



# UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



---

**“ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS SOBRE  
ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES  
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO,  
HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2018”**

---

Presentado por la Bachiller:

Calderón Quispe, Anny Fransúa.

Para optar al Título Profesional de:

**Licenciada en Enfermería**

Asesora:

Mgt. Carmen Rosa Rojas Pariona

**CUSCO – PERÚ**

**2019**



## PRESENTACIÓN

Señor:

Dr. Juan Carlos Valencia Martínez

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Andina del Cusco

Señores Miembros del jurado:

En cumplimiento al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Andina del Cusco Facultad de Ciencias de la Salud, pongo a vuestra consideración el trabajo de investigación **“ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2018”**. Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería, conforme a lo establecido por la Ley Universitaria.

La Bachiller.



## DEDICATORIA

A Dios, por iluminar mi vida y permitir culminar mi anhelado sueño, por ser la luz que guía mis pasos acompañando en todo momento en mi existencia y poner en mi camino esta noble profesión.

Con profundo cariño y gratitud a mi madre, YONY QUISPE GUZMÁN por los ejemplos de responsabilidad y perseverancia que la caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante, por haberme apoyado en todo momento, por su motivación constante, pero más que nada por su amor.

A mi padre, JOSÉ LUIS CALDERÓN ALEGRÍA por su amor incondicional, por sus consejos, sus valores, por su protección y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien y mis hermanas PATRICIA, XIMENA por su cariño incondicional, comprensión, apoyo e interés en mi superación profesional, dándome el apoyo más valioso para concretar mi profesión.

La Bachiller.



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina del Cusco, alma mater de mi formación profesional, a la Escuela Profesional de Enfermería, por mi formación integral, científica, ética y humanística.

Especial reconocimiento a la Mgt. Carmen Rosas Rojas Pariona mi asesora, por toda colaboración brindada y apoyo que fue parte fundamental para la culminación de mi trabajo de investigación.

A mis dictaminantes Dra. Elizabett Cuba Ambia y Mgt. Sdenka Caballero Aparicio por su apoyo brindado y su paciencia durante la realización del estudio para así concluir este trabajo.

A la Lic. Olga Mamani M. del Hospital Antonio Lorena quien me brindó su apoyo para la realización del presente trabajo de investigación.

Finalmente, a todas aquellas personas que contribuyeron en mi desarrollo personal y profesional así mismo a quienes me brindaron su apoyo para ser mejor día a día.

La Bachiller.



## RESUMEN

El estudio “**ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2018**”, tuvo como objetivo Determinar el estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que asisten al consultorio Geriátrico del Hospital Antonio Lorena - Cusco 2018, se empleó un diseño metodológico descriptivo y transversal, aplicado en una población muestral 107 adultos mayores, la recolección de datos se realizó a través de la técnica de la entrevista y cuestionario para obtener información de la variable prácticas sobre alimentación saludable y la observación para obtener información del estado nutricional.

Dentro de las características generales de los adultos mayores que asisten al consultorio Geriátrico, Hospital Antonio Lorena. Tenemos que el 45,8% tiene edades entre 60 a 69 años, respecto al sexo el 36,4% son femeninos; el 36.4% proceden del distrito Santiago; el 42,1% tienen un grado de instrucción de nivel primario; el 42,1% no trabaja; el 45,9% tienen el estado civil de casados; el 63.6% tienen 4 hijos a más; el 40.2% tienen menos de 2 personas en la familia y el 33.6% tiene un ingreso familiar mensual de S/.400 – S/.999 soles por mes. En cuanto al estado nutricional el 29.9% presentan un estado nutricional Normal, con Delgadez el 30.8%, Sobrepeso el 17.8% y el 21.5% Obesidad. De las prácticas sobre alimentación saludable tenemos frecuencias: del consumo de alimentos principales 99.1% (7 días); un 72.9% tienen horarios fijos establecidos de alimentación; consumo de refrigerio 31.8% (5 días); consumo de verduras 55.1% (7 días); consumo de frutas 39.3% (5 días); consumo de legumbres 44.8% (3 días – 1 día); consumo de cereales y granos 45.8% (3 días – 1 día); consumo de carne roja 39.5% (5 días) y (3 días – 1 día); consumo de carne blanca 74.8% (3 días – 1 día); consumo de poca sal 92.5% (7 días); consumo de muy poca azúcar 81.3% (7 días); consumo de leche 57.9% (3 días – 1 día); consumo de grasas y aceites en pequeña cantidad 47.7% (3 días – 1 día); consumo de agua u otros líquidos 43.9% (7 días) y actividad física 45.8% no realiza.

**Palabras Claves:** Estado nutricional, adulto mayor, alimentación.

**ABSTRACT**

The study "**NUTRITIONAL CONDITION AND PRACTICES ON HEALTHY SUPPLY IN MAJOR ADULTS WHO ARE PRESENT AT THE GERIATRIC DOCTOR'S OFFICE, HOSPITAL ANTONIO LORRAINE - CUSCO 2018**", It aimed to Determine the nutritional status and practices on healthy eating in older adults who attend the Geriatric office Hospital Antonio Lorena – Cusco 2018, a descriptive and transversal methodological design was employed, applied in a sample population 107 older adults, Data collection was conducted through the interview technique and questionnaire to obtain information on the healthy eating and observational variables for nutritional status information.

Among the general characteristics of older adults who attend the geriatric office, Hospital Antonio Lorena. We have that 45.8% have ages between 60 to 69 year, with respect to sex 36.4% are female; 36.4% come from Santiago district; 42.1% have a degree of level instruction primary 42.1% does not work; 45.9% have the marital status of married; 63.6% have 4 children to more; 40.2% have less than 2 people in the family and 33.6% have a monthly household income of S/.400-S/.999 suns per month. In terms of nutritional status, 29.9% present a nutritional status Normal, with thinness 30.8, overweight 17.8% and 21.5% and 21.5% obesity. Of Healthy eating practices we have frequencies: from main food consumption 99.1% (7 days); a 72.9% have set fixed hours of feeding; snack consumption 31.8% (5 days); consumption of vegetables 55.1% (7 days); fruit consumption 39.3% (5 days); legume consumption 44.8% (3 days – 1 day); consumption of cereals and grains 45.8% (3 days – 1 day); red meat consumption 39.5% (5 days) and (3 days – 1 day); white meat consumption 74.8% (3 days – 1 days); low salt consumption 92.5% (7 days); low sugar consumption 81.3% (7 days); milk consumption 57.9% (3 days – 1 day); consumption of fats and oils in small quantities 47.7% (3 days – 1 day); consumption of water or other liquids 43.9% (7 days) and physical activity 45.8% does not perform.

**Key words: nutritional State, major adult, supply**



## INTRODUCCIÓN

La alimentación saludable consiste en ingerir una variedad de alimentos proporcionando una combinación adecuada y equilibrada que brindan los nutrientes que necesita el organismo para mantener el buen funcionamiento, conservando la salud y minimizando el riesgo de enfermedades, permitiendo alcanzar y mantener un funcionamiento óptimo en el adulto mayor.

La alimentación es un proceso voluntario y por tanto educable, a través del cual introducimos los alimentos que contienen nutrientes, para ello se debe combinar varios alimentos en forma equilibrada. Es importante que los adultos mayores, tengan una alimentación saludable, para un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias y mantener el adecuado peso corporal.

El estado nutricional es la condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, la absorción y la utilización biológica de los nutrientes contenidos en los alimentos, además es uno de los componentes más importantes de la salud, ya que cuando se encuentra alterado afecta el rendimiento físico, mental y social de los seres humanos. Un buen estado nutricional indica que un individuo vive en equilibrio, es decir que su ingesta alimentaria es suficiente para recuperar su gasto energético.

El objetivo de la investigación fue determinar el Estado Nutricional y Prácticas sobre Alimentación Saludable en el adulto mayor que asisten al consultorio Geriátrico, Hospital Antonio Lorena – Cusco 2018.

Por consiguiente, el trabajo de investigación está compuesto por 4 capítulos de la siguiente manera:

CAPÍTULO I. El problema: En el que se contempla la caracterización del problema, formulación del problema, objetivos, variables, operacionalización de variables, justificación, limitación de estudio y consideraciones éticas.



CAPÍTULO II. Marco Teórico: Incluye antecedentes del estudio en la que se contempla a nivel internacional, nacional y local, así como las bases teóricas y la definición de términos.

CAPÍTULO III. Diseño metodológico: Contempla tipo de investigación, línea de investigación, población y muestra, descripción de la población, criterios de inclusión, criterios de exclusión, técnicas e instrumento, la validación del instrumento, procedimiento de recolección de datos.

CAPÍTULO IV: Análisis y resultados de la investigación, Se presentan resultados del trabajo de investigación con su respectivo análisis los que se determinan a través de gráficos.

CONCLUSIONES

SUGERENCIAS

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS





**ÍNDICE**

PRESENTACIÓN  
DEDICATORIA  
AGRADECIMIENTO  
RESUMEN  
ABSTRACT  
INTRODUCCIÓN

**CAPÍTULO I  
EL PROBLEMA**

1.1. CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA..... 1  
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 3  
1.3. OBJETIVOS..... 3  
    1.3.1 OBJETIVO GENERAL..... 3  
    1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 3  
1.4. VARIABLES DEL ESTUDIO..... 3  
1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 4  
1.6. JUSTIFICACIÓN..... 10  
1.7. LIMITACIONES DE ESTUDIO..... 10  
1.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS..... 10

**CAPÍTULO II  
MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO..... 11  
    2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL..... 11  
    2.1.2. A NIVEL NACIONAL..... 13  
    2.1.3. A NIVEL LOCAL..... 15  
2.2. BASES TEÓRICAS..... 16  
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS..... 31



**CAPÍTULO III  
DISEÑO METODOLÓGICO**

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.1.1. DESCRIPTIVO.....	32
3.1.2. TRANSVERSAL.....	32
3.2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3. POBLACIÓN MUESTRA.....	32
3.3.1. DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN.....	32
3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO.....	32
3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	33
3.3.4. CRITERIO DE EXCLUSIÓN.....	33
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	33
3.4.1. TÉCNICA.....	34
3.4.2. INSTRUMENTO.....	34
3.5. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	34
3.6. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS.....	34

**CAPÍTULO IV  
INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

CONCLUSIONES	
SUGERENCIAS	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	



**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>GRÁFICO</b>	<b>Pág.</b>
<b>Nº 01</b> EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018.....	<b>36</b>
<b>Nº 02</b> SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018.....	<b>37</b>
<b>Nº 03</b> PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018 .....	<b>38</b>
<b>Nº 04</b> GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018 .....	<b>39</b>
<b>Nº 05</b> OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018.....	<b>40</b>
<b>Nº 06</b> ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018.....	<b>41</b>
<b>Nº 07</b> NÚMERO DE HIJOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018 .....	<b>42</b>
<b>Nº 08</b> NÚMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018..	<b>43</b>
<b>Nº 09</b> INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018..	<b>44</b>
<b>Nº10</b> ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018 .....	<b>45</b>



