

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TITULO
ESTILOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
ADULTO MAYOR DE LA MICRO RED DE PAMPA GRANDE
TUMBES-2017

AUTORAS
Bach. Cinthia Johana Carrasco Costa
Bach. Yanet Lizbeth Peña Miranda

TUMBES - PERÚ
2017



RESPONSABLES

Br .CINTHIA JOHANA CARRASCO COSTA

AUTORA

Br .YANET LIZBETH PEÑA MIRANDA

AUTORA

Dra. JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA

ASESORA

Lic. Enf. DARWIN QUEVEDO QUENECHÉ

CO-ASESOR

JURADO DICTAMINADOR

Dra. QUEVEDO NARVAEZ, TERESA

PRESIDENTA

Dra. URBINA ROJAS, YRENE ESPERANZA

SECRETARIA

Mg. GUZMAN TRIPUL, VICTOR

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios nuestro padre celestial, por guiar mis pasos, por su infinita bondad, sabiduría y amor, para hacer de mí una persona de bien y permitirme lograr mis objetivos.

A mis padres que día a día han contribuido y contribuyen en mi desarrollo personal y profesional, me motivan a avanzar, por confiar en mí y creer que lograría este ansiado triunfo.

A mis familiares, profesores y amigos por apoyarme en cada momento

**Cinthia Johana Carrasco
Costa.**

DEDICATORIA

A Dios, Padre Celestial, por haberme dado la fe, fortaleza, por su infinito amor, gracia, y haber permitido alcanzar este objetivo que solo con él pude lograrlo.

A mis padres, hermanas por su amor, cariño y apoyo incondicional, por ser el ejemplo a seguir y haber confiado en mí a cada instante de mi vida porque nunca dejaron de darme esa fortaleza y seguridad que necesite en su momento.

A mis familiares y amigos por su apoyo incondicional a cada momento.

Yanet Lizbeth Peña Miranda.

AGRADECIMIENTOS

A la Doctora en Enfermería y Licenciada en Enfermería, Julia Eulalia Mariños Vega, por su acertado asesoramiento en el desarrollo de este trabajo de investigación.

Al Lic. Enf. Darwin Quevedo Queneche por sus orientaciones en el procesamiento estadístico y análisis de los datos.

A la Dra. Teresa Quevedo Narvaez, a la Dra. Yrene Urbina Rojas y al Mg. Víctor Guzman Tripul, miembros del Jurado Calificador, por su apoyo y oportunas sugerencias en la formulación del proyecto de investigación e informe final de la presente tesis.

A los adultos mayores de la Micro Red de Pampa Grande que siempre se mostraron colaboradores durante el desarrollo de la investigación.

Las autoras

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Carrasco Costa, Cinthia Johana y Peña Miranda, Yanet Lizbeth declaramos que los resultados reportados en esta tesis, son producto de nuestro trabajo con el apoyo permitido de terceros en cuanto a su concepción y análisis. Asimismo declaramos que hasta donde se sabe no contiene material previamente publicado o escrito por otra persona excepto donde se reconoce como tal a través de citas y con propósitos exclusivos de ilustración o comparación. En este sentido, afirmamos que cualquier información presentada sin citar a un tercero es de nuestra propia autoría. Declaramos, finalmente, que la redacción de esta tesis es producto de nuestro propio trabajo con la dirección y apoyo de nuestra asesora de tesis y jurado calificador, en cuanto a la concepción y al estilo de la presentación o a la expresión escrita.

Las autoras:

Br. Enf. Cinthia Johana Carrasco Costa

Br. Enf. Yanet Lizbeth Peña Miranda

CERTIFICACIÓN

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega, docente principal de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

Lic. Enf. Darwin Quevedo Queneche, docente de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita al Departamento de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICAN:

Que el informe final de Tesis: ESTILOS DE ALIMENTACION Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRO RED DE PAMPA GRANDE TUMBES-2017

Presentado por las bachilleres de enfermería: Cinthia Johana Carrasco Costa y Yanet Lizbeth Peña Miranda.

Ha sido asesorado y revisado por nuestras personas, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 12 de Octubre de 2017

Dra. Julia Eulalia Mariños Vega
Queneche

Asesora

Lic. Enf Darwin Quevedo

Co-Asesor

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento con lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Tumbes, para obtener el título de Licenciadas en Enfermería, ponemos a vuestra consideración la Tesis titulada: ESTILOS DE ALIMENTACIÓN Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRO RED DE PAMPA GRANDE TUMBES-2017

El propósito de este trabajo de investigación es determinar la relación de los estilos de alimentación y el estado nutricional que tienen los adultos mayores de la Micro Red de Pampa Grande.

Esperamos cumplir con los requerimientos para su respectiva aprobación.

Las autoras.

RESUMEN

El presente estudio es de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, comprendió como instrumento un cuestionario de encuesta para conocer los estilos alimentarios del adulto mayor y una tabla avalada por la Organización Mundial de la Salud que clasifica el estado nutricional según el Índice de masa corporal. Encontrándose que el 41% de los adultos mayores tienen una influencia alta en un estado nutricional normal, un 21% tiene un estado nutricional de bajo peso con una influencia media, un 13% tiene un bajo peso con una influencia baja, 11% tiene sobrepeso con una influencia media, un 10% tiene sobrepeso con una influencia baja, 2% tiene bajo peso con una influencia alta y un 2% tiene obesidad con una influencia media. Así mismo al establecer la relación entre los estilos de alimentación y el estado nutricional se encontró que existe relación significativa, teniendo una influencia alta ($p < 0.05$).

PALABRAS CLAVES: ESTILOS DE ALIMENTACIÓN - ESTADO NUTRICIONAL- ADULTOS MAYORES.

ABSTRACT

The present study is of a quantitative, non-experimental, correlational descriptive type, including the application as a tool of a survey questionnaire to know the eating styles of the elderly and a table endorsed by the World Health Organization that classifies the nutritional status according to the Index of body mass. Finding that 41% of older adults have a high influence on a normal nutritional status, 21% have a low weight nutritional status with medium influence, 13% have a low weight with a low influence, 11% are overweight with an average influence, 10% are overweight with a low influence, 2% have a low weight with a high influence and 2% have obesity with an average influence. Likewise, when establishing the relationship between feeding styles and nutritional status, a significant relationship was found, having a high influence ($p < 0.05$).

KEYWORDS: FEEDING STYLES - NUTRITIONAL STATUS - ELDERLY ADULTS.

ÍNDICE

	Pág.
CONTENIDO	xi
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA	17
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teórico-científicas	19
2.3. Definición de términos	25
III. DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Población y muestra	27
3.3. Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.4. Procesamiento y análisis de datos	29
3.5. Consideraciones éticas y rigor científico	30
IV. RESULTADOS	31
V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	39
VI. CONCLUSIONES	43
VII. RECOMENDACIONES	44
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	45
ANEXOS	49

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se ha venido observando una disminución en la natalidad y en la mortalidad, por lo que el grupo de adultos Mayores ha ido incrementando progresivamente y el Perú no es ajeno a esta realidad. Los adultos mayores representan más del 10% de los habitantes, grupo que presenta una alta prevalencia de hipertensión, sobrepeso, problemas articulares, cáncer y trastornos cardiovasculares. Estas enfermedades no transmisibles se relacionan, con la calidad de la alimentación y la existencia de estilos de vida no saludables ⁽¹⁾.

