

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIOECONÓMICOS - CULTURALES, Y SU RELACIÓN CON
EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA “ASOCIACIÓN
SARITA COLONIA – CALLAO, 2016”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

AUTORES

ANDRADE LÓPEZ VIVIAN GERALDINE
ROSALES PÉREZ GABRIELA JACKELINE
TORREJÓN VENANCIO CYNTHIA ROSMERY

Callao, Marzo ,2017

PERU

HOJA DE REFERENCIA

MIEMBROS DEL JURADO

MG. María Elena Teodosio Ydrugo Presidenta

MG. Miriam Corina Cribilleros Roca Secretaria

Mg. Luz Chavela De La Torre Guzmán Vocal

ASESOR

Mg. Willian Holden Horna Pizarro

NUMERO DE LIBRO: 01

NUMERO DE ACTA: 004

FECHA DE APROBACIÓN DE TESIS: 7 de diciembre del 2016

RESOLUCIÓN DE SUSTENTACIÓN: 330-2017-D/FCS

DEDICATORIA

A Dios por iluminar nuestro camino.

A nuestros padres por su amor incondicional y su apoyo depositado en cada una de nosotras.

INDICE

TABLAS DE CONTENIDO

RESUMEN

ABSTRACT

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	6
1.1. Identificación del problema	6
1.2. Formulación del problema:	8
1.3. Objetivos de la investigación:	9
1.4. Justificación	10
1.5. Importancia	11
II. MARCO TEÓRICO	13
2.1. Antecedentes del estudio	13
2.2. Bases epistémicas	22
2.3. Bases culturales	26
2.4. Bases científicas	28
2.5. Bases Conceptuales	32
2.6. Definición de términos:	40
III. VARIABLES E HIPOTESIS	42
3.1. Variables de la investigación	42
3.2. Operacionalización de variables	42
3.3. Hipótesis General e Hipótesis Específicas	42
IV. METODOLOGIA	43
4.1. Tipo de la investigación:	43
4.2. Diseño metodológico	43
4.3. Población y Muestra :	44
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
4.5. Procedimiento de datos	46
4.6. Procesamiento Estadístico y Análisis De Datos	46
V. RESULTADOS	48
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	55
6.1. Contrastación de la hipótesis con los resultados	55
6.2. Contrastación de resultados con otros estudios similares	55
VII. CONCLUSIONES	57
VIII. RECOMENDACIONES	58
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	60

ANEXOS

Matriz de consistencia

Otros anexos

TABLAS DE CONTENIDO

Pág.

TABLA N°2.1	Clasificación del estado nutricional	ANEXO H
TABLA N°5.1	Factor socioeconómico - cultural y su relación con el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016	49
TABLA N°5.2	Factor socioeconómico y su relación con el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016	51
TABLA N°5.3	Factor cultural y su relación con el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016	53

	Pág.
GRAFICO N°5.1 Factor socioeconómico - cultural y su relación con estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.	50
GRAFICO N°5.2 Factor socioeconómico y su relación con el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.	52
GRAFICO N°5.3 Factor cultural y su relación con el estado nutricional estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.	54
GRAFICO N°5.4 Relación del sexo con el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.	ANEXOS
GRAFICO N°06 Relación del sexo con los factores culturales del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.	ANEXOS
GRAFICO N°07 Sexo en la población del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016	ANEXOS

RESUMEN

El propósito de este proyecto fue relacionar los factores socioeconómicos - culturales con el estado nutricional del adulto mayor de la asociación Sarita Colonia – Callao 2016.

La investigación es de enfoque cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental y de estudio correlaciona. La muestra estuvo constituido por 50 personas adultas mayores pertenecientes a La Asociación Sarita Colonia.

La técnica a utilizar es la observación, el cuestionario estuvo conformado por 16 preguntas con respuestas dicotómicas y politòmicas.

Los resultados fueron que las personas adultas mayores presentaron factores culturales: malo (24%), regular (58%) y bueno(18%).

Conclusiones: Existe una relación directa entre el factor cultural y el estado nutricional de la asociación Sarita Colonia.

Palabras claves: Estado Nutricional, adulto mayor, factor cultural.

ABSTRACT

The intention of this project was Callao related the socioeconomic factors - cultural to the nutritional condition of the major adult of the association Sarita Colonia - 2016.

The investigation is of approach quantitative, of descriptive type correlacional, with a not experimental design and of study it correlates. The sample was constituted by 50 adult major persons belonging to The Association Sarita Colonia.

The technology to using is the observation, the questionnaire was shaped by 16 questions by answers dicotómicas and politómicas. The results were that older adults presented cultural factors: bad (24%), regular (58%) and good (18%).

Conclusions: a direct relation Exists between the cultural factor and the nutritional condition of the association Sarita Colonia.

Keywords: Nutritional State, major adult, cultural factor.

CAPITULO I

I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. Identificación del problema

Según la OMS, la población mundial está envejeciendo a pasos acelerados, los adultos mayores de 60 años se duplicarán, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. ¹

La Unión europea; aprecia un aumento en la estructura de la población que representan los grupos de edad más avanzada, de 65 a 79 años y de 80 años en adelante. Estas estimaciones son aún más pesimistas en estudios internacionales de prospectiva y en las proyecciones llevadas a cabo por la Organización de Naciones Unidas (ONU), que sitúan a España en el año 2050 como el país más envejecido del mundo, de cuya población el 40% se situaría por encima de los 60 años. ²

En América Latina el índice de envejecimiento fue de 41,1 personas de 60 años y más por cada cien menores de 15 años. Cuba (con 113,8), Uruguay (87,9) y Chile (73,5) mostraron los índices más elevados, mientras que en el otro extremo se situaron Guatemala (18,6), Haití (20,0) y Honduras (21,5) ³

En el Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática unos dos millones 700 mil peruanos son adultos mayores, lo que representa el

9% de la población total. Cada año los adultos mayores aumentan en 3.3%, mientras, la población total se incrementa a un ritmo de 1.1%. Se estima que, en el año 2021, dicho grupo poblacional será de tres millones 727 mil habitantes y representará el 11.2% de la población total; precisaron que los grupos de edad de 80 y más años de edad crecen en 5% y aquellos comprendidos entre 75 ya 79 años aumentan en 3.8%.

Los departamentos en los que residen el mayor número de personas de 60 a más años de edad son Arequipa, Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao, donde este grupo poblacional representa más del 10% de la población total. ⁴

La población de la Provincia Constitucional del Callao cuenta con 999 mil 976 habitantes, según género del total de la población del Primer Puerto, el 50,2% (501 mil 950) son mujeres y el 49,8% (498 mil 26) hombres. En el grupo etario de 60 a más años el sobrepeso y la obesidad persisten como problema, a pesar de la notoria disminución del sobrepeso. El exceso de peso (sobrepeso y obesidad) afecta a más de 2 de cada 5 personas adultas mayores.⁵

Un estudio sobre los hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana, en los resultados de los adultos mayores se encontró una prevalencia de sobrepeso de 42.6% y obesidad de 19.1%.

Los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas y no oncológicas, polifarmacia, depresión, entre otros. Una nutrición adecuada es de suma importancia en los adultos mayores pues solo así podremos preservar la calidad de vida con una disminución de enfermedades con morbilidad.⁶

1.2. Formulación del problema:

1.2.1. Problema general

- ✓ ¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos-culturales y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016?

1.2.2. Problemas específicos

- ✓ ¿Cuáles son los factores sociales del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016?
- ✓ ¿Cuáles son los factores económicos del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016?

- ✓ ¿Cuáles son los factores culturales del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016?
- ✓ ¿Cuál es el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo general

- ✓ Determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos, culturales, y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

- ✓ Identificar los factores sociales del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.
- ✓ Identificar los factores económicos del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.
- ✓ Reconocer los factores culturales del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.
- ✓ Evaluar el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.

1.4. Justificación

Desde el punto de vista de la salud el presente trabajo contribuye a mejorar la morbimortalidad del adulto mayor, pues incluye la detección de los principales factores que conllevan a una malnutrición, causante de las principales enfermedades en esta etapa.

Desde el punto de Vista Práctico el presente proyecto se realizo debido a que el número importante de población adultos mayores se viene incrementando en el país y su problemática es compleja. Es un grupo de riesgo, con problemas de salud y nutrición causados por una serie de factores, entre ellos los socioeconómicos. La importancia en esta investigación sobre la promoción de hábitos alimenticios en esta comunidad cumple un papel muy importante ya que afecta directamente en el proceso de envejecimiento de este grupo etareo que se vuelve vulnerable a diversos factores (malos hábitos alimenticios, pobreza, la poca disponibilidad de recursos, el aislamiento, enfermedades crónicas y degenerativas comprometen el consumo de alimentos y por ende su estado nutricional), afectando negativamente la funcionalidad del adulto mayor y reduciendo su calidad de vida.

Desde el punto de Vista Educativo: La investigación permite continuar con otros estudios para obtener información a mayor profundidad y ampliar el conocimiento de los problemas y buscar una adecuada

solución. Permite que sea posible el diseño e implementación de programas de prevención del desequilibrio nutricional y procesos educativos contextualizados en alimentación y nutrición, que motiven a los adultos mayores y a sus familias a conocer los beneficios de una alimentación saludable en el proceso vital y como esta contribuye al bienestar y a la calidad de vida individual y colectiva.

Desde el punto de Vista de Relevancia Social: El presente trabajo de investigación permitirá determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos -culturales de la asociación del adulto mayor Sarita Colonia ya que está demostrado que los adultos mayores con menores ingresos familiares poseían factores de riesgo en cuanto a su estilo de vida, como el menor consumo de vegetales frescos, disminución en el consumo de lácteos y ejercicios menos frecuentes, así como una mayor incapacidad funcional y otros estudios revelan que para establecer el riesgo de desnutrición en el adulto mayor, es importante evaluar la situación económica y social, además de la información general de salud y las medidas antropométricas.⁷

1.5. Importancia

La investigación tiene como finalidad, proporcionar datos válidos e importantes sobre la relación socioeconómica – cultural y el estado nutricional como criterio de prevención y pronóstico de enfermedades relacionadas con el adulto mayor, ya que mediante el uso de técnicas

simples obtendremos una aproximación de la composición corporal del individuo. Con los resultados de esta investigación las personas adultas mayores podrán conocer y diferenciar entre los alimentos que son importantes para su nutrición.