<b>Nº 11</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS PRINCIPALES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018.....	<b>46</b>
<b>Nº 12</b>	HORARIOS FIJOS ESTABLECIDOS DE ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018.....	<b>47</b>
<b>Nº 13</b>	FRECUENCIA DE CONSUMO DE REFRIGERIO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018..	<b>48</b>
<b>Nº 14</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE VERDURAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018..	<b>49</b>
<b>Nº 15</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE FRUTAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018..	<b>50</b>
<b>Nº 16</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LEGUMBRES DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018..	<b>51</b>
<b>Nº 17</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE CEREALES Y GRANOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018.....	<b>52</b>
<b>Nº 18</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE CARNE ROJA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018..	<b>53</b>
<b>Nº 19</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE CARNE BLANCA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018..	<b>54</b>
<b>Nº 20</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE POCA SAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018..	<b>55</b>



<b>Nº 21</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE MUY POCA AZÚCAR DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018.....	<b>56</b>
<b>Nº 22</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LECHE DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018..	<b>57</b>
<b>Nº 23</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE GRASAS Y ACEITES EN PEQUEÑA CANTIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018 .....	<b>58</b>
<b>Nº 24</b>	FRECUENCIA DEL CONSUMO DE AGUA U OTROS LÍQUIDOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018.....	<b>59</b>
<b>Nº 25</b>	FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018.....	<b>60</b>



## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA

#### 1.1 CARACTERIZACIÓN DEL PROBLEMA

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona adulta mayor, en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. Depende de las prácticas de alimentación saludable estudia que “La alimentación es mantener un óptimo estado de salud, que permita cubrir las necesidades nutricionales para evitar deficiencias, mantener el adecuado peso corporal y evitar la ingesta excesiva de algunos nutrientes.” Al referir dichos conceptos en adultos mayores.

La Organización Mundial de la Salud en el 2017 la población de la tercera edad es un fenómeno global; cerca de 600 millones de personas adultos mayores de 60 años viven en el mundo y se proyecta que esta cifra se duplicará para el 2025; indicando que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años son ancianos(as) y de 91 años a más se les denomina grandes ancianos(as). A todo individuo mayor de 60 años se le llamará persona de la tercera edad.<sup>1</sup>

En América Latina la proporción de población de 60 años aumentará desde 14.1% en 2025 y 22.6% en 2050; Cabe destacar que este porcentaje será más alto en las mujeres que en los varones. En el 2025, 57 millones de adultos mayores se incorporarán a los 41 millones existentes; este incremento será de 86 millones de personas. Los países de mayor población de la región (Brasil y México, junto a Colombia, Argentina, Venezuela y Perú) concentrarán la mayor parte de este aumento.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Envejecimiento y salud. [internet], Enero 2018. [consultado 03 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>

<sup>2</sup> GUZMÁN J. Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. [internet]: Chile; Marzo 2012. [consultado 03 de setiembre del 2018]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7155/S01121062\\_es](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7155/S01121062_es)



A nivel nacional el sobrepeso en el adulto mayor fué de 21,6% y obesidad de 12,4%. El sobrepeso y la obesidad afectaron más a la población peruana que residió en el área urbana, la costa, Lima Metropolitana y no pobre. Por otro lado, la prevalencia de sobrepeso fue similar en ambos sexos; en tanto, la obesidad fue 16,1% mayor en la población femenina que en la población masculina con 8,5%.<sup>3</sup>

Según la Dirección Regional de Salud Cusco (DIRESA) 2016 en la región Cusco el estado nutricional de los adultos mayores fue: 24.3% delgadez, 21.8% sobrepeso y 11.3% obesidad. El exceso de peso y el adelgazamiento no representaría un problema de salud; entre las personas de 60 años a más, el adelgazamiento es un problema nutricional que afecta casi la mitad de las personas adultas mayores. Con respecto al sobrepeso en este mismo grupo de edad, 1 de cada 8 lo padecen; mientras que la obesidad afecta a solo un 3% de ellos, manteniendo la misma proporción que el grupo de adultos.<sup>4</sup>

En el Hospital Antonio Lorena, consultorio geriátrico se observó la asistencia de los usuarios, algunos adultos mayores son de contextura delgada, algunos con sobrepeso y obesidad; Acuden por diferentes molestias, quienes manifiestan que tienen una mala alimentación en horarios y en la calidad de los alimentos que consumen, teniendo consecuencias en la condición nutricional y pueden favorecer el desarrollo del sobrepeso, obesidad y en algunos casos la delgadez.

Por lo descrito se plantea la siguiente interrogante:

## 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el estado nutricional y como son las prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que asisten al consultorio Geriátrico del Hospital

Antonio Lorena – Cusco 2018?

---

<sup>3</sup> Ministerio de Salud (MINSA). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. [internet]:Lima; 2015. [actualizada mayo 2017; 03 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16435>

<sup>4</sup> Dirección Regional de Salud Cusco(DIRESA).Boletín Estadístico.[internet]. Cusco; 2016 [consultado 03 de setiembre del 2018].Disponible en:<http://www.deresacusco.gob.pe/?op=51&nota=16435>



### **1.3 OBJETIVOS**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el estado nutricional y las prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que asisten al consultorio Geriátrico del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2018.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar las características generales de la población del adulto mayor que acude al consultorio Geriátrico del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2018.
- Determinar el estado nutricional del adulto mayor que acude al consultorio Geriátrico del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2018.
- Caracterizar las prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que acude al consultorio Geriátrico del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2018.

### **1.4 VARIABLES:**

#### **1.4.1 VARIABLE IMPLICADAS**

- Estado Nutricional
- Prácticas sobre alimentación saludable

#### **1.4.3 VARIABLES NO IMPLICADAS**

- Edad
- Sexo
- Procedencia
- Grado de instrucción
- Ocupación
- Estado civil
- Número de hijos
- Número de integrantes en la familia
- Ingreso económico familiar mensual





### 1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

#### 1.5.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
ESTADO NUTRICIONAL	Resultado del equilibrio o desequilibrio del consumo de alimentos que tiene el adulto mayor para llenar los requerimientos metabólicos del organismo del adulto mayor.	IMC (Índice Masa Corporal)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Delgadez (<math>\leq 23,0</math>)</li><li>• Normal (<math>&gt; 23</math> a <math>&lt; 28</math>)</li><li>• Sobrepeso (<math>\geq 28</math> a <math>&lt; 32</math>)</li><li>• Obesidad (<math>\geq 32</math>)</li></ul>	Cualitativa	Nominal



1.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPO DE VARIABLES	ESCALA DE MEDICIÓN
PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE	Son las actividades de los adultos mayores en relación a su alimentación.	Frecuencia del consumo de los alimentos principales (Desayuno – Almuerzo y Cena)	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días - 1 día)	Cuantitativo	Nominal
		Horarios fijos establecidos de alimentación.	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días - 1 día)	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de consumo de refrigerio ( ½ mañana, ½ tarde)	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días - 1 día) d) No consume	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de consumo de verduras (crudas o cocidas)	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días - 1 día) d) No consume	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de consumo de frutas	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días - 1 día)	Cuantitativo	Nominal



			d) No consume		
		Frecuencia de consumo de legumbres (lentejas, habas, soya, etc.)	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) d) No consume	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de consumo de cereales y granos (harina, sémola, quinua, etc.)	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) d) No consume	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de consumo de carne roja (cerdo, cordero, etc.)	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) d) No consume	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de consumo de carne blanca (pollo, pavo, etc.)	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) d) No consume	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de consumo de poca sal	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) d) No consume	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de consumo de muy	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días)		



		poca azúcar	c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) d) No consume	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de Consumo de leche	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) d) No consume	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de consumo de grasas y aceites en pequeña cantidad	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) d) No consume	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de consumo de agua u otros líquidos	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)	Cuantitativo	Nominal
		Frecuencia de actividad física (al menos 30 minutos por día)	a) Todos los días a la semana (7 días) b) Pocos días a la semana (5 días) c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) d) No realiza	Cuantitativo	Nominal



1.5.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE NO IMPLICADA

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
EDAD	Valor que se da al tiempo que vive el adulto mayor desde que nace expresada en años.	-60años a 69 años -70años a 79 años -80 años a mas	CUANTITATIVA	INTERVALAR
SEXO	Condición orgánica que distingue al varón y a la mujer del adulto mayor.	-Masculino -Femenino	CUALITATIVA	NOMINAL
PROCEDENCIA	Lugar donde el adulto mayor creció con sus costumbres e ideas.	- Cusco - San Sebastián - San Jerónimo - Santiago - Wanchaq - Otros	CUALITATIVA	NOMINAL
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Son fases secuenciales del sistema de educación que agrupan a los distintos niveles de formación.	-Sin Instrucción -Primaria -Secundaria -Técnico -Universitario	CUANTITATIVA	ORDINAL
OCUPACIÓN	Es el oficio o profesión de una persona independiente del sector en que pueda estar empleada o del tipo de estudio que hubiese recibido.	-Labor de casa -Trabaja -Jubilado -No trabajan	CUALITATIVA	ORDINAL



ESTADO CIVIL	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidas sin que sea su pariente constituyendo una institución familiar a través del tiempo.	-Soltero -Conviviente -Casado -Divorciado -Viudo	CUALITATIVA	NOMINAL
NÚMERO DE HIJOS	Número de hijos que tiene un adulto mayor a lo largo de su vida.	-1 hijo -2 hijos -3 hijos -4 hijos a mas	CUANTITATIVA	ORDINAL
NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA CON QUIENES VIVEN	Número total de personas con quienes viven en el núcleo familiar el adulto mayor.	- 2 a menos personas - 3-5 personas - 6 a más personas	CUANTITATIVA	INTERVALAR
INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL	Son todas las ganancias que ingresan al conjunto total de presupuesto de una entidad, ya sea pública o privada, individual o grupal.	-S/.100 - S/.399 Soles por mes -S/.400 – S/.999 Soles por mes -S/.1000-S/.1299 Soles por mes - S/.1300 Soles o más	CUANTITATIVA	INTERVALAR



## **1.6 JUSTIFICACIÓN**

Existe una reducida información sobre el estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable del adulto mayor, se hace referencia al estudio. En el aspecto académico el presente estudio sirvió como aporte teórico, contribuyendo y ampliando los conocimientos.

La investigación motivó a mejorar la calidad de vida y disminuir la mortalidad del adulto mayor, generadas directa o indirectamente por una mala nutrición. Así mismo a nivel Geriátrico, el trabajo brindó información actualizada sobre el Estado Nutricional y las Prácticas sobre Alimentación Saludable que tiene el Adulto Mayor, que se socializará con el personal de salud del hospital Antonio Lorena del Cusco con lo que se podrá diseñar estrategias para mejorar dicha situación y promocionar una buena alimentación. Ayudaría a conocer nuestra realidad local y mejorar dicha situación, poner mayor relevancia a la nutrición y su promoción dentro de la atención diaria del adulto mayor.

Los resultados de estudio se proporcionarán al personal del hospital Antonio Lorena, para que les sirva como una fuente de información respecto al trabajo realizado y a las necesidades de la población de adultos mayores.