El estado de salud de los adultos mayores depende de la forma de alimentarse en la infancia y en la edad adulta, la calidad de vida y los hábitos de alimentación también influyen en la longevidad que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población. Los problemas de salud del adulto mayor relacionados a su estado nutricional es un asunto que debe tomarse en cuenta desde la promoción y la prevención de la salud identificando algunos estilos de vida no saludables como la falta de ejercicio, el sedentarismo, inadecuada alimentación, que provocan problemas de salud como las enfermedades crónico-degenerativas, más aún si se considera el bajo acceso a los servicios de salud (seguridad social), a los programas especializados y el alto costo de los tratamientos. ⁽²⁾

Una alimentación saludable aporta todos los nutrientes necesarios para que cada persona pueda mantener su estado de salud, a fin de fomentar la protección de la misma y prevenir trastornos causados por excesos, déficit o desequilibrios en la alimentación. Los aspectos básicos de una alimentación saludable son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad. Es recomendable que el adulto mayor realice una alimentación saludable para mantener un buen estado de salud, en el

sentido de comer una amplia variedad de alimentos con el objeto de proporcionar todos los nutrientes necesarios para que su cuerpo se mantenga bien. (Cabrera, 2009).⁽³⁾

La alimentación no saludable en el adulto mayor es aquella que no mantiene un óptimo estado de salud, no cubre las necesidades nutricionales siendo esta deficiente, llevando a la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con la nutrición.⁽⁴⁾

Por otro parte en el Departamento de Tumbes existen diversos grupos organizados de adultos mayores, una de ellas es el centro del adulto mayor perteneciente a la Micro Red de Pampa Grande, conformado por 115 personas que rodean los 65 a 80 años de edad se ha podido observar que ellos presentan diferentes enfermedades crónico-degenerativas como problemas digestivos, problemas articulares, trastornos cardiovasculares, hipertensión, sobrepeso, entre otros. La mayoría de los adultos mayores son procedentes de la ciudad de Tumbes y otros partes de la ciudad de Piura, tienen como grado de instrucción primaria completa, raza mestiza y tienen como idioma el castellano.

Hemos podido observar en nuestras prácticas comunitarias, como parte de nuestra formación académica, que los adultos mayores tiene una forma de alimentarse cada uno muy distinta a la propia, pese a que tiene dificultades gastrointestinales y de masticación por falta de dentición, algunos consumen grandes porciones de carnes, no acompañan sus comidas con verduras u otras sustancias que hacen que se aproveche mucho más el aporte nutritivo del alimento, agregan sal u otros condimentos a la comida porque les resulta inapetente, no es de hábito consumir frutas, el agua lo usan como recurso para solo calmar la sed, sus comidas no son variadas ni mucho menos equilibrada.

Sin embargo un grupo menor utilizan como salida el triturar los alimentos, para otros la forma de puré les resulta más fácil y no les causa problemas en la digestión.

La mayoría de la preparación de los alimentos es hecha por la persona que los tiene a cargo ya que las incapacidades físicas para cocinar es el limitante principal.

El problema se formuló con la siguiente interrogante: ¿Cuál es la influencia de los estilos alimentarios en el estado nutricional del Adulto Mayor de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes- 2017?

La investigación propuesta se justifica porque va a contribuir en el incremento del conocimiento científico para Enfermería en el área de salud del adulto mayor, respecto a los estilos de vida y estado nutricional.

En el ejercicio de la práctica del cuidado integral del adulto mayor, los conocimientos servirán como soporte científico a la labor que realiza el profesional de Enfermería.

Además la investigación contribuirá al fortalecimiento e identificación de la Enfermería con la profesión, teniendo en cuenta los aspectos humanísticos, brindando de manera permanente una atención de calidad, que se refleje en la práctica de estilos de vida saludable en los adultos mayores.

El aporte a nivel social de la investigación contribuirá con el logro de una óptima calidad de Atención en Salud del Adulto Mayor que es una de las prioridades de la familia, los gobiernos, organizaciones y comunidad en general.

A sí mismo la investigación servirá para futuros estudios relacionadas con el mismo tema, fomentando estilos de vida saludables en los adultos mayores para obtener una buen estado nutricional.

La hipótesis general se formuló del siguiente modo: Hi: Los estilos de alimentación se relacionan con el estado nutricional mediante métodos antropométricos en los adultos mayores de la micro red de Pampa Grande, Tumbes.

Y las hipótesis específicas:

Hi1: Los estilos de alimentación saludable del adulto mayor de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes -2017.

Hi2: Los estilos de alimentación no saludable del adulto mayor de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes -2017.

Hi3: El estado Nutricional mediante métodos antropométricos en los adultos mayores de la Micro Red de Pampa Grande, Tumbes.

Siendo la variable independiente: Estilos alimentarios del Adulto Mayor y la variable dependiente: Estado nutricional del Adulto Mayor.

II. MARCO DE REFERENCIA DEL PROBLEMA

2.1. ANTECEDENTES

A nivel internacional se encontraron diferentes estudios que aportaron en la presente investigación como González S ⁽⁵⁾, en Ecuador (2014-2015); realizó el trabajo de investigación titulado: Alimentación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Boca de Caña. Se encontró que: El 68,66% del sexo masculino, el 30,33% femenino muestran una alimentación saludable en un 72.6%, poco saludable 24.5% y no saludable en un 2.8%.

Alba D ⁽⁶⁾, en Ibarra (2013); realizó la investigación titulada: Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en Adultos Mayores del servicio pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra. Resultados: Se incluyeron 100 adultos mayores: El 54% consume tres comidas al día, el 24% consume solo entre 1 o 2 comidas. El 21% de los adultos consumen más de tres comidas. Al valorar el estado nutricional con IMC, el 13% de los adultos mayores tuvo riesgo de desnutrición o bajo peso, 37 % presentó riesgo de sobrepeso y obesidad. Con el indicador circunferencia de la cintura, se observa que alrededor del 50 % de los adultos mayores presentan riesgo y riesgo muy aumentado de sufrir enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares.

Córdova D y cols ⁽⁷⁾, en Colombia (2012); realizó el trabajo de investigación titulado: Alimentación y estado nutricional del Adulto Mayor, concluye que el 72.6% de la población estudiada tiene un estilo de alimentación “poco saludable”, el 24.5% tiene un estilo de alimentación “saludable” y un 2.8% “muy saludable”.

Abreu C, Viamontes A, Capote A, Betancourt M, ⁽⁸⁾, en Cuba (2010); realizó el trabajo de investigación titulado: Estado nutricional en Adultos Mayores: Casa de Abuelos, se realizó un estudio en 63 adultos mayores inscritos. Concluyó que: El 42 del sexo masculino (66,66%) 21 del femenino (33,33%). El mayor grupo de edades correspondió al de 75 a 79 años con el 26.98%, le sigue el grupo de 80

a 84 años con el 25.39% y no muy distante el de 70 a 74 años con el 15.87%. Según el índice de masa corporal la mayor cantidad de los adultos mayores estaban en el rango de normopeso 38 (60.31%), seguido por los sobrepeso y obesos con el 20.63% y el 14.28 % respectivamente.

En el ámbito nacional se encontró investigaciones relacionadas con el tema: Quispe G, ⁽⁹⁾ en Tacna (2012); realizó: Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del Adulto Mayor del club Virgen de las Mercedes. Dentro de los resultados se encontró que el 67,5% de los adultos mayores presentan un estilo de vida no saludable, en relación a los factores socioculturales en el factor social, se observa que el 50% con edades entre 60- 64 años; el 60% son de sexo masculino; el 56,3% trabajan, el 58,8% tienen un ingreso económico de 100 a 500 soles; el 51,3% tienen su actividad laboral actual su casa; el 67,5% tienen dependencia económica rentas propias o de familia. En el área cultural, se observa que el 42,5% tiene primaria, el 46,3% religión católica. Llegando a la conclusión que los factores socioculturales se relaciona significativamente al estilo de vida.

LLorca S, ⁽¹⁰⁾ en Chimbote (2010); realizó: Estilo de vida y estado nutricional del Adulto Mayor. Dentro de los resultados se encontró que el 90.9% presentaba un estilo de vida saludable y el 9.1% un estilo de vida no saludable. Prevalciendo el estado nutricional normal con un 62.3%, seguido por el 16.7% de personas con estado nutricional delgadez, 16.7% con estado nutricional sobrepeso y 4.3% con estado nutricional obesidad.

Chavista C, ⁽¹¹⁾ en Chiclayo (2008); realizó: Estado nutricional de los Adultos Mayores del hogar de San José. Dando como resultados se encontró un peso promedio de 54.44 kg y una talla promedio de 154.50 cm, el IMC promedio fue de 22.75, identificando un 45.5% de sujetos evaluados en estado de malnutrición y un 54% con riesgo de malnutrición.

2.2. BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

La Organización Panamericana de la Salud considera como personas adultas mayores, a aquellas que tienen 60 años de edad a más y dentro de ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS) los clasifica como: edad avanzada a las personas de 60 a 74 años, viejas o ancianas a las personas de 75 a 90 años, y las que sobrepasan grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad ⁽¹²⁾.