El estado nutricional juega un papel importante en el proceso de envejecimiento debido a los cambios asociados en diferentes órganos y funciones del organismo, por ello es necesario conocer los diferentes factores que intervienen en el estado nutricional, para que en caso que los adultos mayores presentes problemas en su salud, se puede modificar a tiempo y poder encaminarlos a llevar una alimentación saludable.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

JIMÉNEZ SANZ M, SOLA Villafranca J. M, PÉREZ RUIZ C. y otros (2011) realizaron un estudio titulado Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria, con el objetivo de Valorar el estado nutricional de las personas de 65 y más años de Cantabria. Métodos: Un total de 1605 personas fueron evaluadas por medio del MNA; a) en atención primaria (59,9% en la consulta y 4,7% en domicilios) y, b) en residencias de ancianos (35,4%). Resultados: La puntuación nutricional (PN) obtenida de la suma de los ítems del MNA fue $23,4 \pm 4,1$ para las mujeres y $24,4 \pm 4$ en los varones ($p < 0,001$). Destaca el hecho del que 22.3% de las personas estudiadas en residencias esta malnutridas o en riesgo de malnutrición, frente al 14.2% de las que acuden a consulta, y solo el 3.3% de las estudiadas en su domicilio. La correlación entre los valores de la PN y la apreciación subjetiva del estado de nutrición mostro un valor elevado (0.65). Destacamos la correlación negativa (-0.53) entre los valores del IMC y la incidencia de lesiones cutáneas. Concluyendo que los resultados indican la importancia de la identificación de la desnutrición o su riesgo,

en personas mayores, por las consecuencias negativas que presenta este estado carencial. 8

MARTÍNEZ ROLDÁN P. VEIGA HERREROS, COBO SANZY J. M CARBAJAL AZCONA A. (2011) realizaron un estudio titulado Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores de 50 años mediante parámetros dietéticos y de composición corporal con el objetivo de valorar el estado nutricional de adultos mayores mediante parámetros dietéticos y de composición corporal. Métodos: La muestra está formada por 49 adultos mayores de 50 años (23 hombres y 26 mujeres) con una media de edad de $54,84 \pm 4,56$ años, empleados de una universidad privada. La composición corporal se analizó usando parámetros antropométricos. La ingesta de energía y nutrientes se recogió mediante un registro de todos los alimentos y bebidas consumidos durante 3 días, realizado por cada encuestado (previamente instruido) y estimando las cantidades a través de modelos fotográficos. Las necesidades energéticas totales se estimaron por las fórmulas de Harris-Benedict y FAO/OMS. Resultados: El índice de masa corporal fue similar ($p = 0,018$) en hombres y mujeres ($26,1 \pm 1,9$ y $24,4 \pm 2,8$ kg/m²). El porcentaje de grasa obtenido por antropometría fue $29,6 \pm 3,6$ y $36,8 \pm 3,1\%$ ($p = 0,000$) en hombres y mujeres

respectivamente. La actividad física fue muy ligera-ligera. La ingesta diaria de energía se adecuaba a las necesidades totales cuando estas se determinaron por las fórmulas propuestas por la FAO/OMS. El perfil calórico indicaba un desequilibrio con un alto aporte de proteínas y lípidos y bajo de carbohidratos. Respecto a los micronutrientes las dietas evaluadas indicaron un aporte deficitario de ácido fólico y vitaminas D y E en ambos sexos y cinc y selenio también en mujeres. Concluyendo que encontraron problemas de sobrepeso juzgados por el IMC y la circunferencia de la cintura y de obesidad según el porcentaje de grasa corporal con el potencial riesgo de desarrollar alguna complicación derivada de ello. Sería recomendable mejorar la calidad de las dietas consumidas aumentando algunos micronutrientes y fibra y promover un aumento de la actividad física. 9

REYNA MÁRQUEZ Elena, TORREJÓN MENDOZA Catherine (2012) realizaron un estudio titulado Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor con el objetivo de determinar la relación q existe entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la H.U.P Javier Heraud-Santa. Métodos: La muestra estuvo constituida por 143 adultos mayores Resultados: Más de la mitad de los adultos mayores presentan

un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje, saludable. En relación al estado nutricional se encontró q menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte delgadez; y más de la décima parte, obesidad. Concluyendo que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor H.U.P Javier Heraud del distrito de Santa. ¹⁰

ÁLVAREZ-CASTAÑO Luz Stella; GOEZ-RUEDA Juan Diego, CARREÑO-AGUIRRE Cristina (2012) realizaron un estudio titulado Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza, con el objetivo de establecer los factores sociales y económicos asociados con la obesidad en adultos en Medellín. Métodos: estudio descriptivo, transversal. Muestra constituida por 5556 adultos entre 18 y 64 años de edad. Se analizó el ingreso familiar, el nivel educativo, la actividad ocupacional y el estrato social. Resultados: se encontró mayor obesidad en las mujeres que en los hombres y en el grupo de mayor edad. El nivel educativo, el estrato social y los ingresos familiares se asociaron con mayor riesgo de obesidad. En el caso de los ingresos familiares, el factor más relevante fue si la cantidad

devengada por la familia era suficiente para garantizar la seguridad alimentaria. Concluyendo que los factores sociales y económicos que tuvieron un rol significativo en la distribución social de la obesidad, fueron aquellos de mayor peso en la desigualdad social en Colombia: la educación, los ingresos y la calidad de la vivienda y del entorno urbano. ¹¹

CÁRDENAS-QUINTANA Haydee; ROLDAN ARBIETO Luis (2013) realizaron un estudio titulado: Relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados de Perú con el objetivo de determinar el estado nutricional de adultos mayores (AM) no institucionalizados y su relación con condiciones socioeconómicas diferenciadas. Métodos: Se seleccionaron aleatoriamente 300 AM residentes en viviendas de Lima Metropolitana, de diferentes estratos socioeconómicos, con afijación uniforme. El estado nutricional se determinó con el Índice de Masa Corporal (IMC) y el Perímetro Braquial. Los AM se clasificaron según el IMC: en normal de 22 a 27, sobrepeso de 27,1 a 29,9 y obesidad ≥ 30 Kg/m². La ingestión dietética se evaluó con una encuesta de recordatorio de 24 horas. Resultados: La prevalencia de exceso de peso fue 48% (26% tenía sobrepeso y 22,3 % eran obesos) sin diferencias

significativas entre niveles socioeconómicos (NSE) ($p=0,088$). Se reportó mayor obesidad en mujeres y con diferencias significativas entre NSE ($p=0,030$). La mayor prevalencia de obesidad se observó en población de mujeres del NSE medio (32 %). Concluyendo que el estado nutricional y el consumo de nutrientes de los AM no mostraron relación con el NSE. ¹²

SÁNCHEZ-RUIZ Fiorella; DE LA CRUZ-MENDOZA Flor; CERECEDA-BUJAICO María (2014) realizaron un estudio titulado: Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal, con el objetivo de determinar la asociación de los hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. Estudio descriptivo, transversal. Se determinó el peso y la talla (por altura de rodilla) a 115 personas mayores de 60 años que asistían constantemente al Programa Municipal. Se les aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios y otra para establecer el nivel socioeconómico, ambas previamente validadas. Resultados: Se encontró una prevalencia de sobrepeso (42,6%) y obesidad (19,1%). Más de 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de carnes (65,2%), lácteos

(78,3%), menestras (87,8%), frutas y verduras (64,3%). Los adultos mayores se ubicaron principalmente en el NSE medio bajo (37%) y en el NSE medio (33%). El estado nutricional no tuvo una asociación estadísticamente significativa con el NSE ($p=0,629$), mientras que para los hábitos alimentarios, se observó asociación con el NSE respecto al consumo de carnes ($p=0,003$), cereales y tubérculos ($p=0,038$) y de frutas y verduras ($p=0,001$). Concluyendo que en los sujetos de estudio se evidenció asociación entre los hábitos alimentarios con el NSE, pero no así para con el estado nutricional. ⁷

TARQUI-MAMANI Carolina, ÁLVAREZ-DONGO Doris, ESPINOZA-ORIUNDO Paula, GOMEZ-GUIZADO Guillermo (2014) realizaron un estudio titulado: Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano, con el objetivo de Describir el estado nutricional en adultos mayores y su asociación con características sociodemográficas. Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico. El muestreo fue probabilístico, estratificado. El estado nutricional se evaluó mediante el índice de masa corporal (IMC) según la clasificación del estado nutricional para el adulto mayor del Ministerio de Salud de Perú. El análisis estadístico consideró la ponderación necesaria para muestras complejas.