Finalmente constituye una línea de base para el desarrollo de otras investigaciones relacionadas al tema.

## **1.7 LIMITACIONES DE ESTUDIO**

El estudio tuvo la resistencia de algunos adultos mayores al responder la encuesta sin embargo esta limitación se logró superar explicando y concientizando a los adultos mayores sobre la importancia del estudio con el apoyo de la licenciada en enfermería del consultorio geriátrico.

## **1.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Durante la ejecución de la presente investigación se cuidó el cumplimiento del consentimiento informado de cada participante. Además, se respetó la confidencialidad de la información que brinden los participantes, ya que los instrumentos fueron de carácter anónimo.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

##### 2.1.1 A NIVEL INTERNACIONAL

**OLMOS C.**, En el estudio “ESTADO NUTRICIONAL Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL POLICONSULTORIO DE LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, REGIONAL LA PAZ, DURANTE LOS MESES DE JULIO-SEPTIEMBRE 2016.” BOLIVIA – 2017

**OBJETIVO:** Fue determinar el Estado Nutricional y Riesgo de Desnutrición en Adultos Mayores Atendidos en Consultorio Externo del Policonsultorio de la caja de salud de la Banca Privada, Regional la Paz, Durante los meses de Julio – Setiembre 2016.

**METODOLOGÍA:** Fue un estudio descriptivo de corte transversal, con una muestra de 181 usuarios adultos mayores de 60 años.

**RESULTADOS:** Un 54% de adultos mayores son de sexo femenino y el 46% masculino. La población corresponde 30% al grupo de 60 a 65 años y en un 10% de 76 a 80 años. El Índice de Masa Corporal, el 45% se encuentran con estado nutricional normal, obesidad con 19%, sobrepeso con el 17% y con 19% bajo peso.

Indicaron en un 72% que a diario consumen frutas y el 72% que a diario consumen verduras. En cuanto al consumo de líquidos el mayor porcentaje de la población 58 % ingiere de 3 a 5 vasos, 18 % toma menos de 3 vasos y el 24 % más de 5 vasos.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> OLMOS C.; “Estado nutricional y riesgo de desnutrición en adultos mayores atendidos en consultorio externo del policonsultorio. 2016.” [internet]. La Paz. 2016. [citado el 05 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14949/TPG%201208%20%20Aida.%20C%20hoque%20Churqui.%20Estado%20Nutricional%20y%20Riesgo%20de%20Desnutrici%C3%B3n%20en....pdf?sequence=1>





**ALCIVAR M.,** En el estudio **“ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACIÓN 12 DE ABRIL” – UNIVERSIDAD DE CUENCA” ECUADOR, 2016**

**OBJETIVO:** Determinar el Estado Nutricional y Hábitos Alimenticios del Adulto Mayor Jubilado, de la “Asociación 12 de Abril”- Cuenca.

**METODOLOGÍA:** El estudio fue de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal, con una muestra formada por 60 adultos mayores jubilados.

**RESULTADOS:** El 56,6% son de género masculino y el 43,4% son de género femenino, La población corresponde al grupo de 90 años a mas con un mínimo porcentaje del 6,6%, de 81 a 90 años está representados por el 18,4%, seguido por los adultos mayores de 71 a 80 años que constituye el 40% y finalmente de 60 a 70 años es de 34,7%. Se identificó que el estado civil casado de los adultos mayores corresponde al 46,7%, el 26,7% indican ser viudos, y el 6,7% se encuentran divorciados. El 67% de los jubilados cuentan con un ingreso económico que está entre los \$401 y \$800 dólares, mientras que el 33% tienen un ingreso entre \$100 - \$400 dólares.

Se comprobó que Índice de Masa Corporal, el 45% encuestados tiene un peso normal, mientras 35% están con sobrepeso y 15% con obesidad.

El 63,3% se alimenta de fruta una vez al día; en tanto que el 76,6% se alimenta de verdura una vez al día. El 70% consume carne una vez a la semana y el 5% consume 4 vez a la semana, el 67% consume pescado una vez a la semana y el 1,6% no consume pescado. El 50% consume legumbres 3 vez a la semana y el 3% no consume legumbres, el 33,3% con productos lácteos una vez a la semana.<sup>6</sup>

**GIRALDO M.,** En el estudio **“EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL ASILO SAN ANTONIO, HONDA (TOLIMA - COLOMBIA)” COLOMBIA. 2016**

---

<sup>6</sup> ALCIVAR M., “Estado Nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado 2016, Ecuador. [ 05 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27213/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>



**OBJETIVO:** Evaluar el Estado Nutricional de los adultos mayores institucionalizados en el asilo San Antonio de Honda (Tolima-Colombia).

**METODOLOGÍA:** Fue un estudio descriptivo de corte transversal la muestra estuvo conformada por 76 adultos mayores, llego a los siguientes resultados y conclusiones.

**RESULTADOS:** El 57% de la población fueron varones y 43% mujeres. Comprende una edad entre 60 - 74 años un 24%, con 58% una edad entre 75 – 89 años y de 90 o más años un 18%. Se encontró en el estado civil soltero con un 48% de la población encuestada, en un 26% no fue posible obtener información y el 13% refirió estar casado, 8% viudo y divorciado, separado el 5%.

Teniendo como resultado el 28% algún grado de desnutrición y solo el 8% presento exceso de peso; el 64% se encontró en riesgo de desnutrición y solo el 10% presento un estado normal. Las mujeres presentaron mayor deficiencia muscular que los hombres, se evidencio que más de la mitad de la población se encuentra en riesgo nutricional.<sup>7</sup>

### 2.1.2 A NIVEL NACIONAL

**CORDOVA J. Y VILLANUEVA C.;** En el estudio “**FUERZA DE ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN CASAS DE REPOSO EN EL DISTRITO DE SAN BORJA, LIMA**” PERÚ. 2017

**OBJETIVO:** Determinar la Fuerza de Asociación entre el Estado Nutricional y el Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor que reside en casas de reposo en el distrito de San Borja.

**METODOLOGÍA:** Fue un estudio descriptivo correlacional y transversal con una muestra conformada por 70 adultos mayores, llego a los siguientes resultados y conclusiones.

**RESULTADOS:** Comprende una edad entre 60 - 65 años un 1.43%, 7.14% con una edad entre 66 - 70 años, 71 - 80 años un 12.86% y de 80 o más años un

---

<sup>7</sup> GIRALDO A., “Evaluación del Estado Nutricional de un grupo de adultos mayores, Honda” [internet]. Tolima. 2016. [citado el 05 de setiembre del 2018]. 2016 Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19463/GiraldoAcostaMariaClaudia2016.pdf?sequence=1>



78.57%. En un 71.43% pertenece al sexo femenino y el 28.57 % Masculino. Se identificó que el estado civil casado de los adultos corresponde al 32.86%, el 54.29% indican ser viudos, divorciados un 8.57% y el 4.29% se encuentran soltero. Una mayor prevalencia de desnutrición en un 64.29%.

Una menor prevalencia en riesgo de desnutrición que fue el 28.57% y el 7.14% bien nutrido.<sup>8</sup>

**NOVOA P. Y SECLÉN F.;** En el estudio “**FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES –CHICLAYO” PERÚ, 2016**

**OBJETIVO:** Fue Identificar los factores socioeconómicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud José Quiñones Gonzales.

**METODOLOGÍA:** Fue un estudio descriptivo de corte transversal con una muestra 40 adultos mayores, llego a los siguientes resultados y conclusiones.

**RESULTADOS:** Comprende 47.5% una edad entre 61 - 70 años, 42.5% con una edad entre 71 - 80 años y 81 o más años un 10.0%. En un 80.0% son de sexo femenino y el 20.0% masculino. Se identificó que el estado civil casado es de 20.0% en los adultos mayores, el 48.0% indican ser viudos, divorciados y conviviente un 8.0% y el 16.0% se encuentran soltero.

El 42.5% presentan sobrepeso, seguido del 17.5% con obesidad en mujeres, mientras que los porcentajes bajos son el 10% de los varones que tienen un Sobrepeso y 5% presenta obesidad. Se tiene que el 84% tienen solo estudios primarios. Según factores económicos se obtuvo que el 92,5% tienen ingresos

---

<sup>8</sup> CORDOVA J. Y VILLANUEVA C., “Fuerza de asociación entre el estado nutricional y el deterioro cognitivo en el adulto mayor Lima - Perú [citado el 05 de setiembre del 2018]. Disponible en: [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/511/Cordova\\_Villanueva\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/511/Cordova_Villanueva_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



menores a S/.500 soles, el 5% tienen ingresos entre S/.500-S/.1000 soles y un 2.5% más de S/.1000 soles.<sup>9</sup>

**TACO S. Y VARGAS R.;** En el estudio “**ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE POLOBAYA. AREQUIPA**” PERÚ. 2015

**OBJETIVO:** Fue determinar la relación existente entre el Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del distrito de Polobaya.

**METODOLOGÍA:** Fue un estudio descriptivo cuantitativo, diseño correlacional de corte transversal con una muestra que estuvo conformada por 80 adultos mayores.

**RESULTADOS:** Un 2,5% de los adultos mayores alcanzan los 90 años a más, siendo el menor porcentaje; de 80 a 89 años está representado por el 15,0%, seguido por los de 70 a 79 años con un porcentaje de 55,0%, siendo el grupo mayoritario y por ultimo de 60 a 69 años es de 27,5%. En un 42,5% pertenece al género femenino y el 57,5% al género Masculino.

Teniendo como resultado en el Índice de Masa Corporal 1,3% de delgadez y el 35,0% presento un estado nutricional normal, el 62,5% presento sobrepeso y el 1,3% solo presento Obesidad.<sup>10</sup>

### 2.1.3 A NIVEL LOCAL

**LOPE M. Y KOSTHAM.;** En el estudio “**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS RESIDENTES GERIÁTRICOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO SAN FRANCISCO DE ASIS**” CUSCO, 2012

**OBJETIVO:** Fue determinar los factores que influyen en el estado nutricional de los residentes geriátricos del centro gerontológico San Francisco de Asís Cusco.

---

<sup>9</sup> NOVOA P. Y SECLÉN F., Factores socioeconómicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor. Chiclayo – Perú [citado el 05 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3031/Novoa%20%20Sandoval%20-%20Seclen%20Falen.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

<sup>10</sup> TACO S. Y VARGAS R., Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayo 2015. Arequipa – Perú [citado el 05 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



**METODOLOGÍA:** Fue un estudio descriptivo, correlacional y trasversal, con una muestra que estuvo conformada 172 residentes geriátricos, llego a los siguientes resultados y conclusiones.