El adulto mayor en la etapa de la senectud enfrenta varios cambios en su organismo, como los cambios en los hábitos alimenticios. Es considerable darles una alimentación saludable, que depende de la condición de la salud en que se encuentre. El adulto mayor debería consumir una gran variedad de alimentos estos alimentos debe incluir nutrientes esenciales que ayuden a la digestión: tales como las proteínas encontradas en el pan integral, cereal, arroz y pasta. Escoger una variedad de frutas y verduras, que incluye las verduras de color verde oscuro y anaranjado, lácteos como: leche, yogurt y queso bajos en grasa. Seleccionar fuentes de proteínas, como carne de res magra, pollo, pescado, frijoles, huevos y nueces ⁽¹³⁾.

Un estilo de vida saludable es la forma de vivir de la persona adulta, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven, protegen su salud, familia y comunidad. Una alimentación saludable es parte importante del estilo de vida y por consiguiente una categoría que también permite entender y anticipar la conducta alimentaria. (Holzman 2006). ⁽¹⁴⁾

Morales Sweheeler define “hábito”, como una disposición adquirida por actos repetidos; una manera de ser y de vivir. Éstos forman parte de la herencia social que el individuo incorpora en el proceso de sociabilización. ⁽¹⁵⁾

El estilo de alimentación saludable es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos y la alimentación.

Son tendencias a elegir y consumir unos determinados alimentos y a excluir otros, incluye desde la manera como se seleccionan los alimentos hasta la forma en que los consumen. ⁽¹⁶⁾

La alimentación es el proceso consciente y voluntario, en el que los seres humanos toman del exterior varios tipos de alimentos con el objetivo de recibir nutrientes necesarios para sobrevivir, esos nutrientes son los que luego se transforman en energía y proveen al organismo elementos necesarios para sobrevivir y funcionar correctamente. La alimentación es un aspecto fundamental en la vida humana, ya que ayuda a cumplir con las necesidades de crecimiento, obtención de energía y buena salud. ⁽¹⁷⁾

Una alimentación saludable es aquella que aporta todos los nutrientes necesarios para que cada persona pueda mantener su estado de salud, a fin de fomentar la protección de la misma y prevenir trastornos causados por excesos, déficit o desequilibrios en la alimentación. Los aspectos básicos de una alimentación saludable son los mismos a lo largo de nuestra vida, pero las necesidades nutricionales individuales cambian a medida que vamos envejeciendo. Además, la correcta absorción de los alimentos puede verse afectada por alguna enfermedad. ⁽¹⁸⁾ Es recomendable que el adulto mayor realice una alimentación saludable para mantener un buen estado de salud, en el sentido de comer una amplia variedad de alimentos con el objeto de proporcionar todos los nutrientes necesarios para que su cuerpo se mantenga bien. (Cabrera, 2009). ⁽¹⁹⁾

La alimentación saludable en el adulto mayor ha de responder a tres características esenciales: frecuencia, cantidad y calidad; en frecuencia es decir el número de comidas al día, algunos comen tres veces al día, siendo estos el desayuno, almuerzo y cena otras lo hacen tres a cuatro veces al día, siendo estos el desayuno, almuerzo, merienda y cena, los horarios de comidas pueden variar el desayuno (7 – 8 a.m.), almuerzo (12 – 1 p.m.), merienda (3 – 4 p.m.) y cena (7 – 8 p.m.). La cantidad por día según el grupo alimenticio es de pan y cereales seis porciones, vegetales tres porciones, frutas dos porciones, leche y

sus derivados dos porciones, proteína dos porciones y grasas usar con moderación. La textura y consistencia de los alimentos podrá modificarse en función de la capacidad masticatoria del adulto mayor, transformándolos según las necesidades, por ejemplo puré espeso, puré líquido o muy líquido o prefiriendo las preparaciones al horno, a la plancha, al vapor, hervidos, etc. ⁽²⁰⁾

Una alimentación saludable debe ser equilibrada, variada, los alimentos tendrán una presencia agradable, de fácil masticación y digestión. Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) que los jóvenes, pero en cantidades diferentes Novoa N. ⁽²¹⁾

La alimentación no saludable en el adulto mayor es aquella que no mantiene un óptimo estado de salud, no cubre las necesidades nutricionales siendo esta deficiente, llevando a la ocurrencia o progresión de enfermedades relacionadas con la nutrición. ⁽²²⁾

Las bebidas edulcoradas o efervescentes como las gaseosas, refrescos artificiales que no son recomendables en ningún caso; los saborizantes o conservadores de sodio: glutamato monosódico, bicarbonato de sodio; comidas rápidas como las hamburguesas, salchichas, papas fritas, frituras de maíz, el alcohol y otras sustancias alucinógenas, ya que inhibe el apetito y la absorción de determinados nutrientes. ⁽²³⁾

ESTADO NUTRICIONAL

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. ⁽²⁴⁾ La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. La evaluación nutricional antropométrica es la determinación de la valoración nutricional de la persona adulta mayor, mediante la toma de peso, medición de la talla y otras medidas antropométricas. ⁽²⁵⁾

El estado nutricional en el adulto mayor es la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario, su estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento. ⁽²⁴⁾ La medición de la talla, es la medición antropométrica del tamaño o estatura de la persona adulta mayor, obtenida siguiendo procedimientos establecidos. La medición de la talla en esta etapa de vida es referencial debido a la compresión vertebral, la pérdida del tono muscular, los cambios posturales, entre otros, que alteran la medición; la toma del peso corporal, es la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos, y constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de energía. Varía de acuerdo a la edad, al sexo, al estilo de vida, al estado de salud, entre otros. ⁽²⁶⁾

Perímetro abdominal (PAB) se utiliza para identificar el riesgo de enfermar, por ejemplo de diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, entre otros. Los valores obtenidos de la medición del perímetro abdominal permiten clasificar el riesgo de enfermar de la persona adulta mayor. PAB < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (bajo). ⁽²⁷⁾

El índice de masa corporal (IMC), es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$. ⁽²⁸⁾

La clasificación de la valoración nutricional con el IMC es referencial en esta etapa de vida, debido a que las modificaciones corporales que ocurren durante el proceso de envejecimiento, afectan las medidas antropométricas como el peso y la talla requiriendo que la persona adulta mayor sea evaluada de manera integral.

Clasificación de la valoración nutricional de las personas adultas mayores según índice de masa corporal (IMC). ⁽²⁹⁾

Clasificación	IMC
Delgadez	$\leq 23,0$
Normal	> 23 a < 28
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Obesidad	≥ 32

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002.

IMC $\leq 23,0$ (delgadez) Las personas adultas mayores con un IMC $\leq 23,0$ son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una malnutrición por déficit, y puede estar asociado a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (mala absorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes), entre otras.

IMC > 23 a < 28 (normal). Las personas adultas mayores con un IMC de > 23 a < 28 , son clasificadas con valoración nutricional “normal”, y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante. IMC ≥ 28 a < 32 (sobrepeso) Las personas adultas mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32 , son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.

IMC ≥ 32 (obesidad). Las personas adultas mayores con un IMC ≥ 32 , son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad. ⁽³⁰⁾

La influencia de la alimentación y el estado nutricional se debe a que las personas mayores son más susceptibles que los adultos jóvenes a los trastornos

nutricionales y mayormente debido no solamente a un solo factor sino a una combinación de factores en los hábitos alimentarios (Genua Goena, 2001).⁽³¹⁾

Los problemas en el estado nutricional como el sobrepeso y la obesidad están ligados a la morbilidad y el riesgo de mortalidad puede verse incrementado de un 50 a un 100 %, más aún, la obesidad es considerada como un principal factor de riesgo cardiovascular. El Ministerio de Salud (MINSA) señala que la obesidad ocurre por diversos factores como la inactividad física, una alimentación rica en grasas y azúcares, antecedentes hereditarios y factores endocrinos. Es necesario incentivar la cultura alimentaria, ya que la población tiene una mala nutrición ya sea por deficiencia o por exceso en la ingesta de comidas. Se sabe que en el envejecimiento existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos.⁽³²⁾

Se considera que el primer paso para la desnutrición es la ingestión deficiente de alimentos, por esto la población adulta mayor, tiene un riesgo latente y esto llevaría a aumentar la morbimortalidad, aumentar las discapacidades y reducir la calidad de vida. Los riesgos que predisponen a comprometer el estado nutricional son la boca, los dientes y las encías sanas son necesarios para comer, dientes faltantes, flojos o deteriorados y dentaduras que no se ajustan bien y/o causan lesiones en la boca, producen dificultades para comer.⁽³³⁾

La malnutrición: es el estado nutricional anormal causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; incluye la delgadez, el sobrepeso, la obesidad, la anemia, entre otros.⁽³⁴⁾

La enfermera es una de las agentes del cuidado del adulto mayor y una de sus principales funciones es promover estilos de vida saludables para que el usuario goce de plena salud y de una buena calidad de vida. Para la evaluación del estado nutricional en los adultos mayores, requiere la intervención de en Enfermería y del equipo multidisciplinario de salud, donde la enfermera es la encargada de la detección oportuna y precoz de posibles alteraciones

nutricionales que puedan afectar el nivel de satisfacción o grado de bienestar de este grupo etario, brindando cuidado con calidad y calidez para contribuir en el mantenimiento de la salud. Esta educación debe realizarse en un clima de respeto y afecto, utilizando estímulos de refuerzo positivo que relacione una alimentación saludable con una mejor calidad de vida, mayor grado de autonomía y mejor potencialidad humana.⁽³⁵⁾

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

ESTILOS DE ALIMENTACIÓN

Es la forma de alimentarse de la persona, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud.

