



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable
en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-
Chiclayo**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.**

AUTORA:

Sánchez Castillo, Luisa Elena (ORCID: 0000-0002-1317-6836)

ASESOR:

Mg. Amoros Rodríguez, Eduardo Martín (ORCID: 0000-0002-3372-1299)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

CHICLAYO - PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico este estudio principalmente a Dios, quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas presentados; enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad, ni desfallecer en el intento.

A mis padres: César y Elena, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se deben a mi esfuerzo, voluntad y dedicación constante que le he dedicado al desarrollo de mi tesis, al trabajo y al cuidado de mis hijas: Ximena y Claudia, que son mi mayor inspiración y motivación constante para seguir creciendo y lograr alcanzar mis metas y anhelos.

Agradecimiento

Deseo expresar mi agradecimiento a la Universidad César Vallejo, por brindarme la oportunidad de profundizar mis conocimientos en Gestión de los Servicios de la Salud, y poder brindar a mi comunidad un mejor servicio en la salud.

A mi asesor Mg. Eduardo Martín Amoros Rodríguez, por sus sabias orientaciones, comprensión y paciencia en la cristalización de mi trabajo de investigación.

Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficas y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.5. Procedimiento.....	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	17
IV. DISCUSIÓN.....	25
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS.....	34
ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1 Validación de juicio de expertos variable 1 Conocimiento.....	16
Tabla 2 Validación de juicio de expertos variable 2 Actitud.....	16
Tabla 3 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	18
Tabla 4 Nivel de Conocimiento sobre alimentación saludable de los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	19
Tabla 5 Categorización de las Actitudes sobre alimentación saludable de los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	19
Tabla 6 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.....	20
Tabla 7 Nivel de Conocimiento de los alimentos formadores en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.....	21
Tabla 8 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.....	21
Tabla 9 Nivel de Conocimiento de los alimentos energéticos en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.....	22
Tabla 10 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	23
Tabla 11 Nivel de Conocimiento de los alimentos protectores sobre la alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	24
Tabla 12 Matriz de consistencia	47
Tabla 13 Matriz de operacionalización de las variables	48
Tabla 14 Análisis de Coeficiente del Alfa de Cronbach de la variable Conocimientos.....	78
Tabla 15 Estadísticas de preguntas para la variable Conocimientos	78
Tabla 16 Análisis de Coeficiente del Alfa de Cronbach de la variable Actitudes..	79
Tabla 17 Estadísticas de preguntas para la variable Actitudes	79

Índice de gráficas y figuras

Figura 1 Diagrama de correlación.	14
Figura 2 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores.	81
Figura 3 Nivel de Conocimiento sobre alimentación saludable de los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	81
Figura 4 Categorías de las Actitudes sobre alimentación saludable de los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	82
Figura 5 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús.	82
Figura 6 Nivel de Conocimiento de los alimentos formadores en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	83
Figura 7 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús.	83
Figura 8 Nivel de Conocimiento de los alimentos energéticos de alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	84
Figura 9 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús.	84
Figura 10 Nivel de Conocimiento de los alimentos energéticos de alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	85

Resumen

La investigación tuvo como objetivo general, determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo. Metodología: El estudio pertenece al enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental, transversal descriptivo-correlacional; se aplicó la técnica de encuestas con preguntas múltiples y en escala de Likert, los instrumentos fueron aplicados a una muestra de 65 adultos mayores. Resultados: se halló que los índices de correlación de las dimensiones, nivel de conocimiento de los alimentos formadores ($r=0,862$), alimentos energéticos ($r=0,908$) y alimentos protectores ($r=0,923$), con la variable actitudes; fueron respectivamente, positiva alta y positiva muy alta, en las dos últimas dimensiones ($p<0,05$); así mismo, se encontró que un nivel de conocimiento medio en los adultos mayores, sobre los alimentos formadores (58,5%), alimentos energéticos (63,1%) y alimentos protectores (58,5%). Por su parte, se encontró un nivel de conocimiento (50,8%) medio y actitudes positivas (64,6%) en los adultos mayores, sobre alimentación saludable. Conclusiones: El coeficiente de correlación Spearman ($r=0,997$) determinó la existencia de una correlación positiva muy alta ($p<0,05$) entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludables en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Palabras clave: Conocimiento, actitudes, alimentación, adultos, mayores.

Abstract

The general objective of the research was to determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about healthy eating in older adults at the María Jesús Health Center, La Victoria-Chiclayo. Methodology: The study belongs to the quantitative approach, basic type, non-experimental design, descriptive-correlational cross-sectional; The technique of surveys with multiple questions and a Likert scale was applied, the instruments were applied to a sample of 65 older adults. Results: it was found that the correlation indices of the dimensions, level of knowledge of formative foods ($r = 0.862$), energy foods ($r = 0.908$) and protective foods ($r = 0.923$), with the variable attitudes; they were, respectively, high positive and very high positive, in the last two dimensions ($p < 0.05$); Likewise, it was found that a medium level of knowledge in older adults about formative foods (58.5%), energy foods (63.1%) and protective foods (58.5%). On the other hand, a medium level of knowledge (50.8%) and positive attitudes (64.6%) were found in Mayan adults about healthy eating. Conclusions: The Spearman correlation coefficient ($r = 0.997$) determined the existence of a very high positive correlation ($p < 0.05$) between the level of knowledge and attitudes about healthy eating in older adults from the María Jesús Health Center, La Victoria -Chiclayo.

Keywords: Knowledge, attitudes, nutrition, adults, seniors.

I. INTRODUCCIÓN

Montejano et. al. (2014), reportan que la colectividad de personas mayores, es observado por los peritos como uno de los asociados más indefensos de padecer dificultades alimenticias. La situación alimenticia de estos sujetos, es el producto de una gama de causas que lo supeditan; entre sí, predomina el valor alimenticio conservando a lo extenso de los años, el avance orgánico de vejez, los cambios de metabolismo y nutricionales, condiciones de enfermedad tanto permanente como agudos (p. 85). Las malas costumbres y mala alimentación poseen un impacto de aglomeración; los alimentos que ingiere en su adolescencia impactaran su sanidad a magnitud que avejenta, a partir de la infancia aún en las fases siguientes de la existencia. Como efecto, una correcta alimentación hoy representa una salud ideal mañana; así pues, es mejor iniciar a utilizar iniciativas sanas desde una etapa prematura y sostenerlas a medida que madura (Programa de Nutrición Humana y Ciencia de los Alimentos, 2018, p.8).

Según el Ministerio de Salud (2019), el sobrepeso y la obesidad son elevados daños que impactan al Perú, tanto que aproximadamente el 70% de mayores, entre féminas y hombres, lo sufren, por lo cual es vital impulsar costumbres nutricionales y modos de vida saludables, alejados del consumo exagerado de alimento chatarra (p.1). Además el Instituto Nacional de Salud (INS), reafirma que éste tanto por ciento de la comunidad mayor peruana de 30 a 59 años padece de exceso de peso y gordura; ambos daños además perjudican al 42,4% de la juventud peruana, al 32,3% de estudiantes, al 33,1% de personas mayores y al 23,9% de púber; César Domínguez, experto del INS refiere que el 29% de los sujetos en el Perú ingieren alimento no saludable una vez por semana y frituras, el 87,1% las come con similar regularidad; mientras, el 20,2% de individuos a nivel nacional y el 33,6% en la región sierra come exagerada cuantía de sal y menos del 50% de peruanos alcanza comer la pequeña ración de fibra en las comidas (INS, 28 de marzo de 2019. p.1).

En el Centro de Salud María Jesús del distrito La Victoria, funciona el Programa del Adulto Mayor desde el año 2005, cuya población son mayores de 60 años; uno de los problemas que se ha detectado, estuvo relacionado con el estado nutricional; presentaron sobrepeso, obesidad según índice de masa corporal

registrado en el programa del adulto mayor; frente a esta realidad observada y como profesional de la salud, surge la inquietud de realizar el presente estudio.

De lo expuesto se planteó el siguiente problema: ¿Cuál es la relación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo?; y como problemas específicos: (i) ¿Cuál fue el nivel de Conocimiento de los adultos mayores sobre alimentación saludable del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo?; (ii) ¿Cuáles son las actitudes que los adultos mayores muestran sobre alimentación saludable del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.; (iii) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo?; (iv) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo?; y (v) ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo?.

El estudio se justifica teóricamente, en cuanto busca generar reflexión en el adulto mayor, para que opte por una alimentación saludable y así disminuir el incremento de sobrepeso y la obesidad, que constituyen enormes daños que afectan al adulto mayor; desde el aspecto social, se pretende resolver problemas de desnutrición y mal nutrición (sobrepeso, obesidad) en el adulto mayor, a fin de proveerle una mejor calidad de vida; económicamente el estudio es relevante, en la medida que al fortalecer la salud del adulto mayor, al optar por una alimentación sana y de calidad, disminuirá el número de atenciones médicas por este concepto, reduciendo sus costos; y por último clínicamente se justifica, porque creará discernimiento en el personal de salud en el manejo de nuevas técnicas nutricionales, para disminuir sus índices de mortalidad en pandemia.

El estudio tuvo como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo; y como objetivos específicos:

(i) Identificar el nivel de Conocimiento sobre alimentación saludable que poseen los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.; (ii) Distinguir las actitudes sobre alimentación saludable que muestran los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.; y (iii) Analizar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo; (iv) Conocer la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo; y (v) Establecer la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

A fin de validar el estudio se formuló como hipótesis general: Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo; y como hipótesis específicas: (i) Existe relación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo; (ii) Existe relación entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.; y (iii) Existe relación entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se hallaron las siguientes investigaciones:

Shalaby et al. (2016), realizaron un estudio sobre el Impacto del programa educativo de salud nutricional en el conocimiento, la actitud y la práctica nutricional de adultos mayores, en Egipto; arribaron a los siguientes resultados: que mostraron que el conocimiento total aumentó de un nivel previo a la intervención del 26,1% a un nivel posterior del 82,6% ($p < 0,001$). La actitud positiva total aumentó de un nivel previo a la intervención del 28,7% a un nivel

posterior del 60,0% ($p < 0,001$). La actitud se correlacionó positivamente con la percepción de salud en la fase previa y negativamente con el índice de hacinamiento y el número de enfermedades en la fase posterior. Los predictores independientes estadísticamente significativos de los puntajes de conocimiento fueron intervención y el nivel de educación, ingresos y percepción de la salud, todos siendo positivos y de puntaje de actitud, ingreso, número de enfermedades crónicas, actividad física y puntaje de conocimiento, todos siendo negativos excepto por la puntuación de conocimiento.

Boateng & Jeptanui (2016), realizaron su investigación sobre Promover nutrición saludable en las personas mayores que radican en un hogar de servicio; reportaron que la promoción de nutrición saludable en ellos en el hogar de servicio fue positiva y abrumadora. Esto se debe a que proporcionar una nutrición saludable a las personas mayores es un factor esencial para mejorar la salud y las capacidades funcionales de las personas mayores con el fin de llevar una vida de buena calidad. Además de eso, el estudio indicó algunas intervenciones relevantes, como mejorar la preparación de las comidas, planificar las necesidades nutricionales individuales, mantenimiento adecuado de líquidos, valoración nutricional, formación e información del personal. Los problemas de los factores fisiológicos, psicosociales y ambientales asociados con el envejecimiento fueron algunos de los desafíos en promover una nutrición saludable de las personas mayores.

Alciviar Lalvay y Gutiérrez Siavichay (2016), realizaron la siguiente investigación que tiene por título "Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado", "Asociación 18 de abril" Cuenca, 2016; en Ecuador, arribaron a los siguientes resultados: que el 95% de las personas de edad jubiladas, se hallan en un estado nutritivo normal, el 3% de ellos tienen riesgo de malnutrición y el 2% tiene malnutrición; por su parte el 45% de los mencionados presentan un peso normal, el 35% sobrepeso y el 15% tiene obesidad; sin embargo dentro de los hábitos alimenticios el 97% ingiere agua, el 71,6% comida rápida y el 60% consumen pan. Conclusión: Los hábitos alimentarios afectan la condición nutritiva de las personas de edad, teniendo en consideración que el 45% se haya

con el peso dentro de los parámetros normales acorde con la catalogación de la OMS.

A nivel nacional, se mencionan los siguientes estudios: Quispe (2017), en su estudio sobre Hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional de los adultos mayores asistidos en el Hospital de Pomabamba, 2017; halló los resultados siguientes: en cuanto a los hábitos alimentarios (48,4%); provecho de las costumbres nutritivas (43,5%); factores que determinan las costumbres nutritivas (45,2%); calidad de vida (53,2%); y las razones de la mala nutrición las personas de edad (64,5%); se encontraron en el nivel regular. Por otro lado, el 61,3% de los adultos mayores muestran amenaza nutritiva por carencia; especialmente en el 25,8% de los adultos, cuyas edades fluctúan entre los 60 - 69 años. En conclusión, se halló que hay una buena relación directa ($r = 0,632$) entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores asistidos en el Hospital de Pomabamba 2017 ($p < 0,01$).

Luciano (2016), realizó un estudio sobre Hábitos de alimentación y su relación con el índice de masa corporal en adultos mayores del Club del Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016; reportó los siguientes hallazgos: el 54,0% de las personas de edad, mantuvieron costumbres de ingesta inapropiadas con respecto a la ingesta de carne (89,3 %), lácteos (89,3%), menestras (67,9%), frutas y verduras (71,4%), cereales y tubérculos (57,1 %), agua (100%), frituras y/o snacks (71,4%) y tiempos de comida (60,7%). Según el Índice de Masa Corporal, el 35,7 % presentó sobrepeso, el 21,4% obesidad, el 7,1 % delgadez y el 35,7% un estado nutricional normal. La correlación entre las costumbres de ingesta y el Índice de Masa Corporal no fue significativa. Conclusion: No se mostró correlación entre los hábitos de consumo de alimentos y el Índice de Masa Corporal.

Puente (2015), realizó una investigación titulada "Nivel de conocimiento y actitud de una alimentación saludable en los adultos mayores beneficiarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015"; siendo los siguientes hallazgos: se encontró correlación en el nivel de conocimiento y las actitudes de una alimentación saludable [$X^2 = 25,179$; $p = 0,000$], como una asociación significativa entre las dimensiones del nivel de conocimiento y las actitudes; por

otro lado, se encontró que el 55,3% (47) de las personas de edad encuestadas mostraron un nivel de conocimiento regular; el 31,9% (28) un nivel de conocimiento bueno; y por último, el 12,8% (10) restante, tuvieron un nivel de conocimiento escaso en las generalidades de los conocimientos sobre alimentación saludable: con relación a las actitudes hacia la alimentación saludable de las personas de edad, se logró distinguir que el 70,6% (60) de las personas de edad, mostraron actitudes positivas, entretanto el 29,9% (26) restantes tuvieron actitudes negativas hacia la alimentación saludable. Conclusiones: Se halló una correlación significativa del nivel de conocimiento y actitudes de una alimentación saludable en la muestra de estudio.

Sánchez y Zegarra (2015), realizaron su investigación sobre Nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años usuarios del Programa Social Cuna Más, distrito de Otuzco, 2015; arribaron a los siguientes resultados: que el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable del 50% (26) de las madres fue bajo; el 28% (15) medio y el 21,2% (11) alto. En referencia al nivel de las prácticas del mismo, el 63,5% (33) fueron desfavorables y el 35,5% (19) favorables. En conclusión, se estableció que existe una relación significativa ($r = 0,89$) en el nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en las progenitoras de los niños menores de 2 años usuarios del Programa Social Cuna Más de Otuzco ($p < 0,05$).

A nivel local, se encontraron los siguientes estudios: Núñez (2018), realizando un estudio del Conocimiento y actitudes sobre la alimentación saludable de la tercera edad, Reque 2018; reporta que: Con respecto al nivel de conocimientos el 97,4 % de los adultos mayores fue regular, y el 2,6% bueno; por su parte, el 92,1% de ellos, tuvieron actitud positiva, y el 7,9% una actitud negativa a la alimentación saludable; así mismo en las tres dimensiones: cognitiva (95,3%), afectiva (95,8%) y conductual (96,3%) las personas mayores, lograron respectivamente una actitud positiva. Y se concluye: El hallazgo del nivel de conocimientos fue regular tanto en varones como féminas; las dimensiones como: generalidades y prevención de riesgos lograron tener un buen nivel de conocimientos; en cuanto al tipo y cantidad de alimentos el nivel de

conocimientos fue deficiente; y las dimensiones frecuencia y combinación de alimentos el nivel fue regular; asimismo, un gran porcentaje de personas de la tercera edad, mostraron actitudes positivas frente a una alimentación saludable.