Resultados: Se incluyó a 7267 adultos mayores con una media de edad de $70,1 \pm 8,3$ años. El 26,8% presentaron delgadez, 21,7% sobrepeso y 10,6% obesidad. El analfabetismo (OR 1,9; IC 95%: 1,2-3,0), nivel educativo primario (OR 1,9; IC 95%:1,3-2,9), pobreza extrema (OR 2,0; IC 95%:1,6-2,5), residir en área rural (OR 1,8; IC 95%:1,5-2,1), sierra (OR 1,6; IC 95%: 1,2-2,2) o selva (OR 1,6; IC 95%:1,1-2,2) fueron factores asociados a delgadez. El sexo femenino (OR 1,8; IC 95%:1,4-2,1), residir en área urbana (OR 2,0; IC 95%: 1,6-2,5) o costa (OR 1,5; IC 95%:1,2-1,8); y ser no pobre (OR 1,9; IC 95%: 1,3-2,9) se asoció a sobrepeso. El sexo femenino (OR 3,1; IC 95%: 2,3-4,1), nivel educativo primario (OR 2,4; IC 95%: 1,5-4,0) y secundario (OR 2,0; IC 95%: 1,2-3,4); vivir en área urbana (OR 2,2; IC 95%:1,6-2,9), la costa (OR 1,8; IC 95%: 1,3-2,4), Lima Metropolitana (OR 1,6; IC 95%:1,1-2,2) selva (OR 1,6; IC 95%: 1,1-2,2), y ser no pobre (OR 3,5; IC 95%:1,8-7,0) estuvieron asociados a obesidad. Concluyendo que los datos sugieren que tanto la delgadez como el exceso de peso son frecuentes en la población de adultos mayores estudiada. ¹³

MONTEJANO LOZOYA Raymunda, FERRER DIEGO Rosa M, CLEMENTE MARÍN Gonzalo (2014) realizaron un estudio titulado Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados, con el objetivo de

determinar factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Métodos: Estudio transversal realizado en 660 adultos mayores autónomos, no institucionalizados. Los participantes fueron evaluados en 12 centros sociales (provincia de Valencia) seleccionados mediante un muestreo estratificado por bloques. Criterios de inclusión: tener 65 años o más, vivir en el domicilio, poseer autonomía funcional, residir más de un año en la provincia de Valencia, acudir periódicamente a los centros sociales y colaborar voluntariamente en el estudio. Resultados: De los 660 sujetos estudiados, el 48,33% son hombres y el 51,67% mujeres, la edad media es de $74,3 \pm 6,57$ años. El 23,33% presentan riesgo de malnutrición. Los factores independientes asociados al riesgo de malnutrición, con el de prevalencia ajustada, son: no poseer estudios (OR=2,29), sentir soledad (OR=2,34), mantener dietas controladas (OR=0,55), un apetito escaso (OR=2,56), número de fracciones en la ingesta diaria (OR=0,66), sufrir xerostomía (OR=1,72), tener dificultades para deglutir (OR=2,30), el número de enfermedades crónicas (OR=1,38) y haber sufrido enfermedades agudas en el último año (OR=2,03). Un incremento en el IMC se asocia a un buen estado nutricional (OR=0,85). Estos factores nos han permitido clasificar correctamente a un 80% de los pacientes

encuestados. Concluyendo que al tener numerosas enfermedades crónicas, haber sufrido enfermedades agudas recientes, mantener dietas sin control, sufrir xerostomía y dificultad para deglutir, comer pocas veces al día y con escaso apetito, sentirse solo y no tener estudios son factores que, permiten predecir el riesgo de malnutrición en los adultos mayores.¹⁴

2.2. Bases epistémicas

La nutrición juega un papel muy importante en el proceso de envejecimiento, a través de la modulación de cambios en diferentes órganos y funciones del organismo. De allí, la importancia de evaluar el estado nutricional en este grupo. El estado nutricional de los adultos mayores está determinado por múltiples factores: dietéticos, socio-económicos, funcionales, mentales, psicológicos y fisiológicos. Por lo tanto, la evaluación completa del estado nutricional, debe incluir información sobre estas dimensiones. Esto implica que debe ser realizada en forma interdisciplinaria, con el objetivo de ayudar a entender la etiología de posibles deficiencias, diseñar las intervenciones correctivas y evaluar su efectividad.

Según un estudio realizado por la OMS, en el año 2002 existían alrededor de 600 millones de adultos mayores, de los

cuales cerca de 400 millones pertenecían a países en vías de desarrollo, además, se proyecta que para el año 2025 la cantidad de personas de este grupo etario será el doble de la actual. En el Perú, este grupo conforma el 9,1 % de la población total y está centrado en su mayoría en las zonas urbanas.

Los adultos mayores son particularmente vulnerables a padecer problemas en el estado nutricional, la pérdida de peso es un signo cardinal de desnutrición calórico proteica, las variaciones en el peso suelen ser medidas fáciles y prácticas de tomar, aunque otras variables pueden verse afectadas por los cambios asociados a las comorbilidades o al propio envejecimiento, tal como el índice de masa corporal. Las estrategias para optimizar el estado nutricional deben ser individualizadas, las condiciones que alteren el apetito como depresión, dolor, constipación, salud oral, deben ser tratados; en pacientes institucionalizados deben evitarse periodos prolongados de ayuno, se debe optimizar el apoyo familiar e institucional para la asistencia con la alimentación.

Entre otros factores principales relacionados el estado nutricional tenemos, la falta de acceso a comida de alto valor nutritivo, la soledad, dado que comer es una actividad social

por lo que simplemente compartir tiempo al desayunar o almorzar aumenta el placer de hacerlo.

Actualmente, la población adulto mayor de 60 años representa el 9,1% de la población total del Perú y 33,8% de esta población habita en Lima, representando un tercio de la población anciana del Perú. En Lima Metropolitana se observó un incremento en la población adulta mayor, pasando de 10% de la población total en 2004 a 12,1% para 2010

En nuestro país, el Ministerio de Trabajo informó que 30,4% de los adultos mayores es pobre. Por otro lado, la empresa encuestadora IPSOS Apoyo, en su estudio de Perfil del Adulto Mayor 2010, indicó que la mayor parte de los ingresos del adulto mayor proviene del apoyo de sus hijos y de su jubilación. Asimismo, el 60% de la PEA adulta mayor de Lima Metropolitana no tiene acceso a pensión de jubilación, siendo esto un 70% a nivel nacional.⁷

El abordaje de la problemática de la población adulta mayor en Lima es complejo, debido a que es considerada como grupo de riesgo por tener problemas de salud y nutrición causados por una serie de factores tanto físicos como sociales, fisiológicos y socioeconómicos. Es por ello que el Ministerio de la Mujer y

Desarrollo Social estipula la necesidad de realizar estudios que identifiquen los problemas reales de este grupo poblacional.

La alimentación tiene un papel muy importante en el proceso del envejecimiento.

El estilo de vida de los adultos mayores unido a los malos hábitos alimentarios, pobreza, la poca disponibilidad de recursos, el aislamiento enfermedades crónicas y degenerativas comprometen el consumo de alimentos y por ende su estado nutricional, afectando negativamente la funcionalidad del adulto mayor y reduciendo su calidad de vida

Un estudio realizado en Lima Metropolitana, en el año 2006, analizó el efecto de las condiciones socioeconómicas en el estado nutricional del adulto mayor, hallando que la prevalencia de obesidad fue 22% y tuvo una diferencia significativa respecto al nivel socioeconómico.

Un estudio realizado en Cuba, en el año 2007, observó que aproximadamente la mitad de la población presentaba obesidad, y otro estudio encontró que 50% de la mujer adulta mayor era obesa. En el Perú, un estudio halló que conforme incrementaba la edad, la prevalencia de desnutrición aumentaba y la obesidad disminuía. Y en otro estudio, 36,2% de las mujeres y 18,1% de los hombres presentaron

sobrepeso. Por otro lado, en la población adulta mayor existe una relación directa entre hábitos alimentarios inadecuados y enfermedades crónicas no transmisibles.¹⁷

Estudios realizados en Brasil y Chile concluyeron que los adultos mayores con menores ingresos familiares poseían factores de riesgo en cuanto a su estilo de vida, como el menor consumo de vegetales frescos, disminución en el consumo de lácteos y ejercicios menos frecuentes, así como una mayor incapacidad funcional. Otro estudio en México concluyó que, para establecer el riesgo de desnutrición en el adulto mayor, es importante evaluar la situación económica y social, además de la información general de salud y las medidas antropométricas.¹⁹

2.3. Bases culturales

El presente trabajo nos ayudara a identificar los problemas que presenta el adulto mayor en cuanto a su nutrición y reconocer la necesidad de cambiar sus hábitos de alimentación para el manejo y un correcto estilo de vida. Es muy importante conocer las condiciones alimentarias y nutricionales en las que se desarrolla este grupo de población y de acuerdo con ello realizar propuestas que permitan mejorar su calidad de vida y que contribuyan a recuperar su valor social.

Este trabajo ayudará a que el personal de salud guíe de manera adecuada en cuanto a la educación nutricional y como intervenir si el paciente presenta problemas del estado, esto requiere de procesos educativos contextualizados en alimentación y nutrición, que motiven a los adultos mayores y a sus familias a conocer los beneficios de una alimentación saludable en el proceso vital y como esta contribuye al bienestar y a la calidad de vida individual y colectiva. Además, es preciso fortalecer las intervenciones alimentarias que en este momento se desarrollan a nivel municipal respaldadas económicamente por el estado, alrededor de estas se pueden construir procesos importantes que potencien la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población.²⁰

Este trabajo es muy importante para el estado de salud de las personas adultas mayores, ya que influye la forma de alimentarse en la infancia y la edad adulta. En la calidad de vida y longevidad influyen los hábitos de alimentación y otros factores de tipo social que determinan la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo de población como la soledad, la falta de recursos económicos, la baja disponibilidad de alimentos, las enfermedades crónicas entre otras, las cuales determinan el consumo de alimentos y el estado nutricional.

Este trabajo de investigación ayuda a que los profesionales de salud estamos obligados a tomar conciencia de la importancia de evaluar, periódicamente y de una forma adecuada, el estado nutricional de los ancianos, y prevenir un estado de desnutrición mediante herramientas simples, fáciles de usar, rápidas, económicas y sensibles (para detectar todos o casi todos los pacientes en riesgo).

Este trabajo orientará de mejor manera a las personas adultas mayores, a cambiar sus estilos de vida y sus hábitos alimentarios.²¹

2.4. Bases científicas

2.4.1 Teoría de los Once Patrones Funcionales según Marjory Gordon (1982)

Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una manera

ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta.

La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) con importancia para la salud de los individuos, familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes.

✓ **Patrón 2: Nutricional - metabólico**

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del individuo, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se explorará los posibles problemas en su ingesta. Asimismo, se determinará las características de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura.