ADULTO MAYOR

Es la persona cuya edad está comprendida desde los 60 años a más.

ESTADO NUTRICIONAL

Es la condición física que presenta una persona como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. Es el resultado que se obtiene de evaluar el peso y talla en relación a la edad y según el sexo de la persona.

ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona.

III. DISEÑO METOLÓGICO

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Tipo de investigación

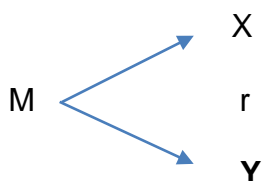
El presente estudio correspondió a una investigación con enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, que se realizó para determinar los estilos de alimentación y estado nutricional de los adultos mayores de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes- 2017; para lograr este objetivo se aplicó un cuestionario dirigido a los Adultos Mayores a los mismos que se determinó su estado nutricional a través del índice de masa corporal (IMC).

Nivel de la investigación

Visto el nivel en términos del alcance o profundidad del objetivo general y objetivos específicos y la relación entre variables, la investigación es de nivel correlacional.

Diseño de investigación

La investigación es no experimental, porque no se manipularon variables, no se trabajó con grupos de control ni experimental. Por lo tanto, se desarrolló dentro de un diseño descriptivo correlacional, según el siguiente esquema:



3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

La población de la investigación estuvo conformada por los adultos mayores de la Micro Red de Pampa Grande que está conformado por 115.

Muestra

El tamaño de la muestra, se calculó mediante la fórmula para determinar tamaño muestral con poblaciones finitas:

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

Donde:

- N = Tamaño de la población (155)
- Z = Nivel de confianza al 95% (1,96)
- P = Probabilidad de éxito (cuando es desconocida P=0.5)
- Q = Probabilidad de fracaso o desconocimiento (Q = 1-P)
- E = Margen de error (10%)
- n = 53

Se adoptaron criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que pertenezcan a la Micro Red de Pampa Grande Tumbes
- Adultos mayores que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que no pertenezcan a la Micro Red de Pampa Grande Tumbes
- Adultos mayores que no aceptaron formar parte del estudio.

3.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Métodos

Se utilizó los métodos analítico, inductivo, deductivo y científico.

Analítico, porque se desagregó los aspectos específicos de los estilos de alimentación del Adulto Mayor de la Micro Red de Pampa Grande, a un nivel adecuado de detalle para comprender la problemática y realidad actual.

Deductivo, porque se partió de los hechos generales del nivel nutricional de Adulto Mayor hasta lograr identificar causas o aspectos comunes de la población estudiada.

Inductivo, porque se partió de hechos particulares de la problemática y se hizo generalizaciones que pueden significar aportes de la investigación en favor de la solución de esta problemática.

Científico, porque en la investigación se utilizó bases científicas y la metodología de la investigación científica para plantear soluciones factibles a problemas de salud.

Técnicas

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta.

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron:

1) El cuestionario de encuesta, que se aplicó a los adultos mayores en el cual se obtuvo respuestas sobre los estilos de alimentación (Anexo B) Estuvo conformado por preguntas con alternativas múltiples, consto de: Introducción, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho, se modificó en escala de Likert, con la cual se obtuvo respuestas sobre los estilos de alimentación en los adultos mayores. Fue elaborado por Walker, Sechristy Pender en 1990, el cual fue modificado por las licenciadas en Enfermería: Díaz, R Delgado, R y Reyna en el 2008; donde se consideró las 10 preguntas del instrumento, donde: nunca (N) = 0, A veces (AV)=1, Frecuentemente (F) =2 y Siempre (S)= 3, se obtuvo un puntaje máximo de 33.

Se utilizó la puntuación numérica, donde se estableció una distribución por tres categorías; obteniéndose así tres categorías en cada dimensión: bajo, medio y alto.

		+	-
N	NUNCA	0	3
AV	AVECES	1	2
F	FRECUENTEMENTE	2	1
S	SIEMPRE	3	0

Valoración del Estilo de Alimentación

Influencia alta	23 -33
Influencia media	12-22
Influencia baja	0 – 11

2) Para evaluar su estado nutricional se tomaron las medidas de peso y talla, para lo cual se utilizaron los siguientes equipos:

Estadiómetro.- Es un instrumento de metal en forma de regla que tiene una pieza deslizante. Tiene una capacidad de 65 cm y una sensibilidad de 0.1cm.

Balanza de baño.- Se empleó este instrumento para medir el peso, balanza digital de pie marca SOEHNLE con capacidad máxima de 150 kilos y sensibilidad de 100 gramos.

Luego de realizar las mediciones antropométricas de peso y talla se aplicó la fórmula del índice de masa corporal (IMC) para valorar el estado nutricional según la clasificación de la organización mundial de la salud (OMS). (Anexo C)

3.4. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Recogida la información de las encuestas, se procedió la elaboración de tablas y gráficos estadísticos haciendo uso de la hoja de cálculo de MS Microsoft Excel y la estadística descriptiva, en la que se determinó la relevancia de la información con comentarios que se agregaron al final de cada tabla respectiva. El análisis estadístico se hizo por medio de la prueba Chi-cuadrado para contrastar las hipótesis, se determinó la relación entre las variables e indicadores respectivos.

Se considera los siguientes criterios de significación:

- $p > 0.05$ No existe relación significativa
- $p < 0.05$ Sí existe relación significativa
- $p < 0.01$ Sí existe relación altamente significativa.

Para los cálculos estadísticos se utilizó un nivel de significación de 0.05.

El análisis de la información recolectada, permitió realizar la discusión de los resultados, para la obtención de las conclusiones y recomendaciones del presente trabajo de investigación.

3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

. 3.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y DE RIGOR CIENTÍFICO

Criterios de rigor ético.- La investigación cuantitativa se fundamentó en criterios éticos de rigor científico que tiene como finalidad asegurar la calidad, objetividad y validación del trabajo de investigación. En relación a la ética; Se tuvo en cuenta el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato de las encuestas (Anexo D). Se aplicaron principios éticos pertinentes para la ética de la investigación (principio de beneficencia, principio de respeto a la dignidad humana, y principio de justicia).