El estudio de investigación se determina en la Teoría de enfermería de Virginia Henderson, quien sustenta que tiene 5 conceptos esenciales: Uno de ellos es la alimentación la cual consiste en comer adecuadamente o saludablemente, además también esta las necesidades básicas de la persona, el entorno en el que vive la persona (y sus condiciones), la definición de una salud basada en la capacidad de la persona para funcionar de manera independiente y los conceptos básicos de enfermería llevada a cabo por la enfermera en el cuidado del usuario (American Sentinel College of Nursing & Health Sciences, 2020; p.2); y de Nola Pender, enfermera, creadora del Modelo de Promoción de la Salud (HPM); que identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Así también se especifica la naturaleza multidimensional de las personas a media que interaccionan dentro de su entorno para buscar la salud mientras aumentan su nivel de bienestar. Pender ofrece una teoría que da importancia a los comportamientos que mejoran la salud a lo largo de la vida. El HPM ofrece información sobre cómo los factores influyentes experimentados por un individuo y sus interacciones con el medio ambiente afectan la búsqueda de la salud (Health Promotion Model, 017, Jan 02; P. 8).

Olufemi (2012) menciona en sus Teorías de las actitudes; que la actitud se refiere a los sentimientos, creencias y reacciones de un individuo hacia un evento, fenómeno, objetos o persona. Las actitudes no son atributos innatos de la humanidad. Se aprenden, son relativamente estables, pero pueden modificarse. Las actitudes pueden ser implícitas o explícitas, conscientes o inconscientes, racionales o irracionales; extraversión o introversión. Las actitudes son evaluaciones que las personas hacen sobre objetos, ideas, eventos u otras personas. Las actitudes pueden ser positivas o negativas (p. 1). Por otro lado, de la Teoría de Acción Razonada de Ajzen y Fishbein (1980), considera a la

intención de comportamiento como el mejor indicador o previsor de la conducta, y contempla dos tipos de variables determinantes o explicativas de la intención de comportamiento: la actitud hacia el comportamiento y la norma subjetiva del individuo (p. 3).

Por otro lado, Minsalud (2021), refiere que la alimentación saludable es aquella que otorga los alimentos que el cuerpo necesita para sostener la buena operatividad del cuerpo, preservar o restaurar la salud, disminuir el peligro de afecciones, asegurar la generación, gravidez, lactación, crecimiento y desarrollo correcto. Para conseguirlo, es esencial la ingesta diaria de verduras, cereales integrales, frutas, leche, legumbres, aves, carnes y pescado y aceite vegetal en porciones apropiadas y diversas. Si lo efectuamos o realizamos de esta manera dispondremos de una nutrición saludable (p. 1). Según Godfreyson (2012), la alimentación saludable es un patrón de alimentación que respalda su mejor salud física, mental y emocional. Incluye elegir alimentos diversos y equilibrados que satisfagan sus necesidades de nutrientes y energía. Pero no se define por una sola práctica o comportamiento (p. 1).

En cuanto a, las Deficiencias de nutrientes; Ngaire Hobbins (2017), señala que, la falta de apetito puede perpetuarse a sí mismo, ya que comer mal da como resultado una reducción de consumo y absorción de vitaminas y minerales esenciales, incluida la vitamina B1, magnesio, sodio, hierro y zinc; todos estos están asociados con una reducción del apetito (p. 6). Así mismo menciona que, la Desnutrición en mayores, ocurre cuando una persona no come suficientes alimentos adecuados y como resultado, no obtiene los alimentos que su cuerpo requiere para operar apropiadamente. La desnutrición es una de las principales causas del mal estado de salud en las personas mayores y contribuye a las caídas, confusión, infección, lesiones por presión (úlceras de decúbito), hospital prevenible admisiones, complicaciones postoperatorias, rápido deterioro físico y cognitivo, e incluso muerte prematura (p. 8).

En referencia a, la Alimentación y nutrición del adulto mayor, Villalobos y Fernández (2011), indican que, una apropiada condición alimentaria en la edad avanzada otorgará la oportunidad de nutrir a las personas mayores con un régimen balanceado y equilibrada, y ayudará a optimar su condición sanitaria.

En esta fase cambios metabólicos en relación a la edad, el catabolismo, vale decir, la etapa degradativa se hace superior que el anabolismo propio de etapas tempranas de la existencia en la cual se crean tejidos y órganos en la fase de crecimiento y desarrollo; en la senectud las exigencias de alimentos deben ser mesuradas, más esto no implica una condición deficitaria de los nutrientes elementales. Esto debe pensarse para programar la nutrición de la persona mayor porque tanto el exceso como la carencia de alimentos logran provocar dificultades en la salud, debemos enfatizar que en esta edad el número excesivo de alimentos puede ser dañino, así como las oscilaciones en los horarios de alimentación (p. 4).

Según, Uriarte (2020), menciona que, el conocimiento es el desarrollo por medio del cual la existencia es evidenciada y reproducida en el entendimiento humano, es resultado de diferente modelo de vivencias, argumentos y aprendizajes (p. 1). Con respecto a, las dimensiones del conocimiento se tienen: (i) Alimentos formadores, aquellos alimentos que contribuyen a edificar nuestro cuerpo y asimismo a reconstruir células y tejidos, la persona mayor necesita de proteínas (ii) Alimentos energético, son alimentos que otorgan energía, deben usarse en el régimen diario, que obedecerá a sucesos personales, de cada quien; (iii) Alimentos protectores, estos alimentos, salvaguardan contra las dolencias, varios de éstos vigorizan nuestro sistema inmunitario, impide que la persona mayor se enferme rápidamente, cada uno de estos alimentos poseen nutrientes esenciales para el cuerpo (Flores, 2016; p. 32-35).

Por su parte, Uriarte (2020), clasifica los tipos de conocimiento en: a) Los Teóricos que involucra una explicación de la realidad; es decir, de vivencias directas que no hemos tenido, pero nos han mencionado, por ejemplo, los conocimientos científicos, filosóficos o las creencias; b) Empíricos, esos que logramos rectamente de la vivencia del mundo, y que conforman el contexto básico de “reglas” de razonamiento de cómo opera el universo en que habitamos. Por ejemplo, el entendimiento estelar, abstracto y asociado con las apreciaciones y funcionales, aquellos que apuntan a lograr un término o efectuar un acto, y que nos ayudan para moldear el comportamiento. Por ejemplo, los entendimientos tecnológicos, éticos o políticos (p. 2).

De acuerdo con Blachowicz (2021). la Teoría del conocimiento, sustenta que una teoría del conocimiento solo es posible dentro del contexto de una teoría de la investigación. La filosofía tradicional no ha abordado suficientemente este problema. Sócrates y Platón se dieron cuenta de su importancia, pero Aristóteles no. Entre los filósofos clásicos posteriores, quizás solo Kant y Hegel hicieron contribuciones sustanciales a su desarrollo. Al igual que Sócrates, Kant se dio cuenta de que, incluso si no podemos reclamar conocimiento en ciertas áreas, podemos proporcionar principios regulativos que garanticen la racionalidad de nuestra búsqueda de conocimiento (P. 1). Por otro lado, Martínez (2017), sustenta que es relevante el entendimiento, porque expulsa el desconocimiento, cuando existimos en la ignorancia al no entender el universo, somos presa de equivocaciones fundamentales que nos llevan a una vida complicada, repleta de sufrimientos, que también nos llevan a fallecer tempranamente (p. 1).

Por otro lado, Uriarte, J. (2020), señala que se reconocen cinco vías de acceso al conocimiento y son: a) Intuición, estando delante a una condición nueva, consigue lograr entendimiento por medio del instinto o el entendimiento empírico e inmediato, sin que medie en ello un procedimiento razonable, ni logre expresarse o manifestarse; b) Experiencia, después de vivida una situación, ya se le comprende y se tiene la vivencia producto de lo sucedido, adaptable entonces a posteriores condiciones; c) Tradición, los individuos transfieren a las descendencias futuras fracción del entendimiento que han logrado en su existencia, a fin de que estas últimas no deban transitar por lo mismo y logren favorecerse un poco sin tomar en consideración experimentarlo, d) Autoridad, bastante intelecto es aprobado en función a su origen, y añadido porque la fe en la severidad o la veracidad de aquel que la comparte es bastante seguridad; y e) Experimentación científica, la explicación de experimentos y pruebas producto de la adaptación del método científico, dejan discriminar el entendimiento permitido del erróneo, y así conseguir entendimientos partiendo de los logrados por terceras personas, sencillamente verificado sus notas o divulgaciones (p. 6)

En cuanto a la definición de Actitud, Estela (2020), la define como la declaración de una circunstancia de aliento o bien como una predisposición a proceder de una manera definida (p. 1). Sin embargo, Duarte (2008), la define como la

decisión espontánea de un individuo frente a la realidad en general o a un punto de vista peculiar de esta. En referencia a las dimensiones de las Actitudes se señalan a: (i) Actitud cognitiva, surgen pensamientos, razones y convicciones positivas, respecto a la preparación que han recibido, los conocimientos obtenidos respecto a las ganancias, la nutrición saludable, el cuerpo y la ocupación cotidiana; (ii) Actitud afectiva, se exponen sensaciones y afecciones positivas, los cuales son originados por la praxis sistemática de la labor cotidiana, estimándola como el límite en sus participaciones; y (iii) Actitud conductual, se expresan actitudes de acompañamiento y soporte a la persona mayor por parte de su ámbito inmediato (familiar, amistades), y de expertos de la sanidad alimentaria, en cambio se evidencia una ausencia de determinación, seguridad personal; en sus actitudes de acercamiento a la labor cotidiana (Estela, 2020, p.3) .

Las actitudes se centran en dicha Teoría de la Acción Razonada (2011), un patrón frecuente de conexiones entre actitudes, creencias, tensión colectiva, de propósitos y comportamiento; que fue desarrollado por Martin Fishbein e Icek Ajzen (1975, 1980); a lo que aspira esta teoría, es vaticinar el comportamiento humano basándose en las actitudes individuales, de ahí que una teoría de acción corresponde en esencia a una explicación de las actitudes. El reporte que faculta la creación de las mismas es de clase cognoscitiva, emocional y del comportamiento; el mensaje cognoscitivo se relaciona a las convicciones y al entendimiento que tenemos sobre un objeto. De manera semejante, la comunicación explica a otros usuarios y se fundamenta en mencionados componentes la cual es un motivo valioso de la creación de nuestra respuesta emocional; la información conductual además repercute en las actitudes, puesto que valoramos nuestras propias actitudes de manera semejante a cómo lo empleamos con los demás (p. 1).

En lo referente al Marco conceptual, se han considerado las siguientes definiciones de los indicadores de la variable Conocimiento: Productos lácteos, son extremadamente diversos como resultado de la composición robusta de la leche y las clases de microorganismos que pueden crecer en la leche. (Batt, N, 2009, p.1); Martínez y Pedrón (2016), señalan que, los huevos nos dan proteínas

de muy alto atributo, grasas esenciales, vitaminas (A, D, B2 y B12) y minerales (zinc, fósforo y selenio) (p. 29); La carne, es la parte comible, sana y pura de la musculatura de los bovinos, ovinos, porcinos y caprinos declarados aptos para la alimentación humana por la inspección veterinaria oficial, antes y después de la faena. (Schmidt, 1984, p.9); Las verduras son partes de plantas que los humanos u otros animales consumen como alimento; incluyendo las flores, frutos, tallos, hojas, raíces y semillas (Nawaz, 2019, p.1).

De acuerdo con, Abugoch (2009), la quinua, fue reconocida como un alimento completo por su calidad proteica las cuales tiene propiedades nutricionales notables; no solo por su contenido en proteínas (15%) sino también por su gran equilibrio de aminoácidos (p.1). La harina, es una clase de partículas blandas y finas, que se extrae triturando una diversidad de semillas como el maíz y el trigo, logrando un polvo abundante en almidón (Rossana, 2021, p. 1); Los cereales son una familia de plantas gramíneas y herbáceas que muestran granos y semillas que resultan indispensables de acuerdo con la nutrición humana y de los animales, en especial de la ganadería, siendo lo más frecuente su molienda hasta producir la harina (Ucha, 2012, p.1); Los tubérculos son órganos subterráneos de almacenaje que poseen varias vegetales (Parada, 2021, p. 1); La grasa es una expresión usado para explicar una clase de macronutrientes usados en el metabolismo llamados triglicéridos (Andrade, M., 2009, p.1).

Como dice Arias (2020), las menestras son fuente de carbohidratos, proteínas, minerales, fibras y vitaminas, entre otros (p.1); Las verduras son parte de los vegetales que se logra consumir, ya sean crudas o cocidas; frescas, congeladas, enlatadas, deshidratadas o como jugo (Lorenz, 2016, p.1); Fruta es una parte que tiene semillas de una planta o árbol con flores que se puede comer como alimento (Ricketts, D, 2021, p.1); De acuerdo con Davis (2021), el Hierro es un mineral esencial necesario para el transporte de oxígeno (a través de la hemoglobina en los glóbulos rojos) y para la oxidación de las células (a través del citocromo); Una dieta equilibrada le da a su cuerpo los alimentos que requiere para funcionar adecuadamente (Krans, 2020, p.1).

En cuanto a las definiciones de los indicadores de la variable Actitudes: Galef (1996) menciona que, para comprender la elección de alimentos, tendremos que examinar no solo la fisiología y el comportamiento de los individuos, sino también los entornos biológicos y sociales dentro de los cuales los individuos seleccionan los elementos para ingerir (p.1); según Barb (2016), la dieta también puede referirse a los nutrientes y bebidas que un individuo come a diario y las circunstancias mentales y físicas relacionadas con la alimentación (p.1); Compartir la comida incluye también compartir espacios e incluso habilidades para cultivar, preparar y comer alimentos (Fresquez, 2021, p. 2); por su parte, Zock (2006), manifiesta que, las recomendaciones dietéticas son reducir el consumo de grasas, SFA y ácidos grasos trans y aumentar el consumo de ácidos grasos n-3 para lograr un equilibrio más favorable entre los ácidos grasos n-6 y n-3 (p.,1).

En opinión de Hamburg, Finkenauer y Schuengel (2014), la conducta alimentaria da forma a las preferencias alimenticias individuales (p.2); Figueroa (2019), señala que, la valoración del estado nutricional puede ser definida como el análisis de la indagación lograda partiendo de estudios antropométricos, alimentarios, bioquímicos y clínicos (p. 5). De acuerdo con Sheetz (2020), La preparación de alimentos son las acciones que se realizan para preparar los alimentos, garantizando que el consumo de ellos sean seguros para comer o mejorar el sabor (p.1); Seleccionar los alimentos es un comportamiento difícil, definido por aspectos estructurales que permiten la oferta y el acceso a los alimentos, fenómenos fisiológicos y componentes culturales que incluyen tradiciones, normas sociales y la presencia de los medios masivos de comunicación, entre otros (Vélez y García, 2003, p.1).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

El presente estudio de investigación corresponde al enfoque cuantitativo, debido a que utiliza la notación numérica para analizar estadísticamente la realidad a partir de la recopilación de datos y el análisis de resultados; el tipo de investigación es básica, porque se plantea aumentar los entendimientos teóricos disponibles en una materia y busca la elaboración de leyes y teorías (Estela

Raffino, 2020, p.2). Así mismo, la investigación se halla en los diseños no experimental transversal descriptivo correlacional (Sánchez y Reyes,1996, p.79).

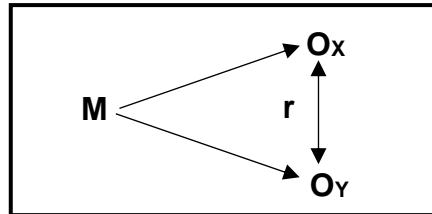


Figura 1 Diagrama de correlación.

Dónde: **M** es la muestra o los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús; **O** es la observación realizada a cada variable; **X**, variable que mide el conocimiento; **Y**, variable que evalúa las actitudes; y, **r** es el coeficiente de correlación.

3.2. Variables y operacionalización

En referencia a las variables: La variable Independiente (V1), Conocimiento y como variable Dependiente (V2), Actitudes. La operacionalización: se definen conceptualmente: Conocimiento, como el procedimiento y logro activo (con sentido personal, grupal, organizacional y social) de la percepción, comprensión, reelaboración creativa, concepción de su aplicación y transformación con fines de comunicación, de la 'información' (representada en las fuentes y soportes) que llega a las personas a través de la comunicación. (Núñez, 2008, p.8); y por Actitudes, a la forma característica de un individuo de responder consistentemente de manera conveniente o inconveniente a objetos, individuos o sucesos en su entorno; se fundamenta en la vivencia de la persona y su explicación de la misma y conduce a ciertos comportamientos u opiniones (Nilesh, s.f. p.1).