La teoría de **Marjory Gordon**, es importante para nuestro proyecto de tesis; ya que evalúa la parte nutricional y metabólica del paciente; es decir, se pretende determinar las costumbres del paciente en cuanto a la ingesta de alimentos y líquidos en relación con las necesidades metabólicas del individuo este patrón explora a través de preguntas y la

observación las posibles dificultades que se puedan presentar en la ingesta de alimentos del paciente.²²

2.4.2 Sor Callista Roy. “Modelo De Adaptación” (1976)

El modelo de Roy es determinado como una teoría de sistemas con un análisis significativo de las interacciones. Contiene cinco elementos esenciales: paciente, meta de la enfermería, salud, entorno y dirección de las actividades. Los sistemas, los mecanismos de afrontamiento y los modos de adaptación son utilizados para tratar estos elementos. La capacidad para la adaptación depende de los estímulos a que está expuesto y su nivel de adaptación y este a la vez depende de tres clases de estímulos: 1) Focales, los que enfrenta de manera inmediata. 2) Contextuales, que son todos los demás estímulos presentes. 3) Residuales, los que la persona ha experimentado en el pasado. Considera que las personas tienen cuatro modos o métodos de adaptación: Fisiológica, auto concepto, desempeño de funciones, y relaciones de interdependencia. El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y

residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Roy define la salud como un proceso de ser y llegar a ser una persona integrada y total; también la considera como la meta de la conducta de una persona y la capacidad de la persona para ser un órgano adaptativo.

El objetivo del modelo es facilitar la adaptación de la persona mediante el fortalecimiento de los mecanismos de afrontamiento y modos de adaptación.

El cuidado de enfermería es requerido cuando la persona gasta más energía en el afrontamiento dejando muy poca energía para el logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio. Incluye valoración, diagnóstico, establecimiento de metas, intervención y evaluación.

El modelo se basa también en la observación y su experiencia con niños, acabando éste en un proceso realizado por inducción.

La teoría de **Callista Roy** es importante para nuestro proyecto ya que nos ayudará a realizar acciones que estimulen al paciente para mejorar el nivel adaptativo del individuo y reducir las respuestas negativas, ayudar en la salud individual y social; para ser más específico mejorar la interacción de los adultos mayores con su medio ambiente.²³

2.5. Bases Conceptuales

2.5.1 El adulto mayor

MINSA define como Personas Adultas Mayores a la población comprendida entre los 60 a más años de edad. El definir la salud de las personas que envejecen no en términos de déficits, sino de mantenimiento de la capacidad funcional, resulta importante para establecer una estrategia adecuada de cuidados, así como las orientaciones para cada uno de los posibles servicios de salud destinados a las personas adultas mayores. ²⁴

Persona adulta mayor autovalente: Es aquella persona adulta mayor capaz de realizar las actividades básicas

de la vida diaria que son las actividades funcionales esenciales para el autocuidado (comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse y continencia) y las actividades instrumentales de la vida diaria (cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad). Se considera que el 65% de los adultos mayores tienen esta condición.

Según Selye (1975) lo que determina la habilidad de adaptarse al cambio, es así como este grupo son una población con mayor diversidad que cualquier otro grupo, tienen una amplia capacidad de variación y niveles de funcionamiento, que los ubica propensos a estar en un estado nutricional marginal con mayor riesgo de deficiencia nutricional franca si se encuentran en situaciones de estrés o enfermedad .25

2.5.2. Factores que influyen en el estado nutricional del adulto mayor

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

Hábitos y nivel de actividad:

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

Cambios fisiológicos:

Un aspecto importante es la menor percepción de la sensación de sed asociada al proceso de envejecimiento. Esto determina un riesgo alto de deshidratación especialmente en aquellas circunstancias en las que se producen pérdidas excesivas de líquido: sudoración, vómitos, diarreas, quemaduras, empleo de diuréticos, etc.

El aparato gastrointestinal también experimenta modificaciones importantes. Entre ellas, las más significativas sea la falta de piezas dentarias y su principal consecuencia es la dificultad para masticar.

La disminución de la secreción de saliva, y los sabores se perciben de manera diferente y genera una dificultad para la deglución, disminuye la superficie y la capacidad

de absorción de la mucosa del estómago e intestino. A todo ello hay que añadir las enfermedades digestivas, que son más frecuentes en las personas de la tercera edad.

Medicamentos, alcohol y tabaco:

Las personas de la tercera edad, consumen con frecuencia varios medicamentos, debido a la elevada prevalencia de enfermedades crónicas que presentan. Los medicamentos pueden interferir en el estado nutricional por varios mecanismos que guardan relación con la absorción, el metabolismo o la excreción de distintos nutrientes; el alcohol y el tabaco pueden afectar al estado nutricional. Las llamadas enfermedades de la vejez son en muchos casos enfermedades crónicas con implicaciones nutricionales muy importantes.²⁶

2.5.2.1 Factores Sociales

Hay diversas influencias, algunas evidentes y otras sutiles, que determinan el consumo y hábitos alimentarios. Es sabido que los hábitos, gustos y aversiones se establecen en los primeros años y se prolongan hasta la adultez, época que hay resistencia y

dificultad para el cambio. Las principales influencias sobre el consumo alimentario en los años del desarrollo son el ambiente familiar; las tendencias sociales, los medios de comunicación, y los padecimientos o enfermedades.

2.5.2.2. Factores Económicos

Debido a que las repercusiones de los cambios económicos en el estado nutricional de la población no son inmediatas y los individuos tienen diferentes mecanismos de adaptación a las bajas ingesta, los indicadores nutricionales más adecuados son los indicadores de tendencias históricas. Los indicadores nutricionales en su conjunto son una expresión reconocida de calidad de vida, de la cual la seguridad alimentaria y nutricional es solo una parte; de esta forma, los indicadores antropométricos de poblaciones infantiles reflejan problemas de salud y de medio ambiente junto con problemas de alimentación. Estos indicadores, al permitirnos clasificar a los grupos de población según la gravedad de los problemas nutricionales, nos permiten fijar prioridades de intervención que serán de utilidad para los programas de

seguridad alimentaria y nutricional en la medida en que los criterios de identificación usados en nutrición sean compatibles con los criterios relativos a los sectores considerados.²⁷

2.5.2.3 Factores Culturales

Los hábitos alimentarios de las personas de la tercera edad, son el resultado de unos patrones de conducta establecidos durante muchos años y por tanto muy difíciles de cambiar. Diversas situaciones que cambian estas costumbres pueden alterar la alimentación: hospitalización prolongada, alejamiento de la familia, enfermedad del cónyuge, muerte del cónyuge e incapacidad física.²⁸

2.5.3 Valoración Del Estado Nutricional

Tiene como finalidad precisar la magnitud de la malnutrición como un problema sanitario, descubrir y analizar factores de riesgo y proponer medidas apropiadas que puedan contribuir a mejorar la salud. En esta población el deterioro del estado nutricional afecta de forma negativa el mantenimiento de la funcionalidad (física / y o cognitiva) la sensación de bienestar y en

general la calidad de vida, aumentando la morbimortalidad por enfermedades agudas y crónicas , incrementando la utilización de los servicios de salud , la estancia hospitalaria y el costo medico en general.²⁹

Clasificación de la valoración nutricional

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el índice de masa corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el IMC a través de la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, y el resultado deberá ser comparado con la **Tabla N°2.1** clasificación del estado nutricional (VER ANEXO)

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.

2.5.3.1 Interpretación De Los Valores De Índice De Masa Corporal (IMC)

- **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 \geq 28 a $<$ 32 (sobrepeso)**

Las personas adultas mayores con un IMC de \geq 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 \geq 32 (obesidad)**

Las personas adultas mayores con un IMC \geq 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, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad.³⁰

2.6. Definición de términos:

- Delgadez:** es una clasificación de la valoración nutricional caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal menor a 23.
- Estilos de vida saludable:** es la forma de vivir de la persona, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad.
- 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: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$

- d) **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.
- e) **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.
- f) **Obesidad:** es una enfermedad caracterizada por un estado excesivo de grasa corporal o tejido adiposo. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal mayor o igual a 3.

CAPITULO III

III. VARIABLES E HIPOTESIS

3.1. Variables De La Investigación

- Variable X (Independiente)
 - ✓ Factores Socioeconómicos
 - ✓ Factores Culturales
- Variable Y (Dependiente)
 - ✓ Estado nutricional

3.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALAS DE MEDICION
V.I FACTORES SOCIO-ECONOMICOS	Caracterizan a un individuo o un grupo dentro de una estructura social, que comprenden la estructura familiar, actitudes sociales, actividades culturales, profesión, empleo regular o estacional, ingresos, poder adquisitivo, nivel de educación.	FACTORES SOCIALES FACTORES ECONOMICOS	Lugar de procedencia. N° integrantes de la familia Hacinamiento familiar Grado de instrucción Ocupación Servicios públicos Condición de vivienda Ingreso mensual Gastos alimenticios	BUENO :3 REGULAR :2 MALO:1

V.D

**FACTORES
CULTURALES**

Conjunto de condiciones presentes en el proceso de desarrollo cultural de los individuos que influyen positiva o negativamente en el desarrollo cultural(persona, género, cultura, las creencias sobre los alimentos, las preferencias personales, las prácticas religiosas, el estilo de vida, la economía, , la salud, el consumo de alcohol, la . publicidad y los factores psicológico)

HABITOS

ALIMENTICIOS

Frecuencia de alimentos

Tipos de alimentos

Cantidad de alimentos

BUENO :3

REGULAR :2

COSTUMBRES

Religión

Creencias

MALO:1

<p>V.D</p> <p>ESTADO NUTRICIONAL</p>	<p>El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, la absorción y la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos, además es uno de los componentes más importantes de la salud ya que cuando se encuentra alterado afecta el rendimiento físico, mental y social de los seres humanos.</p>	<p>Estado Nutricional</p> <p>1.OBESIDAD</p> <p>2.SOBREPESO</p> <p>3.NORMAL</p> <p>4.DELGADEZ</p>	<p>PESO</p> <p>TALLA</p> <p>IMC</p>	<p>Delgadez < 23</p> <p>Normal 23-28</p> <p>Sobrepeso 28-32</p> <p>Obesidad > 32</p>
---	--	---	-------------------------------------	--

3.3. Hipótesis General e Hipótesis Específicas

Hipótesis general:

- ✓ **HG:** Existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos- culturales y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.

Hipótesis específicas:

- ✓ **He:** Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos- y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.
- ✓ **He:** Existe relación significativa entre los factores culturales y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia, Callao- 2016.

