

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CONOCIMIENTO EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA
PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR DEL
PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO
2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

**AUTORAS:
JACQUELINE CHAUCA VEGA
MARIA YSABEL LEON JOYA**

**CALLAO, 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANGELICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO SECRETARIA
- CPC. CARLOS GUILLERMO LLENQUE CURO VOCAL

ASESORA: MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 135-2019

Fecha de Aprobación del trabajo académico: 12/11/2019

Resolución de Consejo Universitario N° 100-20-CU/FCS de fecha 11 de Agosto del 2016, sobre Jurado Evaluador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A Dios por brindarnos vida y salud.

A nuestros padres por habernos inculcado la perseverancia y superación en la vida de manera especial a nuestras Asesoras por ayudarnos a concretar un logro más en nuestra profesión.

AGRADECIMIENTO

Damos gracias, primeramente:

A Dios porque nos permite llegar a este momento de nuestras vidas, los triunfos y momentos difíciles que nos han permitido valorarlo más.

A nuestros familiares por la comprensión y el apoyo incondicional brindado durante esta etapa.

A nuestros profesores por los conocimientos, la paciencia y la ayuda para la elaboración de este trabajo y confiar en cada una de nosotras.

ÍNDICE

RESUMEN.....	5
ABSTRACT.....	6
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I.....	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	9
1.2 Formulación del problema.....	10
1.3 Objetivos.....	11
1.3.1 Objetivo general.....	11
1.3.2 Objetivos específicos.....	11
1.4 Limitantes de la investigación.....	12
CAPÍTULO II.....	13
MARCO TEÓRICO.....	13
2.1. Antecedentes.....	13
2.2 Marco:.....	17
2.2.1 Teórico.....	17
2.2.2 Conceptual.....	19
2.3. Definición de términos básicos.....	32
CAPÍTULO III.....	33
HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	33
3.1 Hipótesis.....	33
3.2 Definición de variables.....	33
3.2.1 Operacionalización de variables.....	34
CAPÍTULO IV.....	35
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	35
4.1 Tipo y diseño de la investigación.....	35
4.2 Población y muestra.....	35
4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.....	36

4.4. Análisis y procesamiento de datos	37
CAPÍTULO VI.....	45
DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados	45
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.....	46
6.3 Responsabilidad ética	49
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	52
ANEXOS.....	55
ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	56
ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	57
ANEXO 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	58
ANEXO N° 4. FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	66
ANEXO 5. MATRIZ DE DATOS	68
ANEXO N° 6. FOTOS	71

ÍNDICE DE TABLAS

		Página
TABLA N° 5.1	CONOCIMIENTO EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	38
TABLA N° 5.2	CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	39
TABLA N° 5.3	CONOCIMIENTO SOBRE LOS TIPOS DE ALIMENTO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	40
TABLA N° 5.4	CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA DE ALIMENTOS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	41
TABLA N° 5.5	CONOCIMIENTO SOBRE CANTIDAD DE ALIMENTOS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	42
TABLA N° 5.6	CONOCIMIENTO SOBRE LA COMBINACIÓN DE ALIMENTOS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	43
TABLA N° 5.7	CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Página
GRÁFICO N° 5.1	CONOCIMIENTO EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	38
GRÁFICO N° 5.2	CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	39
GRÁFICO N° 5.3	CONOCIMIENTO SOBRE LOS TIPOS DE ALIMENTO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	40
GRÁFICO N° 5.4	CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA DE ALIMENTOS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	41
GRÁFICO N° 5.5	CONOCIMIENTO SOBRE CANTIDAD DE ALIMENTOS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	42
GRÁFICO N° 5.6	CONOCIMIENTO SOBRE LA COMBINACIÓN DE ALIMENTOS PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	43
GRÁFICO N° 5.7	CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019	44

RESUMEN

La anemia es un problema frecuente en las personas mayores y está relacionada con un aumento de la morbilidad y mortalidad, constituyendo la alimentación saludable la mejor medida de tratamiento y prevención. Esta investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento en alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019. Se utilizó un enfoque cuantitativo, el nivel fue descriptivo, el diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 62 pacientes adulto mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario con una confiabilidad medida con un Alfa de Cronbach de 0,732. Los resultados evidenciaron del 100% de encuestados, el 74.2% tiene un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable para prevenir la anemia, el 22.6% un nivel de conocimiento alto y el 3.2% un nivel bajo de conocimiento en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019 es regular.

Concluyendo que el conocimiento en alimentación saludable para prevenir la anemia en la mayoría del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019 es predominantemente medio.

Palabras clave: Conocimiento, alimentación saludable, adulto mayor.

ABSTRACT

Anemia is a frequent problem in the elderly and is related to an increase in morbidity and mortality, making healthy eating the best measure of treatment and prevention. This research aimed to determine the level of knowledge in healthy eating to prevent anemia in the elderly in the San Pedro de Carabayllo Health Post, 2019. A quantitative approach was used, the level was descriptive, the non-experimental cutting design cross. The sample consisted of 62 elderly patients, to whom a questionnaire with a reliability measured with the Cronbach's Alpha of 0.732 was applied. The results showed 100% of respondents, 74.2% have an average level of knowledge about healthy eating to prevent anemia, 22.6% a high level of knowledge and 3.2% a low level of knowledge in the San Pedro Health Post from Carabayllo, 2019 is regular.

Concluding that knowledge in healthy eating to prevent anemia in the majority of older adults served at the San Pedro de Carabayllo Health Post, 2019 is predominantly medium.

Keywords: Knowledge, healthy eating, elderly.

INTRODUCCIÓN

La anemia es un problema de salud muy frecuente en los adultos mayores, se incrementa a partir de los 50 años. La edad es un factor de riesgo importante en relación con la anemia, pero en el caso de las personas adulto mayores esta patología tiene un origen multifactorial y en el que el proceso de envejecimiento tiene una importante responsabilidad. El problema es que en aproximadamente un 25-30% de los casos no se llega a identificar su causa. También hay que destacar el hecho de que a edades avanzadas es habitual el uso de numerosos fármacos, muchos de los cuales pueden inducir la aparición de la anemia. (1)

La anemia se incrementa con la edad y está asociada con cambios en los estilos de vida, además de incrementar el riesgo por caídas, producir infecciones, disminuir el estado cognoscitivo y la capacidad funcional. Con frecuencia la anemia tiende a ser su diagnosticada debido a la coexistencia con alguna enfermedad. Las causas de la anemia en los adultos mayores pueden ser clasificadas en tres categorías: deficiencia de la ingesta de hierro en la dieta, anemia asociada a enfermedades renales crónicas y la anemia no explicada. Esta última se atribuye a la disminución de los niveles de hemoglobina, posiblemente por la respuesta eritropoyética en la deficiencia de hierro; altos niveles de citoquinas pro inflamatorias; la disminución de los niveles de andrógenos, y disminución proliferativa y regenerativa de las células de la médula ósea, mielo displasia que está asociada con la disminución de la expectativa de vida. La anemia en adultos mayores aumenta la mortalidad y morbimortalidad cardiovascular, y está asociada con mayor deterioro cognoscitivo, fragilidad, disminución de la calidad de vida, mayor riesgo de lesiones en el hogar, entre otros. (2)

Se han realizado diversos estudios en adultos mayores hospitalizados, las que se caracterizan por emplear muestras pequeñas no probabilísticas. Esta es la primera vez que se estima la prevalencia nacional de anemia en

los adultos mayores mediante un estudio poblacional con inferencia nacional, lo que permitirá tener un panorama real de la anemia como problema de salud pública en los adultos mayores peruanos.

El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de anemia y factores asociados en los adultos mayores que residen en los hogares peruanos.

Para ello, se ha estructurado el trabajo en seis capítulos. En el capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema. En el capítulo II el Marco teórico. En el capítulo III se presentan las hipótesis y variables de estudio. En el capítulo IV se precisa la metodología. En el V se presentan los resultados. En el capítulo VI las discusiones de los resultados. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, según informe de la Organización Mundial de la Salud, la anemia afecta a 1620 millones de personas, lo que corresponde al 24,8% de la población, en el caso de la población adulta mayor el 23.9% padece de anemia lo que representa 164 millones de personas adulto mayores. (3) La máxima prevalencia se da en África (67,6%) y Asia Sudoriental (65,5%). En el Mediterráneo Oriental, la prevalencia es del 46%, y del 20% aproximadamente en las demás regiones de la OMS: Américas, Europa y Pacífico Occidental. (4)

En América Latina, la prevalencia de anemia es del 17.8%, cifra menor que la prevalencia a nivel mundial. (5)

En el Perú, aproximadamente uno de cada cuatro adultos mayores padece de anemia. La prevalencia de anemia fue de 23,3% (21,1%; 25,7%). El 17,1% (15,2%; 19,3%) de este grupo mostró anemia leve; 5,7% (4,6%; 7,0%), anemia moderada; y 0,5% (0,2%; 1,1%), anemia severa (6). Los departamentos con mayor prevalencia del trastorno son Ayacucho (57,6%), Ancash (40,1%), Lambayeque (37,7%) y Apurímac (36,9%). En cambio, Cajamarca (9,5%) y Arequipa (8,8%) mostraron los índices más bajos a nivel nacional. (7)

El adulto mayor está asociado con una serie de cambios, es notable el aumento de ancianos en el Perú y el mundo alcanzando cada vez edades más elevadas por lo que es necesario mantener un buen nivel de salud y entre ellas, la anemia como manifestación hematológica frecuente y poco estudiada considerada como morbimortalidad y factor pronóstico de calidad de vida de éste grupo etáreo. (8)

Una alimentación adecuada frente al problema de la anemia en el adulto mayor debe estar constituida por todos los grupos alimenticios entre ellos están los carbohidratos, vitaminas, minerales, proteínas y grasas, estos son los que el organismo debe recibir, ya que son alimentos energéticos y nutritivos; de manera adecuada y equilibrada sin exceder la cantidad en cualquiera de ellos dando importancia a la calidad y no a la cantidad y así se podrá conservar la salud. Conocer los beneficios de cada uno de ellos; ayudara a consumir alimentos más saludables (9).

La alimentación saludable de la persona adulta mayor debe ser una alimentación equilibrada (acorde a las necesidades de energía, proteínas, grasas, vitaminas y minerales), de la persona adulta mayor. (10)

A nivel local, en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, se ha evidenciado una alta incidencia de anemia en la población adulto mayor que se atiende, se observa delgadez y fatiga en ellos, expresando que a veces no tienen ganas de comer, y que se sienten débiles.

En ese contexto, se plantea el interés de realizar la presente investigación en los pacientes adulto mayores para determinar el nivel de conocimiento en alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019, con el propósito de generar políticas y programas de prevención y control de la anemia dirigidos a este grupo etáreo.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es el nivel de conocimiento de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019?

1.2.2 Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabaylo, 2019?

- 2) ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabaylo, 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar el nivel de conocimiento de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabaylo, 2019.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabaylo, 2019.

- 2) Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabaylo, 2019.

1.4 Limitantes de la investigación

Teórico

El presente estudio se nutre de la Teoría del Entorno de Florence Nightingale y el Modelo de Dorothea Orem, que dan fundamento científico al desarrollo de la investigación.

Temporal

Desde el punto de vista temporal, este no constituye un limitante para el desarrollo de la investigación.