Operacionalmente se definen: Conocimiento, como el conjunto de procesos y resultados dinámicos de percepción, comprensión, reelaboración creativa del (i) conocimiento de alimentos formadores; (ii) conocimiento de alimentos energéticos; y (iii) conocimiento de alimentos protectores; los cuales serán medidas por sus respectivos indicadores a través de un cuestionario; y Actitudes,

a las características personales de los individuos en dar respuesta favorable o desfavorable a sus comportamientos u opiniones sobre la: (i) Actitud cognitiva; (ii) Actitud afectiva; y (iii) Actitud conductual; y evaluadas por sus propios indicadores, mediante un cuestionario.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Cabezas, Andrade y Torres (2018) sustentan que el conjunto de datos en que se usa métodos para desarrollar el estudio minucioso de un aglomerado de individuos se le ha llamado población (p. 88); la cual en el presente estudio está constituido por 65 adultos mayores de ambos sexos que pertenecen al Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Sin embargo, en los criterios de inclusión se consideran (i) Los adultos mayores inscritos en mencionado Centro de Salud; (ii); Los mismos que aceptan participar en el estudio; y (iii) Así también los que se encuentran aptos de salud para responder preguntas de los instrumentos; y como criterios de exclusión se tiene: (i) El adulto mayor cuya edad supere los 80 años; (ii) El mayor de edad que se encuentre delicado de salud; (iii) Y por último el que dejó el centro de salud.

La muestra es la toma de una reducida parte de la población la que admitirá dar a comprender cifras específicas de la misma (Cabezas, Andrade y Torres, 2018, p. 93); sin embargo, con el objeto de tener una muestra que sea representativa estadísticamente, se ha optado por considerar como muestra el total de la población que son 65 personas adultas de ambos sexos. En lo que se refiere a la técnica de muestreo se utilizó por conveniencia el tipo no probabilístico; dado que la muestra se halla apta en el momento o etapa de investigación. (Espinoza, 2016, p. 18), y la Unidad de análisis está conformada por los adultos mayores de ambos sexos del Centro de Salud María Jesús de La Victoria- Chiclayo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio de investigación se utilizó como técnica la encuesta, para dar soluciones a problemas tanto en expresiones explicativas como de correlación de variables, después del acopio de indagación metódica (Buendía y otros, 1998, p.120); el instrumento a utilizado en ambas variables es el

cuestionario, conformado por 43 ítems en la variable Conocimiento y 30 ítems para la variable Actitudes sobre alimentación saludable.

La validación de los instrumentos se hizo a través del Juicio de Expertos, compuesta por tres miembros acreditados en investigación; y cuyos resultados se muestran en las tablas siguientes (Anexo 8):

Tabla 1 Validación de juicio de expertos variable 1 Conocimiento

Nº	Grado Académico	Experto	Ítems aprobados	índice
1	Mg	Danna Deborah Samantha Mejía Acuña	15/15	1,0
2	Mg.	Lucila Esmilda Vélez Córdova	15/15	1,0
3	Mg.	Kristian Fabian Barboza Fuentes	15/15	1,0
Total				1,0

Nota: Elaboración propia

Tabla 2 Validación de juicio de expertos variable 2 Actitud

Nº	Grado Académico	Experto	Ítems aprobados	índice
1	Mg.	Danna Deborah Samantha Mejía Acuña	15/15	1,0
2	Mg.	Lucila Esmilda Vélez Córdova	15/15	1,0
3	Mg.	Kristian Fabian Barboza Fuentes	15/15	1,0
Total				1,0

Nota: Elaboración propia

Para la evaluación; la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó el 100% del total de la muestra, a la cual se le aplicó ambos instrumentos, cuyas respuestas fueron sometidas al Coeficiente del Alfa de Cronbach, y los resultados compararlos con la escala de confiabilidad, de Jilcha Sileyew, K. (2019), que establece a 0,70 o superior como aceptable (p. 14). El resultado que se obtuvo para la variable Conocimiento fue de 0,77 y para la variable Actitud 0,75; cifras consideradas como aceptables o muy confiables (Anexo 10).

3.5. Procedimiento

Con la autorización del proyecto de investigación por el departamento de investigación de posgrado de la Universidad César Vallejo, se solicitó el permiso correspondiente al Director del Centro de Salud María Jesús, de La Victoria, en

donde se realizó la investigación para coordinar las fechas y horarios exactos para la aplicación de los instrumentos al personal adulto mayor, previa firma del consentimiento informado: Posteriormente la información recopilada fue sometido al análisis estadístico para su sistematización en tablas y gráficos.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis de la información recopilada, los datos fueron sometidos a la hoja de cálculo Excel y el software SPSS-25; y posteriormente se hizo la interpretación con el apoyo de la estadística; y los siguientes métodos: Método inductivo, principia por la exploración de eventos peculiares con el fin de arribar a resultados y supuestos universales; Método deductivo, comienza con la exploración de eventos universales con el fin de determinar las certezas individuales; Método analítico, distingue cada una de las secciones que distinguen a la verdad, sacando los elementos de un total con el fin de analizarlas e inspeccionarlas por separado; y Método sintético, vincula sucesos supuestamente separados y se formula una teoría que une los distintos componentes (Muñoz, 2014, p. 1-3).

3.7. Aspectos éticos

En cuanto a la ética, Belmont (1979) menciona que, siempre se deben considerar los siguientes principios éticos: (i) El respeto a las personas debe tener en cuenta que el respeto a todas las personas debe ser autosuficiente y las personas con baja capacidad deben gozar de privilegios. (ii) Beneficio, este es el trato que se le da a las personas de manera ética, no solo teniendo en cuenta su determinación y defensa para prevenir el daño, sino trabajando duro para asegurar que estén satisfechos en todo momento y en todos los aspectos. (iii) Justicia, esto es similar a la tranquilidad o el equilibrio, todos debemos llegar a un consenso sobre la base de la igualdad, no debe haber diferencia de casta, color de piel, género u opinión (p. 4-6).

IV. RESULTADOS

4.1. Resultado del objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Tabla 3 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Variables		Conocimientos	Actitudes	
Rho de Spearman	Nivel	Coeficiente de correlación	1,000	0,997
		Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	Conocimientos	N	65	65
		Coeficiente de correlación	0,997	1,000
	Actitudes	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
		N	65	65

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de la hipótesis:

H_1 = Sí existe relación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

H_0 = No existe relación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Teniendo en cuenta que el coeficiente de correlación Spearman es de $r = 0,997$, cifra que expresa que existe una correlación positiva muy alta entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre alimentación saludable del adulto mayor; nos señala que a medida que el nivel de conocimiento incrementa también incrementa las actitudes; atribuible a que en el mencionado Centro de Salud, los adultos mayores reciben charlas periódicas sobre el tipo y calidad de las dietas que deben ingerir en concordancia con su edad. Igualmente se advierte que el nivel de significación bilateral ($p = 0,000$) es menor a $\alpha = 0,05$ ($p > 0,05$) por esta razón, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), al 95% de confiabilidad.

4.2. Resultado del objetivo específico 1: Identificar el nivel de Conocimiento que sobre alimentación saludable poseen los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Tabla 4 Nivel de Conocimiento sobre alimentación saludable de los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo [0-10]	5	7,7	7,7	7,7
Medio [11-20]	33	50,8	50,8	58,5
Alto [21-30]	27	41,5	41,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 4, se contempla que el 50,8% (33) de los adultos mayores, tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable; el 41,5% (27) de ellos lograron un nivel de conocimiento alto; y solo el 7,7% (5) de los mencionados se hallaron en el nivel de conocimiento bajo. De este resultado se deduce que sobre la mitad del total de los adultos mayores encuestados tienen un regular conocimiento sobre alimentación saludable y otro grupo importante de ellos lograron mantener un buen conocimiento sobre el tema.

4.3. Resultado del objetivo específico 2: Distinguir las actitudes que sobre alimentación saludable muestran los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Tabla 5 Categorización de las Actitudes sobre alimentación saludable de los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Negativa [0-30]	23	35,4	35,9	35,9
Positiva [31-60]	42	64,6	64,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

En la presente tabla, se observa que el 64,6% (42) del total de los adultos mayores que conformaron la muestra de estudio, mostraron una actitud positiva sobre su alimentación saludable; a diferencia del 35,4% (23) presentaron una actitud negativa. De lo mencionado se infiere que, si bien es cierto que la mayoría de los adultos mayores tuvieron una respuesta positiva a la ingesta de sus dietas,

es de esperarse las discrepancias de un grupo de ellos (por su edad) a abandonar totalmente el consumo de sus comidas costumbristas.

4.4. Resultado del objetivo específico 3: Analizar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Tabla 6 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Variables		Actitudes	Alimentos formadores
Rho de Spearman	Actitudes		
	Coeficiente de correlación	1,000	0,862
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	65	65
	Alimentos formadores		
	Coeficiente de correlación	0,862	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	65	65

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de la hipótesis:

H_1 = Sí existe relación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

H_0 = No existe relación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Debido a que el coeficiente de correlación Spearman fue de $r = 0,862$; se determina la presencia de una correlación positiva alta entre la dimensión del nivel de conocimiento de los alimentos formadores y las actitudes sobre alimentación saludable de los adultos mayores; lo que nos dice que a medida que incrementa el nivel de conocimiento de los alimentos formadores, también se incrementó las actitudes, en respuesta que a un mayor conocimiento sobre los alimentos formadores hubo una mayor actitud por parte de los adultos mayores. También se observa que el nivel de significación bilateral ($p = 0,000$)

resultó ser menor a $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$); en conclusión, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1) al 95% de confiabilidad.

Tabla 7 Nivel de Conocimiento de los alimentos formadores en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo [0-3]	11	16,9	16,9	16,9
Medio [4-7]	38	58,5	58,5	75,4
Alto [8-10]	16	24,6	24,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 7, se muestra que, en la dimensión sobre el nivel de conocimiento de los alimentos formadores, el 58,5% (38) de los adultos mayores, tuvieron un nivel de conocimiento medio de los alimentos formadores; mientras que el 24,6% (16) de ellos, lograron un alto nivel de conocimiento en esta dimensión; a diferencia del 16,9% (11) de los adultos mayores, que mostraron un nivel de conocimiento bajo, sobre este tipo de alimentos. De este resultado se deduce que la mayoría de los adultos mayores poseen un nivel de conocimiento de los alimentos formadores entre medio y alto, condición que es bastante aceptable.

4.4. Resultado del objetivo específico 4: Conocer la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Tabla 8 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Variables		Actitudes	Alimentos energéticos
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	0,908
	Actitudes Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	0,908	1,000
	Alimentos energéticos Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	65	65

Nota: Elaboración propia, tomada del SPS.

Contrastación de la hipótesis:

H_1 = Sí existe relación entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

H_0 = No existe relación entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

En razón de que el coeficiente de correlación de Spearman fue de $r = 0,908$, cifra que señala que existe una correlación positiva muy alta entre el nivel de conocimiento de alimentos energéticos y actitudes; estableciendo que a medida que se incrementa el nivel de conocimiento de los alimentos energéticos, también se incrementa las actitudes del adulto mayor en torno a su alimentación saludable; y obedece al programa de charlas que sobre el tema suelen darse en dicho Centro de Salud. Además, se constata que el nivel de significación bilateral ($p = 0,000$) resultó ser menor a $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$), por lo cual, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), al 95% de confiabilidad.

Tabla 9 Nivel de Conocimiento de los alimentos energéticos en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo [0-3]	6	9,2	9,2	9,2
Medio [4-7]	41	63,1	63,1	72,3
Alto [8-10]	18	27,7	27,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 9, se aprecia que, en la dimensión sobre el nivel de conocimiento de los alimentos energéticos, el 63,1% (41) de los adultos mayores tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre los alimentos energéticos; el 27,7% (18) de ellos

alcanzaron un alto nivel de conocimiento sobre el tema; y un 9,2% (6) mostraron un nivel de conocimiento bajo, en esta dimensión. De lo mencionado se concluye que gran parte o mayoría de los encuestados tienen un nivel de conocimiento sobre el tema entre medio y alto, lo cual es bastante adecuado dada su edad y la capacidad de recordar los conocimientos que se imparten en dicho Centro de Salud edad sobre alimentación saludable.

4.5. Resultado del objetivo específico 5: Establecer la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Tabla 10 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Variables		Actitudes	Alimentos protectores
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	0,923
	Actitudes Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	65	65
	Coeficiente de correlación	0,923	1,000
	Alimentos protectores Sig. (bilateral)	0,000	0,000
	N	65	65

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

Contrastación de la hipótesis:

H_1 = Sí existe relación entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

H_0 = No existe relación entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Considerando que el coeficiente de correlación Spearman resultó ser de $r = 0,923$, nos indica que hay una relación positiva muy alta entre el nivel de conocimientos de alimentos protectores y las actitudes de los adultos mayores; lo que señala que a medida que se incrementa el nivel de conocimientos de alimentos

protectores, también se incrementa las actitudes de los adultos mayores; como producto de la estimulación que recibe en mencionado Centro de Salud, de llevar una adecuada alimentación saludable que este en acorde con su edad. Asimismo, se percató que el nivel de significación bilateral ($p = 0,000$) es menor que $\alpha = 0,05$ ($p < 0,05$), en consecuencia, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1), al 95% de confiabilidad.

Tabla 11 Nivel de Conocimiento de los alimentos protectores sobre la alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo [0-3]	9	13,8	13,8	13,8
Medio [4-7]	38	58,5	58,5	72,3
Alto [8-10]	18	27,7	27,7	100,0
Total	65	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia, tomada del SPSS

En la tabla 11, se observa que, en la dimensión sobre el nivel de conocimientos de los alimentos protectores, el 58,5% (38) de los adultos mayores, mostraron un nivel de conocimiento medio de los alimentos protectores; el 27,7% (18) de los mencionados, lograron un nivel de conocimiento alto en esta dimensión; a diferencia de un 13,8% (9) de ellos, que tuvieron un nivel de conocimiento bajo sobre el tema en cuestión. De este resultado se infiere que gran parte de los adultos mayores que conformaron la muestra de estudio preservan un nivel de conocimiento sobre alimentos protectores entre medio y alto; es respuesta a la capacitación que sobre el tema suelen programarse en el Centro de Salud María Jesús.

IV. DISCUSIÓN

El Ministerio de Salud (2019), advierte que, el sobrepeso y la obesidad son elevados daños que impactan al Perú, tanto así que cerca del 70% de mayores, entre féminas y hombres, lo sufren, por lo cual es vital impulsar costumbres nutricionales y modos de vida saludables, alejados del consumo exagerado de alimento chatarra; además el Instituto Nacional de Salud (INS), reafirma que éste tanto por ciento de la comunidad mayor peruana de 30 a 59 años padece de exceso de peso y gordura.

Discusión sobre el objetivo específico 1: Identificar el nivel de Conocimiento que sobre alimentación saludable poseen los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

El presente objetivo nos permitió, identificar el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable poseen los adultos mayores (tabla 4), y se encontró que el 50,8% , el 41,5%, y el 7,7% de ellos, respectivamente lograsen un nivel de conocimiento medio, alto y bajo, sobre alimentación saludable; resultado que podría considerarse de muy halagador, puesto que solamente un pequeño grupo de los adultos mayores tuvieron un bajo nivel de conocimiento; y es de esperarse porque muchas veces obedece al grado de retención a los recuerdos en avanzada edad. Resultados un poco altos que discrepan con el presente estudio, fueron obtenidos por Puente (2015), quien halló en un estudio similar que el 55,3% de adultos mayores encuestados presentaron un nivel de conocimiento regular; y por Núñez (2018), quien observó que el 97,4% de los adultos mayores, tuvieron un nivel de conocimiento regular sobre alimentación saludable.

Por el contrario, en un estudio realizado por Sánchez y Zegarra (2015) del nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en madres de niños menores de dos años, beneficiarias de un programa social; encontró que el 50% de ellas tuvieron un nivel de conocimiento bajo, sobre alimentación saludable. Al respecto, Minsalud (2021), sustenta que la alimentación saludable, otorga los alimentos que el cuerpo requiere para sostener la buena operatividad del cuerpo,

preservar o restaurar la salud, disminuir el peligro de afecciones, asegurar la generación, gravidez, lactación, crecimiento y desarrollo correcto; y Godfreyson (2012), quien expone que la alimentación saludable, es un patrón de alimentación que respalda su mejor salud física, mental y emocional; y ello incluye elegir alimentos diversos y equilibrados que satisfagan sus necesidades de nutrientes y energía.