**RESULTADOS:** En relación al sexo, el 51.2% es masculino y el 48.8% es femenino; para las edades el 10.5% de 60 a 69 años, 57% de 70 a 84 años y un 32.6% para mayores de 85 años de edad. El Índice de Masa Corporal es delgadez en 72.7%, así mismo el 24.4% corresponde a un estado nutricional normal, el 1.7% presentan sobrepeso y finalmente el 1.2% tiene obesidad. el 59,3% tiene un cumplimiento de la frecuencia del consumo alimentaria de 3 veces al día.<sup>11</sup>

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. ADULTO MAYOR

Adulto mayor o adultez tardía que va de los 60 años en adelante. Es una etapa de la vida como cualquier otra con la diferencia de que, el cuerpo y las facultades cognitivas de la persona se van deteriorando.<sup>12</sup>

### 2.2.2. ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

El estado nutricional de los adultos mayores está determinado por los requerimientos y la ingesta; ellos a su vez son influenciados por otros factores como la actividad física, los estilos de vida, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas.

Determinado por múltiples factores: dietéticos, socio económicos, funcionales, mentales, psicológicos y fisiológicos tienen profunda influencia en la predisposición hacia enfermedades crónico degenerativas.

A medida que se avanza en edad se pierde masa muscular, lo que hace necesario la adopción de alimentación saludable sumada a una rutina de

---

<sup>11</sup> LOPE M. Y KOSTHA M., En el estudio. "Factores que influyen en el estado nutricional de los residentes geriátricos del centro gerontológico San Francisco de Asis Cusco-2012" Universidad San Antonio Abad del Cusco – Perú 2012

<sup>12</sup> Ministerio de Salud (MINSA). Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor en el Perú 2017. [Internet]. Lima – Perú: [Citado el agosto 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16435>

ejercicios. Debido a las necesidades nutricionales cambian profundamente y deben ser atendidas con anticipación.<sup>13</sup>

### 2.2.2.1 MEDICIÓN ANTROPOMÉTRICAS

Las mediciones antropométricas a realizar en las personas adultas mayores consistirán en la toma de peso, medición de la talla y medición del perímetro abdominal; siendo esencial explicar a la persona y a su acompañante, el procedimiento que se va a realizar para las mediciones antropométricas.

### 2.2.2.2. DETERMINACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA DEL ADULTO MAYOR

**-ÍNDICE NUTRICIONAL:** Se basa en la comparación de la relación simple del peso y la talla del paciente con la relación del peso y talla medios para la correspondiente edad y sexo.

**-ÍNDICE PESO/ TALLA (ÍNDICE DE QUETELET O ÍNDICE DE MASA CORPORAL):**

El peso es más sensible a los cambios en el estado nutricional y la composición corporal que la talla y su coeficiente de variación frente a ellas es varias veces superior, por eso para que la relación entre ambas refleje mejor el estado nutrición es necesario modificar uno de ellos, bien disminuyendo el valor relativo del peso o aumento de la talla. De todos los índices propuestos el más útil sigue siendo el introducido por Quetelet en 1869, que utiliza la relación peso/ talla. Ha sido rebautizado por Keys en 1972 como Índice de Masa Corporal. El índice de masa corporal se obtiene dividiendo el peso (en kilos) entre la talla (en metros) elevado al cuadrado.

FORMULA:  $IMC = \text{Peso (kg)} / \text{talla}^2 \text{ (cm)}$

Se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional. El IMC ideal para los adultos mayores no está definido, pero se ubica dentro de un amplio margen, estimado actualmente así: mayor que 23 kg/m<sup>2</sup> y

---

<sup>13</sup> MINSA. Norma técnica. [Internet]. 4º volumen. Lima. 31 de agosto del 2016 [Citado el agosto 2018]. Disponible en: [https://diresatacna.god.pe/media/ckeditor/files/RM651-2016\\_MINSA.pdf](https://diresatacna.god.pe/media/ckeditor/files/RM651-2016_MINSA.pdf).



menor que 28 kg/m<sup>2</sup>. No existe evidencia de que en el adulto mayor las cifras ubicadas cerca del rango superior se asocien con un aumento significativo de riesgo. Sin embargo, niveles significativamente más altos o bajos que este rango no son recomendables, especialmente si se asocian a otros factores de riesgo.

### **-CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL ANTROPOMÉTRICA SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA LA EDAD**

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

**IMC  $>$  23 a  $<$  28 (normal)**.- Las personas adultas mayores con un IMC de  $>$  23 a  $<$  28, son clasificadas con valoración nutricional “normal”, y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante.

**IMC  $\geq$  28 a  $<$  32 (sobrepeso)**.- Las personas adultas mayores con un IMC de  $\geq$  28 a  $<$  32, son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.

**IMC  $\geq$  32 (obesidad)**.- Las personas adultas mayores con un IMC  $\geq$  32, son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis, y pérdida de la movilidad.<sup>14</sup>

---

<sup>14</sup> Ministerio de salud (Perú). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulto. Aguilar L/Contreras M/Canto J/Vilchez W. Vol4. 1ra edición. Perú: Lance Grafico; 2012.

## **-SIGNOS DE ALERTA NUTRICIONAL**

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

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

### **2.2.3. ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

Es aquella que aporta todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana, la alimentación variada asegura la incorporación y aprovechamiento de todos los nutrientes que necesitamos para vivir saludablemente. Llevar una dieta equilibrada, variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas acompañada de la práctica de ejercicios físico para estar sano.<sup>15</sup>

### **2.2.4. ALIMENTACIÓN DEL ADULTO MAYOR**

Las declinaciones fisiológicas se desarrollan progresivamente y en parte se debe a una mala alimentación durante toda la vida. Los cambios del proceso de envejecimiento afectan de manera diferente a las personas: unas permanecen

---

<sup>15</sup> Starmedia. Alimentación saludable. [Internet]. 2011 [citado 18 agosto 2018]. Disponible en : <http://www.starmedia.com/mujer/alimentacion-saludable-alimentacion/>





sanas siempre que su estado de nutrición sea bueno; sin embargo, otras personas se vuelven frágiles, con disminución de la función visual, incremento de las alteraciones cognoscitivas y trastornos del equilibrio o la marcha, que pueden reducir sus posibilidades de adquirir y preparar comida. Igualmente, la menor actividad física, los problemas dentales, los trastornos digestivos, la disminución de la sensación de sed y cambios en el estado de ánimo, pueden conducirlos a la disminución del apetito y de la ingesta de agua y por ende a reducir la ingesta de nutrientes esenciales. Todo ello puede llevar a que estas personas fácilmente se desnutran, haciéndose más vulnerables a las infecciones y a sufrir accidentes. Igualmente, las prácticas de alimentación de las personas adultas mayores suelen ser inadecuadas porque se adquirieron en épocas de la vida en que las demandas de energía eran muy superiores a las que tienen en la actualidad. El metabolismo se torna más lento con los años, lo que también contribuye a que los requerimientos de energía sean menores y al mismo tiempo se incrementen las necesidades de algunas vitaminas y minerales.<sup>16</sup>

## **RECOMENDACIONES NUTRICIONALES PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE**

La recomendación nutricional para la población debe ir orientadas a lograr una dieta ordenada y equilibrada, acorde con sus requerimientos nutritivos, y a generar prácticas más adecuadas de alimentación, la comida que no se debe dejar de tomar es el desayuno, pues es la primera alimentación después de un ayuno prolongado. Es aconsejable restringir la ingesta de jugos azucarados, bebidas gaseosas y en lo posible cambiarlos por jugo de fruta natural.

**Desayuno:** Un buen desayuno se define como una equilibrada combinación de lácteos, pan, cereales y frutas variadas que combinadas representan el 30% de los nutrientes que necesitas diariamente el organismo para funcionar correctamente durante el día. Así mismo, un desayuno completo está ligado a un mejor rendimiento físico y psíquico. Está comprobado que desayunar poco y mal, hace disminuir las funciones del cerebro; las consecuencias más directas a

---

<sup>16</sup>MINISTERIO DE SALUD “Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios” Colombia 2013. [Citado el agosto 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16435>



la falta de glucosa, son: la poca concentración, poca memoria y una fácil irritabilidad.

**El desayuno debe incluir básicamente tres grupos de alimentos:**

1.- Cereales corresponden al pan, cereales de desayuno y galletas. El pan, sobre todo integral, es un alimento ideal y casi imprescindible en el desayuno, por su alto contenido de hidratos de absorción lenta, fibra, sales minerales y vitamina del grupo B. Una opción sobresaliente es añadirle un poco de aceite de oliva, que mejora grandemente la calidad.

2.- Lácteos dentro de este grupo se considera la leche, yogur, queso. Los productos lácteos aportan fundamentalmente proteínas y aseguran la cantidad diaria necesaria de calcio. Así mismo, contiene vitamina A, D y vitaminas del complejo B. En caso de obesidad pueden tomarse desnatados con los que el aporte de grasa es mucho menor y enriquecidos para que no pierdan sus beneficios.

3.- Fruta es rica en hidratos de carbono de adsorción rápida, agua, minerales y fibra. Además, es una estupenda forma de proporcionar a nuestro organismo la dosis diaria de vitaminas que necesita y en especial vitamina C. En forma de zumos, que para que no pierdan todas sus propiedades deben ser recién exprimidos. Especialmente aconsejable en el zumo natural de naranja al comenzar el día, recién exprimida, y que además del aporte de vitamina C, ayuda a regular nuestro intestino y refuerza las defensas de nuestro organismo. La fruta entera proporcionada una cantidad de fibras que no aporta el zumo.

**Almuerzo:** Resulta de vital importancia que el desayuno tenga un nivel importante de nutrientes y que sea equilibrado ya que su ausencia puede ser perjudicial para el almuerzo pues un consumo de nutrientes exagerado en el almuerzo puede provocar, a larga, sobrepeso. Siendo necesario que el almuerzo contenga los nutrientes que aportan los diferentes grupos de alimentos, frutas, verduras, cereales, carnes, lácteos, etc.; de una forma equilibrada.

**CENA:** El tipo y la cantidad de alimentos que se consumen en la cena influyen en la digestión y en la capacidad de conciliar el sueño. Lo más adecuado es no ingerir alimentos o líquidos durante las dos horas precedentes al momento de



acostarse. La cena se puede “utilizar” para compensar excesos y conseguir el equilibrio.

**-HORARIO DE ALIMENTACIÓN:** Se debe mantener un horario de alimentación, lo que contribuye a prevenir problemas intestinales y de malnutrición. Al trascurrir muchas horas entre una comida y otra el apetito es mayor y aumenta considerablemente la ingesta de alimentos, lo que puede influir en el incremento de peso.

La alimentación es tan importante que puede condicionar el estado de salud y el desarrollo del ser humano. Además, el problema asociado a la alimentación del adulto mayor puede llegar a causar enfermedades muy importantes. Por ejemplo: un exceso de grasas saturadas puede provocar enfermedades cardíacas o algunos tipos de cáncer, la ingestión excesiva de calorías puede provocar hipertensión o la falta de calcio predispone a la osteoporosis.

**REFRIGERIOS:** Deben ser saludables, con una proporción correcta de nutrientes y adecuada cantidad de calorías. De esta manera se mantiene la energía física y mental, se pierde el peso sobrante o se ayuda a no ganarlo.