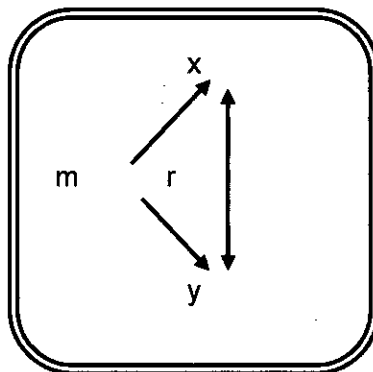
CAPITULO IV

IV. METODOLOGIA

4.1. Tipo de la investigación:

La investigación fue cuantitativa, de tipo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal.

4.2. Diseño metodológico



Dónde:

- m: Representa la muestra en la que se realizara el estudio
- x: Representa la información de interés obtenida de la variable independiente: factores socioeconómicos-culturales.
- y: representa la información de interés obtenida de la variable dependiente: estado nutricional.
- r: representa la relación existente entre variables

4.3. Población y Muestra:

La población de estudio estuvo conformada por 58 socios adultos mayores de la Asociación Sarita Colonia- Callao, entre los meses de Octubre - Noviembre del 2016.

Para determinar la muestra se utilizó el muestreo probabilístico aleatorio simple de 50 socios adultos mayores de la Asociación Sarita Colonia, logrando establecer un nivel de confianza del 95 % y un error de confianza de 5%.

En la selección de la muestra se consideró los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que tienen el consentimiento informado firmado por ellos.

Criterios de exclusión:

- Adultos que no deseen participar en el proyecto.
- Personas menores de 59 años de edad.
- Adultos mayores con enfermedad terminal.

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la entrevista y la observación; tuvo como instrumento un

cuestionario que tuvo como objetivo recoger la información sobre los problemas de cada variable, factores socioeconómicos – culturales que se relacionan con el estado nutricional del adulto mayor de la asociación Sarita Colonia – Callao, 2016.

El cuestionario constó de tres partes: introducciones, datos generales, y 16 preguntas de opciones múltiples. En sus tres dimensiones factor social, factor económico y factor cultural. Además de contar con una ficha antropométrica para evaluar su estado nutricional.

Para la calificación del cuestionario se sumaron las respuestas dadas por el socio, se clasificaron de acuerdo a las tablas de puntaje. Clasificándola la puntuación como bueno (16 – 18), regular (12 – 15) y malo (8 – 11).

Para la validación de este instrumento se utilizó el método de cuestionario de validación por un jurado de cinco expertos luego los resultados fueron procesados en el programa SPSS versión 22.0 con la prueba binomial mediante la cual comprobó la prueba del instrumento con un puntaje de $p=0.002$

4.5. Procedimiento de datos

Aprobado el proyecto por las autoridades de la UNAC, se solicitó la autorización al Presidente Luis Flores Rubiños de la Asociación Sarita Colonia del Adulto Mayor – Callao seguido, se realizó las coordinaciones con la junta directiva para la ejecución del proyecto, se solicitó el consentimiento informado a los socios que cumplieron con los criterios de inclusión para la participación en el estudio.

4.6. Procesamiento Estadístico y Análisis De Datos

Para identificar los factores socioeconómicos- cultural y el estado nutricional del adulto mayor, se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según la escala correspondiente para los instrumentos, la calificación para la encuesta fue bueno, regular y malo .Para el estado nutricional la calificación para la ficha antropométrica fue normal, riesgo nutricional y alto riesgo nutricional.

Una vez aplicados los instrumentos, se analizaron los datos en forma numérica y porcentual, las cuales fueron representados por gráficos de barras y cuadros de acuerdo a los ítems planteados.

Para el análisis de los datos se aplicó la estadística descriptiva, teniendo como técnicas y herramientas la distribución de frecuencia de variables, porcentajes, promedios, desviación estándar, que se aplicaron porque nos permitió inferir en el comportamiento de las variables de estudio.

Para relacionar las variables del estudio se aplicó la distribución chi cuadrado.

CAPITULO V

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Después de la recolección de datos, a través de la aplicación del instrumento que es el cuestionario a las personas adultas mayores de La Asociación Sarita Colonia, se presentarán de acuerdo a los objetivos planteados para la investigación. Estos fueron procesados y agrupados de tal forma que los resultados puedan estar representados en cuadros y gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación.

A continuación, se presentan los resultados obtenidos y su discusión.

5.1.1 Análisis Principal De Los Resultados

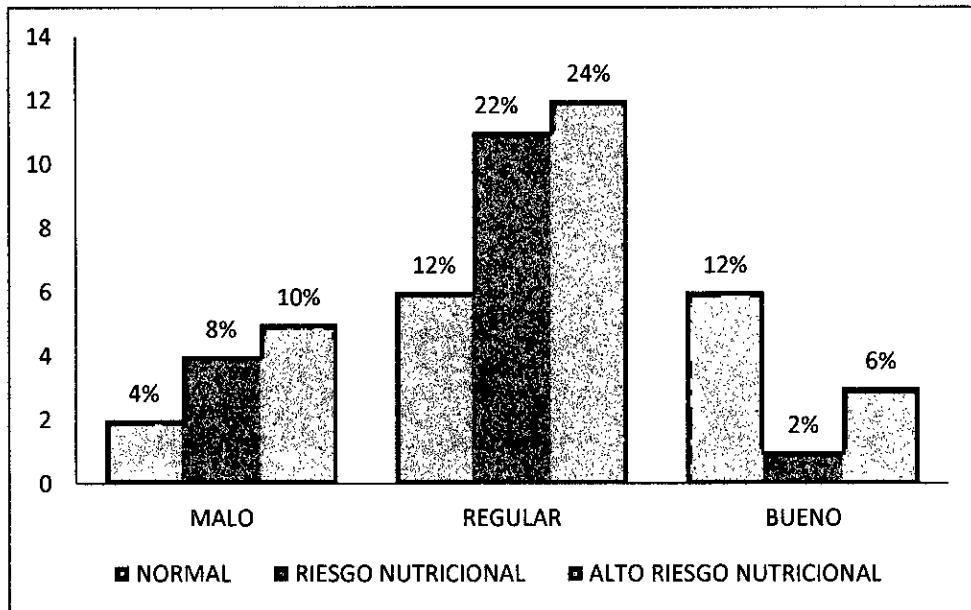
TABLA N°5.1

**FACTOR SOCIOECONÓMICO - CULTURAL Y SU RELACIÓN
CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA
ASOCIACION SARITA COLONIA, CALLAO- 2016**

ESTADO NUTRICIONAL	FACTORES SOCIOECONOMICOS- CULTURALES			TOTAL
	MALO	REGULAR	BUENO	
NORMAL	2	6	6	14
RIESGO NUTRICIONAL	4	11	1	16
ALTO RIESGO NUTRICIONAL	5	12	3	20
TOTAL	11	29	10	50

FUENTE: Cuestionario a los adultos mayores de la asociación sarita colonia – 2016.

GRAFICO N°5.1



En el grafico n°5.1 se aprecia que en las personas con factores socioeconómicos – culturales, presenta una escala Mala de 4%(2) un estado nutricional normal, 8%(4) riesgo nutricional y un 10%(5) con alto riesgo nutricional. En la escala Regular hay un 12% (6) con un estado nutricional normal, 22% (11) de riesgo nutricional y 24% (12) con alto riesgo nutricional. Y en la escala Bueno hay un 12%(6) con un estado nutricional normal, 2%(1) con riesgo nutricional y 6%(3) con alto riesgo nutricional.

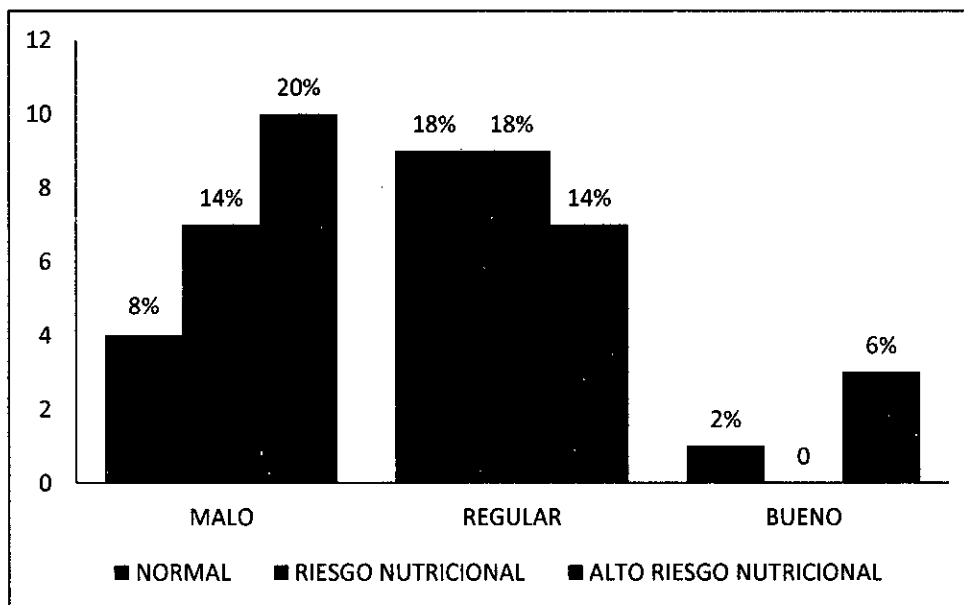
TABLA N° 5.2

**FACTOR SOCIOECONÓMICO Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACION
SARITA COLONIA, CALLAO- 2016**

ESTADO NUTRICIONAL	FACTORES SOCIOECONOMICOS			TOTAL
	MALO	REGULAR	BUENO	
NORMAL	4	9	1	14
RIESGO NUTRICIONAL	7	9	0	16
ALTO RIESGO NUTRICIONAL	10	7	3	20
TOTAL	21	25	4	50

FUENTE: Cuestionario a los adultos mayores de la asociación sarita colonia –
2016.