Criterios de rigor científico.- Existen varios criterios de científicidad, tomando solo dos: Confiabilidad: Para la presente investigación, el cuestionario de la encuesta fue evaluado su confiabilidad mediante el estadístico alfa de Cronbach lo que nos permitió que los resultados sean reconocidos como reales o verdaderos, consistió en la comprobación por parte de las investigadoras.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 01. Distribución numérica y porcentual de los estilos de alimentación sobre estado nutricional del Adulto Mayor de la Micro red de Pampa Grande - Tumbes, 2017

ESTILOS DE ALIMENTACION	ESTADO NUTRICIONAL									
	Bajo Peso		Normal		Obeso		Sobrepeso		Total general	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Influencia Alta	1	2%	22	41%	0	0%	0	0%	23	43%
Influencia Media	11	21%	0	0%	1	2%	6	11%	18	34%
Influencia Baja	7	13%	0	0%	0	0%	5	10%	12	23%
Total general	19	36%	22	41%	1	2%	11	21%	53	100%

Valor P= 0.00 $\chi^2 = 50.58$ g. l.= 6 p < 0.05

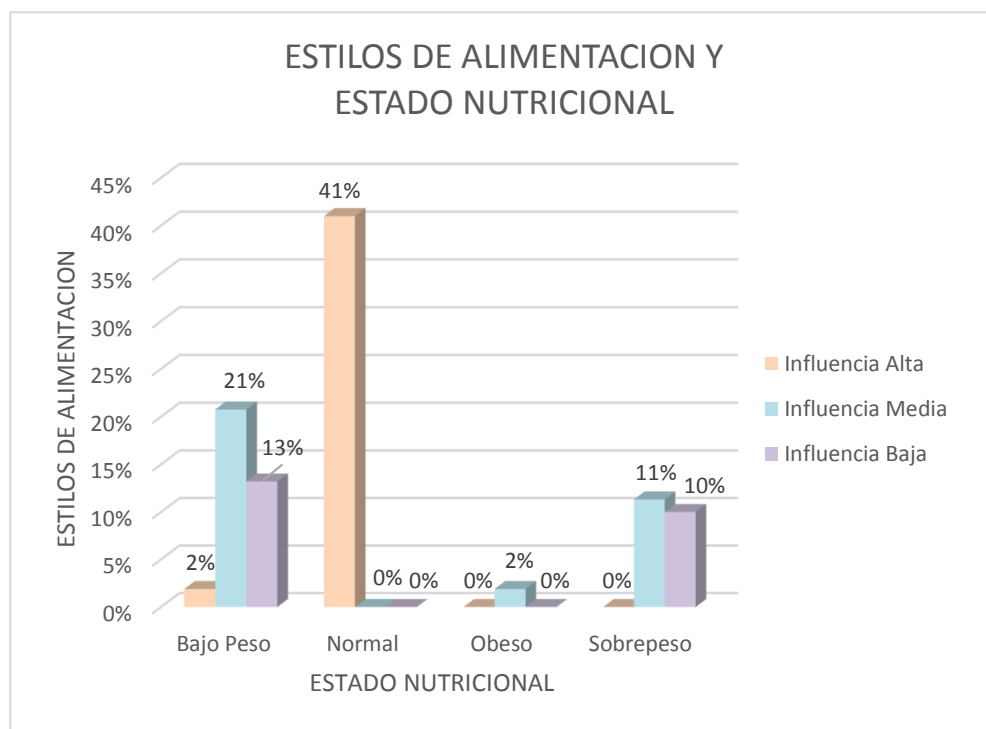
Fuente: Encuesta a los Adultos Mayores de la Micro red de Pampa Grande - Tumbes, 2017.

En la tabla N° 01, se puede observar que los estilos de alimentación de los Adultos Mayores de la Micro Red de Pampa Grande son:

- En un 41% la que más predomina es la influencia alta en un estado nutricional normal, un 21% tiene un estado nutricional de bajo peso con una influencia media, un 13% tiene un bajo peso con una influencia baja, 11% tiene sobrepeso con una influencia media, un 10% tiene sobrepeso con una influencia baja, 2% tiene bajo peso con una influencia alta y un 2% tiene obesidad con una influencia media.

Igualmente, relacionando los estilos de alimentación de los Adultos Mayores de la micro red de Pampa Grande – Tumbes con el estado nutricional, se encontró que: los estilos de alimentación se relaciona significativamente con el estado nutricional de los adultos mayores teniendo una influencia alta ($p < 0.05$).

Gráfico N° 01. Representación porcentual de los estilos de alimentación sobre el estado nutricional del Adulto Mayor de la Micro red de Pampa Grande - Tumbes, 2017.



Fuente: Tabla N° 01.

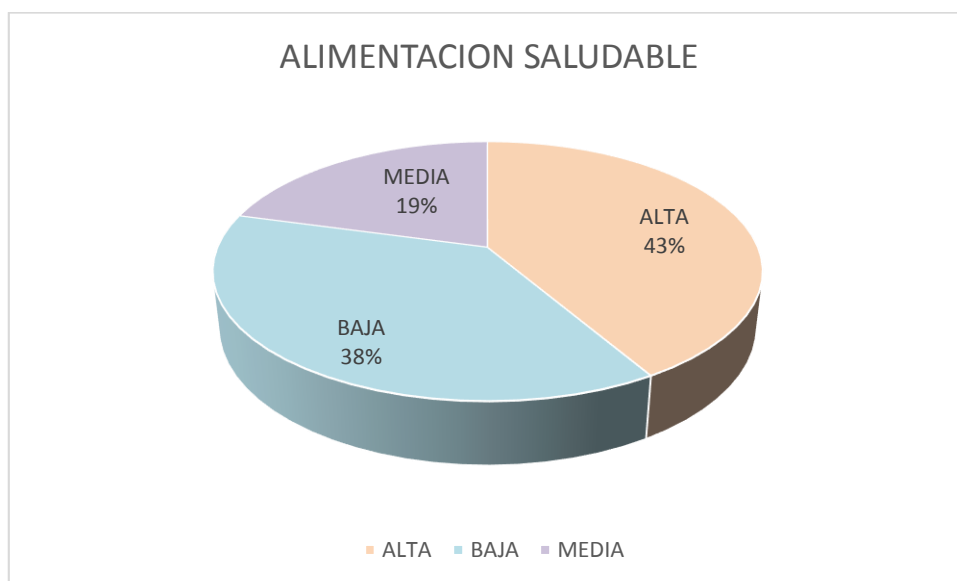
Tabla N° 02. Distribución numérica y porcentual de los estilos de alimentación saludable del Adulto Mayor de la Micro red de Pampa Grande - Tumbes, 2017

ALIMENTACION SALUDABLE	F	%
ALTA	23	43%
BAJA	20	38%
MEDIA	10	19%
<u>Total general</u>	<u>53</u>	<u>100%</u>

Fuente: Encuesta a los adultos mayores de la Micro red de Pampa Grande - Tumbes, 2017.

En la tabla N° 02, se puede observar que la alimentación saludable de los Adultos Mayores estudiados que más predomina tiene una influencia alta de 43% en un 38% tiene una influencia baja y con un 19% una influencia media.

Gráfico N° 02. Representación porcentual de los estilos de alimentación saludable del Adulto Mayor de la Micro red de Pampa Grande - Tumbes, 2017



Fuente: Tabla N° 02.

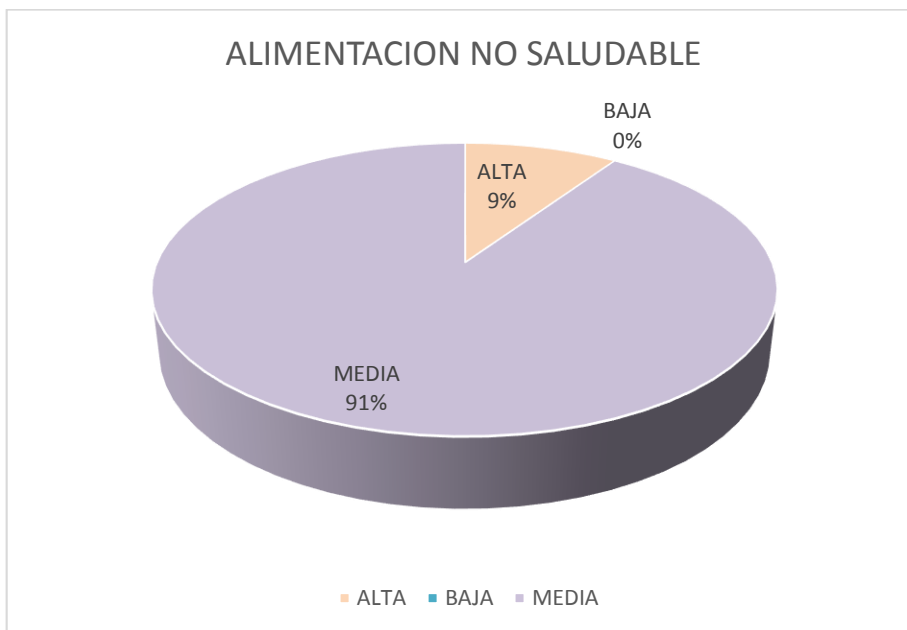
Tabla N° 03. Distribución numérica y porcentual de los estilos de alimentación no saludable del Adulto Mayor de la Micro red de Pampa Grande - Tumbes, 2017.

