	13	R	15	M	3	B	11	M	42	R	22,5	R
46	15	B	18	R	3	B	14	R	50	B	24	B
47	10	M	19	B	3	B	11	M	43	R	18,5	R
48	14	B	17	R	3	B	10	M	44	R	26	B
49	12	R	16	R	3	B	11	M	42	R	19,5	R
50	15	B	20	B	3	B	14	R	52	B	26,5	B

51	12	R	14	M	3	B	14	R	43	R	21	R
52	13	R	19	B	3	B	12	R	47	B	25	B
53	13	R	16	R	2	R	15	B	46	R	18	R
54	14	B	18	R	2	R	14	R	48	B	15,5	D
55	15	B	17	R	3	B	11	M	46	R	26,5	B
56	11	R	13	M	1	M	16	B	41	M	23,5	R
57	14	B	20	B	3	B	11	M	48	B	24	B
58	12	R	17	R	2	R	13	R	44	R	22,5	R
59	10	M	15	M	2	R	13	R	40	M	21,5	R
60	10	M	14	M	3	B	12	R	39	M	20	R
61	12	R	16	R	2	R	13	R	43	R	22	R
62	9	M	19	B	2	R	13	R	43	R	23	R

Fuente.-Evaluación del cuestionario aplicado a los adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba 2017

Opciones de respuesta:

N° ítems	Opciones de respuesta	Puntaje
Del 1 al 21	Nunca	1
	A veces	2
	Siempre	3

Niveles de valoración:

- Valoración de las dimensiones de Hábitos Alimentarios

D1. Beneficios de los hábitos alimentarios

D2. Factores que determinan los hábitos alimentarios

D3. Calidad de vida

D4. Causas de la mala alimentación en el adulto mayor

Nivel	Puntaje
Malo	21 - 41
Regular	42 - 46
Bueno	47 - 63

- Valoración del Estado Nutricional

Nivel	Puntaje
Desnutrido	Menor de 17
Riesgo de desnutrición	De 17 a 23,5
Bien nutrido	De 24 a más



22 : H13

2

Visible: 51 de 51 variables

	ITEM	SE...	ED...	EDA	PE...	TALL	ALT	PB	PP	IMC	IMC	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	SU	ESTAD	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13								
				D_agr		A	UR	RA	ANT	_agr																		MA	O_NUT																						
1	1	1	72	2	49	145	48	23	30	23	3	1	0	1	1	1	2	2	2	0	0	0	0	2	0	2	1	1	19	2	3	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
2	2	2	69	1	42	150	47	20	27	19	0	0	0	1	0	0	2	2	2	1	1	1	0	2	1	2	1	1	16	1	1	3	1	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2						
3	3	2	70	2	40	130	42	23	25	24	3	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	9	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
4	4	2	85	3	47	147	45	22	28	22	2	1	0	0	0	1	2	2	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	13	1	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2					
5	5	2	63	1	66	161	49	25	35	25	3	1	1	1	3	0	0	2	2	1	0	0	1	2	0	2	1	1	21	2	3	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
6	6	1	81	3	47	145	46	21	31	22	2	1	0	1	1	2	2	2	1	1	1	0	0	1	0	2	1	1	19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2					
7	7	1	64	1	49	15	48	22	28	22	1	1	0	2	1	1	2	2	1	1	0	0	0	1	0	2	1	0	16	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2				
8	8	1	71	2	57	150	46	26	24	25	3	1	0	3	1	1	2	2	2	1	1	1	0	2	1	2	2	1	26	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
9	9	1	77	3	46	150	46	21	28	20	1	1	0	3	0	1	2	2	2	1	1	0	0	2	0	2	0	0	18	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2			
10	10	2	64	3	62	148	47	27	35	28	3	1	1	3	0	0	0	2	2	1	0	0	0	2	0	2	0	2	19	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2			
11	11	2	64	1	48	142	41	24	29	24	3	1	0	3	1	1	2	2	2	1	0	1	0	0	0	2	1	0	20	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2				
12	12	1	65	1	64	164	50	27	37	24	3	1	1	3	0	1	2	2	2	1	1	1	1	0	1	2	0	0	21	2	3	3	2	2	3	2	1	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2			
13	13	1	64	1	57	153	44	27	36	24	3	1	1	3	1	1	2	2	2	1	1	0	1	2	0	2	2	1	26	3	3	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2			
14	14	1	89	3	36	154	46	20	27	15	0	0	0	2	0	0	2	1	2	1	0	0	0	0	1	2	0	0	11	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3			
15	15	2	73	2	44	144	45	22	27	21	2	1	0	1	0	1	0	2	2	1	1	0	0	2	0	2	1	1	17	1	3	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
16	16	2	71	2	45	137	42	24	30	24	3	1	0	1	1	1	2	2	2	1	1	0	0	1	0	2	1	0	19	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2		
17	17	1	83	3	58	145	46	24	30	28	3	1	0	1	0	1	2	2	2	1	0	0	0	2	1	2	0	1	19	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2		
18	18	1	82	3	44	152	47	20	29	19	1	0	0	3	0	0	2	2	2	1	1	0	0	2	0	2	2	1	19	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	
19	19	1	65	1	70	154	46	30	35	29	3	1	1	3	0	1	2	2	2	1	0	1	0	2	0	2	2	1	24	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
20	20	1	82	3	76	155	48	28	36	31	3	1	1	3	1	0	2	2	2	1	1	0	0	2	0	2	1	0	22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
21	21	1	66	1	61	168	52	24	32	21	2	1	1	3	1	1	0	2	2	1	1	0	0	2	0	2	1	0	20	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
22	22	2	64	1	45	140	42	22	28	22	2	1	0	2	0	1	0	2	2	1	0	0	0	1	0	2	1	1	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

Vista de datos Vista de variables