GRAFICO N°5.2



En el grafico N°5.2 se aprecia que en las personas con factores socioeconómico en escala Mala presentan un 8%(4) con un estado nutricional normal, 14%(7) de riesgo nutricional y 20%(10) con alto riesgo nutricional. En la escala Regular hay un 18% (9) con un estado nutricional normal y de riesgo nutricional, mientras que un 14% (7) con alto riesgo nutricional. Y en la escala Buena hay un 2%(1) con un estado nutricional normal y un 6%(3) con alto riesgo nutricional.

TABLA N°5.3

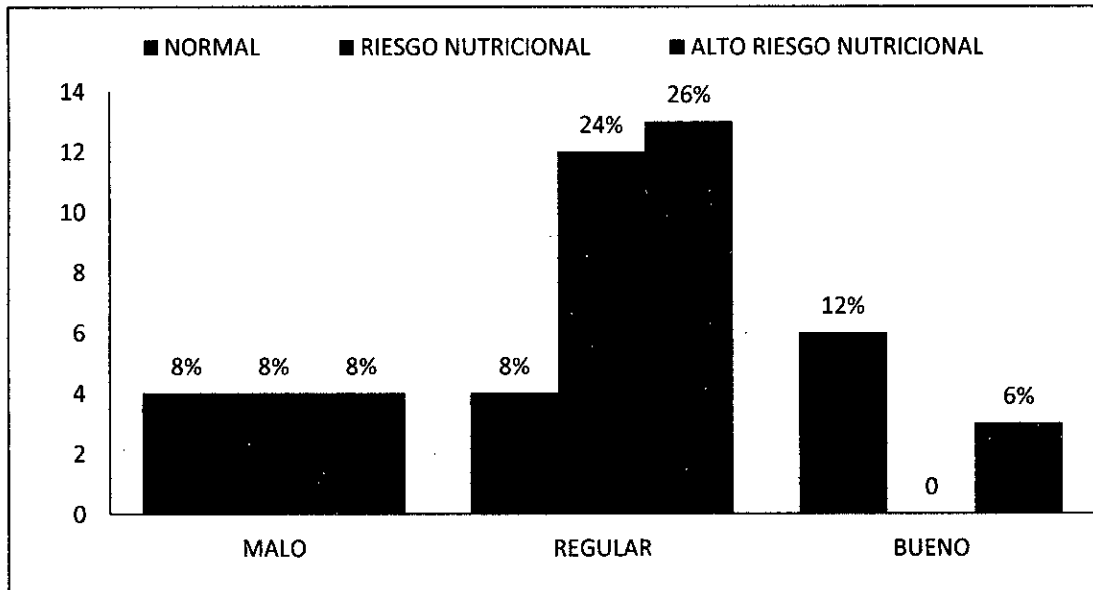
**FACTOR CULTURAL Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACION
SARITA COLONIA, CALLAO- 2016**

ESTADO NUTRICIONAL	FACTORES CULTURALES			TOTAL
	MALO	REGULAR	BUENO	
NORMAL	4	4	6	14
RIESGO NUTRICIONAL	4	12	0	16
ALTO RIESGO NUTRICIONAL	4	13	3	20
TOTAL	12	29	9	50

FUENTE: Cuestionario a los adultos mayores de la asociación sarita colonia –

2016.

GRAFICO N°5.3



En el grafico n°5.3 se aprecia que en las personas con factores culturales en la escala: Malo; presentan un 8%(4) con un estado nutricional normal, de riesgo nutricional y con alto riesgo nutricional. En la escala Regular hay un 8% (4) con un estado nutricional normal, 24% (12) de riesgo nutricional y 26% (13) con alto riesgo nutricional. En la escala Bueno hay un 12%(6) con un estado nutricional normal y 6%(3) con alto riesgo nutricional.

CAPITULO VI

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación De La Hipótesis Con Los Resultados

Considerando que los factores socioeconómicos- culturales tengan relación significativa con el estado nutricional de los adultos mayores, y para esta hipótesis nuestra tabla de Chi – Cuadrado, el grado de significancia nos ha permitido obtener un valor $p=0.14$ que es, mayor al 0.05, se rechaza la hipótesis general; sin embargo se acepta la hipótesis específica ($p=0.025$) que afirma que los factores culturales tienen relación significativa con el estado nutricional.

6.2. Contrastación De Resultados Con Otros Estudios Similares

En la investigación se halló que los factores socioeconómicos no guardan relación significativa con el estado nutricional ,pero que los factores culturales en especial los hábitos alimenticios si está asociado directamente con el estado nutricional ,estos resultados son similares al estudio de Fiorella Sánchez-Ruiz y colaboradores en **“Asociación de hábitos alimentarios y**

estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal” se evidenció asociación entre los hábitos alimentarios con el NSE, pero no así para con el estado nutricional. al asociar el estado nutricional con el NSE (se observó que el sobrepeso y obesidad estuvo presente en todas las categorías del NSE, con porcentajes casi similares excepto para el NSE bajo, donde la prevalencia de sobrepeso (56%) fue mayor. Solo se detectó peso bajo en el NSE medio bajo y NSE medio. Más de 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados. Con este estudio se demuestra al igual que en el presente que los factores culturales si se relación con el estado nutricional.

Es evidente que las mayores posibilidades para la supervivencia, y el cuidado de la salud la tienen los ancianos del estrato social alto o medio alto con mayor poder económico. En los sectores populares, en cambio, la pobreza margina a los mayores de una atención de primera categoría. Los factores culturales que engloba a los hábitos alimenticios van afectar el estado nutricional de nuestra población.

CAPITULO VII

VII. CONCLUSIONES

En el presente estudio de la tesis titulada **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS - CULTURALES, Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA “ASOCIACIÓN SARITA COLONIA – CALLAO, 2016”** se presentan las siguientes conclusiones:

1. No existe relación significativa entre factores socioeconómicos y el estado nutricional del adulto mayor de la “Asociación Sarita Colonia”
2. Los factores culturales si se relacionan directamente con el estado nutricional de nuestra población pues se observa en los resultados que los adultos mayores (12%) son los que presentan menos riesgo nutricional sea obesidad, sobrepeso o delgadez.
3. A pesar de que hay una población con factores socioeconómicos “malos” no necesariamente está ligada con delgadez por el contrario se observa prevalencia de sobrepeso y obesidad.

CAPITULO VIII

VIII. RECOMENDACIONES

En el presente estudio de la tesis titulada” **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS - CULTURALES, Y SU RELACIÓN CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA “ASOCIACIÓN SARITA COLONIA – CALLAO, 2016”**, Se presentan las siguientes recomendaciones:

Dirigidos a los familiares y a quienes brindan cuidados integrales al adulto mayor ya que es este nuestro enfoque de investigación:

1. Se recomienda realizar sesiones educativas y demostrativas sobre los adecuados hábitos alimenticios enfatizando la mejora en cuanto a la compra de su alimentación diaria.
2. Implementar talleres sobre la importancia de una dieta fraccionada - balanceada ya que necesitan un mínimo de cuatro comidas durante el día, la ingesta de líquidos para evitar así la deshidratación; esto basado a las necesidades metabólicas propias de este grupo etario.

3. Seguimiento en este tipo de temas de manera más profunda y cuantitativa no solo evaluando estado nutricional sino también análisis bioquímicos. Para evitar problemas de malnutrición y enfermedades de los que pueden ser más vulnerables por la condición de este grupo etario

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Envejecimiento y ciclo de vida.** Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>. Artículo web. Consultado el 14 de julio del 2015.
2. MINISTERIO DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL. **Resultados de la Encuesta de Salud y Bienestar del Adulto Mayor 2012.** Disponible en: <http://docplayer.es/122512-Resultados-de-la-encuesta-de-salud-y-bienestar-del-adulto-mayor-2012.html>. Artículo web. Consultado el 01 de Agosto del 2015.
3. VARELA PINEDO, LUIS FERNANDO. **Nutrición en el Adulto Mayor,** en *Revista Médica Herediana*. Vol 24 (3):1 .Set. 2013
4. GERONTOLOGIA UAP. **Hidratación en el adulto mayor.** Disponible en: <http://gerontologiauap.blogspot.pe/2015/09/hidratacion-en-los-adultos-mayores.html> Artículo web. Consultado el 5 de Agosto del 2015.
5. FUNDACIÓN GENERAL DE CSIC. **Envejecimiento de la población** Disponible en: http://www.fgcsic.es/lychnos/es_es/articulos/envejecimiento_poblacion. Artículo web. Consultado el 20 de Julio del 2016

6. MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ, Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional. **Componente Nutricional en la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOCENAN) 2009 – 2010.** Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/resu_sist_cena/LIMA%20CIUDAD.pdf . Artículo web. Consultado el 24 de Julio del 2016.
7. SÁNCHEZ-Ruiz Fiorella; De La Cruz-Mendoza Flor **“Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal”**, Lima- Perú, en Anales de la Facultad de Medicina.Vol.75 (2). Abril 2014.
8. JIMÉNEZ Sanz M, Sola Villafranca. J.M, C. y otros. **“Estudio del estado nutricional de los ancianos de Cantabria”**, en Nutrición Hospitalaria. Vol.26 (2). Marzo- Abril 2011.
9. MARTÍNEZ Roldán y otros. **“Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores de 50 años mediante parámetros dietéticos y de composición corporal”**, Perú, en Nutrición Hospitalaria. Vol. 26 (5). Setiembre – Octubre 2011.
10. MARQUEZ Elena Reyna, Torrejón Mendoza Catherine **“Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor”**, Perú, en Revista científica In Crescendo. Vol.3. Enero 2011.