ALIMENTACION NO SALUDABLE	F	%
ALTA	5	9%
BAJA	0	0%
MEDIA	48	91%
Total general	53	100%

Fuente: Encuesta a los adultos mayores de la Micro red de Pampa Grande - Tumbes, 2017.

En la tabla N° 03, se puede observar que la alimentación no saludable de los Adultos Mayores estudiados que más predomina tiene una influencia media de 91%, un 9% tiene una influencia alta.

Gráfico N° 03. Representación porcentual de los estilos de alimentación no saludable del Adulto Mayor de la Micro red de Pampa Grande - Tumbes, 2017.



Fuente: Tabla N° 03.

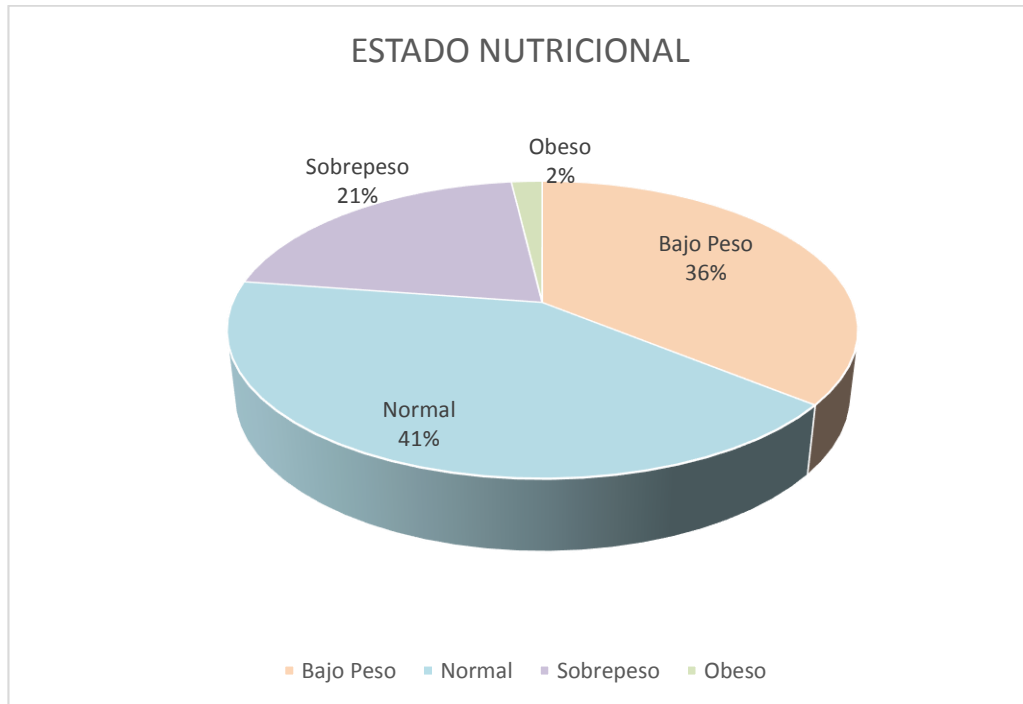
Tabla N° 04. Distribución numérica y porcentual del estado nutricional del Adulto Mayor de la Micro red de Pampa Grande- Tumbes, 2017.

ESTADO NUTRICIONAL	F	%
Bajo Peso	19	36%
Normal	22	42%
Sobrepeso	11	21%
Obeso	1	1%
Total general	53	100%

Fuente: Encuesta a los adultos mayores de la Micro red de Pampa Grande - Tumbes, 2017.

En la tabla N° 04, se puede observar que el estado nutricional de los Adultos Mayores del Micro Red Pampa Grande es normal en 42%, bajo peso en 36% de los Adultos Mayores, sobrepeso en 21% y obeso en un 1% de los adultos mayores.

Gráfico N° 04. Representación porcentual del estado nutricional del Adulto Mayor de la Micro red de Pampa Grande- Tumbes, 2017.



Fuente: Tabla N° 04.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

El Adulto Mayor en la etapa de la senectud enfrenta varios cambios en su organismo, como los cambios en los hábitos alimenticios. Es considerable darles una alimentación saludable, que depende de la condición de la salud en que se encuentre. Un estilo de vida saludable es la forma de vivir de la persona adulta, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad. Una alimentación saludable es parte importante del estilo de vida y por consiguiente una categoría que también permite entender y anticipar la conducta alimentaria. (Holzman 2006)⁽³⁶⁾. Nuestro estudio se orienta a conocer la influencia que existe entre los estilos de alimentación y el estado nutricional del Adulto Mayor de la Micro Red de Pampa Grande, Tumbes.

Los estilos de alimentación sobre el estado nutricional reportan que tienen un 41% la influencia alta en un estado nutricional normal, un 21% tiene un estado nutricional de bajo peso con una influencia media, un 13% tiene un bajo peso con una influencia baja, 11% tiene sobrepeso con una influencia media, un 10% tiene sobrepeso con una influencia baja, 2% tiene bajo peso con una influencia alta y un 2% tiene obesidad con una influencia media. (Grafico 1). Nuestros resultados son similares a Llorca⁽³⁷⁾, quien estudio en 2010 el estilo de vida y estado nutricional del Adulto mayor, Chimbote reportando que el 90.9% presentaba un estilo de vida saludable y el 9.1% un estilo de vida no saludable. Prevalciendo el estado nutricional normal con un 62.3%, seguido por el 16.7% de personas con estado nutricional delgadez, 16.7% con estado nutricional sobrepeso y 4.3% con estado nutricional obesidad.

Relacionando los estilos de alimentación con el estado nutricional de los adultos mayores, muestra que tiene una influencia alta ($p < 0.05$).

Teniendo en cuenta lo observado anteriormente se puede arribar a la siguiente conclusión los estilos alimentarios influyen en el estado nutricional del adulto mayor, debido a que la mayoría de los encuestados, posee estilos de alimentación saludables, el cual se refleja en un considerable porcentaje con un 41% la influencia alta en un estado nutricional normal.

Con respecto a la alimentación saludable de los adultos mayores estudiados que más predomina tiene una influencia alta de 43%, en un 38% tiene una influencia baja y con un 19% una influencia media. (Tabla N° 02)

Novoa N. ⁽³⁸⁾, refiere que una alimentación saludable debe ser equilibrada, variada, los alimentos tendrán una presencia agradable, de fácil masticación y digestión. Los adultos mayores necesitan los mismos nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales) que los jóvenes, pero en cantidades diferentes.

Esto revelan que la alimentación en el adulto mayor no solo puede verse afectada por alguna enfermedad o discapacidad, como lo hay en nuestro grupo etario, la razón de este hallazgo se debe probablemente a que pueden ser influenciadas por una alimentación equilibrada, variada, horarios adecuados, si incluye todos los grupos alimenticios, formas de preparación, entre otros hábitos, como lo muestra los resultados del estudio de investigación.

En la alimentación no saludable de los adultos mayores estudiados, indican que el que más predomina tiene una influencia media de 91%, un 9% tiene una influencia alta. (Tabla N° 03)

Teniendo en cuenta lo observado anteriormente se puede deducir a la siguiente conclusión los estilos alimentarios no saludables se refleja en un considerable porcentaje con un influencia media de 91%, un 9% tiene una influencia alta. Lo cual guarda relación con los resultados de estilos alimentarios saludables, que revela que tiene una influencia alta de 43%, en un 38% tiene una influencia baja y con un 19% una influencia media. De manera que nos dice que hay un equilibrio en los estilos alimentarios saludables y no saludables entre en los adultos mayores.

Respecto al estado nutricional es normal en 41%, bajo peso en 36% de los adultos mayores, sobrepeso en 21% y obeso en un 2% de los adultos mayores (Tabla N° 04. D), nuestros resultados son similares a Abreu C, Viamontes A, Capote A, Betancourt M, ⁽³⁹⁾ en Cuba (2010). Realizó el trabajo de investigación

titulado: Estado nutricional en Adultos Mayores: casa de abuelos Amalia Simoni. Camagüey-Cuba, se realizó un estudio en 63 adultos mayores inscritos. Concluyó que: el 42 del sexo masculino (66,66%) 21 del femenino (33,33%). El mayor grupo de edades correspondió al de 75 a 79 años con el 26.98%, le sigue el grupo de 80 a 84 años con el 25.39% y no muy distante el de 70 a 74 años con el 15.87%. Según el índice de masa corporal la mayor cantidad de los adultos mayores estaban en el rango de normopeso 38 (60.31%), seguido por los sobrepeso y obesos con el 20.63% y el 14.28 % respectivamente.