Prácticamente casi cualquier fruta puede ser considerada como un buen refrigerio saludable, y si es entera, mejor. Resulta ideal poder combinarla con algo de proteína para hacerla más satisfactoria, nutritiva y saludable. A diferencia de los carbohidratos, capaz de metabolizarse relativamente rápido, la proteína, de mayor tiempo de digestión y poder de saciedad, ayudará a mantener la energía y los niveles de hambre bajos durante varias horas en el día.

#### **2.2.5. TIPO DE NUTRIENTES:**

**PROTEÍNAS:** Las proteínas colaboran en el transporte de grasas y oxígeno, forman parte de determinadas hormonas, enzimas (sustancias que hacen posibles múltiples reacciones necesarias para nuestro cuerpo) y de las inmunoglobulinas o anticuerpos responsables de la defensa del organismo, intervienen en la formación de tejidos corporales, son las encargadas de producir la regeneración del cabello y uñas. Es necesario incluir alimentos ricos en proteínas completas, pues contribuyen a mantener nuestros órganos, tejidos



(músculos, huesos) y el sistema de defensas en buenas condiciones para combatir eficazmente infecciones y enfermedades. Basta con tomar cada día la cantidad suficiente de leche y lácteos; carne, pescado o huevo como segundo plato, en las principales comidas, y sus derivados (yogures, quesos poco grasos, fiambres, jamón, etc.) en menor cantidad en almuerzos y meriendas. Las proteínas deben aportar entre el 10 y el 15% del consumo energético, lo que significa alrededor de 1 gr./Kg. día en ancianos sanos. Cabe señalar que los ocho aminoácidos esenciales (no son sintetizados por el organismo) deben ser aportados por la dieta, lo que implica que se debe consumir proteínas de alto valor biológico (proteínas de origen animal). Evidentemente que las necesidades se modifican cuando se presentan infecciones o estrés de diversa naturaleza. La proporción de proteínas de origen animal que debe contener la dieta, pero en la práctica, se estima que a lo menos debiera ser el 50%. Una vez ingeridas a través de diferentes alimentos, el organismo transforma las proteínas en sus unidades fundamentales: los aminoácidos. Las proteínas humanas son una combinación de 22 aminoácidos, de los cuales 8 son esenciales, es decir, deben ser aportados diariamente a través de alimentos. La calidad de una proteína depende de la cantidad de aminoácidos esenciales presentes en ella (el organismo no puede sintetizar proteínas si tan sólo falta uno de ellos). Todos los aminoácidos esenciales se encuentran en las proteínas de origen animal (huevo, carnes, pescados y lácteos), por tanto, estas proteínas son de mejor calidad o de mayor valor biológico que las de origen vegetal (legumbres, cereales y frutos secos), deficitarias en uno o más de esos aminoácidos. Sin embargo, proteínas incompletas bien combinadas pueden dar lugar a otras de valor equiparable a las de la carne, el pescado y el huevo. Son combinaciones favorables: leche con arroz, trigo, papas, maíz o soya, legumbre con arroz, con maíz o trigo, soya con trigo. Enfermedades relacionadas con el consumo de proteínas: alteraciones del sistema renal (en ocasiones, es necesario restringir su aporte), ciertas alergias de origen alimentario (a la proteína de la leche de vaca, al huevo, etc.).

**ENERGÍA:** Los requerimientos de energía disminuyen con la edad porque el estilo de vida se hace más sedentario y el gasto de energía es menor en la vida cotidiana. La energía es proporcionada fundamentalmente por hidratos de carbono y grasas. Es necesaria para efectuar las funciones vitales del cuerpo



(bombeo del corazón, respiración, etc.) y para realizar actividad física. A partir de los 50 años la necesidad de energía disminuyen considerablemente, ya que se producen cambios en la composición del cuerpo (parte de músculo se convierte en grasa) y normalmente disminuye el grado de actividad. Por tanto, la alimentación debe aportar menos calorías a partir de los 65-70 años el nivel de azúcar en sangre es, con frecuencia, más elevado de lo normal, por lo que se debe consumir menos dulces, repostería, bebidas con azúcar. En cambio, los cereales (pan, arroz, pasta), papas y legumbres, deben seguir presentes en cada una de las comidas del día. Después de los 65 años no hay que abusar de alimentos grasos de origen animal (mayonesa, crema, mantequilla, quesos curados, carnes grasas, embutidos y patés), ya que se relacionan con niveles altos de colesterol y otras grasas (triglicéridos) que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Para personas mayores que no consumen calorías suficientes por falta de apetito, malestar u otras causas, conviene preparar platos completos, de poco volumen, pero muy nutritivos (puré con pollo o pescado, etc.).

**HIDRATOS DE CARBONO:** Son la fuente energética más barata y fácil de obtener. Los alimentos ricos en hidratos de carbono también son el principal aporte de fibra en la dieta. Los hidratos de carbono impiden que se utilicen las proteínas como fuente de energía, un aporte adecuado de hidratos de carbono ayuda a mantener el peso y la composición corporal. Su exceso se deposita en el hígado y en los músculos en forma de glucógeno (reserva de energía) y el resto se convierte en grasa que se almacena en el tejido adiposo o graso. Los hidratos de carbono también impiden que las grasas sean empleadas como fuente de energía, participan en la síntesis de material genético y aportan fibra dietética. Los hay de varios tipos: Simples o de absorción rápida (llegan rápidamente a la sangre): Azúcar, caramelo, jalea, dulces, miel, chocolate y derivados, repostería, pastelería, galletería, bebidas refrescantes azucaradas, fruta y su zumo, fruta seca, mermeladas. Su consumo debe ser racional y en cantidades moderadas. Complejos o de absorción lenta (pasan más lento del intestino a la sangre): Verduras y hortalizas y farináceos (pan, arroz, pasta, papas, legumbres, cereales de desayuno). Deben estar presentes en cada comida del día. El consumo excesivo de hidratos de carbono puede provocar

caries dentales (unido a una mala higiene buco-dental), sobrepeso y obesidad, alteración de los niveles de lípidos en sangre (triglicéridos, por un exceso de azúcares), diabetes, intolerancia a la lactosa o a la galactosa.

**GRASAS:** Incluya una pequeña cantidad en su alimentación diaria. Use de preferencia aceites de soya, que contienen grasas omegas 3, oliva u otro aceite vegetal. Son fuente de energía, regulan la temperatura corporal, envuelven y protege órganos vitales como el corazón y los riñones, transportan las vitaminas liposolubles (A, D, E, K) facilitando así su absorción, resultan imprescindible para la formación de determinadas hormonas y suministran ácidos grasos esenciales que el organismo no puede sintetizar y que ha de obtener necesariamente de la alimentación diaria. A pesar de ello, debemos ingerir alimentos ricos en grasa con mesura: el cuerpo almacena la que no necesita, lo que ocasiona incrementos de peso indeseados y subidas de niveles de colesterol y triglicéridos en sangre. Hay distintos tipos de grasa:

-Saturada (origen animal, principalmente): mantequilla, crema de leche, manteca, tocino, mayonesa, etc.

-Monoinsaturada (origen vegetal): aceite de oliva, palta y nueces.

-Poliinsaturada (origen vegetal, principalmente): aceites de semillas (girasol, maíz, soja), margarina vegetal, frutos secos grasos, aceite de hígado de bacalao y pescado azul.

El colesterol es también una sustancia grasa. El organismo lo necesita para fabricar otros compuestos, como determinadas hormonas, vitamina D (mediante la exposición al sol), ácidos biliares de la bilis. No se encuentra en alimentos de origen vegetal. Enfermedades relacionadas con el consumo excesivo de grasas: sobrepeso y obesidad, alteración de niveles de lípidos en sangre, pancreatitis y cálculos en la vesícula biliar.

#### 2.2.6. TIPO DE VITAMINAS:

**ELEMENTOS REGULADORES (vitaminas, minerales, agua y fibra):** Son sustancias que regulan los procesos que tienen lugar en el organismo. Por ello, es recomendable comer diariamente verdura y fruta fresca.



**a) Vitaminas.** Se necesitan en pequeñas cantidades, no aportan energía, pero sin ellas el organismo es incapaz de aprovechar los elementos constructivos y energéticos suministrados por la alimentación. Algunas vitaminas se sintetizan en pequeñas cantidades en nuestro cuerpo: la vitamina D (se puede formar en la piel con la exposición al sol). Una alimentación sana y equilibrada permite cubrir las necesidades vitamínicas del organismo, por lo que los suplementos deben usarse con precaución pues incluso pueden provocar reacciones adversas:

#### **Vitamina A**

Buenas fuentes de la vitamina A son la leche, los huevos, el hígado, los cereales enriquecidos con esta vitamina, las verduras y hortalizas de color naranja oscuro o verde (como las zanahorias, el camote y la col cresta) y las frutas de color naranja (como el melón, el albaricoque, el melocotón, la papaya y el mango).

#### **Vitamina C**

Frutos cítricos, las fresas, los kiwis y las guayabas, y también en verduras u hortalizas como los pimientos, los tomates, el brócoli y las espinacas.

#### **Vitamina D**

Esta vitamina es única: ¡tu cuerpo la fabrica cuando tu piel se expone a la luz solar! También puedes obtener vitamina D ingiriendo yema de huevo, pescados grasos, como el atún y las sardinas y alimentos enriquecidos con esta vitamina, como la leche, la soja y el zumo de naranja.

#### **Vitamina E**

La vitamina E se encuentra en muchos alimentos, como los aceites vegetales, los frutos secos y las verduras de hoja verde. La palta, el germen de trigo y los cereales integrales también son ricos en vitamina E.

#### **Vitamina B12**

La vitamina B12 se encuentra en el pescado, la carne roja, las aves, la leche, el queso y los huevos. También se añade a algunos cereales para el desayuno.

#### **Vitamina B6**

Hay un amplio abanico de alimentos que contienen vitamina B6, como las papas, los plátanos, los frijoles, muchas semillas y frutos secos, la carne roja, aves, el



pescado, los huevos, las espinacas y los cereales enriquecidos con esta vitamina

### **Tiamina (también conocida como vitamina B1)**

Hay muchos alimentos que contienen tiamina, como el pan, la pasta y los cereales enriquecidos con esta vitamina; la carne magra; los frijoles secos, las arvejas, la soja y sus derivados; y los cereales integrales, como el germen de trigo.

### **Niacina (también conocida como vitamina B3)**

Entre los alimentos que contienen más niacina, se encuentran la carne roja, las aves, el pescado, los cereales enriquecidos con esta vitamina y el maní.

### **Riboflavina (también conocida como vitamina B2)**

Algunos de los alimentos que contienen más riboflavina son la carne, los huevos, las legumbres (como las arvejas y las lentejas), los frutos secos, los productos lácteos, las verduras de hoja verde, el brócoli, los espárragos y los cereales enriquecidos con esta vitamina.