11. **ÁLVAREZ-Castaño Luz Stella; Goez-Rueda Juan Diego, Carreño-Aguirre Cristina “Factores sociales y económicos asociados a la obesidad: los efectos de la inequidad y de la pobreza”, Colombia, en Revista Gerencia y Políticas en Salud. Vol.11 (23). Julio - Diciembre 2012.**
12. **CÁRDENAS Quintana Haydee. “Relación entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico de adultos mayores no institucionalizados de Perú”, en Revista Chilena Nutrición. Vol.40 (4). Diciembre 2013.**
13. **TARQUI-Mama Carolina, Álvarez-Dongo Doris, Espinoza-Oriundo Paula. “Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano”, Perú, Revista Perú Medico Salud Publica. Vol.31 (3). 2014**
14. **RAIMUNDA Montejano Lozoya, Rosa M Ferrer Diego, Gonzalo Clemente Marín. “Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados”, Perú, Nutrición Hospitalaria, Vol.30 (4). 2014**
15. **ESCUELA EN SALUD .Envejecimiento biológico. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/EnvejeBiologico.pdf>. Articulo web. Consultado: 5 de Agosto del 2016.**

16. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD .**Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores.** Washington .Cuarta Edicion.2004
17. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD .**Módulo de la valoración clínica** .Articulo web .Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/documentos/02Modulos/Modulo5.pdf> .Consultado el 21 de agosto del 2016.
18. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CHILE. **Evaluación nutricional del adulto mayor.** Articulo web .Disponible en: <http://medicina.uc.cl/vision-geriatria/evaluacion-estado-nutricional>. Consultado el 30 de Agosto del 2016.
19. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD .**Módulo de la valoración en la etapa de envejecimiento** .Articulo web .Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/AdultoMayor/documentos/02Modulos/Modulo5.pdf> .Consultado el 21 de agosto del 2016.
20. Restrepo M. Sandra Lucia; Morales Rosa María; Ramírez Martha Cecilia; **“LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS EN EL ADULTO MAYOR Y SU RELACIÓN CON LOS PROCESOS PROTECTORES Y DETERIORANTES EN SALUD”**, Colombia, Revista Chilena de Nutrición. Vol.33 (3). 2012

21. FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR EN EL ECUADOR. Hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los protectores y deteriorantes en salud. Artículo web .Disponible en: <http://fragilidadenlosadultos.blogspot.pe/2014/07/habitos-alimentarios-en-el-adulto-mayor.html> .Consultado el 30 de Agosto del 2016.
22. ENFERMERIA. Teorías Y Modelos Conceptuales De Enfermería. Artículo web .Disponible en: <http://enfermeria2011-ruormacaos.blogspot.pe/2012/02/algunos-modelos-y-teorias-de-enfermeria.html> .Consultado el 30 de Agosto del 2016.
23. JMDO. Enfermería y salud. Artículo web .Disponible en: <https://patodeluxe.jimdo.com/enfermeria-y-salud/> .Consultado el 02 de Setiembre del 2016.
24. APRENDE SALUD. Fundamentos de enfermería. Artículo web .Disponible en: <https://docs.google.com/document/preview?hgd=1&id=149oU18dGeWbhj30POeqwp4818TFar3EVADRX-Cm070o>. Consultado el 03 de Setiembre del 2016.
25. MINISTERIO DE SALUD DEL PERU. Lineamientos para la atención integral de la salud de las personas adultos mayores. Artículo web .Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/313483662/lineamiento->

normas-tecnicas-primer-parte-pdf .Consultado el 03 de Setiembre del 2016.

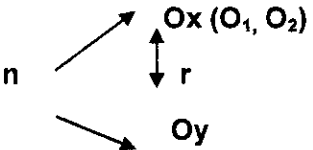
26. UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA .**Atención integral de salud en comunidad y servicios periféricos.** . Articulo web .Disponible en:<https://es.scribd.com/presentation/330561596/Clase-13-Adulto-Mayor-Ai-2016> .Consultado el 03 de Setiembre del 2016.
27. MELISSA JOANA TELLO SALÉS. **“Nivel de satisfacción del adulto mayor con respecto al tipo de funcionamiento familiar en un centro de atención de salud del MINSA. 2014.”** TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2015
28. SOLEDAD ANAHI MORETTI. **“Los hábitos alimentarios como camino hacia una calidad de vida”.** TESIS Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición. Argentina. Universidad Abierta Americana.2010.
29. TRANQUILINA GUTIERREZ GOMEZ. **“Valoración del estado nutricional y sus diferencias en mujeres de 60 años de edad con y sin practica de ejercicios”.** TESIS Para optar el Título Profesional de Doctora en Enfermería en Cultura de los cuidados. España. Universidad Alicante.2013.
30. MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ. **“Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor”.** Articulo Web Disponible en:

http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/5/jer/otros_lamejo_cenan/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto%20Mayor.pdf. Consultado el 5 de Setiembre del 2016.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA 2016

"FACTORES SOCIOECONÓMICOS-CULTURALES Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN SARITA COLONIA – CALLAO, 2016"

DEFINICION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	METODOLOGIA
<p>GENERAL:</p> <p>¿Qué relación existe entre los factores socioeconómicos, culturales, y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia – Callao, 2016?</p> <p>ESPECIFICO:</p> <p>¿Cuáles son los factores sociales del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia – Callao, 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores económicos del adulto mayor de la asociación Sarita Colonia – Callao, 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores culturales del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia - Callao, 2016?</p> <p>¿Cuál es el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia – Callao, 2016?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar relación existe entre los factores socioeconómicos-culturales y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia – Callao, 2016.</p> <p>ESPECIFICO:</p> <p>Identificar los factores sociales del adulto mayor de la asociación Sarita Colonia - Callao, 2016.</p> <p>Identificar los factores económicos del adulto mayor de la asociación Sarita Colonia –Callao, 2016.</p> <p>Reconocer los factores culturales del mayor de la asociación Sarita Colonia – Callao, 2016.</p> <p>Evaluar el estado nutricional del adulto mayor de la asociación Sarita Colonia - Callao, 2016.</p> <p>Relacionar los factores socioeconómicos-culturales y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia – Callao, 2016.</p>	<p>GENERAL:</p> <p>HG: Existe una relación significativa entre los factores socioeconómicos-culturales y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia- Callao, 2016.</p> <p>HE: Existe relación significativa entre los factores socioeconómicos y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia-Callao, 2016.</p> <p>HE: Existe relación significativa entre los factores culturales y el estado nutricional del adulto mayor de la Asociación Sarita Colonia-Callao, 2016</p>	<p>Tipo de Investigación: La investigación es cuantitativa, de tipo correlacional con un diseño no experimental de corte transversal</p> <p>Diseño de la Investigación: Correlacional</p>  <p>Donde :</p> <p>n=Sujetos de la muestra Ox =variable factores socioeconómicas y cultural Oy= Variable estado nutricional r= Relación existente entre las variables.</p> <p>Población La población de estudio estará constituida por 50 adultos mayores de la asociación sarita colonia.</p> <p>Criterios de inclusión: Adultos mayores que tienen el consentimiento informado firmado por ellos.</p> <p>Criterios de exclusión: Adultos que no deseen participar en el proyecto.</p>

II. FACTORES CULTURALES

HABITOS ALIMENTICIOS:

7) ¿cuáles de estos alimentos prefiere siempre en sus compras?

Leche y derivados		Te/Anís	
Pollo/pescado		Pescado	
Frutas		Tubérculo	
Menestras		Huevos	
			Gaseosas/refrescos
			Pollo broaster
			Cereal
			tuberculos

8) ¿Cree usted que se alimenta saludablemente?

Si ()

No ()

9) ¿Qué factores cree usted que se tome en cuenta a la hora de comprar los alimentos?

Precios () Valor nutricional () Preferencias familiares ()

10) ¿Cuántas comidas consume durante el día?

Menos de 3 ()

De 3 a 5 ()

De 6 a más ()

11) ¿Qué cantidad de líquidos consume al día?

2-3 vasos ()

4-6 vasos ()

De 8 a más ()

12) ¿Dónde usted consume sus alimentos con frecuencia?

a) En el comedor

b) En su casa

c) En el mercado

13) ¿La cantidad de los alimentos que le sirven es diferente de las demás de su familia?

Si ()

No ()

14) ¿Usted utiliza alguna dentadura postiza. Si la respuesta es Si, esta le causa dificultad para comer:

Si ()

No ()

15) Su religión le permite consumir:

a) Si

b) No

16) El consumo de sus alimentos depende si usted se encuentra:

a) Si

b) No

ANEXO C

CONSTRUCCIÓN DE LOS LÍMITES DE CONFIANZA SEGÚN LA ESCALA DE ESTANINOS

Escala de estaninos
Fórmula: $X + 0.75 (Sx)$

Donde: x = media
 Sx = desviación estándar

Límites de confianza para la distribución de puntajes en categorías

$a = \text{media} - 0.75 (Sx)$

$b = \text{media} + 0.75 (Sx)$

1ª categoría: puntaje mínimo hasta (a)

2ª categoría: mayor de (a) hasta (b)

3ª categoría: mayor de (b) hasta el puntaje máximo

PUNTAJES:

Nivel Alto: 16-18puntos

Nivel Medio: 12-15puntos

Nivel Bajo: 8-11puntos

ANEXO D
PRUEBA BINOMIAL
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL JUICIO DE EXPERTOS

N°	CRITERIOS	EXPERTOS					TOTAL	P
		1	2	3	4	5		
1	El instrumento responde al planteamiento del problema.	1	1	1	1	1	5	0.002
2	El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	1	1	1	1	1	5	0.002
3	El instrumento responde a la operacionalización de variables.	1	1	1	1	1	5	0.002
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son las adecuadas para la realización del instrumento.	1	1	1	1	1	5	0.002
5	La estructura que presenta el instrumento es la correcta.	1	1	1	1	1	5	0.002
6	Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	1	1	1	1	1	5	0.002
7	El número de ítems es el adecuado.	1	1	1	1	1	5	0.002
8	Los ítems del instrumento son válidos.	1	1	1	1	1	5	0.002
9	Se debe incrementar el número de ítems.	1	1	1	1	1	5	0.002
10	Se debe eliminar algunos ítems.	1	1	1	1	1	5	0.002

Dónde:

Favorable 1

Desfavorable 0

Según la prueba binomial, en los ítems tenemos valores de p iguales a 0.002, es decir menores que 0.05 ($p < 5\%$, error de significancia máximo) entonces se puede concluir que el instrumento es válido.