Discusión sobre el objetivo específico 2: Distinguir las actitudes que sobre alimentación saludable muestran los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

En cuanto al segundo objetivo, permitió distinguir las actitudes que sobre alimentación saludable mostraron los adultos mayores (tabla 5), y se observó que el 64,6% de los encuestados mostraron una actitud positiva sobre su alimentación saludable; a diferencia el 35,4% de los mencionados, que presentaron una actitud negativa; de este resultado inferimos que pese que la mayoría de los adultos mayores tuvieron una posición positiva a la alimentación saludable, un menor grupo de ellos, se resisten a dejar sus comidas costumbristas. Sin embargo, porcentajes más altos de actitud positiva fueron hallados por, Puente (2015) en el cual el 70,6% de los adultos mayores presentaron actitudes positivas, hacia la alimentación saludable; y por Núñez (2018) quien obtuvo, un 92,1% de adultos mayores con actitud positiva, sobre alimentación saludable.

Por el contrario, un menor porcentaje al presente estudio fue hallado por Shalaby et al. (2016) al aplicar un programa educativo de salud nutricional en el conocimiento, la actitud y la práctica nutricional de las personas mayores en Egipto, en la cual la actitud positiva se incrementó a un nivel posterior en un 60% en las personas mayores. Al respecto la teoría sustenta que la actitud está sujeta, a la predisposición de las personas a proceder de una manera definida (Estela, 2020), o a una decisión del individuo delante a la realidad en general o a un punto de vista peculiar de ésta.

Discusión sobre el objetivo específico 3: Analizar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre

alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo;

Los resultados del análisis de la correlación que hay entre el nivel de conocimiento de los alimentos formadores y las actitudes sobre alimentación saludable (tabla 6), arrojó un coeficiente de correlación Spearman ($r = 0,862$) que establece la existencia de una correlación positiva alta, en esta dimensión de conocimiento y las actitudes; lo que indica que a medida que aumenta el nivel de conocimiento de los alimentos formadores, también se incrementa las actitudes sobre alimentación saludable en los adultos mayores; respaldados a su vez por un nivel de significación bilateral ($p = 0,000$) menor a $0,05$ ($p < 0,05$), optándose por la aceptación de la hipótesis alternativa (H_1), al 95% de confiabilidad.

En referencia al nivel de conocimiento de los alimentos formadores en los adultos mayores (tabla 7); se halló que el 58,5% de los mencionados, tuvieron un nivel de conocimiento medio de los alimentos formadores; el 24,6% de ellos, lograron un nivel de conocimiento alto en esta dimensión; a diferencia del 16,9% de los adultos mayores, que mostraron un nivel de conocimiento bajo en esta dimensión. Resultado muy favorable en que la mayoría de los muestreados, valoran la importancia de este tipo de alimentos contribuyen a la obtención de una vida más saludable en el adulto mayor. No se halló ningún estudio que refiera al conocimiento de los alimentos formadores en los adultos mayores; sin embargo, Luciano (2016) en su estudio, sobre hábitos de alimentación y su relación con el índice de masa corporal en adultos mayores; reportó que el 54% de los mencionados tuvieron hábitos inadecuados en el consumo de carne (89,3%) y lácteos (89,3%).

Al respecto Flores (2016) menciona que los alimentos formadores, contribuyen a edificar nuestro cuerpo y asimismo a reconstruir células y tejidos, y la persona mayor necesita de proteínas.

Discusión sobre el objetivo específico 4: Conocer la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación

saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

El presente objetivo, nos permitió conocer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de alimentos energéticos y las actitudes sobre alimentación saludable (tabla 8), se calculó un índice de correlación Spearman ($r = 0,908$), determina que hay una relación positiva muy alta, entre el nivel de conocimiento de alimentos energéticos y las actitudes; indicando que a medida que aumenta el nivel de conocimiento en esta dimensión, también se incrementa las actitudes del adulto mayor sobre la alimentación saludable; avalado por un nivel de significación bilateral ($p = 0,000$) menor a $0,05$ ($p < 0,05$), concluyéndose a la aceptación de la hipótesis alternativa (H_1) al 95% de confiabilidad. Resultado que se atribuye a la programación de charlas periódicas que sobre alimentación saludable recibe el adulto mayor en el Centro de Salud María Jesús.

En cuanto al nivel de conocimiento de alimentos energéticos; el 63,1% de los adultos mayores tuvieron un nivel de conocimiento medio en esta dimensión; el 27,7% de ellos, alcanzaron un nivel de conocimiento alto sobre el tema; y el 9,2% de ellos, se quedaron en un nivel de conocimiento bajo de los alimentos energéticos. De este resultado se infiere que, la mayoría de los adultos mayores tienen un conocimiento sobre el tema entre medio y alto; considerado como bastante adecuado teniendo en cuenta la edad y la capacidad de retención de las charlas que se imparten en mencionado Centro de Salud en torno a la alimentación saludable. No se encontró ningún estudio que se halla realizado con respecto al nivel de conocimiento de alimentos energéticos en adultos mayores; pero si existe un reporte de Luciano (2016) quien menciona que existe un consumo inadecuado del adulto mayor en cereales y tubérculos (57,1%) y en menestras (67,9%).

La teoría menciona, que los alimentos energéticos, otorgan energía, deben usarse en el régimen diario, que obedecerá a sucesos personales, de cada quien (Flores, 2016).

Discusión sobre el objetivo específico 5: Establecer la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación

saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

Los resultados, de establecer la relación que existe entre el nivel de conocimiento de alimentos protectores y las actitudes sobre alimentación saludable (tabla 10); arrojaron un coeficiente de correlación Spearman ($r = 0,923$) que determina que existe una correlación positiva muy alta entre el nivel de conocimientos en esta dimensión y las actitudes; lo que expresa que a medida que se incrementa el nivel de conocimiento de los alimentos protectores, también se incrementa las actitudes de los adultos mayores sobre alimentación saludable; en respuesta a la estimulación que ellos reciben en mencionado Centro de Salud a través de charlas de nutrición que se les imparte periódicamente. Asimismo, se evidenció un nivel de significación bilateral ($p = 0,000$), fue menor a 0,05 ($p < 0,05$), en consecuencia, se acepta la hipótesis alternativa (H_1) al 95% de confiabilidad.

En lo que respecta al nivel de conocimiento de los alimentos protectores sobre la alimentación saludable; el 58,5% de los adultos mayores tuvieron un nivel de conocimiento medio en esta dimensión; el 27,7% de los mencionados, alcanzó el nivel alto; y el 13,8% de ellos, se quedaron en el nivel de conocimiento bajo sobre el tema en cuestión. Resultado del cual inferimos que la mayoría de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento sobre alimentos protectores ente medio y alto, como producto del programa de charlas que suelen impartirse sobre alimentos saludables del adulto mayor. No existiendo ningún estudio sobre el tema; sin embargo, Luciano (2016) reporta consumos inadecuados en frutas y verduras (71,4%) en la ingesta de alimentos protectores por parte del adulto mayor.

La teoría sobre el tema, menciona que, los alimentos protectores salvaguardan contra las dolencias, varios de éstos vigorizan nuestro sistema inmunitario, impide que la persona mayor se enferme rápidamente, cada uno de estos alimentos poseen nutrientes esenciales para el cuerpo (Flores, 2016).

Discusión sobre el objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo

El resultado de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludables (tabla 3), estableció un coeficiente de correlación Spearman de $r = 0,997$, valor que expresa que hay una relación positiva muy alta entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre nutrición saludable, lo que indica que a medida que se aumenta el nivel de conociendo, también se incrementa las actitudes sobre nutrición saludable en los adultos mayores; como una respuesta a las capacitaciones periódicas que sobre nutrición saludable reciben los adultos mayores en el Centro de Salud María de Jesús; por otro lado se advierte, que el nivel de significado bilateral ($p = 0,000$) es menor a $0,05$ ($p < 0,05$), por tal razón se acepta la hipótesis alternativa (H_1) al 95% de confiabilidad.

Un similar resultado al presente estudio, fue hallado por Puente (2015), al encontrar una relación significativa ($X^2 = 25,179$; $p = 0,000$) entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre alimentación saludable en los adultos mayores usuarios de un Centro de Salud.

Por su parte Boateng & Jeptanui (2016), realizaron una investigación, sobre promover una nutrición saludable entre las personas mayores que viven en un hogar de servicio; y reportaron que: la promoción de una nutrición saludable entre las personas mayores en el hogar de servicios fue positiva y abrumadora. Esto se debe a que proporcionar una nutrición saludable a las personas mayores es un factor esencial para mejorar la salud y las capacidades funcionales de las personas mayores con el fin de llevar una vida de buena calidad. Además de eso, el estudio indicó algunas intervenciones relevantes, como mejorar la preparación de las comidas, planificar las necesidades nutricionales individuales, mantenimiento adecuado de líquidos, valoración nutricional, formación e información del personal.

En resumen, los resultados a los que se arribaron en el presente estudio señalan, no obstante, que los adultos mayores que conformaron la muestra de estudio del Centro de Salud María Jesús; la mayoría posee un nivel de conocimiento medio y actitudes positivas sobre alimentos saludables; existe un pequeño grupo de ellos, cuyas actitudes se ven influenciadas por sus costumbres culinarias de muchos años de vida. Este resultado responde a un buen manejo desde el punto

de vista gerencial, acompañado de un buen servicio de su personal (médico y enfermeros) que conducen dicho Centro de Salud.

V. CONCLUSIONES

1. Se concluye que, sí existe relación entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo; al evidenciarse un coeficiente de correlación ($r = 0,997$) positiva muy alta ($p < 0,05$).
2. Se concluye, que el nivel de conocimiento sobre alimentos saludables de los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, del 50,8% de los encuestados, tuvieron un nivel de conocimiento medio, del 41,5% de ellos fue alto y del 7,7% de los mencionados fue bajo.
3. En conclusión, se llegó a distinguir que el 64,6% de los adultos mayores, lograron una actitud positiva sobre alimentación saludable; a diferencia del 35,4% de ellos, que tuvieron una actitud negativa sobre la materia, en el Centro de Salud María de Jesús.
4. Se concluyó que, sí existe relación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo; al obtenerse un coeficiente de correlación ($r = 0,862$) positiva alta ($p < 0,05$). Por otro lado, se obtuvo que el 58,5%, 24,6% y 16,9% de los adultos mayores, respectivamente lograron un nivel de conocimiento medio, alto y bajo de los alimentos formadores.
5. Se concluye que, sí existe correlación entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo; al lograrse un coeficiente de correlación ($r = 0,908$) positiva muy alta ($p < 0,05$). Por su parte se llegó a obtener que el 63,1%, 27,7% y el 9,2% de los adultos mayores, respectivamente tuvieron un nivel de conocimiento medio, alto y bajo de los alimentos energéticos, en mencionado Centro de Salud.

6. Se concluyó que, sí existe correlación entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo; al obtenerse un coeficiente de correlación ($r = 0,929$) positiva muy alta ($p < 0,05$). También se encontró que el 58,5%, 27,7% y 13,8% de los adultos mayores, tuvieron un nivel de conocimiento medio, alto y bajo de los alimentos protectores, de los encuestados del Centro de Salud María Jesús.

VI. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer al Centro de salud María Jesús la Victoria Sector II, la situación actual de los Adultos Mayores y de cómo proveer de una nutrición equilibrada que concrete con sus exigencias nutritivas.
- Es relevante que los trabajadores de la salud tengan conocimiento acerca del proceso de envejecimiento y que esta influye en la labor digestiva, de forma que disminuya la absorción intestinal de los alimentos y por ello se debe tener en cuenta un balance nutricional con el único objetivo de prevenir las deficiencias nutricionales.
- Desarrollar estrategias educativas y laborar en grupo con familia y cuidadores de las personas mayores, de forma que intervengan en los talleres y programas formativos; de modo que puedan incrementar sus conocimientos sobre alimentación saludable mejorando su calidad de vida.
- Los profesionales de salud que participan del programa del adulto mayor sería necesario e importante actualizar sus conocimientos mediante capacitaciones sobre alimentación saludable y que esta debe ser variada asegurando de esta manera todos los nutrientes necesarios.
- Es importante que los profesionales de enfermería realicen investigaciones del tipo cuantitativo y cualitativo en relación a la alimentación saludable implicando otras variables como las creencias, tradiciones y costumbres de alimentación saludables de las personas mayores en diferentes instituciones, zonas rurales y urbanas de nuestra región.
- Fomentar la educación nutricional y el trabajo interdisciplinario, intersectorial para las intervenciones educativas, de manera que se puedan realizar permanentemente como parte de las labores de previsión y difusión de la salud. Y que esta se acompañe de la praxis cotidiana de la actividad, de tal forma que

la energía (calorías) consumidas en niveles con la ingesta vinculada a la tarea cotidiana.

REFERENCIAS

- Abugoch, L E. (2009). *Quinoa (Chenopodium quinoa Willd.): composition, chemistry, nutritional, and functional properties*. National Library of Medicine. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19878856/>
- Adrián R. *Definición de harina*. Concepto.Definición. <https://conceptodefinicion.de/harina/>
- Ajzen, I., y Fishbein, M. (1980): *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*, Behavior and Human Decision Processes, 50 (2), 179-211.
- Alciviar Lalvay, M. E., y Gutiérrez Siavichay, J. N. (2016). *Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, "Asociación 12 de Abril" Cuenca, 2016*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Cuenca]. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27213/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- American Sentinel College of Nursing & Health Sciences (2020). *Virginia Henderson: The Nightingale of Modern Nursing*. Post University. <https://www.americansentinel.edu/blog/2020/09/08/virginia-henderson-the-nightingale-of-modern-nursing/>
- Andrade, M. (2009). *Definición de Grasa*. Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/ciencia/grasa.php>
- Arias, F D. (2020). *Que son las menestras*. BRAINLY. <https://brainly.lat/tarea/27615820>
- Barb, L. (2016). *What Is Diet & Nutrition?*. University of Minnesota Earl E. Bakken Center for Spirituality & Healing. https://www.google.com/search?q=traductor&rlz=1C1ALOY_esPE931PE93

1&oq=TRADUCTOR&aqs=chrome.0.0i271j69i57j35i39j0i67j0i67i131i433l2j0j0i131i433l2j0.2714j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8

Batt, N (2009). *Dairy Products*. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/topics/agricultural-and-biological-sciences/dairy-products>

Belmont (1979). *The Belmont Report: Office of the Secretary Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. HHS.gov. Department of Health, Education, and Welfare. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

Blachowicz, James. (2021). *Theory of Knowledge*. DEPARTMENT OF PHILOSOPHY. Loyola University Chicago. <https://www.luc.edu/philosophy/coursedescriptions/330.shtml>

Boateng, N., & Jeptanui, N. (2016). *Promoting Healthy Nutrition Among the Elderly Living in a Service Home*. [Bachelor's Thesis, Centria University of Applied Sciences Degree Programme in Nursing]. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/117082/NORINDA%20AND%20NANCY_THESIS_1%205%20corrected%20AB.pdf?sequence=1

Buendía, L., Colás, P. y Hernández, F. (1998). *Métodos de Investigación en Psicopedagogía*. Madrid: McGraw-Hill.