### **Ácido fólico (también conocido como folacina, vitamina B9)**

El hígado, los frijoles secos y otras legumbres, las verduras de hoja verde, los espárragos y el zumo de naranja son buenas fuentes de esta vitamina. También la contienen el pan, el arroz y los cereales enriquecidos con esta vitamina.<sup>17</sup>

**b) Minerales y Oligoelementos.** Las sales minerales son elementos que el cuerpo requiere en proporciones pequeñas. Su función es reguladora, no aportan energía. Los macrominerales (calcio, fósforo, sodio, cloro, magnesio, hierro y azufre) son minerales esenciales y se necesitan en mayor proporción que otras sales. Los microminerales o elementos traza son también esenciales, pero el organismo los requiere en menor cantidad (zinc, cobre, yodo, cromo, selenio, cobalto, molibdeno, manganeso y flúor), por lo que no hay tanta posibilidad de que se produzcan déficit. Algunas sales minerales:

---

<sup>17</sup> Sánchez R. Madrid J. Vitaminas. Palés M/Rodríguez V. Enciclopedia de la nutrición. 1ra Edición. Colombia: Printer colombiana; 2008. Pag. 25\_29





**Calcio:** Forma parte de huesos, tejido conjuntivo y músculos. Junto con el potasio y el magnesio, es esencial para una buena circulación de la sangre y juega un papel importante en la transmisión de impulsos nerviosos. Alimentos ricos en calcio: lácteos, frutos secos, pescados de los que se come la espina (anchoas, sardinas), sésamo, bebidas de soya enriquecidas, etc. Productos lácteos deben ser incluidos en todas las comidas. El calcio que ellos contienen es esencial para limitar los riesgos relacionados con la osteoporosis (responsable, en particular, por fracturas de la muñeca y caderas).

**Magnesio:** Esencial para la asimilación del calcio y de la vitamina C, interviene en la síntesis de proteínas y tiene un suave efecto laxante. Es importante para la transmisión de los impulsos nerviosos, equilibra el sistema nervioso central y aumenta la secreción de bilis. El cacao, la soya, los frutos secos, las legumbres y verduras verdes y el pescado, son fuentes de este mineral.

**Hierro:** Necesario para la producción de hemoglobina (transportador de oxígeno en la sangre), interviene en los procesos de obtención de energía. Se absorbe mejor el hierro de los alimentos de origen animal que el de origen vegetal (la vitamina C y el ácido cítrico, en frutas y verduras, mejoran su absorción). Abunda en las carnes (sobre todo la de caballo), hígado, pescados, yema de huevo, cereales enriquecidos, frutos secos y levaduras.

Enfermedades relacionadas con la falta de sales minerales: anemia (falta de hierro), bocio (falta de yodo), raquitismo en niños (falta de calcio), osteoporosis (falta de calcio), hipertensión arterial (exceso de sodio o sal común), mayor susceptibilidad al estrés (déficit de magnesio), etc.

**Fibra:** La fibra ayuda a los movimientos intestinales y su carencia puede ser causa de constipación o estreñimiento. Esta condición se agrava por falta de ejercicio y de ingesta de líquidos 20 a 30 g diarios de fibra por día son suficientes para prevenir este problema.

**Carnes.** - Las carnes más aconsejadas por su fácil digestión y contenido de proteínas son el pescado graso (2 veces por semana), carnes blancas y rojas (100 gramos cocido en promedio) bajas en grasa molidas, vísceras como el hígado.



Especial interés en este último por su contenido de hierro, ácido fólico, B12 y vitamina D, muchas veces deficiente en el adulto mayor. El huevo y los lácteos sin lactosa son también excelentes fuentes de proteína, calcio y vitamina D.

**Sal.-** En muchas personas, el exceso de sal se asocia a hipertensión. Se recomienda disminuir el consumo de alimentos preparados con mucha sal, como los alimentos enlatados, las galletas saladas y las comidas preparadas. Prefiera aquellos que contienen menos sodio (sal).

**Leche.** - La leche o el yogur son necesarios en todas las etapas de la vida, porque contienen proteínas, para reparar y renovar los tejidos y calcio, esencial para mantener los huesos sanos y prevenir la osteoporosis.<sup>18</sup>

**Agua.** - El mecanismo de la sed está alterado en los ancianos por lo que la ingesta de agua es habitualmente menor. Con la edad, la sensación de sed disminuye. El agua es esencial para el buen funcionamiento de los riñones, evita la deshidratación, mantiene la temperatura corporal normal y ayuda a la digestión. Tome 6 a 8 vasos de agua al día, aunque no tenga sed:

- Disminuya el consumo de té y para ser más activo café porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido.

- Beba agua en los intervalos de las comidas.

### **ACTIVIDAD FÍSICA:**

La práctica de ejercicios físicos permitirá prevenir problemas de salud y motricidad; con solo practicar alguna actividad aeróbica regularmente y/o caminar unos 30 minutos, 3 veces a la semana, sentirá gratos beneficios para su salud:

**1.- Fortalecimiento de los huesos:** Los ejercicios regulares con pesas (de un peso adecuado) son una magnífica ayuda para la estructura ósea.

**2.- Disminución de depresiones:** Pues el ejercicio permite liberar sustancias hormonales (llamadas endorfinas) que al generarse producen una sensación de

---

<sup>18</sup> Esquivel R. Nutrición y salud. 2da Edición. México: Editorial Manual Moderno; 2005. Pag. 46



bienestar. Las personas deprimidas mejoran su estado de ánimo en unas tres semanas haciendo de 15 a 30 minutos de ejercicios en días alternos, simultáneamente con su tratamiento.

**3.- Rejuvenecimiento:** Los músculos y el corazón se debilitan con los años, pero cuando nos ejercitamos se fortalecen retrasando el proceso de envejecimiento y mejorando la estructura ósea.

**4.- Aliviando el estrés y la ansiedad:** La actividad es un tranquilizador natural. Después de hacer ejercicios nos sentimos más calmadas.

**5.- Reducción de los niveles altos de colesterol:** Los ejercicios regulares y hechos con energía aumentan los niveles del colesterol bueno, o lipoproteínas de alta densidad, y esto se traduce en una disminución de los riesgos de las enfermedades cardíacas.

**6.- Contribuyen a mejorar nuestra autoestima:** Es decir mejoran nuestro ánimo, nos hacen sentir físicamente mejor, también nos estimulan y aumentan la confianza en nosotros mismos.

**7.- Nos hacen dormir mejor:** Cuando hacemos ejercicios regularmente (y nunca inmediatamente antes de ir a la cama) nos quedamos dormidos más pronto y más profundamente. También nos despertamos más frescos y más activos.

**8.- Reducen las probabilidades de ciertas enfermedades crónicas:** Las personas que no hacen ejercicios corren doble riesgo de enfermarse del corazón en comparación con los que las hacen. También, los ejercicios regulan el azúcar en la sangre disminuyendo el peligro de la diabetes y el riesgo de cáncer.

**9.- Se aumenta la capacidad mental:** Las investigaciones han demostrado que la atención, concentración y memoria mejoran con los ejercicios.

**10.- Disminuyen los riesgos de cáncer en algunos órganos:** Las mujeres que no lo hacen, aumentan el riesgo a desarrollar tumores malignos en el



sistema reproductivo y, aunque en menor proporción, también en los senos, en comparación con las que lo hacen.

**11.- Fortalecimiento del cuerpo:** Los músculos se tonifican y mantienen su fortaleza con el ejercicio, esto es muy importante para mantener una buena postura, equilibrio y especialmente para prevenir las caídas. El ejercicio mejora el funcionamiento del corazón, la capacidad muscular y funcional.<sup>19</sup>

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**ESTADO NUTRICIONAL.** - Situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición.

**PRÁCTICAS.** - Actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso que se lleva a cabo por diferentes objetivos.

**ALIMENTACIÓN.** - Es un proceso voluntario y por tanto educable, a través del cual introducimos los alimentos que contienen a los diferentes nutrientes.

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

---

<sup>19</sup> Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Actividades Físicas para las Personas Adultas Mayores. [internet]:Lima; 2008. [actualizada mayo 2017; 03 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.mimdes.gob.pe/?op=51&nota=16435>

### CAPITULO III

#### DISEÑO METODOLÓGICO

##### 3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

###### 3.1.1 DESCRIPTIVO

El presente estudio es descriptivo por qué permitió determinar el estado nutricional y así las prácticas sobre alimentación saludable describiendo cada una de las variables y como se presentan en los adultos mayores que acude al consultorio Geriátrico del Hospital Antonio Lorena - Cusco.

###### 3.1.2 TRASVERSAL

Porque la información se recolectó en un determinado tiempo, es decir que los adultos mayores fueron sometidos a los instrumentos de recolección de datos por única vez.

##### 3.2 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Presente estudio corresponde a la línea de investigación Atención Integral con enfoque de género por etapas de la vida: En el adulto mayor.

##### 3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

###### 3.3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

El presente trabajo de investigación se desarrolló en todos los pacientes mayores de 60 años que asisten al consultorio Geriátrico del Hospital Antonio Lorena - Cusco. Con una población total 198 adultos mayores según estadística en el promedio de 1 mes.

###### 3.3.2. MUESTRA Y MÉTODO DE MUESTREO

Para establecer una muestra se utilizó la siguiente fórmula útil para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot (p \cdot q)}{N \cdot E^2 + Z^2 \cdot (p \cdot q)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza 95 % (1.95)

p = Variabilidad positiva 60% (0,6)

q = Probabilidad negativa 40% (0,4)

N = Tamaño de la población (198)

E = Error (0,05)

Aplicando la fórmula tenemos

$$n = \frac{(1.95)^2 (0.6)(0.4)(198)}{(0.05)^2 (200 - 1) + (1.96)^2 (0.6)(0.4)}$$
$$n = 107$$

La muestra estuvo conformada por 107 adultos mayores, cantidad obtenida de la fórmula estadística aplicada, el muestreo fue probabilístico, sistemático.

### 3.3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Adultos mayores que acudieron a recibir atención en el consultorio geriátrico del Hospital Antonio Lorena – Cusco
- Adultos mayores que aceptaron participar y firmaron el consentimiento para su participación en el estudio.

### 3.3.4. CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Usuarios que no desearon participar del estudio

## 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

**3.4.1. TÉCNICA:** En la recolección de datos se utilizó como técnica la Observación y la Entrevista

**3.4.2. INSTRUMENTO:** En el presente trabajo de investigación se utilizó como instrumento el cuestionario que estuvo conformado por dos partes, la primera fue



estructurada para las características generales de los adultos mayores fueron edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, ocupación, estado civil, número de hijos, número de integrantes en la familia, ingreso económico familiar mensual, con una ficha de evolución nutricional. La segunda se estructuro para describir las practicas sobre alimentación saludable.

**3.4.3 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO:** Fue validado por juicio de expertos para lo cual se solicitó a dos Lic. En Enfermería, dos Nutricionista y un Médico que dieron sugerencias estrictas y rigurosas así mismo ayudaron a modificar las fallas que pudo haber presentado este instrumento (cuestionario) antes de ser aplicado en la población de estudio.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos mediante una solicitud dirigido al Director del Hospital Antonio Lorena, con la finalidad de obtener la autorización y las facilidades para realizar el estudio.