Espacial

No se han presentado limitantes para la realización del estudio ya que se cuenta con las facilidades por parte de las jefaturas del Puesto de Salud San Pedro de Carabaylo, 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Para sustentar el estudio se ha revisado antecedentes nacionales e internacionales relacionados al tema de investigación:

GONZÁLES S, en Guayaquil, realizó la investigación “Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud Boca de Caña, del Cantón Samborondón 2014-2015”, con el objetivo de proporcionar al Centro de Salud Boca de Caña un instrumento de información que fomente la alimentación saludable, en el Adulto Mayor. Por medio de una campaña publicitaria que será de gran ayuda para ampliar los conocimientos y les permita utilizar estos recursos para crear conciencia en la comunidad, dar a conocer la importancia de estar saludable y sano con una correcta alimentación para lograr mantener un mejor estilo de vida. El tipo de comunicación visual, ayudará a incentivar a las personas a reflexionar sobre la importancia que es comer de forma saludable para estar sanos, y con una buena salud. La investigación se basa en el método científico, porque permitió verificar si la persona de la tercera edad se alimenta de forma sana mejora su estilo de vida. Se aplicó la investigación de campo para obtener los resultados por medio de la observación y la encuesta. La muestra; se consideró del tipo no probabilística, por considerar que la población no es alta. Se aplicó un cuestionario de preguntas cuyos resultados justifican la propuesta de realizar la campaña publicitaria para fomentar la buena alimentación del Adulto Mayor en el Centro de Salud Boca de Caña. (11)

SÁNCHEZ et al. (2014) realizaron un trabajo de investigación en Lima con el objetivo de determinar la asociación de los hábitos alimentarios y estado de su salud con la Anemia y cómo influye el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. El estudio fue cuantitativo de diseño descriptivo, de corte transversal. El instrumento utilizado fue el cuestionario sobre frecuencia de consumo diario y semanal de los grupos de alimentos por porciones recomendadas; para el nivel socioeconómico se aplicó una encuesta basada en la escala de Graffar aplicada a 115 personas adultas mayores. Como resultados se encontró una prevalencia de sobrepeso (42,6%) y obesidad (19,1%). Más de 60% presentaba anemia por no saber las indicaciones de los 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 nivel socio- económico (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 ($p=0,001$). Las conclusiones indicaron que existe asociación entre los hábitos alimentarios y la anemia en las personas mayores de edad, con el NSE, pero no así para con el estado nutricional.

(12)

CORUGEDO et al. (2014) realizaron un trabajo de investigación en Cuba titulado: “Calidad de vida y la anemia en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces”. El objetivo de este trabajo fue caracterizar la calidad de vida percibida en los adultos mayores debido a que más del 72% de personas mayores se encontraban con anemia de este Hogar de Ancianos del municipio Cruces. Resultados: de forma general los ancianos perciben baja calidad de vida, independientemente de

las variables sociodemográficas (edad, sexo y nivel de escolaridad). La dimensión de resultados más bajos fue la satisfacción por la vida. El 82 % de los adultos mayores perciben una baja calidad de vida en relación con la misma, seguida por la dimensión socioeconómica. Casi todos los ancianos de la investigación perciben una baja calidad de vida, debido al predominio de estados de displacer y pobres vínculos o mala calidad en las relaciones con sus familiares. (13)

2.1.2 Antecedentes Nacionales

AGUILAR (2014) en su estudio realizado en Lima, cuyo título es: **“Estilo de vida y la Anemia en el adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013”**, tuvo como objetivo determinar el estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo. El estudio fue cuantitativo, de diseño descriptivo de corte transversal. El instrumento utilizado fue un cuestionario modificado de preguntas en Escala Likert aplicado en 50 adultos mayores. Los resultados obtenidos muestran que el 27(54%) tienen un estilo de vida saludable y 23(46%) estilo de vida no saludable. Al analizarlo por dimensiones, se tiene que en la dimensión biológica 26 (52%) tienen un estilo de vida saludable y 24 (48%) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión social 36 (72%) tienen un estilo de vida saludable y 14(28%) tienen un estilo de vida no saludable; en la dimensión psicológica 31(62%) tienen un estilo de vida no saludable y 19(38%) tienen un estilo de vida saludable. Finalmente, el porcentaje de personas mayores con anemia es bajo, entonces estos adultos mayores presentan un estilo de vida saludable lo cual es beneficioso para su salud, evidenciándose en los adecuados hábitos alimenticios, la práctica de ejercicios, el buen descanso y sueño, las buenas relaciones interpersonales, evitando los hábitos nocivos y el buen control de las emociones. (14)

PUENTE, J. (2017) realizaron una tesis en Huancayo, con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia la alimentación saludable en adultos mayores usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari. Se realizó un estudio analítico con diseño correlacional en 85 adultos mayores, a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos y una escala de actitudes hacia la alimentación saludable en la recolección de datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi cuadrado con una significancia de $p \leq 0,05$; a través del SPSS Versión 20.0 para Windows. Resultados: Se encontró relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la alimentación saludable [$X^2 = 25,179$; $p = 0,000$], además se mostró que el 55,3% (47) de adultos mayores encuestados presentaron un nivel de conocimiento sobre alimentación saludable regular. Concluyendo que Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes hacia la alimentación saludable en la muestra en estudio. (15)

BOCANEGRA S. (2014). En Cusco, realizó la investigación nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con factores sociodemográficos en adultos mayores de Curgos, Perú. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la alimentación saludable y su relación con algunos factores sociodemográficos en adultos mayores del distrito de Curgos, La Libertad-Perú. La muestra fueron 255 adulto mayores, el estudio fue descriptivo correlacional. Los resultados mostraron un nivel de conocimiento regular en la mayoría de los individuos. Concluyendo que la fuente de información es el único factor asociado significativamente al nivel de conocimiento en tal población. (16)

2.2 Marco:

2.2.1 Teórico

A fin de contextualizar el respaldo científico coherente con el problema en estudio, se expone la base teórica que sustenta la presente investigación.

Modelo de Promoción de la Salud

Fue apoyado por Nola Pender, citado por Sakraida, quien sostuvo que la conducta, los conocimientos y las actitudes están motivados por el bienestar y potencial humano. Este modelo da respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud, enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretende lograr y que daría origen posteriormente al Modelo de Promoción de la Salud Pender, en su modelo de promoción de la salud, afirma que promocionar la salud significa disminuir factores de riesgo y aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de la salud y haciendo de ésta un valor. Pender, al plantear su modelo señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla, planteando que las motivaciones personales, creencias y mitos son el motor fundamental que mueve nuestras conductas a favor o en contra de la salud. En relación al presente estudio, el Modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en los conocimientos y actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable.(17)

Teoría de las necesidades humanas básicas

Henderson concibe el papel del profesional de enfermería como la realización de las acciones que el paciente no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital (enfermedad, niñez, vejez), fomentando, en mayor o menor grado el autocuidado por parte del paciente. Henderson parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer; dichas necesidades son normalmente cubiertas por cada individuo cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas 39 necesidades se modifican en razón de dos tipos de factores: permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física) y variables (estados patológicos). Las actividades que el profesional de enfermería realiza para suplir o ayudar al paciente (en el caso del presente estudio, al adulto mayor) a cubrir estas necesidades es lo que Henderson denomina cuidados básicos de enfermería; estos cuidados básicos se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería, elaborado en razón de las necesidades detectadas en los adultos mayores, describiendo la relación profesional de Enfermería – adulto mayor en tres niveles de intervención: como sustituta, como ayuda o como compañera⁴¹. Esta teoría se relaciona con el presente estudio puesto que la alimentación y nutrición constituye una de las necesidades básicas del adulto mayor que deben ser satisfechas adecuadamente, en base a los conocimientos y actitudes que tienen los adultos mayores respecto a la alimentación saludable. (17)

2.2.2 Conceptual

A. Conocimiento

De acuerdo a Villegas (18) el conocimiento es la aprehensión y la abstracción que hacemos de los hechos, objetos o fenómenos (objeto real) materia de estudio como consecuencia de la interacción de un sujeto cognoscente, una conciencia y de un objeto de conocimiento o realidad, llegando, esta última, a reflejarse en la mente y formar parte de la conciencia del hombre de la cual también depende.

El conocimiento surge de las primeras experiencias del hombre al ver, oír, sentir, intuir, sospechar o en función de sus estados de ánimo; sin embargo, este conocimiento no es confiable en sentido estricto por lo que se debe buscar su carácter científico a través de la investigación científica basada en el saber disponible, en la invención y en las proposiciones que van más allá del saber común, sometidos a contrastación, verificación, comprobación y experimentación (18).

Según Bunge (19) el conocimiento se puede calificar en:

Conocimiento Científico: Aquellos probados y demostrados.

Conocimiento Ordinario o Vulgar: Son inexactos, productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.

Desde el punto de vista fisiológico Bondy (20) define el conocimiento primero como un acto y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje.

El conocimiento básicamente se obtiene de 2 formas:

Informal: Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que las enfermeras aprenden observando la aplicación de las medidas de bioseguridad y se completa con el conocimiento con otros medios de información como son los comentarios de las enfermeras que laboran en los servicios por más tiempo, mencionando también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias, es decir por ejemplo la creencia del uso de guantes sustituye al lavado de manos ya sea por propia idea o porque ha visto hacer lo mismo.

Formal: Es la que se imparte en las escuelas e instituciones formadoras donde se organizan los conocimientos científicos mediante un plan curricular. Por ejemplo: los conocimientos teóricos que se imparten sobre medidas de bioseguridad en la atención del paciente durante la formación profesional; los mismos que están basados en hechos comprobados a través de investigaciones. (20)

Siendo el conocimiento el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje de la persona, y que se caracteriza por ser un proceso activo. Los conocimientos de las medidas de bioseguridad se van adquiriendo en el transcurso de la vida universitaria, originándose progresivamente en el pensamiento, acciones o actividades que se aprenden. (20)

B. Adulto mayor

Es el paso de la adultez a la vejez, es una transición más psicológica que biológica, está determinado por un marcador cronológico, los 65 años, por ser el momento del cese laboral y tiene una gran variabilidad entre las personas. (21)

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida, que se considera como la última; en la que los proyectos de vida ya se han consumado, donde posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Por lo general las personas de la tercera edad ya no trabajan o se jubilan, por lo que su nivel de ingresos decrece en forma considerable, lo que junto con los problemas de salud asociados a la edad, pueden traer consecuencias en todos los ámbitos de su vida.

Esta situación, hace que las personas de la tercera edad, muchas veces sean consideradas como un estorbo para sus familias, y un problema creciente en la sociedad actual es el abandono de ellos.

C. Alimentación saludable

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida, y en situación de salud. Cada persona tiene unos requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla, actividad física que desarrolla y estado de salud o enfermedad. (22)

Alimentación del adulto Mayor

La alimentación es un proceso voluntario y por tanto educable, a través del cual introducimos los alimentos que contienen a los diferentes nutrientes. (23)

La alimentación es base, para poder llegar de la mejor forma a la vejez. A aquellas personas que no cuidan su alimentación, llegan muy mal a la vejez, con varios problemas en el organismo y un sobrepeso, que dificulta su salud. La alimentación y nutrición es muy importante en esta etapa de la vida, porque permite preservar y mantener la salud, así como limitar complicaciones que son frecuentes en el adulto mayor. En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar, por

lo que se debe tener un cuidado especial en la dieta balanceada que aporte una nutrición equilibrada y saludable (23).

Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso del envejecimiento, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad.

En primer lugar, la dieta de las personas en la tercera edad debe suponer un mayor aporte de compuestos como el calcio, el hierro o la vitamina D. Valorando los cambios físicos y mentales de cada persona, conviene adecuar la dieta, buscando el equilibrio nutricional necesario para mejorar la calidad de vida. Aunque es necesario evitarlo, en la medida de lo posible, lo cierto es que en esta etapa las personas tienden más al sedentarismo. (23)

Al llegar a cierta edad, se dejan de generar células productoras de energía, ellas ayudan al proceso del envejecimiento, gracias a los antioxidantes podemos reducir el efecto negativo de los radicales libres en las personas mayores. Por eso, la dieta debe ser rica en vitaminas C y E, con mucha fruta y verduras, hortalizas de color verde y vegetales ricos en aceite. Es conveniente contar con alimentos ricos en selenio, como el arroz, la avena o los duraznos, porque protegen al corazón y favorecen el sistema inmunitario, siendo eficaces contra la aparición de algunos tipos de cáncer, como el de colon, próstata o el pulmón.

Una correcta alimentación, hace posible mejorar la calidad de vida de una persona mayor notablemente. Existen variedad de productos que ayudan

en la alimentación de los adultos mayores como lo son los suplementos alimenticios.

Una mala alimentación durante la tercera edad puede dar lugar a enfermedades como: osteoporosis, anemia, deficiencias de hierro, etc. La malnutrición se asocia con las enfermedades degenerativas tales como: cataratas, Alzheimer, etc.

D. Dimensiones de alimentación saludable

1. Dimensión 1: Características de los alimentos saludables

a) Tipo de alimentos

Según la misión que cumplen en el organismo, los alimentos pueden dividirse en los siguientes tres grupos: (24)

- Alimentos reguladores o protectores
- Alimentos energéticos y
- Alimentos plásticos o constructores

Alimentos reguladores o protectores: (vitaminas y minerales), regulan el funcionamiento del organismo, como la digestión, visión y los azúcares e introducen al organismo minerales que el cuerpo necesita.

Los principales alimentos reguladores son:

Verduras: acelga, zanahoria, coliflor, pimiento, rábano, Brócoli, Nabo, Remolacha etc.

Frutas: melón, guayaba, mandarina, limón, kiwi, naranja, fresa, toronja, mango, uvas, manzana, tomate, aguacate, etc.

Semillas: lentejas, frijol, garbanzo, chícharos, haba, maíz, etc.

Alimentos Energéticos: (carbohidratos), proveen energía para realizar actividades físicas, tales como: correr, caminar, etc. Ayuda al crecimiento,

construye y repara el desgaste del cuerpo, además es el encargado de formar los músculos y los huesos.

Los principales alimentos energéticos son:

Cereales y sus derivados: avena, pan, pasta, arroz, avena, soja, maíz (morocho, mote, canguil), cebada, quinua.

Leguminosas: lenteja, chocho, arveja, soja y granos secos.

Alimentos grasos: mantequilla, aceites, manteca, nata, etc. Se deben consumir con moderación.

Alimentos Plásticos o constructores: (proteínas), brindan sustancias necesarias para construir o formar tejidos del cuerpo y permite reparar partes del que han sido dañadas, tales como: una cortadura o un golpe etc. Se encargan de formar los músculos, sangre, piel y otras partes del cuerpo.

Los principales alimentos plásticos son:

De origen animal: pescados y mariscos, huevo, cerdo, carne, pollo, la leche y sus derivados.

De origen vegetal: frejol, garbanzos, arvejas, legumbres, lentejas, etc.

Nueces y semillas: maní, pepas de zambo y zapallo

b. Frecuencia de alimentos

A las personas mayores se les recomienda que la ingesta diaria se fraccione al menos en cuatro comidas: desayuno, comida, merienda y cena, siendo deseable un sobre desayuno o refuerzo suave a media mañana. Los horarios de las comidas deben ser adecuados y racionalizarse, distribuyéndose a lo largo del día, espaciando las comidas entre sí lo suficiente y no picando entre horas. (23)

Es aconsejable realizar al menos cuatro comidas al día, tomando menores cantidades de alimentos en cada una y procurando especialmente que las cenas sean menos copiosas.

c) Cantidad de alimentos

Los mayores tienen unos requerimientos de hierro menores que los adultos porque aumentan los depósitos de este y porque ya no existe la pérdida menstrual de las mujeres. Sin embargo, en algunos mayores, se produce a veces un déficit de hierro debido al aporte insuficiente en la dieta o por pérdidas hemáticas que acontecen ante determinadas situaciones, como son el sangrado intestinal, la hernia de hiato, etc. Los alimentos con alto contenido en hierro son el hígado, la carne, la yema de huevo y las lentejas. (23) (ver anexo x)

La dieta debe adaptarse a las necesidades de las personas mayores, que son variables en función de la edad, del sexo, de la actividad física o del ejercicio que lleven a cabo, problemas de salud que padezcan (infecciones, quemaduras, cirugía, etc.), medicamentos que deban tomar, etc. Las ingestas recomendadas representan el promedio de las necesidades que el organismo tiene de cada uno de los nutrientes. (23)

d) Combinación de alimentos

En los mayores, el verdadero equilibrio dietético se alcanza cuando se combina la dieta saludable junto a ejercicio o actividad física regular, acorde siempre a las posibilidades de cada persona y que normalmente puede consistir en paseos de 25-30 minutos, dos veces al día, a un ritmo de paseo cardiovascular de 5-6 km/hora.

En la dieta de las personas mayores, los líquidos, especialmente el agua, deben considerarse un nutriente más, eso sí, no energético, ya que no aporta energía alguna, pero sí tiene un aporte considerable de minerales. La ingesta diaria total debe situarse en torno a unos 2.500 cc entre los líquidos de bebida y el aportado en los alimentos. (24)

2. Dimensión 2: Prevención de complicaciones

Una mala alimentación durante esta etapa, aumenta el riesgo de padecer una o varias enfermedades crónicas como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes e hipertensión en forma simultánea, y puede llevar a un cuadro severo de postración y desilusión por el resto de la vida del adulto mayor. Lo que hace que el anciano sufra de grandes depresiones y complique su cuidado. (24)

Existen 3 formas de prevenir las enfermedades crónicas según el nivel en que se encuentran:

1. Prevención primaria: consiste en modificar factores de riesgo para prevenir enfermedades. Por ejemplo: aumento en la ingesta de fibra alimentaria, disminución de grasas de origen animal para reducir la incidencia de cáncer de colon y recto.
2. Prevención secundaria: se refiere a la detección de una enfermedad antes que se vuelva sintomática. Por ejemplo: chequeo del nivel de colesterol y triglicéridos en sangre, evaluar el riesgo de enfermedades cardiovasculares y combinar esto con un seguimiento adecuado (disminuir la ingesta de origen animal, aumento en el consumo de frutas y vegetales)
3. Prevención terciaria: consiste en tratar y minimizar complicaciones de una enfermedad cuando se presenta. Por ejemplo: reducir el riesgo de otro episodio coronario mediante la ingesta semanal de pescado, aumento de

antioxidantes y fotoquímicos (sustancias naturales presentes en las plantas y frutas y les dan el color y el sabor, que actúan en el cuerpo como antioxidantes y no solo evitan previenen las enfermedades crónicas, sino que evitan la oxidación de las proteínas de la piel y de este modo las arrugas, manchas, resequedad y otros signos de envejecimiento de la piel).

Principios básicos de una alimentación sana

- Incluir alimentos de todos los grupos de la guía alimentaria para incluir los nutrientes necesarios z Evitar excesos de grasa saturada y colesterol de preferencia consumir grasas de origen vegetal (aceites)
- Incluir una adecuada cantidad de fibra, consumiendo suficientes frutas y verduras todos los días.
- Evitar el uso de alimentos enlatados y procesados ya que contienen mucho sodio.
- Incluir suficientes líquidos por lo menos cuatro vasos de agua al día. z Reducir el consumo de alimentos con mucha azúcar, miel, jalea y otros similares.
- Evitar el consumo de bebidas gaseosas y con contenido de alcohol. (24)

E. ANEMIA

La anemia es frecuente en personas mayores de 65 años, y su prevalencia aumenta con la edad. Un estudio realizado en EE.UU. mostró que, en personas de la comunidad la prevalencia de anemia para ambos sexos era 8% entre 65-74 años, 13% entre 75-84 años, y 23% en sujetos de 85 y más años. Para toda la población de edad avanzada era 10,6%, y algo mayor en los varones (11,0%) que en las mujeres (10,2%). La anemia era tres veces más frecuente en las personas de raza negra. En pacientes mayores de 65 años internados en asilos y hospitales la prevalencia de anemia era 24,0-59,6% (26).

Se sabe que en los adultos mayores la anemia compromete las aptitudes psicofísicas y aumenta la morbimortalidad.

En estas personas la presencia de anemia se relaciona con disminución de las funciones motrices y sensoriales, caídas, fragilidad, demencia, hospitalización y mortalidad (26).

Para hacer el diagnóstico de anemia se aplicaba el criterio de la OMS, que establecía como límite inferior normal de Hb para adultos varones 13 g/dL y para mujeres 12 g/dL. Este criterio se modificó, y actualmente se considera como límite inferior normal de Hb en personas de ambos sexos con edad igual o mayor a 65 años que habitan a nivel del mar, 12 g/dL(27)

Etiopatogenia

En la edad avanzada la causa de anemia suele ser multifactorial y la asociación con diversas comorbilidades es frecuente. La bibliografía cita las siguientes causas de anemia como más frecuentes: inflamación (15-35%), ferropenia (15-23%), deficiencia de vitamina B12 y/o folato (<15%), insuficiencia renal crónica (8%), síndromes mielodisplásicos (<6%), endocrinopatías (<5%), y combinaciones de las mismas. En algunos pacientes la causa de la anemia no puede ser establecida y se la denomina anemia inexplicada (27).

Tipos de anemia en el adulto mayor

- **Anemia Inexplicada**

En un tercio de casos (17-45%), aproximadamente, no es posible establecer la causa de la anemia y la misma no responde al tratamiento con los hematínicos conocidos. La anemia inexplicada (“unexplained anemia”) es moderada, normocítica e hipo proliferativo, y se observa principalmente en los pacientes de mayor edad. La anemia severa suele

obedecer a las causas ya mencionadas, que pueden ser puestas de manifiesto con los estudios habituales (28).

La “anemia inexplicada” se produciría por acortamiento de la supervivencia eritrocitaria e inadecuada respuesta eritropoyética, por cambios relacionados con el envejecimiento. Algunas investigaciones han demostrado una disminución en la respuesta a la EPO (eritropoyetina) y una menor producción de EPO ante la progresión de la anemia en estos pacientes (28).

Se sostiene la hipótesis de un estado pro inflamatorio subclínico, asociado a una menor respuesta a la EPO. Con resultados no concluyentes hasta el momento, se investiga el papel del Factor de crecimiento en relación con hemopoyesis y envejecimiento. Recientemente se ha publicado que la concentración sérica de este factor aumenta con la edad y que su administración disminuye la capacidad de regeneración celular. El diagnóstico de “anemia inexplicada” debe hacerse por exclusión de las causas de anemia conocidas. Para ello es necesario contar con la historia clínica completa, que registre los antecedentes personales y familiares, los síntomas y los datos del examen físico, los exámenes complementarios realizados (análisis, endoscopías, biopsias, estudios por imágenes, etc.), así como hábitos y costumbres, alimentación, medicaciones, patología general e intervenciones quirúrgicas, radioterapia, etc. (29).