Comparando nuestros resultados con el estudio de Abreu C, Viamontes A, Capote A, Betancourt M, en Cuba (2010). Realizó el trabajo de investigación titulado: Estado nutricional en Adultos Mayores: casa de abuelos Amalia Simoni. Camagüey-Cuba, el índice de masa corporal la mayor cantidad de los adultos mayores estaban en el rango de normopeso 38 (60.31%), seguido por los sobrepeso y obesos con el 20.63% y el 14.28 % respectivamente. Se observa que nuestros resultados (Gráfico N° 04) muestran un comportamiento nutricional en los adultos mayores, menos adecuado que los resultados de Abreu C, Viamontes A, Capote A, Betancourt M, ,en cuanto al estado nutricional normal en nuestro estudio es de 41%, mientras el de los autores mencionados tiene un normopeso (60.31%),se observa en nuestro estudio cifras inferiores de sobre peso y obesidad, con un 21% y un 2% mientras que Abreu C, Viamontes A, Capote A, Betancourt M, reporta cifra superiores.

Armas M. ⁽⁴⁰⁾, refiere que el estado nutricional en el adulto mayor es la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario, su estilo de vida, entre otros factores como lo muestran los resultados del estudio de investigación.

En este contexto la evidencia empírica muestra una relación directa entre los estilos de alimentación y el estado nutricional. Siendo el componente de educación en alimentación y nutrición un aspecto relevante que recobra fuerza, mediante la promoción de una alimentación adecuada, la adopción de estilos de vida sanos y un comportamiento que favorezca la salud, puesto que revisten

extraordinaria importancia en la labor que desarrolla el equipo básico de salud en la comunidad, teniendo en cuenta que todas las recomendaciones dirigidas a alentar y apoyar dietas adecuadas y formas de vida sanas deben ser aceptables desde el punto de vista cultural y viables desde el punto de vista económico. ⁽⁴¹⁾

VI. CONCLUSIONES

1. En los estilos de alimentación saludable de los Adultos Mayores predomina la influencia alta en un 42%.
2. En los estilos de alimentación no saludable de los Adultos Mayores sobresale la influencia media con un 91%.
3. El estado nutricional de los Adultos Mayores refleja un estado nutricional normal en un 42%.
4. Los estilos de alimentación sobre el estado nutricional de los Adultos Mayores de la Micro Red de Pampa Grande tiene una influencia alta en el estado nutricional normal con un 41%

VII. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades Regionales, fortalecer las intervenciones preventivas promocionales enmarcadas en los lineamientos de alimentación y nutrición saludable, en especial en la etapa del adulto mayor.
2. A las autoridades locales que gestionan los programas de alimentación dirigidos a la población adulta mayor, promover estilos de vida saludable dando énfasis al consumo preferentemente de productos y alimentos nutritivos que se producen en la región.
3. A las autoridades de las escuelas académico profesionales de enfermería y nutrición elaborar y ejecutar programas de responsabilidad social dirigidos a la población Adulta Mayor.

VIII.REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Varela L. Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento. [Online]; 2005 [cited 2017 Mayo. Available from: www.minsa.gob.pe/portal/./adultomayor/INFORME%20PERFIL-ADULTO.
2. Restrepo S. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y hábitos deteriorantes en salud. 2007 Junio; I (3).
3. Cabrera R. Alimentación en adulto mayor. [Online]. Ecuador: Masson; 2016 [cited 2017 Marzo 16. Available from: www.incap.in/index.php/es/./doc./595-7-alimentacion-del-adulto-mayor-pdf.
4. Córdova J. Alimentación no saludable del adulto mayor. 2nd ed. Noriega J, editor. Ecuador: Masson; H, Friedman.
5. Saúl G. Alimentación saludable del adulto mayor. [Online]; 2013 [cited 2017 Enero. Available from: <http://es.informe.net.estilosdevida.estadonutricional.Gonzales>.
6. Alba D. Estado nutricional, hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores. [Online]; 2012 [cited 2017 Junio 17. Available from: <http://es.slideshare.net.estadonutricional.Alba>.
7. Córdova A. Alimentación y estado nutricional del adulto mayor. In Noriega. Alimentación. Colombia: Gaceta sanitaria; 2014. p. 45-50.
8. Abreu C. Estado nutricional en adultos mayores. Cien. Enfermería. 2011 Agosto; II (2).
9. Quispe G. Factores socioculturales que se relacionan con el estilo de vida del adulto mayor. [Online]; 2012 [cited 2017 Mayo 4. Available from: <http://es.slideshare.net.factores/soccioculturalesdeladutomayor>.

10. Llorca S. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. In F. M. Estilos de vida. Colombia: Nurse inv.; 2010. p. 15-20.
11. Chavista C. Estado nutricional de los adultos mayores. Revista digital de salud. 2008 Julio; II (10).
12. OMS. Etapas del adulto mayor. [Online]; 2015 [cited 2017 Enero 15. Available from: <https://www.oms.pe/media/Menurecursivo/publicacionesdigitales>.
13. Campos A. Requerimientos nutricionales y alimentación del adulto mayor. 2nd ed. A D, editor. Colombia: Cuadecon; 2010.
14. Holzam E. El proceso de envejecimiento. 2nd ed. F N, editor. España: El seiver; 2006.
15. Morales S. Definición de Habito. [Online]; 2012 [cited 2017 Mayo 10. Available from: www.salud180.com/adultos-mayores/definicion-habito.
16. Genua H. Alimentación saludable. [Online]; 2014 [cited 2017 Junio 10. Available from: www.monografias/alimentacion-en-adultos-mayores.com.
17. Hernández C. Alimentación. [Online]; 2012 [cited 2017 Mayo 08. Available from: www.salud180.com/una-buena-alimentacion.
18. Rebolledo A. Alimentación saludable. Medica herediana. 2015 Enero; I (10).
19. Cabrera R. Alimentación en adulto mayor. [Online]; 2016 [cited 2017 Marzo 16. Available from: www.incap.in/index.php/es/./doc./595-7-alimentacion-del-adulto-mayor-pdf.
20. Juan D. Requerimientos alimenticios del adulto mayor. Nure investigación. 2010 Enero; III (50-60).
21. Novoa N. Alimentación saludable. 2nd ed. A D, editor. Madrid: Ene; 2012.

22. Cabrera J. Alimentación no saludable del adulto mayor. 1st ed. C R, editor. España: El seiver; 2010.
23. Rodrigo N. Alimentos no saludables. Segunda ed. C S, editor. Colombia: Prentice Hall; 2011.
24. Silva M. Estado nutricional. 1st ed. D N, editor. Madrid: Graw will; 2009.
25. Duran N. Evaluación del estado nutricional. 1st ed. A V, editor. Madrid: Cuadecon; 2012.
26. Molina M. Estado nutricional del adulto mayor. 2nd ed. P R, editor. Chile: Medicine; 2010.
27. Armas M. Medición antropométrica. 2nd ed. Romero A, editor. Perú: Enfermería herediana; 2011.
28. Adolphe B. Índice de Quetelet. 1st ed. Díaz C, editor. Washington: Mc Graw; 2002.
29. Armas B. Clasificación de índice de masa corporal. 2nd ed. Fabricio M, editor. Washington: Mc Graw; 2004.
30. Adolphe B. Índice de Quetelet. 1st ed. Díaz C, editor. Washington: Mc Graw; 2002.
31. Genua G. Influencia de la alimentación y estado nutricional. 2nd ed. Noriega J, editor. Santiago: Medicine; 2001.
32. Minsa. Problemas en el estado nutricional. [Online]; 2000 [cited 2017 Mayo 15. Available from: www.gob//minsa-problemas-estado-nutriciona/.com.
33. Francisco M. Factores que influyen en la desnutrición del adulto mayor. Cuadecon. 2010 Julio; II (15).