		Categoría	N	Proporción observada	Prop. de prueba	Sig. exacta (bilateral)
Experto1	Grupo 1	Favorable	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Experto2	Grupo 1	Favorable	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Experto3	Grupo 1	Favorable	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Experto4	Grupo 1	Favorable	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		
Experto5	Grupo 1	Favorable	10	1,00	,50	,002
	Total		10	1,00		

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Respetado (A) señor (A)..... por medio del presente documento le solicito su participación voluntaria en la realización de una encuesta que hemos redactado como parte de un ejercicio investigativo, que tiene como objetivo identificar factores sociales económicas puede ser que se relacione con el estado nutricional de usted.

La información obtenida a partir de sus respuestas en la prueba tendrá un carácter eminentemente confidencial, de tal manera que su nombre no será público por ningún medio, usted podrá tener conocimiento de la interpretación de los resultados.

En consideración de lo anterior agradezco su participación voluntaria de la realización de este proyecto.

Yo (nombre del participante) con número DNI:..... certifico que he sido informado con claridad y veracidad debida respecto al ejercicio académico que las estudiantes me han invitado a participar ,que actuó consciente ,libre y voluntariamente como colaborador ,contribuyendo a este procedimiento en forma activa .Soy conocedor (A) de la autonomía suficiente que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico ,cuando lo estime convenientemente y sin necesidad de justificación alguna.

Que se respetan la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información por m suministrada lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Nombre y Firma de Estudiantes

Documento de identidad -----

Nombre y firma de Participante

Documento de identidad -----

ANEXO F
HOJA DE CODIFICACION

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	TOTAL	CODIGO	
1	3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	2	29	2	
2	3	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	31	2	
3	3	3	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	3	2	2	2	29	2	
4	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	28	2	
5	3	3	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	2	2	2	29	2	
6	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	26	1	
7	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	1	2	26	1	
8	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	1	2	2	3	26	1	
9	3	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	29	2	
10	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	3	28	2	
11	3	3	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	3	2	1	3	29	2	
12	3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	2	30	2	
13	3	3	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	1	2	1	2	28	2	
14	2	3	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	24	1	
15	3	3	1	1	1	1	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	30	2	
16	3	3	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	27	1	
17	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	3	1	1	3	28	2
18	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	34	3	
19	3	3	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	29	2	
20	3	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	1	3	32	3	
21	1	1	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	29	2	
22	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	3	3	2	2	2	31	2	
23	2	3	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	1	2	33	3	
24	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	3	2	2	1	2	24	1	
25	2	3	1	2	1	2	2	2	2	3	1	2	3	2	1	3	32	3	
26	2	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	29	2	
27	3	3	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	1	1	1	30	2	
28	2	3	2	1	1	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	3	32	3	
29	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	3	2	2	3	29	2	
30	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3	27	1	
31	1	3	1	1	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	30	2	
32	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	1	3	31	2	
33	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	27	1	
34	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	3	26	1	
35	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	2	28	2	
36	3	3	2	1	2	1	1	1	2	1	2	3	3	2	2	2	31	2	

37	3	1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	2	1	35	3
38	2	1	3	3	1	2	1	2	3	1	3	3	1	3	2	1	32	3
39	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	1	3	2	3	2	1	31	2
40	1	1	2	2	2	1	2	2	3	1	1	3	1	3	2	1	28	2
41	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	1	23	1
42	2	1	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	1	3	2	1	28	2
43	2	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	1	3	2	1	26	1
44	2	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	34	3
45	2	1	1	3	2	2	3	1	1	3	2	3	2	3	1	1	31	2
46	3	1	1	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	36	3
47	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	1	1	1	2	2	30	2
48	2	1	1	3	1	2	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	28	2
49	2	1	1	3	2	2	3	2	2	1	3	3	2	2	2	2	33	3
50	1	1	3	3	2	2	2	1	3	3	1	2	1	2	2	2	31	2

ANEXO G

HOJA DE CODIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

N° PERSONAS	PESO	TALLA	IMC	CODIGO
1	70 Kg	1,57cm	28.4	2
2	54 kg	1,45cm	25.7	3
3	67 kg	1,58cm	26.8	3
4	78 kg	1,61cm	30.1	2
5	65 kg	1,58cm	26	3
6	60 kg	1,49cm	27	3
7	58 kg	1,67cm	20.8	2
8	81 kg	1,55cm	33.7	1
9	74 kg	1,52cm	32.1	1
10	69 kg	1,47cm	31.9	2
11	85 kg	1,60cm	32.4	1
12	61 kg	1,48cm	27.8	3
13	77 kg	1,52cm	33.3	1
14	65 kg	1,60 cm	25.4	3
15	57 kg	1,64cm	21.2	2
16	71 kg	1,58cm	28.4	2
17	85 kg	1,66cm	30.8	2
18	57 kg	1,53cm	24.3	3
18	79 kg	1,61cm	30.5	2
19	80 kg	1,58cm	32.1	1
20	92 kg	1,63cm	34.6	1
21	74 kg	1,67cm	26.5	3
22	58 kg	1,66cm	21	2
23	54kg	1,50cm	24	3
24	83 kg	1,72cm	28.1	2
25	75 kg	1,57 cm	30.4	2
26	88 kg	1,64 cm	32.7	1
27	71 kg	1,59 cm	28.1	2
28	83 kg	1,61cm	32	1
29	70 kg	1,47cm	32.4	1
30	82 kg	1,57cm	33.3	1
31	71 kg	1,68cm	25.2	3
32	56 kg	1,65cm	20.6	2
33	68 kg	1,45cm	32.3	1
34	81 kg	1,58cm	32.4	1
35	58 kg	1,64cm	21.6	2
36	72 kg	1,48cm	32.9	1
37	85 kg	1,58cm	34	1
38	64 kg	1,55cm	26.6	3
39	62 kg	1,68cm	22	2

ANEXO H

TABLA2.1

CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

CLASIFICACION	IMC
DELGADEZ	≤ 23
NORMAL	<23 a < 28
SOBREPESO	≥ 28 a < 32
OBESIDAD	≥ 32

FUENTE: NORMA TÉCNICA DE LA VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR 2013.

ANEXO I

PRUEBA CHI-CUADRADO

FACTORES SOCIOECONÓMICOS-CULTURALES Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN SARITA COLONIA – CALLAO, 2016

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	6,832 ^a	4	,145
Razón de verosimilitud	6,591	4	,159
Asociación lineal por lineal	2,426	1	,119
N de casos válidos	50		

Siendo el valor de chi-cuadrado de Pearson mayor a $p=0.05$, con un valor de 0.145. Se acepta la hipótesis nula donde los factores socioeconómicos-culturales no se relaciona con el estado nutricional del Adulto Mayor de la Asociación Sarita Colonia.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN SARITA COLONIA – CALLAO, 2016

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,032 ^a	4	,284
Razón de verosimilitud	6,172	4	,187
Asociación lineal por lineal	,294	1	,587
N de casos válidos	50		

Siendo el valor de chi-cuadrado de Pearson mayor a $p=0.05$, con un valor de 0.284. Señala estadísticamente que los factores socioeconómicos no se relaciona con el estado nutricional del Adulto Mayor de la Asociación Sarita Colonia.

FACTORES CULTURALES Y SU RELACION CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACIÓN SARITA COLONIA – CALLAO, 2016

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	11,104 ^a	4	,025
Razón de verosimilitud	13,046	4	,011
Asociación lineal por lineal	,493	1	,483
N de casos válidos	50		

Siendo el valor de chi-cuadrado de Pearson mayor a $p=0.05$, con un valor de 0.025. Señala estadísticamente que los factores culturales se relaciona con el estado nutricional del Adulto Mayor de la Asociación Sarita Colonia.

**ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL SEXO DEL ADULTO
MAYOR DE LA ASOCIACION SARITA COLONIA – CALLAO 2016.**

Pruebas de chi-cuadrado

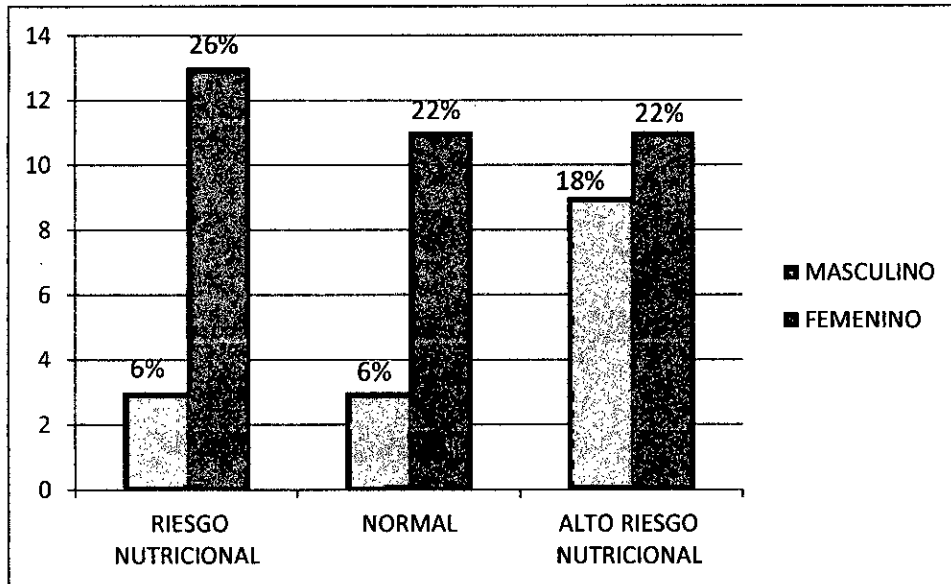
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	3,597 ^a	2	,166
Razón de verosimilitud	3,570	2	,168
Asociación lineal por lineal	2,474	1	,116
N de casos válidos	50		

Siendo el valor de chi-cuadrado de Pearson mayor a $p=0.05$, con un valor de 0.166. Señala estadísticamente que el estado nutricional no se relaciona con el sexo del Adulto Mayor de la Asociación Sarita Colonia.

ANEXO J

GRAFICO N°06

RELACION DEL SEXO CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACION SARITA COLONIA – CALLAO 2016.



GRAFICA N°07

RELACION DEL SEXO CON LOS FACTORES CULTURALES DEL ADULTO MAYOR DE LA ASOCIACION SARITA COLONIA – CALLAO 2016.