La anemia puede estar asociada con sedentarismo, aislamiento, disminución de estímulos e intereses, inadecuada alimentación, comorbilidades (diabetes, nefropatía, cardiopatía, artropatía, neuropatía, etc.), traumatismos, tóxicos, alcohol, drogas, tabaquismo, etc. El examen físico puede aportar información útil para el diagnóstico de la causa de anemia. Tienen importancia las alteraciones de piel, mucosas, faneras, ganglios linfáticos, vísceras abdominales, aparato respiratorio y sistema

cardiovascular, aparato urinario, glándulas endocrinas, sistema nervioso, y todo lo referente al cuadro clínico del paciente. El estudio hematológico comienza con: hemograma completo, reticulocitos, plaquetas, observación del frotis de sangre periférica y la velocidad de sedimentación globular (30).

- **Anemia Ferropénica**

Se encuentra en el 20% de las personas de edad avanzada, aproximadamente. Clásicamente es microcítica hipocrómica, pero la morfología puede estar enmascarada por la coexistencia de inflamación, alcoholismo, deficiencia de vitamina B12 y/o folato. Suele deberse a afecciones gastrointestinales con pérdida de sangre y/o malabsorción (inflamación, *Helicobacter pylori*, neoplasias, intervenciones quirúrgicas, etc.), cuya investigación puede requerir diversos estudios (sangre oculta en heces, biopsias, etc.).

En la anemia ferropénica están disminuidos: ferremia y saturación de la transferrina, ferritina sérica, hepcidina sérica, hierro en macrófagos y en eritroblastos de la médula ósea. Los parámetros que aumentan son: transferrina y la Capacidad total de transporte de hierro), receptor soluble de la transferrina, protoporfirina eritrocitaria, EPO sérica. En los pacientes añosos, la concentración de ferritina sérica <45 ng/mL orienta hacia anemia ferropénica. En la población joven con anemia ferropénica la ferritina suele ser <12 ng/mL (31).

- **Anemia de la Inflamación**

Se observa en procesos inflamatorios agudos y crónicos. Se presenta en la edad avanzada en el 20% de los casos, aproximadamente. Suele ser

normocítica, pero puede tener características parecidas a la anemia ferropénica y confundirse con ella. Por otra parte, en algunos casos ambas patologías pueden presentarse asociadas (31).

- **Anemia de la Insuficiencia Renal Crónica**

Es relativamente frecuente en la edad avanzada. Se ha encontrado en el 8,2% de casos como única causa, y en el 4,3% asociada con anemia de la inflamación. La producción inapropiada de EPO es la causa principal de la anemia en la IRC. La deficiencia de EPO se hace manifiesta cuando el clearance de creatinina disminuye a valores entre 40 y 60 mL/min (31).

En algunas circunstancias se asocian deficiencias nutricionales (hierro, folato, vitamina B12), que es posible investigar y tratar fácilmente. La ferritina sérica <45 ng/mL es indicativa de deficiencia de hierro en estos pacientes. Una situación particular es la deficiencia funcional de hierro, que puede observarse en pacientes con IRC tratados con EPO. En estos casos la ferritina sérica puede llegar hasta 120 ng/mL. El porcentaje de eritrocitos hipocrómicos (%HRC >6%) y el CHr (<29 pg) permiten indicar el tratamiento con hierro intravenoso(31).

Se ha comunicado la posible participación del factor de crecimiento 15 en la génesis de la anemia de la IRC en la edad avanzada. En IRC en estadio temprano la concentración sérica del factor de crecimiento se encontró más elevada en los pacientes ≥65 años que, en los menores de dicha edad, aunque no se descarta que este hallazgo se deba solamente al envejecimiento. Anteriormente se había comunicado que este factor está aumentado en pacientes añosos con “anemia inexplicada” (31)

2.3. Definición de términos básicos

Anemia

La anemia es una afección por la cual la cifra de hemoglobina está disminuida en los glóbulos rojos. Estos glóbulos son los que se encargan de suministrar el oxígeno a los tejidos.

Alimentación Saludable

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida, y en situación de salud. Cada persona tiene unos requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla, actividad física que desarrolla y estado de salud o enfermedad. (22)

Conocimiento

Se define primero como un acto y segundo como un contenido, que se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros.

Conocimiento sobre alimentación saludable

Información básica y fundamental que poseen los adultos mayores sobre una alimentación saludable para prevenir la anemia. (22)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis general

El nivel de conocimiento de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019 es de nivel medio.

Hipótesis específicas

- a) El nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019 es de nivel medio.

- b) El nivel de conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019, es de nivel medio.

3.2 Definición de variables

Variable Independiente

Conocimiento del adulto mayor sobre alimentación saludable en la prevención de anemia.

Definición Conceptual

Información básica y fundamental que poseen los adultos mayores sobre una alimentación saludable para prevenir la anemia (22)

Definición operacional

Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre la alimentación saludable para prevenir la anemia, en el Puesto de Salud San Pedro de

Carabaylo, 2019 sobre tipos de alimentos, frecuencia, cantidad, combinación de alimentos y conocimiento sobre prevención de riesgos.

3.2.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems	Escala
Conocimiento de alimentación saludable	Conocimiento o sobre alimentación saludable	Conocimiento sobre las características de la alimentación saludable	-Generalidades de conocimiento	1 – 4	Nivel bajo
	Información básica y fundamental que poseen los adultos mayores sobre una alimentación saludable		-Tipo de alimentos: Alimentos reguladores o protectores, alimentos energéticos y alimentos plásticos o constructores	5 – 9	Nivel medio Nivel alto
	para prevenir la anemia. (22)	Conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la anemia	-Frecuencia de alimentos -Cantidad de alimentos - Combinación de alimentos	10 – 21 22 – 29 30 – 33	
			-Alimentos de fácil masticación -Alimentos ricos en calcio, fibra. -Alimentos bajos en grasa, en sal y azúcar.	34 - 44	Nivel bajo Nivel medio Nivel alto

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo y diseño de la investigación

Tipo de investigación

Se realizó un estudio de enfoque cualitativo, de diseño no experimental y de tipo transversal, descriptivo y retrospectivo en usuarios que acuden al Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, durante en el periodo Julio a Diciembre 2019. (25)

Diseño de investigación

En este estudio se empleó el diseño **no experimental** la cual nos permitió realizar observaciones de manera natural; de **corte transversal** ya que se midió la variable y sus componentes en un momento determinado y de tipo **descriptivo** ya que observaron hechos reales mientras se realiza un procedimiento básico.

Estudio de enfoque cualitativo, de diseño no experimental, para establecer si la de anemia está en su diagnóstico de los usuarios mayores o iguales de 65 años que acuden al Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, durante en el periodo Julio a diciembre 2019.

4.2 Población y muestra

La investigación se llevó a cabo en todos los usuarios mayores o iguales de 65 años de edad, de ambos sexos, que acuden al Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo.

El tamaño y tipo de muestra no será necesario, pues se trabajará con toda la población en estudio, es decir con todos los usuarios mayores o iguales de 60 a 75 años de edad, de ambos sexos, los cuales fueron 62 pacientes.

Criterios de Inclusión:

- Ser mayor o igual de 60 años, hombre o mujer.
- Ser un usuario que acude al Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019, durante en el periodo Julio a diciembre 2019.

4.3 Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

La técnica del estudio fue la encuesta.

El instrumento un cuestionario, que se aplicó a la muestra de estudio, la cual permitió obtener información directa y necesaria sobre la variable de estudio y sus dimensiones.

El autor del instrumento es Janedith Noorie Puente Silvestre.

El instrumento fue utilizado para identificar los conocimientos sobre alimentación saludable; el cual estuvo constituido por 44 ítems divididos en 2 dimensiones: Características de la alimentación saludable y prevención de riesgo a través de la alimentación saludable.

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se consideró como correcta o incorrecta, asignándose un puntaje 1 para cada respuesta correcta y de 0 puntos para cada respuesta incorrecta.

La medición para la variable conocimientos sobre alimentación saludable se ejecutó de la siguiente forma:

- Nivel alto: Puntuación de 31 a 44.
- Nivel medio: Puntuación de 16 a 30.
- Nivel bajo: Puntuación de 1 a 15.

La validación del instrumento se realizó mediante juicio de expertos.

Para la confiabilidad del instrumento se utilizó el Alfa de Cronbach, que dio como resultado $\alpha=,732$, comprobándose su fiabilidad.

4.4. Análisis y procesamiento de datos

Luego de culminada la recolección de datos, se procedió a la codificación y al vaciamiento de los mismos en una matriz en el programa SPSS versión 23.

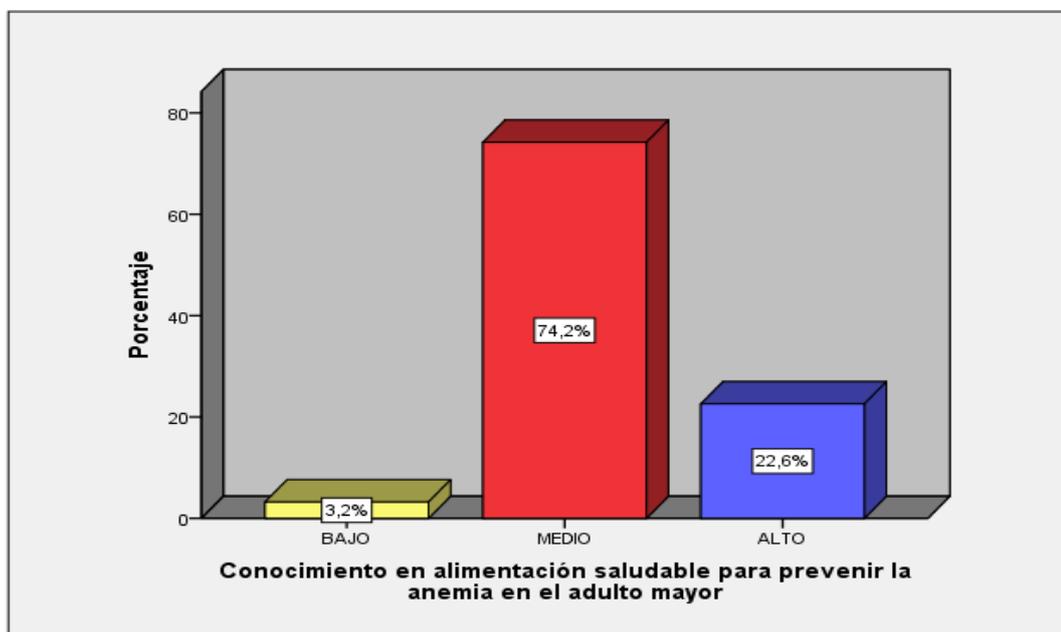
Al ser una investigación descriptiva, se utilizaron tablas de frecuencia y gráficos de barra, en base a ello se realizó el análisis de los resultados.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