Cabezas, E D., Andrade, D., y Torres, S. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. <http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/15424/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientific a.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Davis, C P. (2021). *Medical Definition of Iron*. MedicineNet. <https://www.medicinenet.com/iron/definition.htm>

Duarte, G. (2008). *Definición de actitud*. Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/general/actitud.php>

- Espinoza Salvado, I. (2016). *Tipos de Muestreo*. Universidad de Investigación Científica.
<http://www.bvs.hn/Honduras/Embarazo/Tipos.de.Muestreo.Marzo.2016.pdf>
- Estela Raffino, M. (2020). *¿Qué es Actitud?*. Concepto.de.
<https://concepto.de/actitud/>
- Estela Raffino, M. (2020). *Tipos de Investigación*. Concepto.de.
<https://concepto.de/tipos-de-investigacion/>
- Figueroa, G. (2019). *Contenidos Teóricos: Evaluación Nutricional*. Facultad de Medicina, Carrera de Nutrición.
<https://www.fmed.uba.ar/sites/default/files/2019-03/teorico%20Evaluaci%C3%B3n%20Nutricional%202019.pdf>
- Flores Paucar, M. (2016). *La alimentación en el adulto mayor*. ASDOPEN.
http://asdopen.unmsm.edu.pe/files/Articulo-3_1u7gkrd5.pdf
- Fresquez, D. (2021). *What If You Shared Food With Others?*. The Cook's Cook.
[.https://thecookscook.com/columns/good-turns/shared-food-others/#:~:text=So%20sharing%20around%20food%20includes,doing%20things%20together%20around%20food](https://thecookscook.com/columns/good-turns/shared-food-others/#:~:text=So%20sharing%20around%20food%20includes,doing%20things%20together%20around%20food).
- Galef, B G. (1996). *Food selection: Problems in understanding how we choose foods to eat*. ELSEVIER. 20(1), 67-73.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/014976349500041C>
- Godfreyson, A. (2012). *The Art of Healthy Eating*. COPYRIGHT.
<https://www.healthyfamiliesbc.ca/home/blog/art-healthy-eating>
- Hamburg, M E., Finkenauer, C., y Schuengel, C. (2014). *Food for love: the role of food offering in empathic emotion regulation*. National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3907771/>
- Health Promotion Model (2017, Jan 02). Study Moose.
<https://studymoose.com/health-promotion-model-essay>

- Informe de la Nutrición Mundial. (2018). *Arrojar luz sobre la nutrición para inspirar nuevas iniciativas*. globalnutritionreport.org.
https://www.who.int/nutrition/globalnutritionreport/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary_sp.pdf
- Instituto Nacional de Salud (28 de marzo de 2019). *Andina*.
<https://andina.pe/agencia/noticia-el-70-adultos-peruanos-tiene-obesidad-y-sobrepeso-746840.aspx>
- Krans, B. (2020). *Balanced Diet*. Healthline.
<https://www.healthline.com/health/balanced-diet>
- Lorenz, C. (2016). Definición de verdura. DefiniciónABC.
<https://www.definicionabc.com/general/verdura.php>
- Luciano Claros, L. (2016). *Hábitos de alimentación y su relación con el índice de masa corporal en adultos mayores del Club del Adulto Mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2016*. [Tesis de Posgrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión].
<http://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/UNJFSC/2237/LUCIANO%20CLAROS%20LILIANA%20LUCILA.pdf?sequence=1>
- Jilcha Sileyew, K. (2019). *Research Design and Methodology*. IntechOpen.
<https://www.intechopen.com/books/cyberspace/research-design-and-methodology>
- Martínez Rosas, J. (2017). *Importancia del Conocimiento*. MindSolutions.
http://www.mindsolutions.ec/index.php?option=com_sppagebuilder&view=page&id=11#:~:text=%C2%BFPOR%20QU%3%89%20ES%20IMPORTANTE%20EL%20CONOCIMIENTO%3F&text=El%20conocimiento%2C%20obvio%20es%20decirlo,nos%20conducen%20a%20morir%20prematamente
- Martínez, B A., y Pedrón C. (2016). *Conceptos básicos en alimentación*. Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Universidad Autónoma. Madrid. España.
<https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>

- Ministerio de Salud (2019). *Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso*. Instituto Nacional de Salud. <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>
- Minsalud (2021). *¿Qué es alimentación saludable?*. Chat generalidades sistema de salud. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
- Montejano et. al. (2014). *Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados*. *Nutrición Hospitalaria*. 30(4), 858-869. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v30n4/21originalancianos03.pdf>
- Muñoz, F. (2014). *Tipos de métodos (inductivo, deductivo, analítico, sintético)*. Prezi. https://prezi.com/qdzohq3_ebn0/tipos-de-metodos-inductivo-deductivo-analitico-sintetico/
- Nawaz, K. *¿What are vegetables?* Quora. <https://www.quora.com/What-are-vegetables>
- Nilesh, D. (s.f.). *Attitude: Meaning, Definition, Concept, Components, Types and Functions*. BUSINESS MANAGEMENT IDEAS. <https://www.businessmanagementideas.com/management/attitude-meaning-definition-concept-components-types-and-functions/21350>
- Ngaire Hobbins (2017). *NUTRITION FOR SENIORS: Healthy Eating Habits*. Home Instead. <https://homeinstead.com.au/wp-content/uploads/2020/01/Nutrition-for-Seniors.pdf>
- Núñez Chávez, N. (2018). *Conocimientos y actitudes sobre la alimentación saludable del adulto mayor, Reque 2018*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo]. http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2113/1/TL_Nu%c3%b1ezChavezNilda.pdf
- Núñez Paula, I A. (2008). *La gestión de información dentro del enfoque holístico o ecológico contemporáneo de la gestión organizacional*. Universidad

Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco, pp. 7-18.
<https://www.redalyc.org/pdf/340/34005102.pdf>

Olufemi, T.D. (2012). *Theories of attitudes*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/287241777_Theories_of_attitudes

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Envejecimiento y ciclo de vida*. Sitio web mundial.

https://www.who.int/ageing/about/facts/es/#:~:text=La%20poblaci%C3%B3n%20mundial%20est%C3%A1%20envejeciendo,el%20transcurso%20de%20medio%20siglo_

Parada Puig, R. (2021). *Tubérculos*. Lifeder. <https://www.lifeder.com/tuberculos/>

Puente Silvestre, J N. (2015). *Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari 2015*. [Tesis de Licenciatura, Universidad de Huánuco].
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/410/TESIS%202017%20-%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Programa de Nutrición Humana y Ciencia de los Alimentos de la Universidad de Hawai'i en Mānoa. (2018). *Edad adulta mayor: los años dorados*. Nutrición humana. <http://pressbooks.oer.hawaii.edu/humannutrition/>

Quispe Calla, A. (2017). *Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29664/quispe_ce.pdf?sequence=1

Ricketts, D. (2021). *Fruit: Definition, Types, Benefits & Examples*. Study.com.
<https://study.com/academy/lesson/fruit-definition-types-benefits-examples.html>

Sánchez Carlessi, H., y Reyes Meza, C. (1996). *Metodología y Diseño en la Investigación Científica*. Gráfica Los Jazmines.

- Sánchez Nazario, M I., y Zegarra Blas, L. (2015). *Nivel de conocimiento y prácticas de alimentación saludable en las madres de niños menores de dos años beneficiarios del Programa Social Cuna Más, distrito de Otuzco, 2015*. [Tesis de Especialización, Universidad Privada Antenor Orrego]. http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5531/1/RE_SE.ENFERMERIA_MARIA.SANCHEZ_LALI.ZEGARRA_ALIMENTACION.SALUDABLE_DATOS.pdf
- Shalaby, S I. et al. (2016). *Impact of nutritional health educational program `on elderly persons' nutritional knowledge, attitude and practice*. Research Journal of Pharmaceutical, Biological and Chemical Sciences, 7(3), 460-476. <file:///C:/Users/Marco/Downloads/Impactofnutritional.pdf>
- Schmidt Hebbel, H. (1984) *Carne y Productos Cárnicos su Tecnología y Análisis*. Editorial Universitaria. Fundación Chile. <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/121407/schmidth05.pdf>
- Sheetz, D. (2020). *Food Preparation Basics for Growing Restaurants*. ZIPHACCP. <https://ziphaccp.com/foodpreparation.html#:~:text=Food%20preparation%20is%20the%20actions,or%20to%20enhance%20the%20flavor.&text=When%20other%20foods%20are%20placed,%2C%20cross%2Dcontamination%20could%20occur.>
- Teoría de la Acción Razonada. (1 de julio de 2011). *En Wikipedia*. https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%ADa_de_la_acci%C3%B3n_razonada#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20estipula%20que%20una,actitud%20positiva%20hacia%20esa%20conducta.
- Ucha, F. (2012). *Definición de Cereal*. DefiniciónABC. <https://www.definicionabc.com/medio-ambiente/cereal.php>
- Uriarte, J. (2020). *Conocimiento*. Características.co. <https://www.caracteristicas.co/conocimiento/>
- Vélez, L F., y Gracia, B. (2003). La selección de los alimentos: una práctica compleja. Colombia Médica.34(2), pp. 92-96. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334206.pdf>

- Villalobos, I N., y Fernández, A. (2011). *Hacia una educación nutricional saludable en los adultos mayores del Consejo Popular Guáimaro Norte*. Universidad de Ciencia de la Cultura Física y el Deporte Guáimaro. <https://www.efdeportes.com/efd154/educacion-nutricional-saludable-en-adultos-mayores.htm>
- Zock, P L. (2006). *Health problems associated with saturated and trans fatty acids intake*. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/topics/food-science/dietary-recommendation>



CID- 2021-02-CHL-0160

CONSTANCIA

**El(la) Coordinador(a) del Centro de Idiomas de la
Universidad César Vallejo – Chiclayo
H a c e C o n s t a r:**

Que, el(la) Sr(a). **SANCHEZ CASTILLO, LUISA ELENA**; estudiante del Programa de **MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** de la Universidad César Vallejo – Chiclayo; con código N° 7002453547, ha aprobado satisfactoriamente el curso de 200 horas **INGLÉS MAESTRÍA 200 HORAS**, obteniendo la nota de 17 (diecisiete)/20, lo que equivale al Nivel A2 del MCER.

Se expide la presente constancia a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

Chiclayo, 5 de agosto de 2021

Atentamente,

Mgtr. Blanca Ramirez Medina
Coordinadora del Centro de Idiomas
Universidad César Vallejo – Chiclayo

Anexo 5 Matriz de consistencia

Tabla 12 Matriz de consistencia

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General		
¿Cuál es la relación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo?	Determinar la relación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	Existe relación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	<p>Variable 1: Conocimiento</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Consumo de lácteos. Consumo de huevos Consumo de carnes Consumo de revuelto verduras Consumo de revuelto de quinua Consumo de harinas Consumo de tubérculos Consumo de cereales Consumo de grasas Consumo de menestras Consumo de verduras Consumo de frutas Consumo de hierro Consumo cremas de verduras Consumo de leche de semillas <p>Variable 2: Actitudes</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Se alimenta saludablemente Conoce propiedades nutritivas Consume dieta balanceada Cuida de su cuerpo y su salud Asume su selección de alimentos Acepta la dieta diaria Comparte su alimentación Acepta sugerencias alimentarias Expresa afecto al preparar sus alimentos Valora alimentos que consume Expresa dudas en su consumo Selecciona sus alimentos Solicita orientación nutricionista Rechaza alimentos dudosos Consume alimentos saludables 	<p>Él es estudio corresponde al enfoque cuantitativo no experimental, del tipo correlacional y diseño descriptivo-correlacionales. la población de estudio está conformada por 65 sujetos y una muestra de 53 sujetos de ambos sexos; la técnica de muestreo es no probabilística por conveniencia y la unidad de análisis son los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús de La Vitoria-Chiclayo.</p> <p>Para la recopilación de datos se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario; se hará uso de la hoja de cálculo Excel y el Software SPSS-25.</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas		
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo?	Identificar la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	Existe relación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.		
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo?	Conocer la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	Existe relación entre el nivel de Conocimiento de alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.		
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo?	Establecer la relación que existe entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.	Existe relación entre el nivel de Conocimiento de alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.		

Nota: Elaborado por la propia investigadora

Anexo 6 Matriz de operacionalización de las variables

Tabla 13 Matriz de operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable Independiente V1: Conocimiento sobre alimentos saludables	Es el proceso y resultado dinámico (con sentido personal, grupal, organizacional y social) de la percepción, comprensión, reelaboración creativa, concepción de su aplicación y transformación con fines de comunicación, de la 'información' (representada en las fuentes y soportes) que llega a las personas mediante la 'comunicación'. (Núñez, 2008, p.8)	Conjunto de procesos y resultados dinámicos de percepción, comprensión, reelaboración creativa del (i) conocimiento de alimentos formadores; (ii) conocimiento de alimentos energéticos; y (iii) conocimiento de alimentos protectores; los cuales serán medidas por sus respectivos indicadores a través de un cuestionario.	Conocimiento de Alimentos Formadores	lácteos.	1	Bajo [1 - 10]
				huevos	1	
				carnes	1	
				revuelto verduras	1	
				revuelto de quinua	1	
			Conocimiento de Alimentos Energéticos	harinas	1	Medio [11 - 20]
				tubérculos	1	
				cereales	1	
				grasas	1	
				menestras	1	
			Conocimiento de Alimentos Protectores	verduras	1	Alto [21 - 30]
				frutas	1	
				hierro	1	
				cremas de verduras	1	
				leche de semillas	1	
Variable Dependiente V2: Actitudes sobre alimentos saludables	La actitud es la forma característica de un individuo de responder consistentemente de manera favorable o desfavorable a objetos, personas o eventos en su entorno; se basa en la experiencia del individuo y su interpretación de la misma y conduce a ciertos comportamientos u opiniones (Nilesh, s.f. p.1).	Características personales de los individuos en dar respuesta favorable o desfavorable a sus comportamientos u opiniones sobre la: (i) Actitud cognitiva; (ii) Actitud afectiva; y (iii) Actitud conductual; y evaluadas por sus propios indicadores, mediante un cuestionario.	Actitud cognitiva.	Se alimenta saludablemente	1	Categorías Negativas [30 - 90] Positivas [91 - 150]
				Conoce propiedades nutritivas	1	
				Consume dieta balanceada	1	
				Cuida de su cuerpo y su salud	1	
				Asume creencias en selección de alimentos	1	
				Acepta la dieta diaria	1	
				Comparte su alimentación	1	

			Actitud afectiva	Acepta sugerencias alimentarias	1	
				Expresa afecto en preparación de alimentos	1	
				Valora alimentos que consume	1	
			Actitud conductual	Expresa dudas en su consumo	1	
				Selecciona sus alimentos	1	
				Solicita orientación de nutricionista	1	
				Rechaza alimentos dudosos	1	
				Consume alimentos saludables	1	

Nota: Elaborado por la propia investigadora

Anexo 7 Instrumentos de recolección de datos.

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos UNIVERSIDAD César Vallejo FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE POSGRAD

Cuestionario de Conocimiento sobre alimentación saludable

I. DATOS GENERALES

1. Centro Hospitalario: _____
2. Fecha de aplicación: _____
3. Edad: _____ años
4. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. OBJETIVO

Recopilar información sobre el nivel de conocimiento que tiene el adulto mayor sobre alimentación saludable del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

III. INSTRUCCIONES

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

IV. ÍTEMS

A. DIMENSION: CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS FORMADORES:

1. Como parte de su alimentación saludable: ¿consume lácteos?
 - a. Sí ()
 - b. A veces ()
 - c. Muy poco
 - d. Nunca ()
2. El consumo de huevos en su alimentación lo realiza:

- a. En el desayuno ()
- b. En el almuerzo ()
- c. En la cena ()
- d. En ninguna ().

3. Para mejorar la tensión muscular, en su dieta alimentaria, consume:

- a. Carnes sin grasa todos los días de la semana ()
- b. Pescado tres veces a la semana ()
- c. Carnes y pescado algunos días de la semana ()
- d. Clara de huevo sancochado ().

4. Para mejorar la regeneración de sus tejidos, consume tortilla de verduras:

- a. Rebosado con huevo ()
- b. Con carne molida ()
- c. Con croquetas de atún ()
- d. Con queso rallado ()

5. El consumo de quinua que facilita regenerar sus células y tejidos, lo realiza:

- a. Combinado con avena ()
- b. Combinado con soya ()
- b. Combinado con tortilla ()
- d. Como arroz combinado ().

B. DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS ENERGÉTICOS:

6. Para renovar energías en sus actividades diarias que realiza, consume harina de calidad:

- a. La quinua, por ser más útil para el cuerpo ()
- b. El arroz integral con más fibra, que brinda energía por más tiempo ().
- c. Quinua y queso da más energía, que permite estar más activo ()
- d. Fideos con queso rallado, que proporciona energía ().

7. Como fuente de energía en su mayoría de edad, consume tubérculos:

- a. Papa cocida con queso ()
- b. La papa con huevo cocido o pescado enlatado ()
- c. Camote morado o amarillo por ser saludable ()
- d. La maca negra por ser más nutritiva ().

8. Los cereales que consume por su mayoría de edad para controlar la diabetes, comprende:
- a. Arroz con menestra de frejoles ()
 - b. Trigo con menestra de lentejas ()
 - c. Sémola con menestra de pallares ()
 - d. Fideos con menestra de habas ().
9. De las grasas que consume para crear energía beneficiosa para su masa corporal, comprende:
- a. El aceite de olivo en las ensaladas de verduras ()
 - b. La mantequilla para mejorar el sabor de algunos cereales ()
 - c. La palta como crema en ensalada de verduras ()
 - d. La aceituna para combinar con papa y ensaladas ().
10. Las menestras que son fuente de carbohidratos, proteínas, minerales, fibras y vitaminas, se consumen porque:
- a. Las arvejas, frejoles, lentejas y garbanzos, son muy saludables ()
 - b. El alto contenido de fibra ayuda a reducir enfermedades coronarias ()
 - c. El aporte de calcio contribuye a la salud de los huesos ()
 - d. Las menestras reducen el riesgo de fracturas por osteoporosis ().

C. DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO EN ALIMENTOS PROTECTORES:

11. El consumo de verduras contribuye al aporte de vitaminas, minerales y fibra, encontrándose en:
- a. Los tomates, zanahorias, pimientos rojos, espinaca, lechuga, acelga, ricos en vitamina A ()
 - b. Los pimientos rojos, brócoli, repollo, espinaca, ricos en vitamina C ()
 - c. Las verduras con hojas aportan la vitamina B9, o ácido fólico ()
 - d. La lechuga, zanahoria, tomate y coliflor, aportan la vitamina E y K ().
12. En el consumo de frutas con: manzanas, mandarina, naranja, sandía, papaya, piña, prefiere consumirlas:

- a. Solas () b. En ensaladas () c. No consume ().
13. El consumo de vísceras, sangrecita de pollo, chanfainita y menestras, que aportan hierro, permite:
- a. El almacenamiento y transporte de oxígeno para el organismo ()
 - b. Contrarrestar la anemia ferropénica que repercute en las capacidades físicas y cognitivas ()
 - c. Mantener las capacidades de trabajo, memoria y concentración ()
 - d. El crecimiento tisular y la síntesis de ADN ().
14. Las cremas de verdura con brócoli, coliflor, rábanos, nabos, fortalecen las defensas humanas y su consumo contribuye:
- a. Gran número de minerales ()
 - b. La hidratación gracias a su contenido en agua ()
 - c. Como antioxidantes, las que ayudan a combatir el envejecimiento celular ()
 - d. A la prevención de enfermedades cardiovasculares y no suben el colesterol ().
15. El consumo de leche de semillas a base de frejol, maní, almendra, ajonjolí, arroz, las prefiere:
- a. Todos los días () b. Algunas veces () c. Muy poco ()
 - d. No consume ().

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA VARIABLE
CONOCIMIENTOS:**

- Respuesta incorrecta: 0 puntos
- Respuesta parcialmente correcta: 1
- Respuesta correcta: 2 puntos

BAREMACIÓN DE LA VARIABLE: CONOCIMIENTO

CATEGORÍAS	PUNTAJES
Bajo	0 – 10
Medio	11 – 20
Alto	21 - 30

**BAREMACIÓN DE LA DIMENSION: CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS
FORMADORES**

CATEGORÍAS	PUNTAJES
Bajo	0 – 3
Medio	4 – 7
Alto	8 - 10

**BAREMACIÓN DE LA DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO DE ALIMENTOS
ENERGÉTICOS**

CATEGORÍAS	PUNTAJES
Bajo	0 – 3
Medio	4 – 7
Alto	8 - 10

**BAREMACIÓN DE LA DIMENSIÓN: CONOCIMIENTO EN ALIMENTOS
PROTECTORES**

CATEGORÍAS	PUNTAJES
Bajo	0 – 3
Medio	4 – 7
Alto	8 - 10

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRAD

Cuestionario sobre la actitud de los adultos mayores en su alimentación

I. DATOS GENERALES

1. Centro de Salud: _____

2. Fecha de aplicación: _____

II. OBJETIVO

Recopilar información sobre las actitudes que practica el adulto mayor sobre alimentación saludable del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

III. INSTRUCCIONES

Estimado señor(a), el presente cuestionario de preguntas, esta orientado a obtener información acerca de la actitud que Ud. pone en práctica sobre su la alimentación; para lo cual se le solicita marcar con una (X) dentro del casillero, la alternativa que usted considere conveniente. Este cuestionario tiene carácter da anónimo, por lo tanto, se requiere que sus respuestas sean veraces y considere a siguientes alternativas:

TA: Totalmente de acuerdo

DA: De acuerdo

I: Indeciso

ED: En desacuerdo

TD: Totalmente en desacuerdo.

Nº	ÍTEMS	TA	DA	I	ED	TD
	DIMENSIÓN: ACTITUD COGNITIVA:					
1	Me alimento saludablemente					
2	Conozco las propiedades nutritivas de los alimentos que consumo.					
3	Los alimentos balanceados que consumo, contribuyen en mi salud.					
4	Los alimentos que consumo protegen la estructura física-corporal y mi salud.					
5	Selecciono los alimentos que consumo.					
	DIMENSIÓN: ACTITUD AFECTIVA:					
6	Acepto favorablemente los alimentos que son parte de mi dieta.					
7	Me gusta compartir con mi entorno familiar los alimentos que se me brindan.					
8	Acepto sugerencias para el consumo de los alimentos que conforman mi dieta.					

9	Preparo y consumo mis alimentos con alegría.					
10	Valoro mucho los alimentos que consumo diariamente					
	DIMENSIÓN: ACTITUD CONDUCTUAL:					
11	Muestro mis dudas en el consumo de algunos alimentos que son parte de mi dieta.					
12	Personalmente selecciono y compro los alimentos que consumo diariamente.					
13	Antes de adquirir y consumir alimentos saludables, solicito orientación de un especialista.					
14	Expreso mi rechazo a los alimentos de dudosa procedencia.					
15	Consumo alimentos sanos y frescos.					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LAS RESPUESTAS DE LA VARIABLE

ACTITUDES:

TA: Totalmente de acuerdo	= 4
DA: De acuerdo	= 3
I: Indeciso	= 2
ED: En desacuerdo	= 1
TD: Totalmente en desacuerdo	= 0

BAREMACION DE LA VARIABLE

CATEGORÍAS	PUNTAJES
Negativas	0 - 30
Positivas	31 - 60

VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN: ACTITUD COGNITIVA:

CATEGORÍAS	PUNTAJES
Negativas	0 - 10
Positivas	11 - 20

VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN: ACTITUD AFECTIVA:

CATEGORÍAS	PUNTAJES
Negativas	0 - 10
Positivas	11 - 20

VALORACIÓN DE LA DIMENSIÓN: ACTITUD CONDUCTUAL:

CATEGORÍAS	PUNTAJES
Negativas	0 - 10
Positivas	11 - 20



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

I. TITULO DEL PROYECTO:

Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo, 2021.

- 1.1. Nombre del experto: **Danna Deborath Samantha Mejía Acuña**
- 1.2. Especialidad del experto: Gestión y Gerencia de la calidad de los servicios en salud.
- 1.3. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre la actitud de los adultos mayores en su alimentación.
- 1.4. Propósito: Recopilar información sobre las actitudes que practica el adulto mayor sobre alimentación saludable del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo, 2021.
- 1.5. Duración: 25 minutos aproximadamente.
- 1.6. Unidades de análisis: adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo, 2021.
- 1.7. Población: 53 adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo, 2021.
- 1.8. Responsable: Sánchez Castillo, Luisa Elena.

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se evaluará cada ítem considerando los siguientes criterios:

Redacción clara y precisa

Coherencia con indicador y dimensión

Se anotarán las observaciones o recomendaciones en los ítems correspondientes.

V A R I A B L E	D I M E N S I Ó N	I N D I C A D O R	ESCALA DE RESPUESTAS					VARLORACIÓN						Observacione s			
			TA: Totalmente de acuerdo. DA: De acuerdo I: Indeciso. ED: En desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo.					Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión		Coherencia con el indicador					
			ENUNCIADOS	TA	DA	I	ED	TD	SI	NO	SI	NO	SI		NO		
A C T I T U D E S	Vd.	Actitud cognitiva.	Se alimenta saludablemente	1. Aseguro alimentarme saludablemente.							X	X		X		Mejorar redacción	
			Conoce propiedades nutritivas	2. Conozco las propiedades nutritivas de los alimentos que consumo.						X			X		X		
			Consumo dieta balanceada	3. Los alimentos balanceados que consumo, contribuyen en mi salud.							X	X	X				
			Cuida de su cuerpo y su salud	4. Los alimentos que consumo protegen la estructura físicacorporal y mi salud.							X	X			X		
			Asume creencias en selección de alimentos	5. Tengo en cuenta algunas creencias para seleccionar los alimentos que consumo.							X	X			X		
	Actitud afectiva	Acepta la dieta diaria	6. Acepto favorablemente los alimentos que son parte de mi dieta.						X			X		X			
		Comparte su alimentación	7. Me gusta compartir con mi entorno familiar los alimentos que se me brindan.						X		X		X				
		Acepta sugerencias alimentarias	8. Acepto sugerencias para el consumo de los alimentos que conforman mi dieta.							X	X		X				

		Expresa afecto en preparación de alimentos	9. Preparo y consumo mis alimentos con alegría.						X			X	X		
		Valora alimentos que consume	10. Valoro mucho los alimentos que consumo diariamente.							X	X		X		
	Actitud conductual	Expresa dudas en su consumo	11. Muestro mis dudas en el consumo de algunos alimentos que son parte de mi dieta.						X			X	X		
		Selecciona sus alimentos	12. Personalmente selecciono y compro los alimentos que consumo diariamente.						X		X		X		
		Solicita orientación de nutricionista	13. Antes de adquirir y consumir alimentos saludables, solicito orientación de un especialista.						X		X		X		
		Rechaza alimentos dudosos	14. Expreso mi rechazo a los alimentos de dudosa procedencia.						X		X		X		
		Consume alimentos saludables	15. Tengo por hábito consumir alimentos sanos, frescos y sanos.							X	X	X			
V A R I A B L E	D I M E N S I Ó N	I N D I C A D O R	ESCALA DE RESPUESTAS					VARLORACIÓN					Observaciones		
			0. Respuesta incorrecta. 1. Respuesta parcialmente correcta. 2. Respuesta correcta.					Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión		Coherencia con el indicador			
			ENUNCIADOS					0	1	2	SI	NO		SI	NO
Vi.		lácteos.	1. Como parte de su alimentación saludable: ¿consume lácteos? a. Sí. b. A veces. c. Muy poco. d. Nunca.						X			X	X		

C O N	Conocimiento de Alimentos Formadores	huevos	2. El consumo de huevos en su alimentación lo realiza: a. En el desayuno. b. En el almuerzo. c. En la cena d. En ninguna.				X		X			X		
		carnes	3. En su dieta alimenticia ¿consume carnes y pesado? a. Solo pollo. b. Carne de vacuno. c. Solo pescado. d. Ambos por días.				X		X		X			
		revuelto verduras	4. ¿Consume revuelto de verduras como parte de su dieta alimenticia?				X		X		X		Mejorar el lenguaje que se emplea.	
O C I M I E N T O			a. Con frecuencia. b. Casi siempre. c. De vez en cuando d. Nunca.											
		revuelto de quinua	5. Para asegurar su dieta alimenticia ¿Consume revuelto de quinua? a. Todos los días de la semana. b. Tres veces por semana. c. Una vez por semana. d. No acostumbra.				X		X		X		Mejorar el lenguaje que se emplea.	
		harinas	6. ¿Acostumbra consumir harinas en su alimentación? a. Diariamente. b. Interdiaria. c. Muy poco. d. No acostumbra.					X	X		X			
		tubérculos	7. Los tubérculos que consume en su alimentación, los aprovecha: a. Frescos. b. Congelados. c. Deshidratados. d. Poco consumo.				X		X		X			

Conocimiento de Alimentos Energéticos	cereales	8. Los cereales que consume como parte de su alimentación, lo hace: a. En forma permanente. b. Interdiaria. c. Una vez por semana. d. No consume.						X	X	X		
	grasas	9. De las grasas que consume en su alimentación, las prefiere: a. Grasas de origen animal b. Grasas de origen vegetal. c. Ambas a la vez. d. No consume de ningún tipo.					X	X	X			Se debe especificar colocando algunos ejemplos en cada ítem mencionado.
	menestras	10. En su alimentación incluye menestras, estas las aprovecha: a. En gran cantidad. b. En cantidades medidas. c. En muy pocas porciones. d. No consume.					X	X		X		Mejorar redacción. Colocar ejemplos
	verduras	11. En su alimentación saludable a base verduras con: Rabanitos, lechugas, brócoli, pepino, caiguas; los aprovecha: a. En ensaladas. b. Por separado. c. Con otros alimentos. d. No consume.					X		X	X		Ser más explícito con lo que pregunta.
	frutas	12. En el consumo de frutas con: manzanas, mandarina, naranja, sandía, papaya, piña, prefiere consumirlas: a. Solas. b. En ensaladas. c. No consume.				X			X		X	

Conocimiento de Alimentos Protectores	hierro	13. Las vísceras, sangrecita de pollo, chanfainita, menestras, permiten consumir hierro en su alimentación saludable, las consume: a. Con frecuencia. b. Pocas veces. c. De vez en cuando. d. No consume.				X			X		X	Mejorar redacción. Las vísceras como: ejemplos de ello.
	cremas de verduras	14. El consumo de cremas de verduras para asegurar una alimentación saludable, las aprovecha: a. En el desayuno. b. En el almuerzo. c. En la cena. d. No consume.				X		X		X		
	leche de semillas	15. El consumo de leche de semillas a base de frejol, maní, almendra, ajonjolí, arroz, las prefiere: a. Todos los días. b. Algunas veces. c. Muy poco. d. No consume.				X		X		X		

I. OPINION DE APLICABILIDAD

Los enunciados deben formularse de mejor manera en cuanto a redacción o el lenguaje que se emplea y especificarse con ejemplos. De tal modo que pueda permitir al encuestado a identificarse con cada uno de ellos y definir en qué escala influye personalmente dicho enunciado.

Chiclayo, 03 de mayo del 2021



Mg. Danna D. S. Mejía Acuña
ENFERMERA ESSALUD
C.E.P. 83808

DNI: 72723372



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

I. TITULO DEL PROYECTO:

Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo, 2021.

- 3.1. Nombre del experto: **Lucila Esmilda Vélez Córdova**
- 3.2. Especialidad del experto: Maestra en Gestión de los servicios de la Salud
- 3.3. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre la actitud de los adultos mayores en su alimentación.
- 3.4. Propósito: Recopilar información sobre las actitudes que practica el adulto mayor sobre alimentación saludable del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo, 2021.
- 3.5. Duración: 25 minutos aproximadamente.
- 3.6. Unidades de análisis: adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo, 2021.
- 3.7. Población: 53 adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo, 2021.
- 3.8. Responsable: Sánchez Castillo, Luisa Elena.

III. ASPECTOS DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Se evaluará cada ítem considerando los siguientes criterios:

Redacción clara y precisa

Coherencia con indicador y dimensión

Se anotarán las observaciones o recomendaciones en los ítems correspondientes

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE RESPUESTAS					VALORACIÓN				Observaciones				
			TA: Totalmente de acuerdo. DA: De acuerdo I: Indeciso. ED: En desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo.					Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión			Coherencia con el indicador			
			ENUNCIADOS	TA	DA	I	ED	TD	SI	NO	SI		NO	SI	NO	
ACTITUDES	Actitud cognitiva.	Se alimenta saludablemente	1. Aseguro alimentarme saludablemente.								X	X		X		Mejorar redacción o escritura.
		Conoce propiedades nutritivas	2. Conozco las propiedades nutritivas de los alimentos que consumo.						X		X		X			
		Consumo dieta balanceada	3. Los alimentos balanceados que consumo, contribuyen en mi salud.							X		X			X	
		Cuida de su cuerpo y su salud	4. Los alimentos que consumo protegen la estructura física corporal y mi salud.						X		X		X			
		Asume creencias en selección de alimentos	5. Tengo en cuenta algunas creencias para seleccionar los alimentos que consumo.						X		X		X			
	Actitud afectiva	Acepta la dieta diaria	6. Acepto favorablemente los alimentos que son parte de mi dieta.							X	X		X			
		Comparte su alimentación	7. Me gusta compartir con mi entorno familiar los alimentos que se me brindan.						X		X		X			

		Acepta sugerencias alimentarias	8. Acepto sugerencias para el consumo de los alimentos que conforman mi dieta.							X	X		X		
		Expresa afecto en preparación de alimentos	9. Preparo y consumo mis alimentos con alegría.						X		X		X		
		Valora alimentos que consume	10. Valoro mucho los alimentos que consumo diariamente.							X	X		X		
	Actitud conductual	Expresa dudas en su consumo	11. Muestro mis dudas en el consumo de algunos alimentos que son parte de mi dieta.							X		X		X	
		Selecciona sus alimentos	12. Personalmente selecciono y compro los alimentos que consumo diariamente.						X		X		X		
		Solicita orientación de nutricionista	13. Antes de adquirir y consumir alimentos saludables, solicito orientación de un especialista.							X	X			X	
		Rechaza alimentos dudosos	14. Expreso mi rechazo a los alimentos de dudosa procedencia.						X			X	X		
		Consume alimentos saludables	15. Tengo por hábito consumir alimentos sanos, frescos y sanos.						X		X		X		Mejorar redacción

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE RESPUESTAS				VALORACIÓN						Observaciones
			0. Respuesta incorrecta. 1. Respuesta parcialmente correcta. 2. Respuesta correcta.				Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión		Coherencia con el indicador		
			ENUNCIADOS	0	1	2	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Vi.	Conocimiento de Alimentos Formadores	lácteos.	1. Como parte de su alimentación saludable: ¿consume lácteos? a. Sí. b. A veces. c. Muy poco. d. Nunca.					X	X		X		
		huevos	2. El consumo de huevos en su alimentación lo realiza: a. En el desayuno. b. En el almuerzo. c. En la cena d. En ninguna.				X		X		X		
		carnes	3. En su dieta alimenticia ¿consume carnes y pesado? a. Solo pollo. b. Carne de vacuno. c. Solo pescado. d. Ambos por días.				X		X	X			
		revuelto verduras	4. ¿Consumo revuelto de verduras como parte de su dieta alimenticia?				X		X			X	
Ci			a. Con frecuencia. b. Casi siempre. c. De vez en cuando d. Nunca.										