Posterior a ello se realizaron coordinaciones con la Lic. En Enfermería responsable del consultorio con fin de elaborar el cronograma para la recolección de datos.

### **3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS**

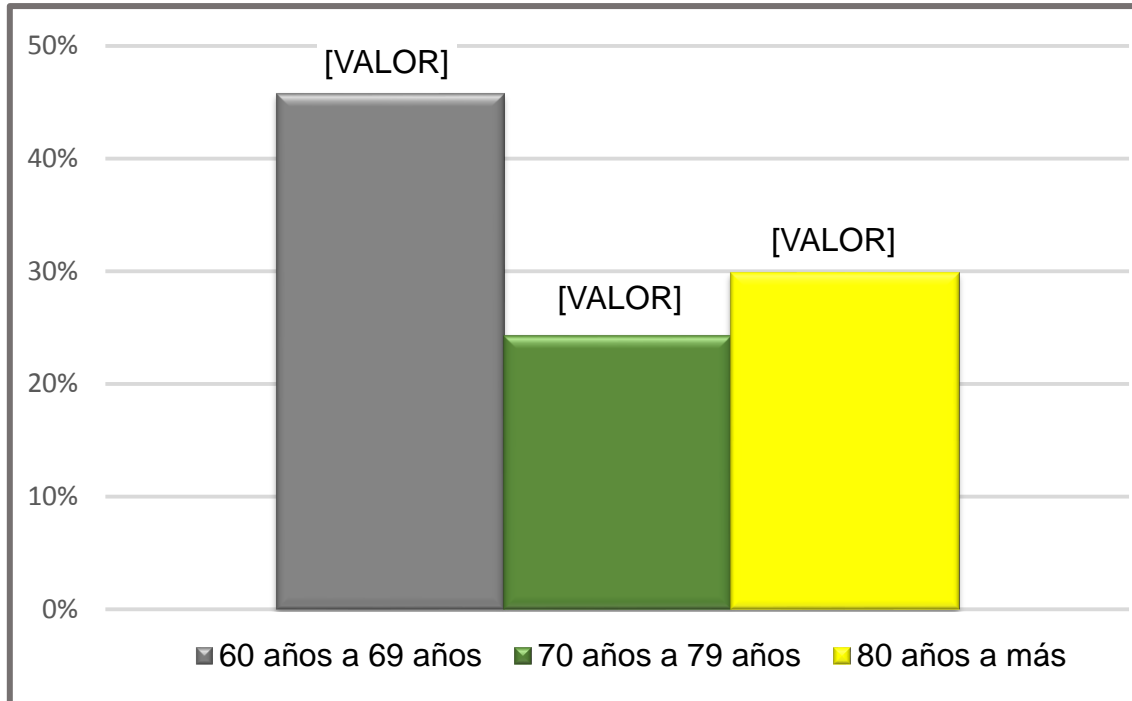
La información recolectada se procesó en una base de datos en el software SPSS, donde se aplicó estadística descriptiva. Para el análisis se construyó gráficos entre las variables prácticas sobre alimentación saludable y estado nutricional.



**CAPÍTULO IV**  
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**



GRÁFICO Nº 01

**EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO  
GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

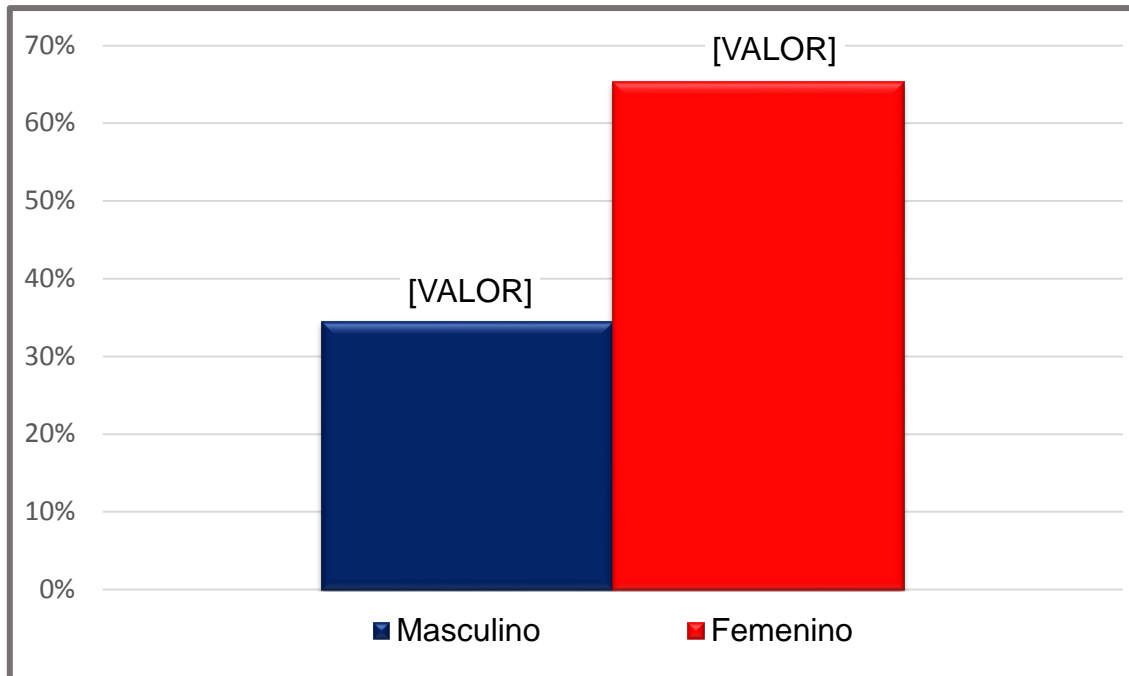
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el presente gráfico se muestra que el 45,8% de los adultos mayores tiene edades entre 60 a 69 años y un 24,3% tiene entre 70 a 79 años.

Los resultados hallados se asemejan con **NOVOA P. Y SECLÉN F.**; En el estudio **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES –CHICLAYO” PERÚ, 2016.** Quien obtuvo el 47,5% tienen entre 61 - 70 años.

De los resultados encontrados se concluye que la mayoría de los adultos mayores entre 60 a 69 años quienes acuden con mayor facilidad al establecimiento por el nivel de independencia.

GRÁFICO Nº 02

**SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO  
GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018**

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

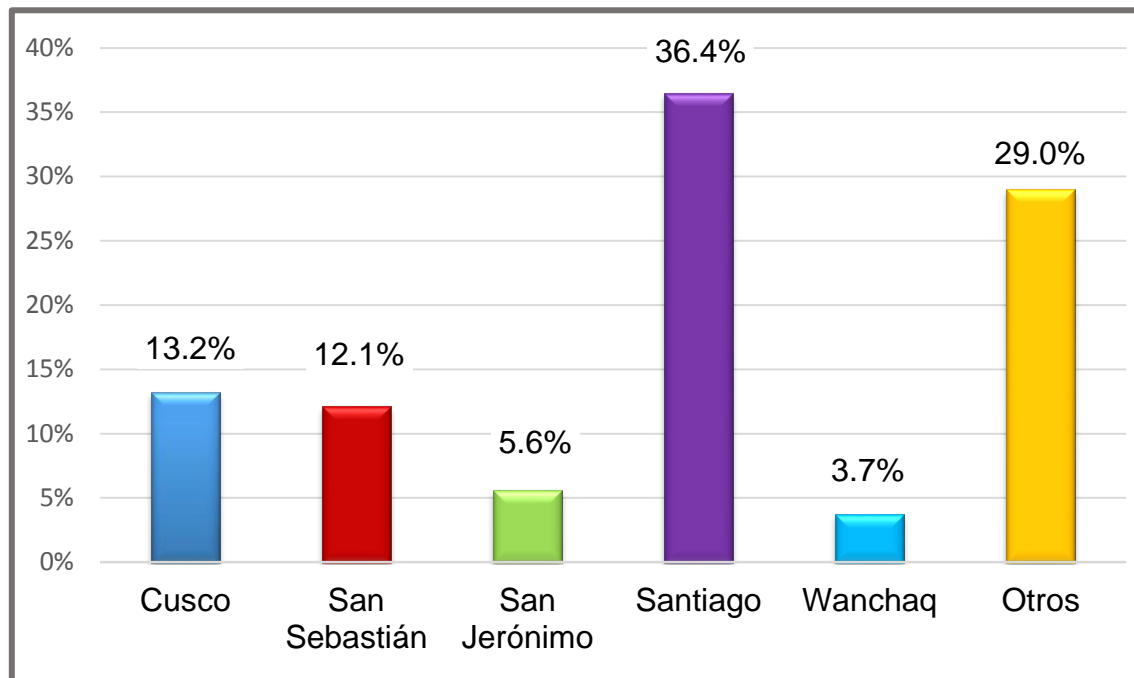
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el presente gráfico se aprecia que 65,4% son de sexo femenino y 34,6% masculino.

Los resultados hallados no son similares con **CORDOVA J. Y VILLANUEVA C.**; En el estudio **“FUERZA DE ASOCIACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y EL DETERIORO COGNITIVO EN EL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN CASAS DE REPOSO EN EL DISTRITO DE SAN BORJA, LIMA” PERÚ. 2017.** Quien obtuvo el 71.43% de adultos mayores son del sexo femenino y el 28.57% Masculino.

Los hombres tienen desventajas biológicas y sociológicas desde el momento que son concebidos hasta que mueran.

## GRÁFICO Nº 03

PROCEDENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL  
CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO  
2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

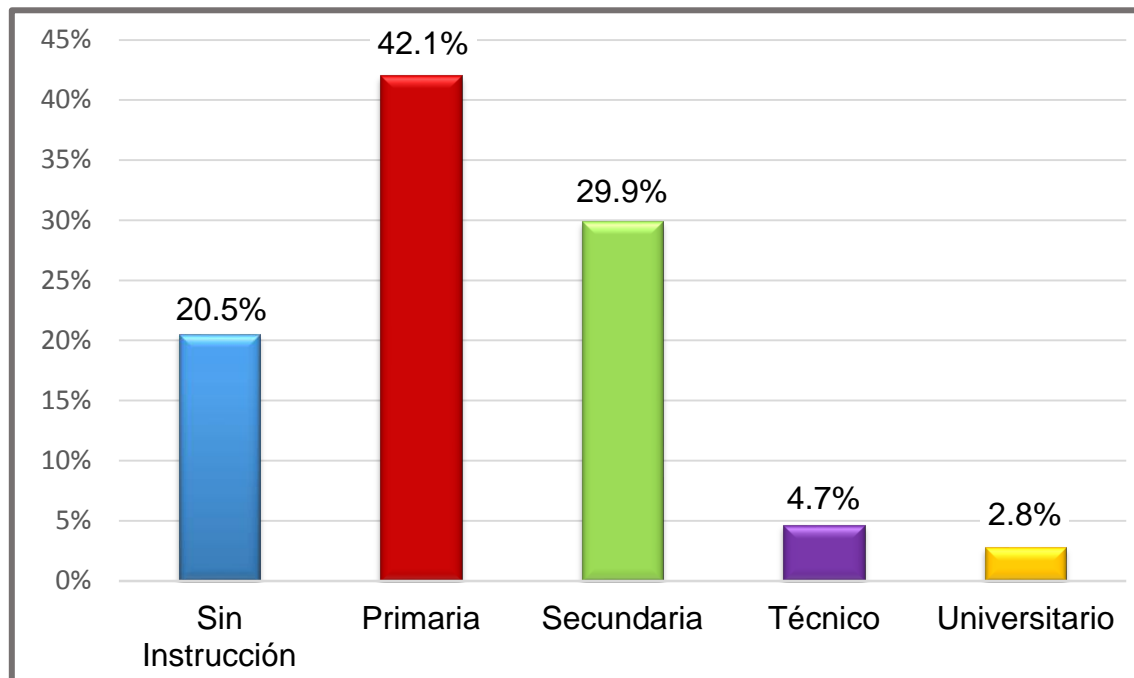
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se aprecia que el 36,4% de los adultos mayores proceden del distrito de Santiago y el 3,7% proceden de Wanchaq.