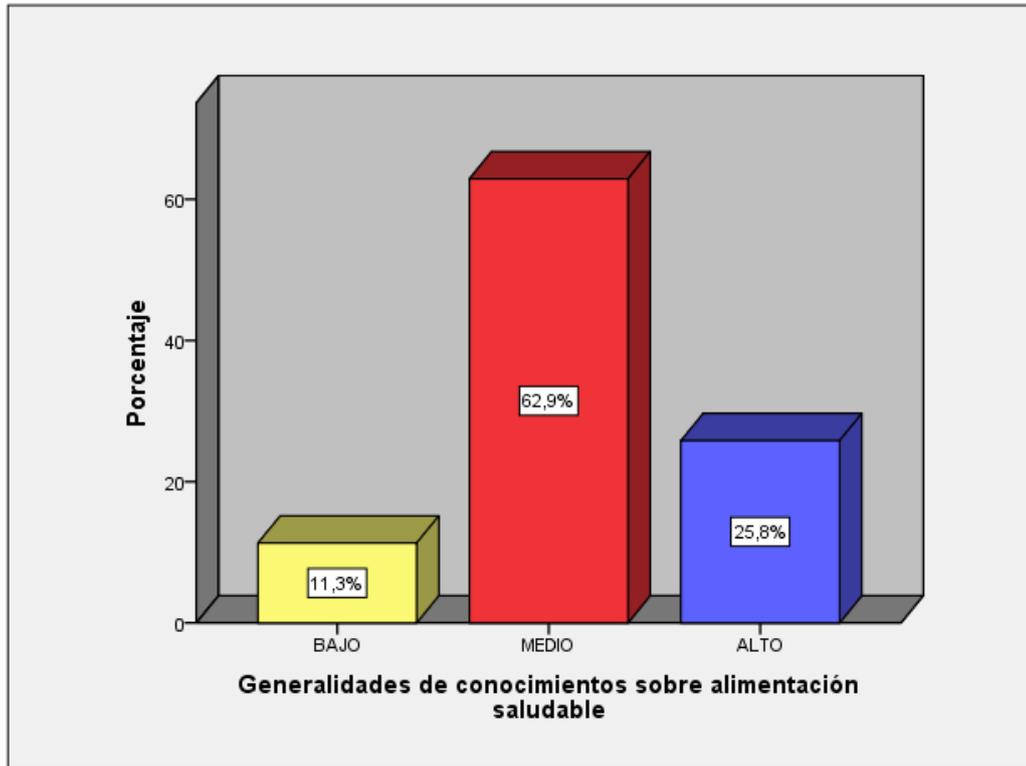
5.1 Resultados descriptivos

GRÁFICO N° 5.1
CONOCIMIENTO EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PREVENIR
LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN
PEDRO DE CARABAYLLO, 2019



En el gráfico 5.1 se observa que del 100% de encuestados, el 74.2% tiene un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable para prevenir la anemia, el 22.6% un nivel de conocimiento alto y el 3.2% un nivel bajo de conocimiento en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo.

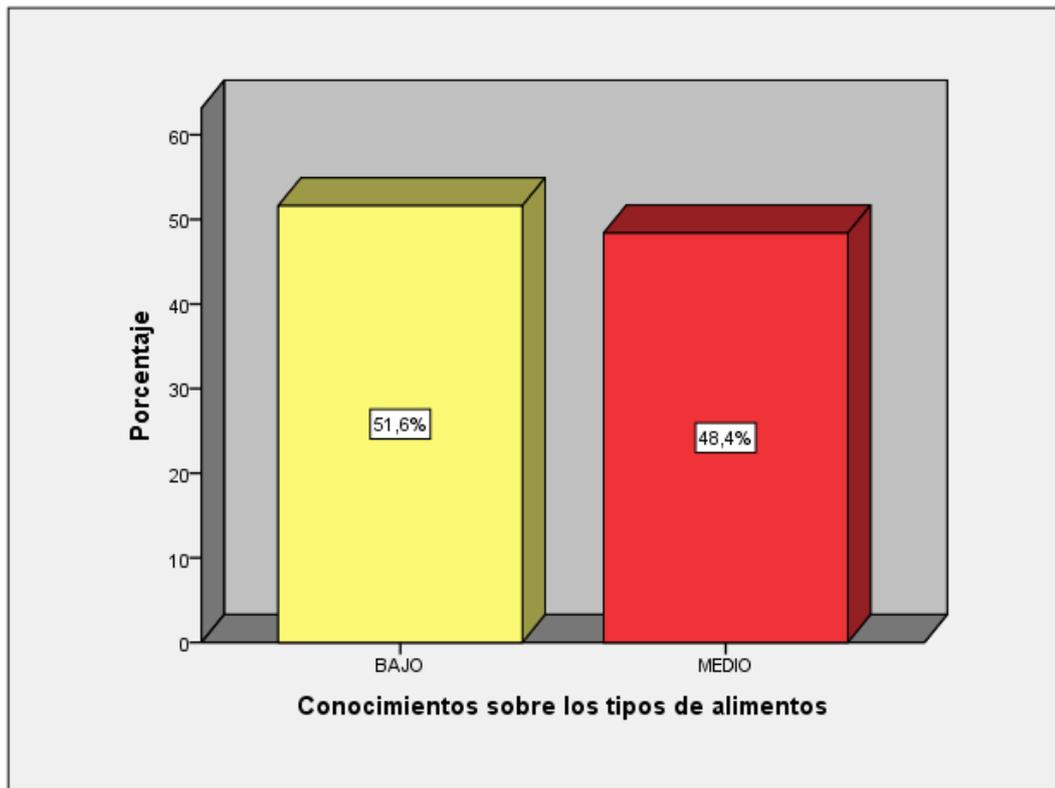
GRÁFICO N° 5.2
CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE
PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL
PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019



En el gráfico 5.2 se muestra que del 100% de encuestados, el 62.9% presentan un nivel medio de conocimiento general sobre alimentación saludable, el 25.8% un nivel alto y un 11.3% un nivel bajo.

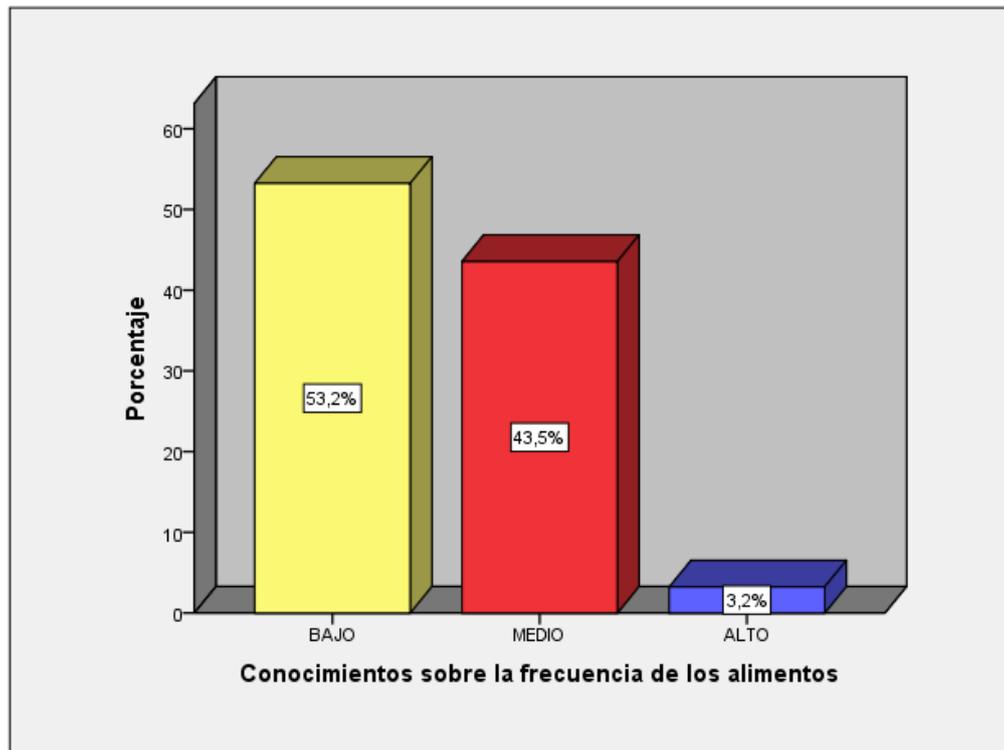
GRÁFICO N° 5.3

CONOCIMIENTO SOBRE LOS TIPOS DE ALIMENTO PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019



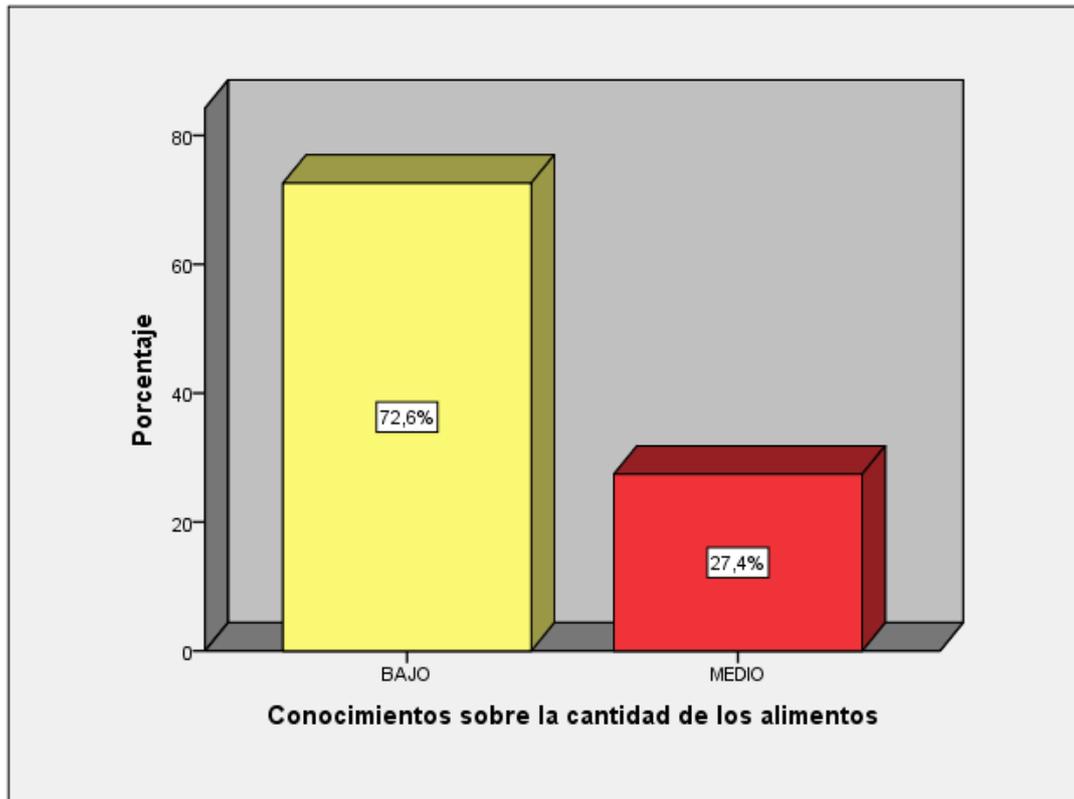
En el gráfico 5.3 se observa que del 100% de encuestados, el 51.6% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre los tipos de alimentos saludables, mientras que el 48.4% presenta un nivel medio de conocimiento.