M I E N T O		revuelto de quinua	5. Para asegurar su dieta alimenticia ¿Consumes revuelto de quinua? d. Todos los días de la semana. e. Tres veces por semana. f. Una vez por semana. d. No acostumbra.				X		X		X		Mejorar redacción
	Conocimiento de Alimentos Energéticos	harinas	6. ¿Acostumbra consumir harinas en su alimentación? a. Diariamente. b. Interdiaria. c. Muy poco. d. No acostumbra.				X		X		X		
		tubérculos	7. Los tubérculos que consume en su alimentación, los aprovecha: a. Frescos. b. Congelados. c. Deshidratados. d. Poco consumo.				X		X		X		
		cereales	8. Los cereales que consume como parte de su alimentación, lo hace: a. En forma permanente. b. Interdiaria. c. Una vez por semana. d. No consume.					X	X		X		Ser más explícito con los enunciados y señalar con ejemplos.
		grasas	9. De las grasas que consume en su alimentación, las prefiere: c. Grasas de origen animal d. Grasas de origen vegetal. c. Ambas a la vez. d. No consume de ningún tipo.					X		X		X	Ser más explícito con los enunciados y señalar con ejemplos.
		menestras	10. En su alimentación incluye menestras, estas las aprovecha: a. En gran cantidad. b. En cantidades medidas. c. En muy pocas porciones. d. No consume.					X	X		X		Ser más explícito con los enunciados y señalar con ejemplos.

Conocimiento de Alimentos Protectores	verduras	11. En su alimentación saludable a base verduras con: Rabanitos, lechugas, brócoli, pepino, caiguas; los aprovecha: a. En ensaladas. b. Por separado. c. Con otros alimentos. d. No consume.					X	X		X		Ser más explícito con los enunciados y señalar con ejemplos.
	frutas	12. En el consumo de frutas con: manzanas, mandarina, naranja, sandía, papaya, piña, prefiere consumirlas: a. Solas. b. En ensaladas. c. No consume.				X		X		X		
	hierro	13. Las vísceras, sangrecita de pollo, chanfainita, menestras, permiten consumir hierro en su alimentación saludable, las consume: a. Con frecuencia. b. Pocas veces. c. De vez en cuando. d. No consume.					X	X		X		
	cremas de verduras	14. El consumo de cremas de verduras para asegurar una alimentación saludable, las aprovecha: a. En el desayuno. b. En el almuerzo. c. En la cena. d. No consume.					X	X		X		
	leche de semillas	15. El consumo de leche de semillas a base de frejol, maní, almendra, ajonjolí, arroz, las prefiere: a. Todos los días. b. Algunas veces. c. Muy poco. d. No consume.				X		X		X		

II. OPINION DE APLICABILIDAD

Se debe mejorar la redacción en cuanto a los enunciados y ser más explícitos con lo que quiere dar entender al encuestado. Asimismo, señalar con ejemplos para que sea más claros y precisos en cuanto a los enunciados. Y de esta manera permitirá al encuestado a identificarse con cada una de las preguntas formuladas y definir en qué escala influye en su vida cotidiana.

Chiclayo, 03 de mayo del 2021



Ms. Lucila Esmita Velez Córdova
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CEP 83986

DNI:73016705

V A R I A B L E	D I M E N S I Ó N	I N D I C A D O R	ESCALA DE RESPUESTAS					VALORACIÓN						Observaciones	
			TA: Totalmente de acuerdo. DA: De acuerdo I: Indeciso. ED: En desacuerdo TD: Totalmente en desacuerdo.					Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión		Coherencia con el indicador			
			ENUNCIADOS	TA	DA	I	ED	TD	SI	NO	SI	NO	SI		NO
Vd A C T I T U D E	Actitud cognitiva.	Se alimenta saludablemente	1. Aseguro alimentarme saludablemente.							X	X		X		Mejorar redacción
		Conoce propiedades nutritivas	2. Conozco las propiedades nutritivas de los alimentos que consumo.						X		X		X		
		Consume dieta balanceada	3. Los alimentos balanceados que consumo, contribuyen en mi salud.						X		X		X		
		Cuida de su cuerpo y su salud	4. Los alimentos que consumo protegen la estructura física, corporal y mi salud.							X	X		X		
		Asume creencias en selección de alimentos	5. Tengo en cuenta algunas creencias para seleccionar los alimentos que consumo.							X	X		X		Mejorar redacción
	Actitud afectiva	Acepta la dieta diaria	6. Acepto favorablemente los alimentos que son parte de mi dieta.						X		X		X		
		Comparte su alimentación	7. Me gusta compartir con mi entorno familiar los alimentos que se me brindan.						X		X		X		

S		Acepta sugerencias alimentarias	8. Acepto sugerencias para el consumo de los alimentos que conforman mi dieta.						X		X		X		
		Expresa afecto en preparación de alimentos	9. Preparo y consumo mis alimentos con alegría.						X		X		X		
		Valora alimentos que consume	10. Valoro mucho los alimentos que consumo diariamente.						X		X		X		
	Actitud conductual	Expresa dudas en su consumo	11. Muestro mis dudas en el consumo de algunos alimentos que son parte de mi dieta.						X		X		X		
		Selecciona sus alimentos	12. Personalmente selecciono y compro los alimentos que consumo diariamente.						X		X		X		
		Solicita orientación de nutricionista	13. Antes de adquirir y consumir alimentos saludables, solicito orientación de un especialista.							X		X		X	
		Rechaza alimentos dudosos	14. Expreso mi rechazo a los alimentos de dudosa procedencia.							X		X		X	
		Consume alimentos saludables	15. Tengo por hábito consumir alimentos sanos, frescos y sanos.								X	X		X	Mejorar redacción
V A R I A B L E	D I M E N S I Ó N	I N D I C A D O R	ESCALA DE RESPUESTAS						VARLORACIÓN						Observaciones
			0. Respuesta incorrecta.						Redacción clara y precisa		Coherencia con la dimensión		Coherencia con el indicador		
			1. Respuesta parcialmente correcta.												
2. Respuesta correcta.															
ENUNCIADOS				0	1	2	SI	NO	SI	NO	SI	NO			

Vi.	C O N C I M I E N T O	Conocimiento de Alimentos Formadores	lácteos.	1. Como parte de su alimentación saludable: ¿consume lácteos? a. Sí. b. A veces. c. Muy poco. d. Nunca.				X		X		X		
			huevos	2. El consumo de huevos en su alimentación lo realiza: a. En el desayuno. b. En el almuerzo. c. En la cena d. En ninguna.				X		X		X		
			carnes	3. En su dieta alimenticia ¿consume carnes y pesado? a. Solo pollo. b. Carne de vacuno. c. Solo pescado. d. Ambos por días.					X	X		X		Ampliar respuestas. Mejorar redacción
			revuelto verduras	4. ¿Consumes revuelto de verduras como parte de su dieta alimenticia? a. Con frecuencia. b. Casi siempre. c. De vez en cuando d. Nunca.						X		X		Mejorar redacción
			revuelto de quinua	5. Para asegurar su dieta alimenticia ¿Consumes revuelto de quinua? a. Todos los días de la semana. b. Tres veces por semana. c. Una vez por semana. d. No acostumbra.					X	X		X		Mejorar redacción
			harinas	6. ¿Acostumbra consumir harinas en su alimentación? a. Diariamente. b. Interdiaria. c. Muy poco. d. No acostumbra.					X	X		X		Mejorar redacción. Colocar ejemplos de harinas

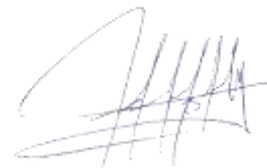
Conocimiento de Alimentos Energéticos	tubérculos	7. Los tubérculos que consume en su alimentación, los aprovecha: a. Frescos. b. Congelados. c. Deshidratados. d. Poco consumo.					X	X		X		Mejorar redacción. Colocar ejemplos de tubérculos
	cereales	8. Los cereales que consume como parte de su alimentación, lo hace: a. En forma permanente. b. Interdiaria. c. Una vez por semana. d. No consume.					X	X		X		Mejorar redacción. Colocar ejemplos de cereales
	grasas	9. De las grasas que consume en su alimentación, las prefiere: a. Grasas de origen animal b. Grasas de origen vegetal. c. Ambas a la vez. d. No consume de ningún tipo.					X	X		X		Mejorar redacción. Colocar ejemplos
	menestras	10. En su alimentación incluye menestras, estas las aprovecha: a. En gran cantidad. b. En cantidades medidas. c. En muy pocas porciones. d. No consume.					X	X		X		Mejorar redacción. Colocar ejemplos
	verduras	11. En su alimentación saludable a base verduras con: Rabanitos, lechugas, brócoli, pepino, caiguas; los aprovecha: a. En ensaladas. b. Por separado. c. Con otros alimentos. d. No consume.					X	X		X		Mejorar redacción. Colocar ejemplos

Conocimiento de Alimentos Protectores	frutas	12. En el consumo de frutas con: manzanas, mandarina, naranja, sandía, papaya, piña, prefiere consumirlas: a. Solas. b. En ensaladas. c. No consume.				X		X		X		
	hierro	13. Las vísceras, sangrecita de pollo, chanfainita, menestras, permiten consumir hierro en su alimentación saludable, las consume: a. Con frecuencia. b. Pocas veces. c. De vez en cuando. d. No consume.					X	X		X		Mejorar redacción.
	cremas de verduras	14. El consumo de cremas de verduras para asegurar una alimentación saludable, las aprovecha: a. En el desayuno. b. En el almuerzo. c. En la cena. d. No consume.					X	X		X		Mejorar redacción.
	leche de semillas	15. El consumo de leche de semillas a base de frejol, maní, almendra, ajonjolí, arroz, las prefiere: a. Todos los días. b. Algunas veces. c. Muy poco. d. No consume.				X		X		X		

I. OPINION DE APLICABILIDAD

Se debe tener en cuenta la pertinencia cultural y el lenguaje al hacer uso durante la aplicación de las herramientas de recojo de información, para lo que se sugiere plantear una redacción más clara y precisa, disminuyendo el uso de algunos términos técnicos y generalizados (en especial en los grupos de alimentos) que podrían mermar la eficiencia de la aplicación de estas herramientas de recojo de información.

Chiclayo, 07 de junio del 2021



DNI: 46524626

Anexo 9 Confiabilidad de los Instrumentos

9.1 Determinación de la confiabilidad del cuestionario de Conocimientos

Tabla 14 Análisis de Coeficiente del Alfa de Cronbach de la variable Conocimientos

Alfa de Cronbach	Número de elementos	Nivel
0,77	15 ítems	Muy bueno

Nota: Elaboración propia, tomado del SPSS.

Tabla 15 Estadísticas de preguntas para la variable Conocimientos

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
F1	1,11	,812	65
F2	1,25	,730	65
F3	,97	,829	65
F4	1,25	,685	65
F5	1,28	,761	65
E6	1,18	,682	65
E7	1,34	,691	65
E8	1,17	,741	65
E9	1,05	,837	65
E10	1,34	,713	65
P11	1,06	,808	65
P12	1,20	,712	65
P13	1,22	,760	65
P14	1,22	,760	65
P15	1,31	,727	65

Nota: Elaborado por la investigadora, tomado del programa SPSS.

9.2 Determinación de la confiabilidad del cuestionario de actitud de los adultos mayores

Tabla 16 Análisis de Coeficiente del Alfa de Cronbach de la variable Actitudes

Alfa de Cronbach	Número de elementos	Nivel
0,75	15 ítems	Muy bueno

Nota: Elaboración propia, tomado del SPSS.

Tabla 17 Estadísticas de preguntas para la variable Actitudes

Estadísticas de elemento			
	Media	Desv. Desviación	N
A1	3,03	1,023	64
A2	2,03	,890	64
A3	2,23	,792	64
A4	2,61	,919	64
A5	2,58	,956	64
A6	1,63	1,162	64
A7	2,80	1,157	64
A8	2,16	1,312	64
A9	2,22	,899	64
A10	2,11	,875	64
A11	1,91	1,244	64
A12	1,91	1,050	64
A13	1,81	1,006	64
A14	2,08	,914	64
A15	1,72	1,091	64

Nota: Elaborado por la investigadora, tomado del programa SPSS.

Anexo 10 Autorización para aplicación de instrumentos

Anexo 8 Permiso para realizar el trabajo de investigación

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Chiclayo, 30 de abril del 2021

OFICIO N°001 -2021 -LESC-CSMJ

Señor: Dra. Aracely Martínez Asmat
Jefe de establecimiento de Salud.

Presente. -

Asunto: Autorización para el trabajo de investigación Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo, 2021,

Yo, Luisa Elena Sánchez Castillo, identificado con DNI N° 44058047, de profesión Lic. En enfermería colegiada con N° de colegio 74328, domiciliada en la calle Arequipa 418 P.J. José Olaya.

Que por cursar el último ciclo en la escuela de posgrado de la universidad CESAR VALLEJO, programa académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, Solicito a Ud., permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre Nivel de conocimiento y actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo, 2021, para obtener el grado de maestrante.

POR LO EXPUESTO

Ruego a usted acceder a mi solicitud

Chiclayo, 30 de abril del 2021



Anexo 11 Figuras Estadísticas

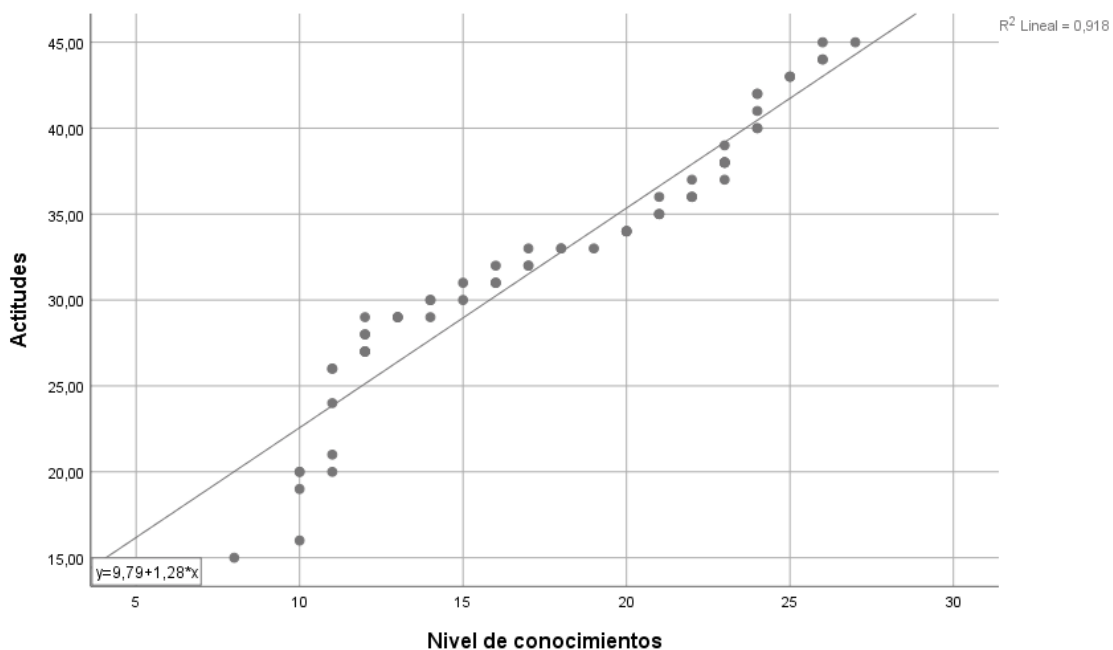


Figura 2 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores.