34. García L. Factores que conllevan a malnutrición. 2nd ed. Rosales P, editor. México: Graw will; 2009.
35. Céspedes A. Enfermería en el cuidado del adulto mayor. 2nd ed. Noriega J, editor. Perú: Enfermería herediano; 2010.
36. Holzam E. El proceso del envejecimiento. 2nd ed. Romero J, editor. España: Nure investigación; 2006.
37. Llorca S. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. [Online].; 2010 [cited 2017 Marzo 4. Available from: www.net-estilosdevida-estadonutricional//.com.
38. Novoa N. Alimentación saludable. 2nd ed. Díaz A, editor. Madrid: Ene; 2012.
39. Abreu C. Estado nutricional en adultos mayores. [Online]; 2010 [cited 2017 Febrero 12. Available from: <http://scielo.sld./estado-nutricional-adultos-mayores/.com>.
40. Armas M. Medición antropométrica. 2nd ed. Romero A, editor. Perú: Enfermería herediana; 2011.
41. Showan L. Evaluación del impacto de la orientación alimentaria a través de la vigilancia nutricional. 2nd ed. Ruiz J, editor. Colombia: Cuadecon; 2012.

ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: ESTILOS DE ALIMENTACION Y ETADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA MICRO RED DE PAMPA GRANDE- TUMBES, 2017.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	INSTRUMENTOS D RECOLECCIÓN	METODOLOGÍA
¿Cuál es la influencia de los estilos alimentarios en el estado nutricional mediante métodos antropométricos en el Adulto Mayor de la Micro Red de Pampa Grande - Tumbes, 2017?	<p>Objetivo General: Determinar la influencia de los estilos alimentarios en el estado nutricional mediante métodos antropométricos en el Adulto Mayor de la Micro Red de Pampa Grande, Tumbes.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>a) Identificar los estilos de alimentación saludable del adulto mayor de la Micro Red de Pampa Grande, Tumbes.</p> <p>b) Identificar los estilos de alimentación no saludable del Adulto Mayor de la Micro Red de Pampa Grande, Tumbes.</p> <p>c) Evaluar el estado nutricional de los Adultos Mayores mediante métodos antropométricos de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes.</p>	<p>Hipótesis General: Hi: Los estilos de alimentación se relacionan con el estado Nutricional mediante métodos antropométricos en los Adultos Mayores de la Micro Red de Pampa Grande, Tumbes.</p> <p>Hipótesis Específicas: Hi1: Los estilos de alimentación saludable del adulto mayor se relacionan con el estado nutricional de los Adultos Mayores de la Micro Red de Pampa Grande, Tumbes. Hi2: Los estilos de alimentación no saludable de los Adultos Mayores se relacionan con el estado nutricional de los Adultos Mayores de la Micro Red de Pampa Grande, Tumbes. Hi3: El estado nutricional de los Adultos Mayores se relaciona con los estilos de alimentación.</p>	<p>Variable independiente: Estilos de alimentación. Dimensión: -Alimentación saludable Indicadores: Horarios de comidas en el día Frecuencia de comidas en el día. Cantidad de alimentos (porciones) según el grupo alimenticio. Calidad del consumo de los alimentos Alimentación balanceada (incluye todos los grupos de alimentos en sus comidas diarias) Consume de vasos de agua al día.</p> <p>Variable dependiente: Estado Nutricional. Dimensión: -Alimentación no saludable Indicadores: Consumo de bebidas edulcoradas Consumo de bebidas efervescentes Consumo de alcohol o cigarro Consumo de comidas rápidas Añade sal u otros condimentos a la comida</p>	<p>Cuestionario de Encuesta sobre estilos de alimentación del adulto mayor.</p> <p>Tabla de índice de masa corporal (IMC).</p>	<p>Tipo y Nivel investigac: - De acuerdo al fin que se persigue: investigación aplicada. - Según el nivel de investigación: Correlacional</p> <p>Diseño investig: No experimental. Esquema: M: Ox□Oy</p> <p>Población: N = 115</p> <p>Muestra: Se aplicó muestreo aleatorio. Tamaño muestra n = 53</p>

ANEXO B. CUESTIONARIO DE ENCUESTA
ESTILOS DE ALIMENTACION Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO
MAYOR DE LA MICRO RED DE PAMPA GRANDE - TUMBES, 2017

Presentación:

Estimado Sr. (a), mi nombre es Cinthia Johana Carrasco Costa y junto a mi compañera Yaneth Lizbeth Peña Miranda, bachilleres en Enfermería de la Universidad Nacional de Tumbes y estamos realizando un proyecto de investigación con la finalidad de obtener información, sobre cuáles son sus estilos de alimentación y estado nutricional; recordándoles que la participación en el presente cuestionario es de forma anónima, por lo cual le agradecemos de antemano su colaboración.

N° encuesta _____

I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

1. EDAD.....años

2. SEXO

Femenino..... Masculino.....

3. ESTADO CIVIL

Soltera.....Casada.....Conviviente.....Divorciada.....Separado.....

4. EN LA ACTUALIDAD USTED TRABAJA

Si..... No.....

5. Si la respuesta anteriores afirmativa indique en que

trabaja:.....

I. ESTILOS DE ALIMENTACIÓN

Nº ITEM S	DIMENSIONES	CRITERIOS			
	ALIMENTACION SALUDABLE	N	AV	F	S
1	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?				
2	¿Consume desayuno, almuerzo, cena y un refrigerio?				
3	Planeas o escoges comidas que incluyen los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, vitaminas, grasas)				
4	Su alimentación está preparada al vapor o hervida.				
5	Consume usted 2 a 3 frutas diarias.				
6	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día.				
	ALIMENTACION NO SALUDABLE	N	AV	F	S
7	Consume te, café y gaseosa junto con las comidas				
8	Usted toma o fuma antes o después de comer				
9	Ingiera 1 o 2 veces comida rápida a la semana				
10	Añade sal, artificiales o químicos en la preparación de las comidas artificiales o químicos.				
11	Consume 2 o 3 veces alimentos fritos				

Escala de valoración

		+	-
N	NUNCA	0	3
AV	AVECES	1	2
F	FRECUENTEMENTE	2	1
S	SIEMPRE	3	0

ANEXO C

Tabla de valoración del instrumento Cuestionario

ESTILO DE ALIMENTACION SALUDABLE

0	6	BAJA
7	12	MEDIA
13	18	ALTA

ESTILO DE ALIMENTACION NO SALUDABLE

0	5	BAJA
6	10	MEDIA
11	15	ALTA

ESTILOS DE ALIMENTACION

0	11	Influencia Baja
12	21	Influencia Media
22	33	Influencia Alta

ANEXO D

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO PARA MEDIR EL ESTADO NUTRICIONAL

$$IMC: \frac{MASA}{ESTATURA^2}$$

Clasificación de la **OMS** del estado nutricional de acuerdo con el IMC
Índice de Masa Corporal

Clasificación	IMC (kg/m ²)	
	Valores principales	Valores adicionales
Infrapeso	<18,50	<18,50
Delgadez severa	<16,00	<16,00
Delgadez moderada	16,00 - 16,99	16,00 - 16,99
Delgadez no muy pronunciada	17,00 - 18,49	17,00 - 18,49
Normal	18,5 - 24,99	18,5 - 22,99
		23,00 - 24,99
Sobrepeso	≥25,00	≥25,00
Preobeso	25,00 - 29,99	25,00 - 27,49
		27,50 - 29,99
Obeso	≥30,00	≥30,00
Obeso tipo I	30,00 - 34,99	30,00 - 32,49
		32,50 - 34,99
Obeso tipo II	35,00 - 39,99	35,00 - 37,49
		37,50 - 39,99
Obeso tipo III	≥40,00	≥40,00

* En adultos (20 a 60 años) estos valores son independientes de la edad y son para ambos sexos.

ANEXO E
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Basado en los principios éticos que rigen la investigación, con respecto a la solicitud de libre participación, se efectúa el siguiente contrato de participación en la investigación “**ESTILOS DE ALIMENTACION Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA MICRO RED DE PAMPA GRANDE - TUMBES, 2017**”, cuyas responsables de la investigación son las Bachilleres en Enfermería Cinthia Johana Carrasco Costa y Yanet Lizbeth Peña Miranda.

Cláusulas:

He recibido información clara y completa acerca de:

- ✓ La justificación del estudio y los objetivos de la investigación
- ✓ Los beneficios que se puedan esperar de la investigación.
- ✓ La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaraciones en relación a la investigación.
- ✓ Libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar la participación en el estudio sin que ello cree perjuicios para continuar la atención.
- ✓ La seguridad del anonimato y confidencialidad de la información.

Por todo lo anterior expuesto acepto ser participar de Investigación.

Nombre

DNI

Vo Bo Investigadora 1

Vo Bo Investigadora 2