GRÁFICO N° 5.4
CONOCIMIENTO SOBRE LA FRECUENCIA DE ALIMENTOS PARA
PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE
SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019



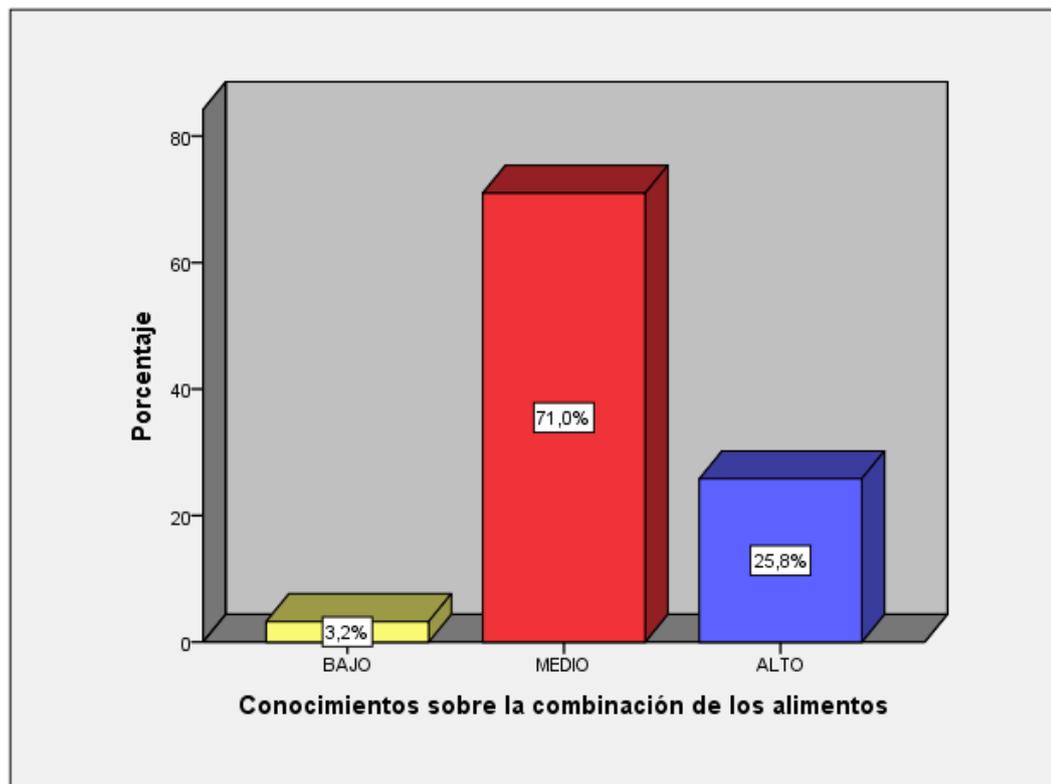
En el gráfico 5.4 se observa que del 100% de encuestados, el 53.2% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la frecuencia de consumo de alimentación saludable, el 43.5% un nivel medio y el 3.2% un nivel alto de conocimiento.

GRÁFICO N° 5.5
CONOCIMIENTO SOBRE CANTIDAD DE ALIMENTOS PARA
PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE
SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019



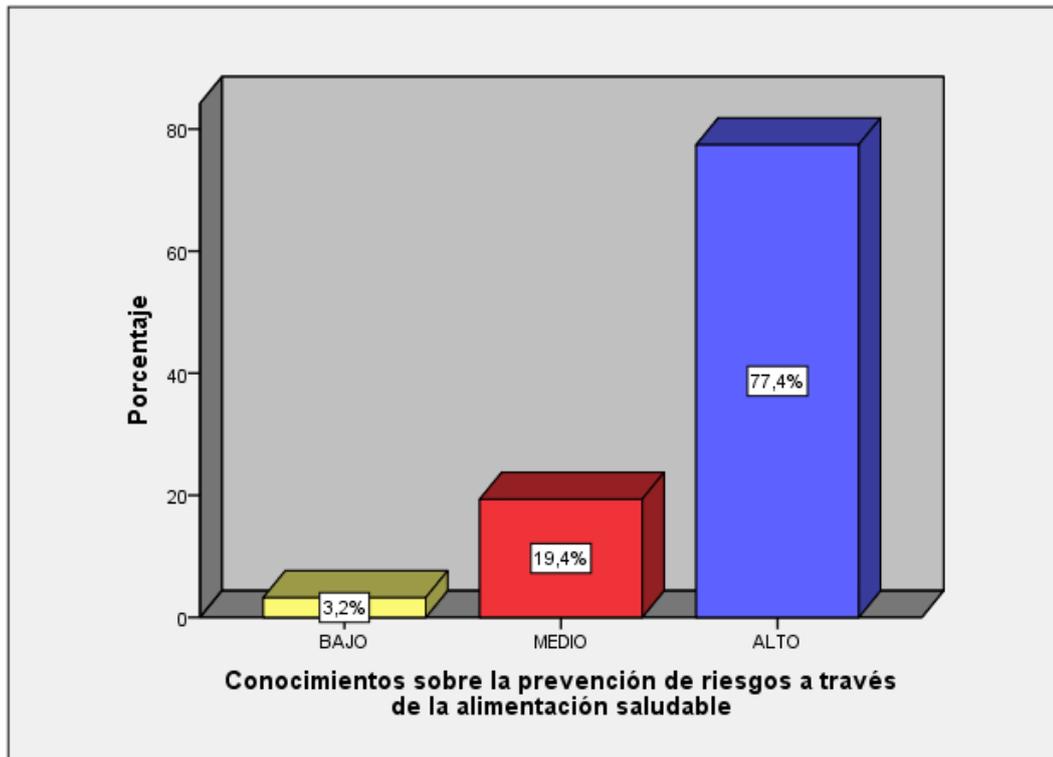
En el gráfico 5.5 se observa que del 100% de encuestados, el 72.6% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la cantidad de alimentación saludable para prevenir la anemia, y el 27.4% un nivel de conocimiento medio.

GRÁFICO N° 5.6
CONOCIMIENTO SOBRE LA COMBINACIÓN DE ALIMENTOS PARA
PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE
SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019



En el gráfico 5.6 se aprecia que del 100% de encuestados, el 71% tiene un nivel de conocimiento medio sobre la combinación de los alimentos saludables para prevenir la anemia, el 25.8% un nivel alto y el 3.2% un nivel de conocimiento bajo.

TABLA Y GRÁFICO N° 5.7
CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE
LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR EN EL PUESTO DE SALUD SAN
PEDRO DE CARABAYLLO, 2019



En el gráfico 5.7 se observa que del 100% de encuestados, el 77.4% tiene un nivel de conocimiento alto sobre la prevención de complicaciones de la anemia, el 19.4% un nivel de conocimiento medio y el 3.2% un nivel de conocimiento bajo.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contratación de hipótesis con los resultados

Se contrastó los resultados con la hipótesis de estudio aceptándose la hipótesis de investigación en la que afirma que: El conocimiento en alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019 es de nivel medio. Se rechaza la hipótesis nula.

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de la vida, y en situación de salud. Cada persona tiene unos requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla, actividad física que desarrolla y estado de salud o enfermedad. (22)

Una mala alimentación durante esta etapa, aumenta el riesgo de padecer una o varias enfermedades crónicas como la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes e hipertensión en forma simultánea, y puede llevar a un cuadro severo de postración y desilusión por el resto de la vida del adulto mayor. Lo que hace que el anciano sufra de grandes depresiones y complique su cuidado. (24)

Por ello se afirma que la alimentación y nutrición es muy importante en esta etapa de la vida, porque permite preservar y mantener la salud, así como limitar complicaciones que son frecuentes en el adulto mayor. En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar, por lo que se debe tener un cuidado especial en la dieta balanceada que aporte una nutrición equilibrada y saludable (23).

Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso del envejecimiento, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

Los resultados mostraron que en su mayoría (74.2%) los pacientes adulto mayores presentaron un nivel de conocimiento medio sobre alimentación saludable para prevenir la anemia en el Puesto de Salud San Pedro de Carabaylo; estos resultados coinciden con **PUENTE, J. (2017)** quien en Huancayo, en adultos mayores usuarios del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari mostró que el 55,3% (47) de adultos mayores encuestados presentaron un nivel de conocimiento sobre alimentación saludable regular. Igualmente con **BOCANEGRA S. (2014)** quien en La Libertad, en su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación saludable, mostró que el nivel de conocimiento en el adulto mayor fue regular (16).

En primer lugar, se debe tomar en cuenta que la alimentación es un proceso voluntario y por tanto educable, a través del cual introducimos los alimentos que contienen a los diferentes nutrientes (23). Además, la alimentación es base, para poder llegar de la mejor forma a la vejez.

Por ello, aquellas personas que no cuidan su alimentación, llegan muy mal a la vejez, con varios problemas, entre ellos la anemia.

Lo que se evidenció en el estudio de **SÁNCHEZ et al. (2014)** quien en Lima comprobaron que más del 60% de adulto mayores presentaban anemia por no saber las indicaciones de los alimentos saludables.(13).

La alimentación saludable es muy importante en esta etapa de la vida, porque permite preservar y mantener la salud, así como limitar complicaciones que son frecuentes en el adulto mayor. En esta etapa, el apetito, así como la cantidad de alimentos ingeridos tiende a declinar, por lo que se debe tener un cuidado especial en la dieta balanceada que aporte una nutrición equilibrada y saludable (23). Cuando los adultos mayores incorporan dietas saludables pueden revertirse o retrasarse muchos de los cambios asociados al proceso del envejecimiento, asegurando de este modo, que muchos de ellos puedan continuar viviendo en forma independiente y disfrutando de una buena calidad de vida, que les permita compartir activamente dentro de la familia y de la comunidad.

Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud, considera a las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud, enfatiza el nexo entre características personales, experiencias, conocimientos y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud. Además señala que promocionar la salud significa disminuir factores de riesgo y aumentar los factores protectores, cambiando estilos de vida, creando una cultura de la salud y haciendo de ésta un valor (17).

Pender, al plantear su modelo señala que las personas que otorgan gran importancia a su salud, tienen mayor tendencia a conservarla, planteando que las motivaciones personales, creencias y mitos son el motor fundamental que mueve nuestras conductas a favor o en contra de la salud. En relación al presente estudio, el Modelo de Promoción de

la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en los conocimientos y actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable (17).

Sobre el conocimiento sobre las características de la alimentación saludable en el adulto mayor, el estudio evidencio en lo que se refiere a los tipos de alimentos saludables, que el 51.6% presentó un nivel de conocimiento bajo, sin embargo el 48.4% presenta un nivel medio de conocimiento. Al comparar dichos resultados con otros estudios, se encontró diferencias con PUENTE J. (2017) quien mostro que el 60% de adultos mayores encuestados presentaron un nivel de conocimiento bueno o alto. Ello se puede deber a que en la referida institución se realiza una atención integral de prevención de la anemia que incluya información sobre alimentación saludable al adulto mayor.

Sobre el conocimiento de la frecuencia de consumo de alimentos saludables, el 53.2% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la frecuencia de consumo de alimentación saludable, el 43.5% un nivel medio y el 3.2% un nivel alto de conocimiento. Sobre el conocimiento sobre la cantidad de alimentación saludable para prevenir la anemia, se confirmó que el 72.6% tiene un nivel de conocimiento bajo sobre la cantidad de alimentación saludable para prevenir la anemia, y el 27.4% un nivel de conocimiento medio. Otra característica, sobre la combinación de los alimentos saludables se pudo apreciar en los resultados que el 71% tuvo un nivel de conocimiento medio.