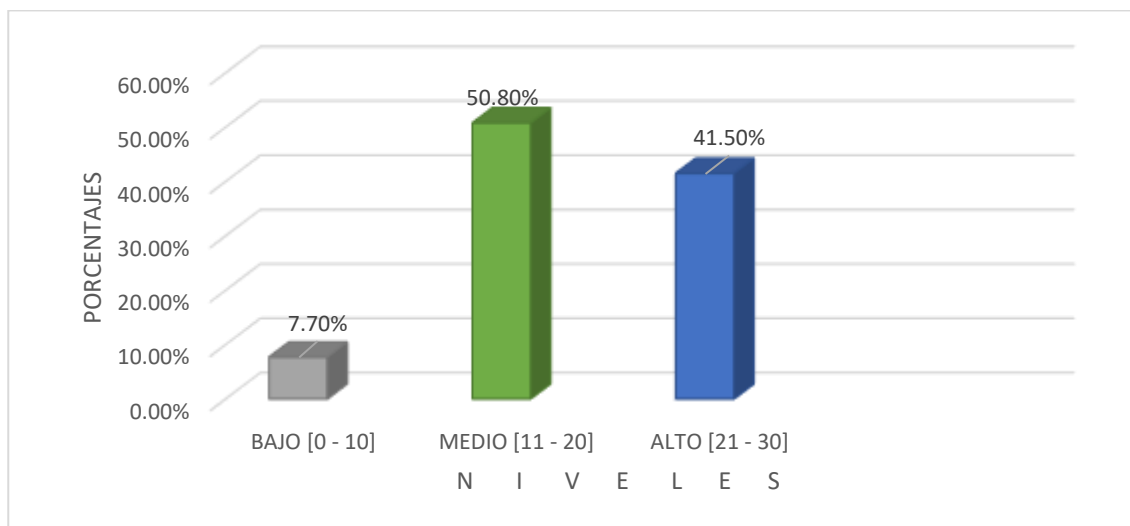


Figura 3 Nivel de Conocimiento sobre alimentación saludable de los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

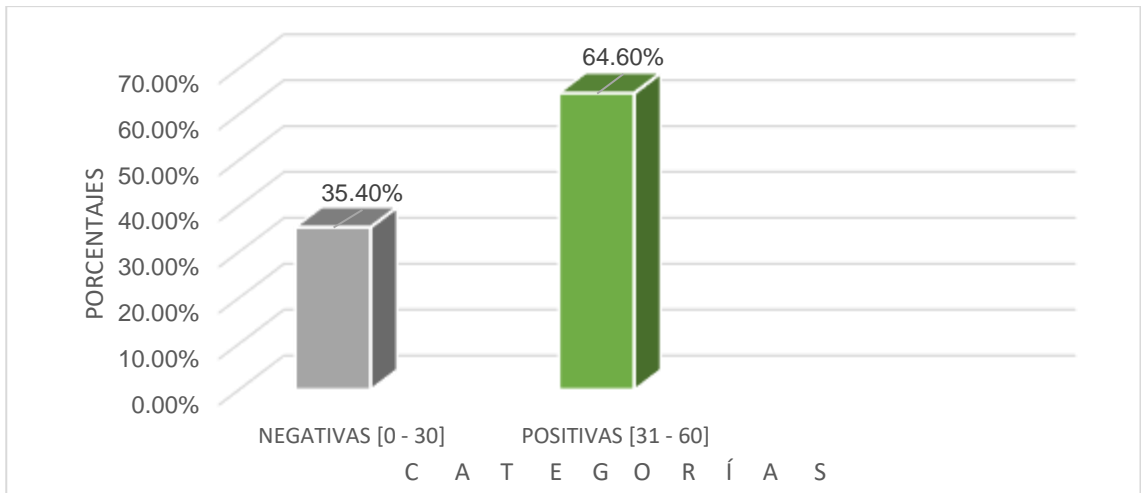


Figura 4 Categorías de las Actitudes sobre alimentación saludable de los adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

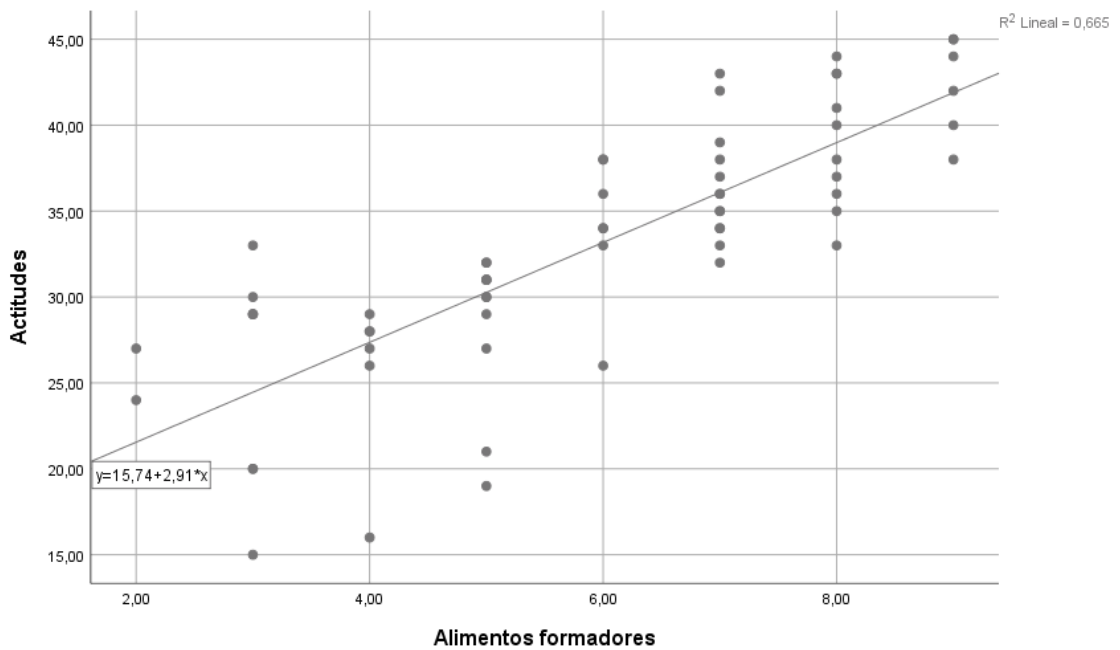


Figura 5 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos formadores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús

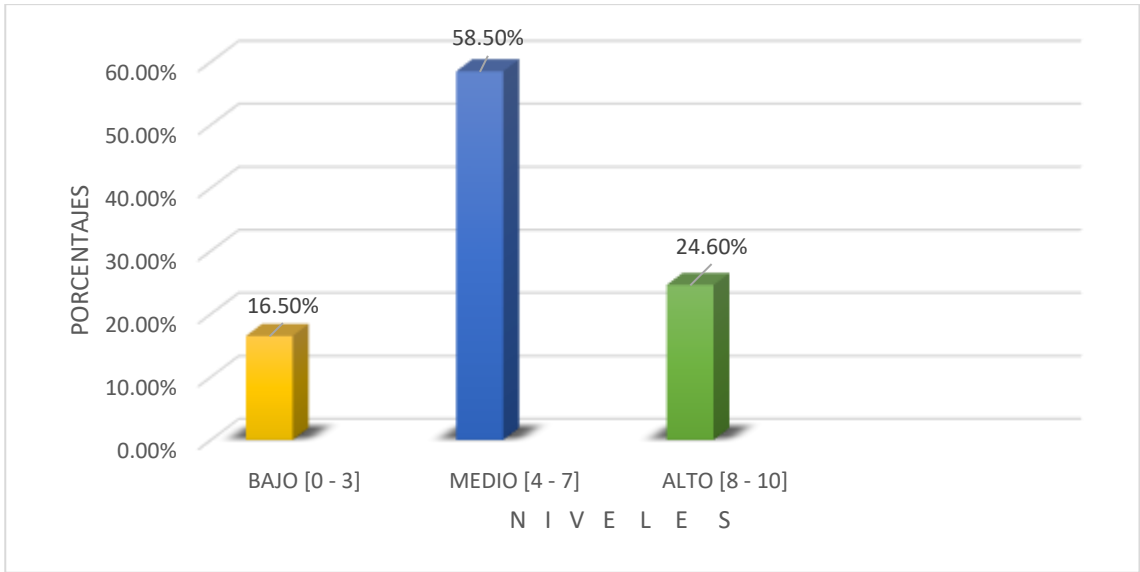


Figura 6 Nivel de Conocimiento de los alimentos formadores en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

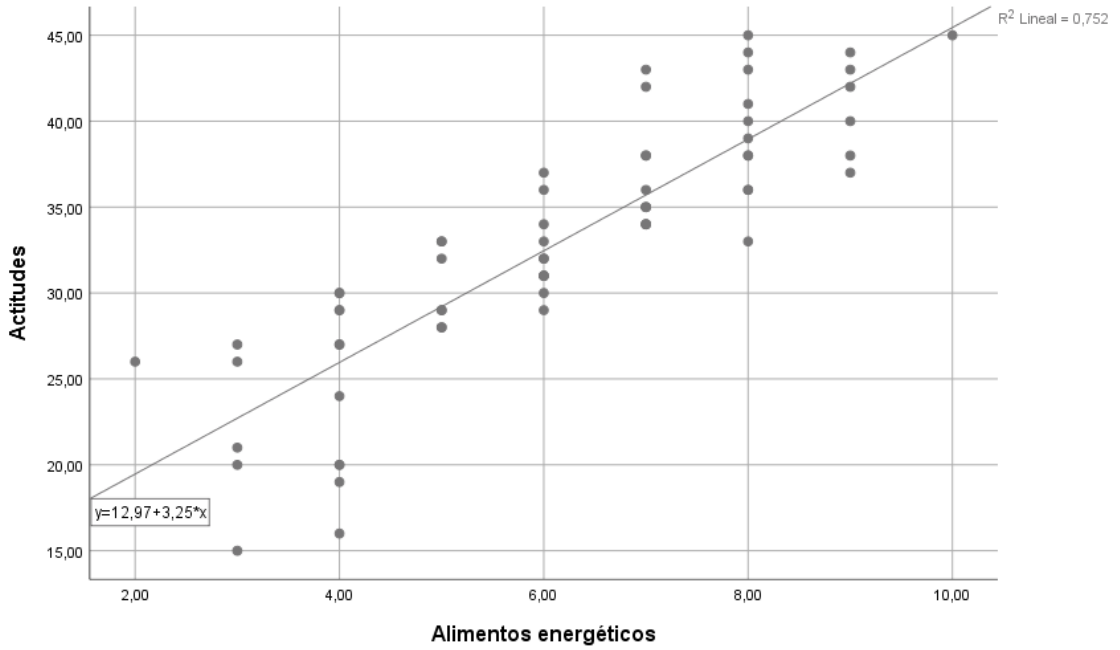


Figura 7 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos energéticos y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús

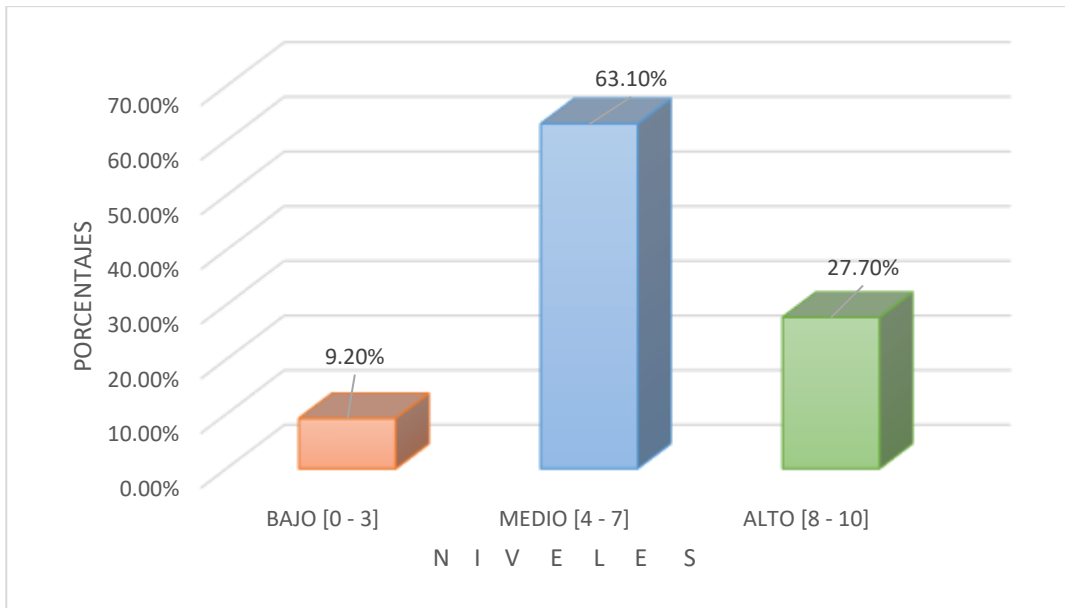


Figura 8 Nivel de Conocimiento de los alimentos energéticos de alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.

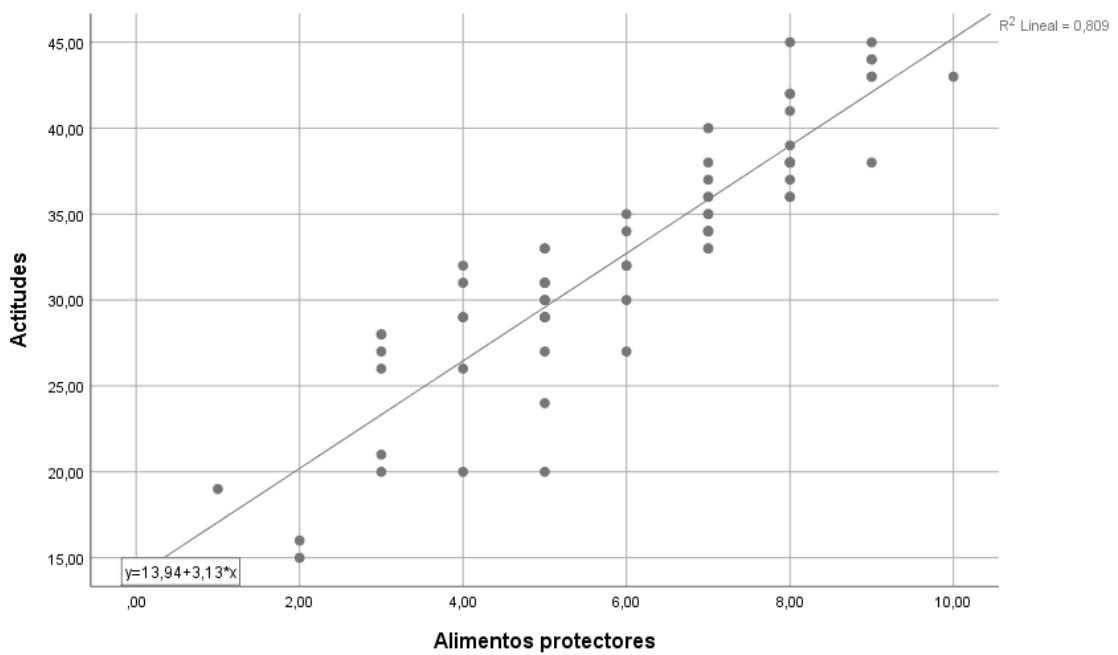


Figura 9 Coeficiente de correlación entre el nivel de Conocimiento de los alimentos protectores y Actitudes sobre alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús

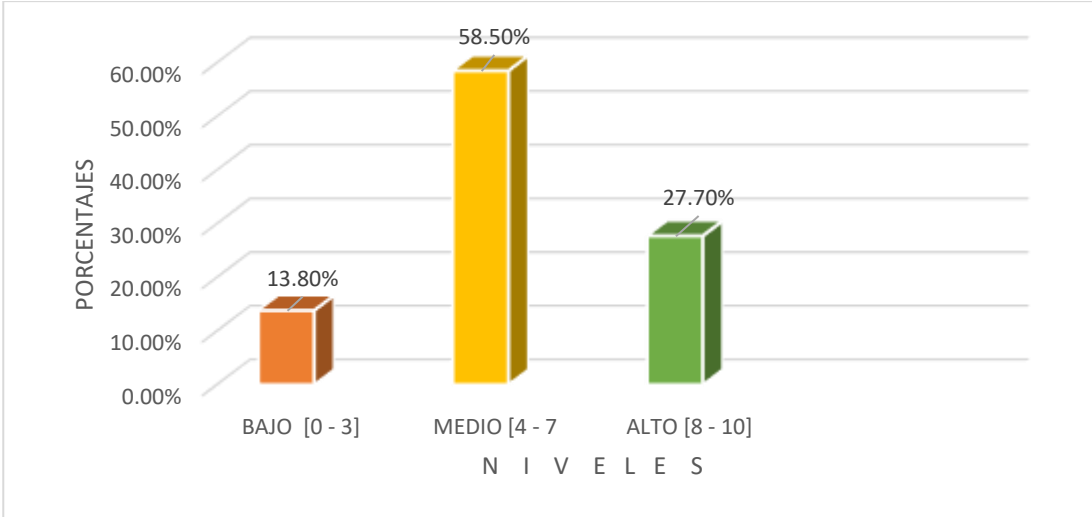


Figura 10 Nivel de Conocimiento de los alimentos energéticos de alimentación saludable en adultos mayores del Centro de Salud María Jesús, La Victoria-Chiclayo.