En cuanto a la otra dimensión, el estudio mostró que sobre el conocimiento de prevención de riesgos a través de la alimentación saludable, el 77.4% tuvo un nivel de conocimiento alto, resultados que coinciden con los obtenidos por **PUENTE J. (2017)**, quien mostró que el 56,5% de adultos mayores entrevistados tuvieron un nivel de

conocimiento bueno respecto a la prevención de riesgos a través de la alimentación saludable en el adulto mayor.

6.3 Responsabilidad ética

El presente estudio no realizó ninguna intervención de compromiso a la integridad física y/o psicológica de los individuos participantes del estudio.

Las participantes del estudio no fueron sometidos a ningún riesgo. Las investigadoras tuvieron acceso únicamente a la información de las participantes, respetando su anonimato.

Autonomía: El respeto a la autonomía implica el derecho del individuo en aceptar o rechazar ser parte de esta investigación, en cualquier etapa del estudio. La aplicación de este principio se realizó mediante la firma del consentimiento informado de cada una de las participantes; se mantuvo la confidencialidad de la información, pues los instrumentos aplicados fueron anónimos y no empleo nombre o algún dato.

Beneficencia: Al terminó del estudio, la información obtenida será de beneficio para este grupo ocupacional como para otros similares, a fin de tomar medidas relacionadas medidas para disminuir riesgos.

CONCLUSIONES

- a) El conocimiento en alimentación saludable para prevenir la anemia en la mayoría del adulto mayor atendido en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019 es predominantemente medio.
- b) El conocimiento sobre las características de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019 fue el siguiente:
- En cuanto al conocimiento general sobre alimentación saludable, el 25.6% presentó un nivel alto y un 11.3% un nivel bajo.
 - El conocimiento sobre los tipos de alimento para prevenir la anemia en el adulto mayor en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019, es predominantemente bajo.
 - El conocimiento sobre la frecuencia de alimentos para prevenir la anemia en el adulto mayor en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019, es predominantemente bajo.
 - El conocimiento sobre cantidad de alimentos para prevenir la anemia en el adulto mayor en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019, es predominantemente bajo.
 - El conocimiento sobre la combinación de alimentos para prevenir la anemia en el adulto mayor en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019, es predominantemente medio.
- c) El conocimiento sobre la prevención de riesgos a través de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019, es predominantemente alto.

RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda implementar un programa contra la anemia en el adulto mayor en el Puesto de Salud San Pedro de Carabaylo, conformado por un grupo multidisciplinario de salud que incluya médico, nutricionista, psicólogo, profesional de enfermería para una evaluación y atención integral al adulto mayor.

- b) Se recomienda brindar charlas a los adulto mayores que acuden al Puesto de Salud San Pedro de Carabaylo, sobre la alimentación saludable, para que conozcan cuales son los alimentos protectores, los alimentos energéticos, los alimentos constructores y aprendan de esta manera a combinar su alimentación de una manera saludable.

- c) Brindar asesoría nutricional para mejorar los hábitos alimentarios y mejorar la salud en las personas con patologías relacionadas a la alimentación, promocionando una alimentación saludable. Es necesario fortalecer las competencias del personal de enfermería desde su formación para trabajar un abordaje integral del adulto mayor desde la perspectiva del cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sanitas. La anemia en las personas mayores. Disponible en <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/control-patologias-cronicas/anemia-mayores.html>.
2. Ortiz P, Méndez F, Varela L, Pamo O. Variación del estado nutricional del paciente adulto mayor durante la hospitalización en los servicios de medicina de un hospital general. *Rev Med Hered.* 2007;18(1):3-9
3. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. Disponible en https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/
4. Organización Mundial de la Salud. Prevalencia mundial de la anemia. Disponible en https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_status_summary/es/
5. National Heart, Lung and Blood Institute. Anemia por deficiencia de hierro. Disponible en <https://www.nhlbi.nih.gov/health-topics/espanol/anemia-por-deficiencia-de-hierro>
6. Tarqui-Mamani Carolina, Sanchez-Abanto José, Álvarez-Dongo Doris, Espinoza-Oriundo Paula, Jordan-Lechuga Teresa. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. *Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet].* 2015 Oct [citado 2019 Jun 20] ; 32(4): 687-692. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400009&lng=es.
7. Pita G, Basabe B, Jiménez S, Mercader O. La anemia. Aspectos nutricionales, conceptos actualizados para su prevención y control. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos (INHA). 2007. Disponible en

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/hematologia/anemia_para_profesionales_de_la_salud_aps_2009.pdf

8. Hilerio López, A. Estado nutricional en el adulto mayor institucionalizado del estado de colima mediante la mini valoración nutricional e indicadores séricos –Facultad de medicina-Universidad De Colima; 46: 1470.
9. Rafael Samper-Ternent. Coexistence of Obesity and Anemia in Older Mexican Adults. University of Texas Medical Branch.2011, 8; 37(1):104–117
10. Alimentación del adulto mayor sano. Disponible en <http://www.incap.int/dmdocuments/inf-edu-alimnut-COR/temas/7.alimentaciondeladultomayor/pdf/7.alimentaciondeladultomayor.pdf>
11. Gonzáles S. Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud Boca de Caña, del Cantón Samborondón 2014-2015. (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil.
12. Sánchez et al. (2014). Asociación de los hábitos alimentarios y estado de su salud con la Anemia y cómo influye el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten a un Programa Municipal.
13. Corugedo et al. (2014) Calidad de vida y la anemia en adultos mayores del hogar de ancianos del municipio Cruces. Cuba.
14. Aguilar. Estilo de vida y la Anemia en el adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013. Lima; 2014.
15. Puente J. Nivel de conocimiento y actitud hacia la alimentación saludable en los adultos mayores usuarios del centro de salud Carlos Showing Ferrari. Tesis de grado. Universidad de Huánuco; 2017. Disponible en <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/410/TESIS%202017%20-%20II.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Bocanegra S. Nivel de conocimiento sobre alimentación saludable y su relación con factores sociodemográficos en adultos mayores de Curgos, Perú. Tesis de maestría. Universidad Nacional de Trujillo; 2014.
17. Raile M. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2010.
18. Villegas L. Metodología de la investigación pedagógica. Lima: Visión.
19. BUNGE M. Investigación científica, 4 Ed. España: Editorial Ariel, 1996.
20. SALAZAR J. Psicología social. 2ª edición. México: Trelles, p. 155.
21. AEAL. Alimentación saludable. Disponible en <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
22. Tarquino S, Rada M, Anaya, M. Guía alimentaria para el adulto mayor. Ministerio de Salud y Deportes, Bolivia; 2013. Disponible en https://www.minsalud.gob.bo/images/libros/dgps/pds/p346_g_dgps_uan_guia_alimentaria_para_el_adulto_mayor_1.pdf
23. Sociedad española de Geriatria y Gerontología. Alimentación y nutrición saludable en los mayores. Mitos y realidades. España.
24. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Alimentación del adulto mayor. INCAP/OPS. Disponible en https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=57-cadena-28-alimentacion-del-adulto-mayor&category_slug=publicaciones-antiores&Itemid=235
25. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2014.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: CONOCIMIENTO EN LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO, 2019.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	VARIABLES	METODOLOGÍA
¿Cuál es el nivel de conocimiento de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019?	Determinar el nivel de conocimiento de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019.	El nivel de conocimiento de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019 es de nivel medio.	<p><u>VARIABLE 1:</u> Conocimiento del adulto mayor sobre la alimentación saludable en la prevención de anemia.</p> <p><u>Dimensiones:</u></p> <p><u>D1:</u> Conocimiento sobre las características de la alimentación saludable.</p> <p><u>D2:</u> Conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la anemia</p>	<p><u>Tipo:</u> Aplicativo Cuantitativo</p> <p><u>Nivel:</u> Descriptivo</p> <p><u>Diseño:</u> No experimental Transversal</p> <p><u>Población:</u> Adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019.</p> <p><u>Muestra:</u> 62 adultos mayores.</p>
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		
¿Cuál es el nivel conocimiento sobre las características de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019?	Identificar el nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019.	El nivel de conocimiento sobre las características de la alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019 es de nivel medio.		
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la anemia del adulto mayor en el Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019?	Identificar el nivel de conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019.	El nivel de conocimiento sobre la prevención de complicaciones de la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud San Pedro de Carabayllo, 2019, es de nivel medio.		

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado “**CONOCIMIENTO EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO 2019**”, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar el conocimiento en alimentación saludable para prevenir la anemia en el adulto mayor del Puesto de Salud Pedro de Carabayllo, Lima, 2019.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado “**CONOCIMIENTO EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR DEL PUESTO DE SALUD SAN PEDRO DE CARABAYLLO 2019**”, me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO EN ALIMENTACIÓN SALUDABLE PARA PREVENIR LA ANEMIA EN EL ADULTO MAYOR

INSTRUCCIONES. Estimada señor (a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el nivel de conocimiento hacia la alimentación saludable en los adultos mayores, por lo tanto sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se plantean respecto a los conocimientos que Ud. tiene sobre la temática en estudio. Para tal fin sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis según las respuestas que usted considere correctas o pertinentes de acuerdo a su criterio o forma de pensar. Sus respuestas serán anónimas y manejadas con total confidencialidad, por lo cual se le solicita veracidad absoluta al momento de contestar las interrogantes planteadas.

I. GENERALIDADES DE CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

1. ¿Cómo considera usted que es una alimentación saludable en el adulto mayor?

a)	Es aquella alimentación que mantiene el corazón funcionando	()
b)	Es aquella alimentación balanceada y que ayuda a mantener un buen estado de salud	()
c)	Es aquella alimentación que mantiene el cuerpo cansado	()
d)	Es aquella alimentación que mantiene el cuerpo lleno de energía	()
e)	Ninguna de las anteriores	()

2. ¿Cuál cree Ud. que es el principal aporte y beneficio de una alimentación saludable en el adulto mayor?

a)	Proporciona muchos alimentos nutritivos	()
b)	Proporciona pocos alimentos nutritivos	()
c)	Proporciona alimentos que no son nutritivos	()
d)	Proporciona alimentos que son sabrosos	()
e)	Ninguna de las anteriores	()

3. ¿Considera Ud. que es importante para los adultos mayores tener una alimentación saludable?

a)	Sí es muy importante	()
b)	Es poco importante	()
c)	Tal vez sea importante	()
d)	No es importante	()
e)	No sé si es importante o no	()

4. ¿Considera Ud. que una alimentación saludable ayuda a los adultos mayores a mejorar su estilo de vida y mantener un buen estado de salud?

a)	Si ayuda	()
b)	No ayuda	()
c)	No tengo idea al respecto	()

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS TIPOS DE ALIMENTOS

5. ¿Qué alimentos considera Ud. que debe consumir un adulto mayor?

a)	Alimentos que ayuden a subir de peso	()
b)	Alimentos de diferentes tipos que sean nutritivos y ayuden a tener un buen estado de salud	()
c)	Alimentos que evitan que suban de peso	()
d)	Alimentos que sean ricos y deliciosos, aunque no tengan ningún valor nutritivo	()

6. El grupo de alimentos que asegura un aporte nutricional completo al adulto mayor son:

a)	Frutas y verduras	()
b)	Cereales y menestras	()
c)	Legumbres y tubérculos	()
d)	Carnes de todo tipo	()
e)	Leche, queso, yogurt, y grasas en pequeñas cantidades	()
f)	Todas las anteriores	()
g)	Ninguna de las anteriores	()

7. Los alimentos que son recomendados para la salud del adulto mayor son:

a)	Carnes rojas, alcohol, carnes de aves y carbohidratos	()
b)	Verduras cocidas, agua, pan, cereales y galletas	()
c)	Agua, cereales, frutas frescas, verduras y carnes rojas	()
d)	Carnes, pescados, frutas, verduras, lácteos, cereales y agua	()
e)	Panes, legumbres, frutos secos, alcohol y pescados	()

8. Los alimentos que no deben consumir en exceso los adultos mayores son:

a)	Alimentos con mucha sal, azúcar, grasas, frituras y gaseosas	()
b)	Frutas, verduras agua, vino, pescados y carnes rojas	()
c)	Leche, yogurt, aceitunas, sopas, cereales y verduras	()
d)	Arroz, papas, leche, alcohol, sal, y carne de aves	()

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

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea	()

III. CONOCIMIENTOS SOBRE LA FRECUENCIA DE LOS ALIMENTOS

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

a)	Una vez	()
----	---------	-----

b)	Dos a tres veces	()
c)	Cuatro veces	()
d)	Cinco veces	()
e)	Más de seis veces	()

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

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea	()

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

a)	Nunca	()
b)	Una a dos veces por semana	()
c)	Tres a 4 veces por semana	()
d)	De vez en cuando	()
e)	Todos los días	()

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

a)	Nunca	()
b)	Una a dos veces por semana	()
c)	Tres a cuatro veces por semana	()
d)	De vez en cuando	()
e)	Todos los días	()

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

a)	Nunca	()
b)	Una a dos veces por semana	()
c)	Tres a cuatro veces por semana	()
d)	De vez en cuando	()
e)	Todos los días	()

15. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir cereales (arroz, trigo, quinua, maca, avena, maíz, mote, sémola, etc.) los adultos mayores?

a)	Nunca	()
b)	Una a dos veces por semana	()
c)	Tres a cuatro veces por semana	()
d)	De vez en cuando	()
e)	Todos los días	()

16. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir tubérculos (papa, yuca, camote, oca, pituca, etc.) los adultos mayores?

a)	Nunca	()
----	-------	-----

b)	Una a dos veces por semana	()
c)	Tres a cuatro veces por semana	()
d)	De vez en cuando	()
e)	Todos los días	()

17. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir frutas los adultos mayores?

a)	Nunca	()
b)	Una a dos veces por semana	()
c)	Tres a cuatro veces por semana	()
d)	De vez en cuando	()
e)	Todos los días	()

18. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir verduras los adultos mayores?

a)	Nunca	()
b)	Una a dos veces por semana	()
c)	Tres a cuatro veces por semana	()
d)	De vez en cuando	()
e)	Todos los días	()

19. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir grasas (aceite, mantequilla, margarina, mayonesa, etc.) los adultos mayores?

a)	Nunca	()
b)	Una a dos veces por semana	()
c)	Tres a cuatro veces por semana	()
d)	De vez en cuando	()
e)	Todos los días	()

20. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir comida chatarra o rápida (Frituras, salchipapas, hamburguesas, pollo a la brasa, etc.) los adultos mayores?

a)	Nunca	()
b)	Una a dos veces por semana	()
c)	Tres a cuatro veces por semana	()
d)	De vez en cuando	()
e)	Todos los días	()

21. ¿Cada cuánto tiempo deben consumir dulces y bebidas gaseosas (galletas, tortas, gaseosas, etc.) los adultos mayores?

a)	Nunca	()
b)	Una a dos veces por semana	()
c)	Tres a cuatro veces por semana	()
d)	De vez en cuando	()
e)	Todos los días	()

IV. CONOCIMIENTOS SOBRE LA CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS

22. ¿Qué cantidad de alimentos lácteos debe consumir un adulto mayor?

a)	1 porción al día	()
b)	2 a 3 porciones al día	()
c)	4 a 5 porciones al día	()
d)	Más de 6 porciones al día	()

23. ¿Cuántas raciones de carne debe consumir un adulto mayor?

a)	No debe consumir carne	()
b)	1 ración al día (100 gr.)	()
c)	2 a 3 raciones al día	()
d)	Más de 3 raciones al día	()

24. ¿Qué cantidad de menestras debe consumir un adulto mayor?

a)	No debe consumir menestras	()
b)	Media taza de menestras cocidas	()
c)	Una taza de menestras cocidas	()
d)	2 a 3 tazas de menestras cocidas	()
e)	Más de 3 tazas de menestras cocidas	()

25. ¿Qué cantidad de cereales debe consumir un adulto mayor?

a)	No debe consumir cereales	()
b)	Media taza de cereales cocidos	()
c)	Una taza de cereales cocidos	()
d)	2 a 3 tazas de cereales cocidos	()
e)	Más de 4 tazas de cereales cocidos	()

26. ¿Qué cantidad de tubérculos debe consumir un adulto mayor?

a)	No debe consumir tubérculos	()
b)	Una unidad al día cocida (125 gr.)	()
c)	Dos unidades al día	()
d)	3 a 4 unidades al día	()
e)	Más de 5 unidades al día	()

27. ¿Cuántas frutas debe consumir un adulto mayor?

a)	No debe consumir frutas	()
b)	Una fruta al día	()
c)	2 a 3 frutas al día	()
d)	4 a 5 frutas al día	()
e)	Más de 6 frutas al día	()

28. ¿Cuántas raciones de verduras debe consumir un adulto mayor?

a)	No debe consumir verduras	()
b)	Una ración de verduras al día (ensaladas)	()
c)	2 a 3 raciones de verduras al día	()
d)	4 a 5 raciones de verduras al día	()
e)	Más de 6 raciones de verduras al día	()

29. ¿Cuántos vasos de agua debe consumir un adulto mayor?

a)	No debe consumir agua, solo bebidas gaseosas	()
b)	1 vaso de agua al día	()
c)	2 a 4 vasos de agua al día	()
d)	5 a 6 vasos de agua al día	()
e)	7 a 8 vasos de agua al día	()

V. CONOCIMIENTOS SOBRE LA COMBINACIÓN DE LOS ALIMENTOS

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

a)	Si ayuda	()
b)	No ayuda	()
c)	No tengo idea al respecto	()

31. ¿Cómo debe ser la combinación de los alimentos en la alimentación del adulto mayor?

a)	Combinar solo los alimentos que se disponga en el hogar	()
b)	Combinar alimentos de todos los grupos de alimenticios: proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas y agua	()
c)	No tengo idea al respecto	()

32. En la alimentación del adulto mayor ¿Se debe acompañar los alimentos que se consumen con diversas frutas o verduras de diferentes colores?

a)	Si se debe acompañar	()
b)	No se debe acompañar	()
c)	No tengo idea al respecto	()

33. En la alimentación del adulto mayor ¿Se debe combinar los alimentos con bebidas alcohólicas (cerveza, vino, etc.)?

a)	Si se debe combinar	()
b)	No se debe combinar	()
c)	No tengo idea al respecto	()

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

34. ¿El adulto mayor debe consumir alimentos de fácil masticación; comiendo y masticando bien los alimentos?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

35. ¿El adulto mayor debe consumir o incorporar alimentos ricos en calcio (leche, pescado, etc.) en su alimentación?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

36. ¿El adulto mayor debe consumir alimentos ricos en fibras (frutas y verduras) en su alimentación?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

37. ¿El adulto mayor debe reducir el consumo de las grasas en su alimentación?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

38. ¿El adulto mayor debe reducir la cantidad de consumo de sal en su alimentación?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

39. ¿El adulto mayor debe reducir la cantidad de consumo de azúcar en su alimentación?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

40. ¿El adulto mayor debe evitar el consumo de bebidas gaseosas en su alimentación?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

41. ¿El adulto mayor debe evitar el consumo té o café en su alimentación?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

42. ¿El adulto mayor debe evitar o disminuir el consumo de bebidas alcohólicas o tabaco?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

43. ¿El adulto mayor debe realizar actividad física adecuada junto a una alimentación saludable para tener un buen estado de salud?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

44. ¿El adulto mayor debe alimentarse manteniendo un estado nutricional adecuado: (“un peso ideal”)?

a)	Si	()
b)	No	()
c)	No tengo idea al respecto	()

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 4. FIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,732	44

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	25,02	23,131	,443	,713
VAR00002	24,95	25,883	-,118	,746
VAR00003	24,71	24,242	,301	,723
VAR00004	24,56	24,742	,428	,724
VAR00005	24,94	22,488	,597	,704
VAR00006	25,42	26,707	-,387	,749
VAR00007	25,21	24,004	,283	,723
VAR00008	25,00	24,033	,253	,725
VAR00009	24,60	24,507	,393	,722
VAR00010	25,16	26,301	-,202	,750
VAR00011	24,58	25,362	,056	,732
VAR00012	25,32	23,960	,349	,720
VAR00013	25,15	24,815	,097	,734
VAR00014	25,23	24,997	,068	,735
VAR00015	25,10	23,499	,368	,718
VAR00016	25,21	24,529	,167	,729
VAR00017	25,23	26,145	-,174	,747
VAR00018	25,13	25,524	-,047	,742
VAR00019	25,32	24,779	,143	,730
VAR00020	25,10	23,466	,375	,717
VAR00021	25,21	23,185	,468	,712
VAR00022	25,11	24,331	,194	,728
VAR00023	25,15	23,667	,340	,719
VAR00024	25,15	25,306	-,003	,739
VAR00025	25,40	25,359	,017	,735

VAR00026	25,03	24,851	,085	,735
VAR00027	25,37	25,516	-,032	,737
VAR00028	25,18	24,116	,250	,725
VAR00029	25,31	24,577	,186	,728
VAR00030	24,66	24,097	,398	,720
VAR00031	25,11	24,266	,208	,727
VAR00032	24,68	24,550	,243	,726
VAR00033	24,71	24,800	,152	,730
VAR00034	24,65	23,938	,478	,717
VAR00035	24,65	23,806	,521	,715
VAR00036	24,60	24,310	,475	,720
VAR00037	24,61	24,208	,462	,719
VAR00038	24,61	24,176	,474	,719
VAR00039	24,56	25,135	,204	,729
VAR00040	24,65	24,069	,435	,719
VAR00041	24,66	23,998	,429	,718
VAR00042	24,68	24,353	,300	,723
VAR00043	24,68	24,583	,234	,726
VAR00044	24,56	25,299	,112	,731

ANEXO 5. MATRIZ DE DATOS

Sujeto	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44									
1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
3	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
4	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
5	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
6	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1			
7	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
9	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
10	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1		
11	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
12	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0		
13	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
14	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	
15	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
16	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1		
17	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
18	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

44	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
45	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
46	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
47	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
48	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
49	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
50	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1					
51	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
52	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
53	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
54	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
55	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
56	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
57	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1			
58	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
59	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1		
60	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1		
61	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
62	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	

ANEXO N° 6. FOTOS