Del gráfico se puede deducir que un gran número de adultos mayores acuden al Hospital Antonio Lorena, cuyo ámbito geográfico correspondería al distrito de Santiago.

Por ello que la mayor cantidad de adultos mayores acuden por la cercanía en la que se encuentran perteneciendo al mismo distrito.

## GRÁFICO Nº 04

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL  
CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO  
2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

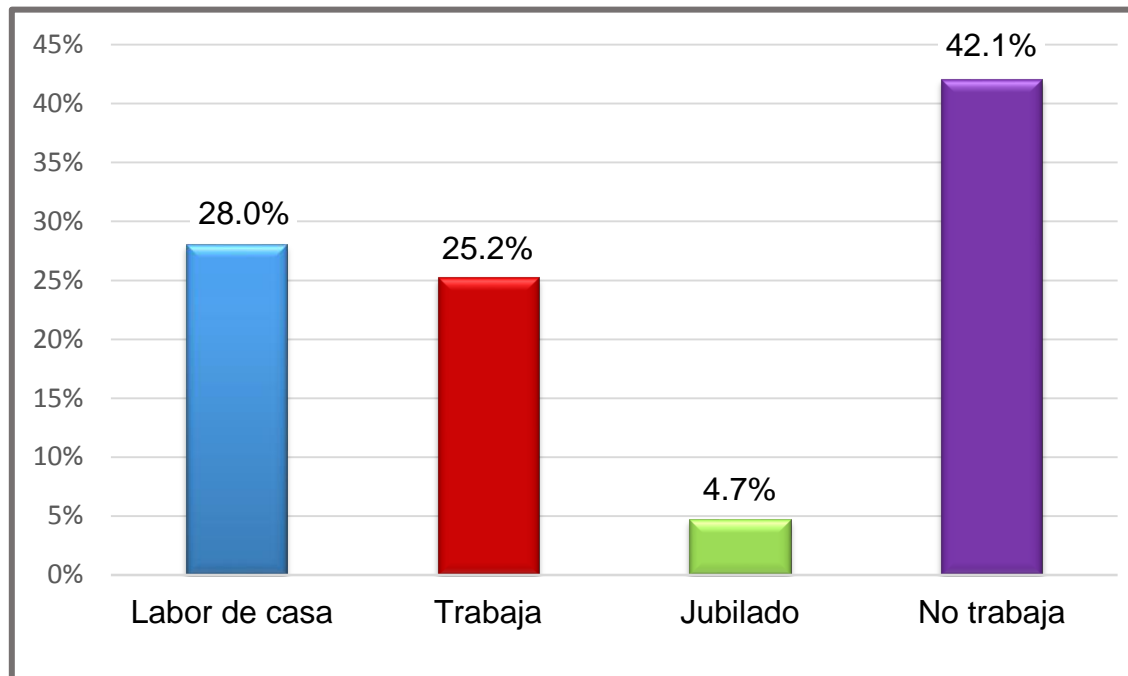
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se aprecia que el 42,1% de los adultos mayores tiene como grado de instrucción primaria 2,8% instrucción universitaria.

Los resultados hallados no son similares con **NOVOA P. Y SECLÉN F.**; En el estudio “**FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES –CHICLAYO**” PERÚ, 2016. Quien obtuvo el 84% tienen solo estudios primarios.

Llama la atención los resultados del estudio realizado que el Hospital Antonio Lorena atiende a la población de bajos recursos económicos. En su mayoría por una cultura donde los estudios no eran prioridad.

**GRÁFICO Nº 05**  
**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL**  
**CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO**  
**2018**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

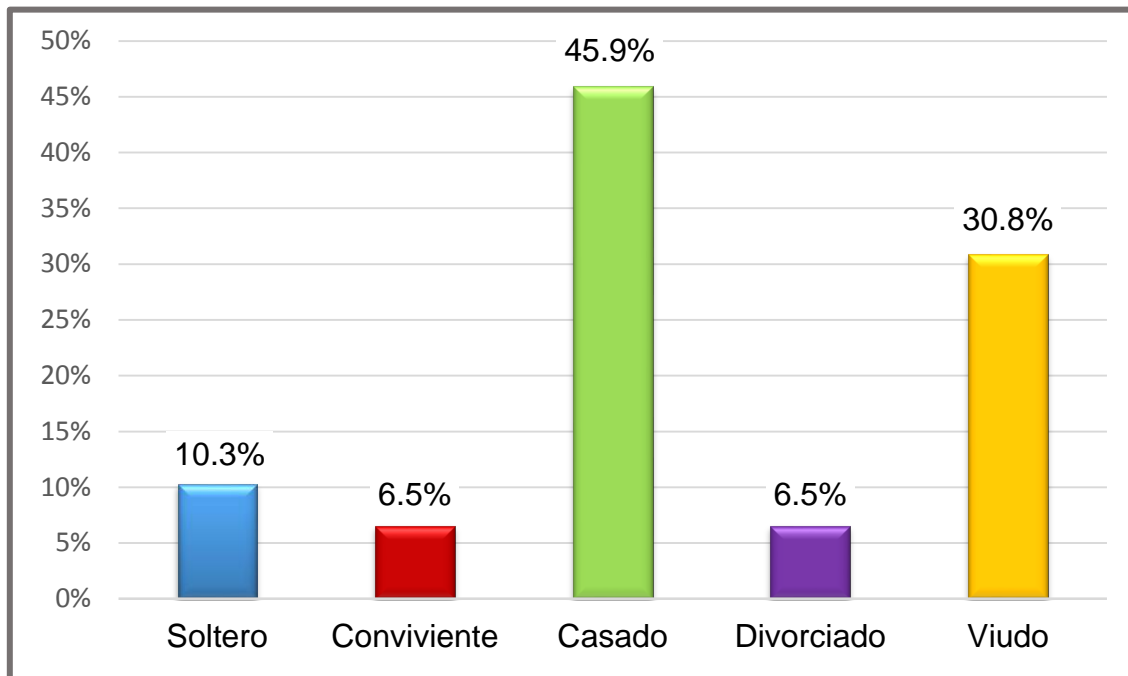
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se aprecia que el 42,1% de los adultos mayores en estudio no trabaja, el 4,7% se encuentra jubilado.

Los adultos mayores que acuden al Hospital Antonio Lorena no trabajan por lo general se debe que tienen cambios fisiológicos y cognitivos teniendo limitadas sus actividades ocupacionales, adultos mayores que con años de servicio laboral son jubilados también tenemos usuarios que tienen labor de casa realizando actividades en el hogar.

Adultos Mayores que trabajan por lo general se dedica a ser obreros, chofer, agricultor, etc. y que garantizan de alguna manera ingresos que puedan cubrir con su alimentación.

## GRÁFICO Nº 06

ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL  
CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO  
2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

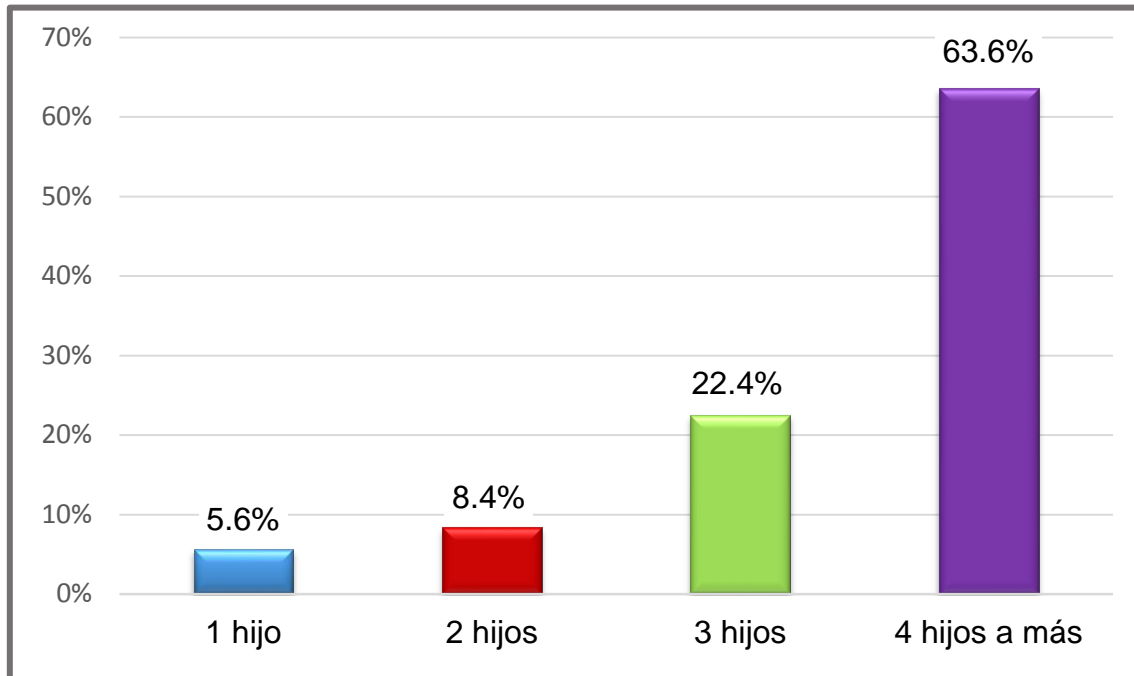
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se aprecia que el 45,9% de los adultos mayores tienen el estado civil de casados y el 6,5% son convivientes y divorciados respectivamente.

Los resultados hallados se asemejan con **ALCIVAR M.**, En el estudio “**ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACIÓN 12 DE ABRIL” – UNIVERSIDAD DE CUENCA” ECUADOR, 2016**” Quien obtuvo el estado civil casado de los adultos mayores corresponde al 46,7% y el 6,7% se encuentran divorciados.

Del estudio realizado se tiene que la mayoría de los adultos mayores tienen como estado civil casado. Esto obedece a diferentes factores como culturales, religioso, social, económicos y otros.

## GRÁFICO Nº 07

NÚMERO DE HIJOS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL  
CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO  
2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

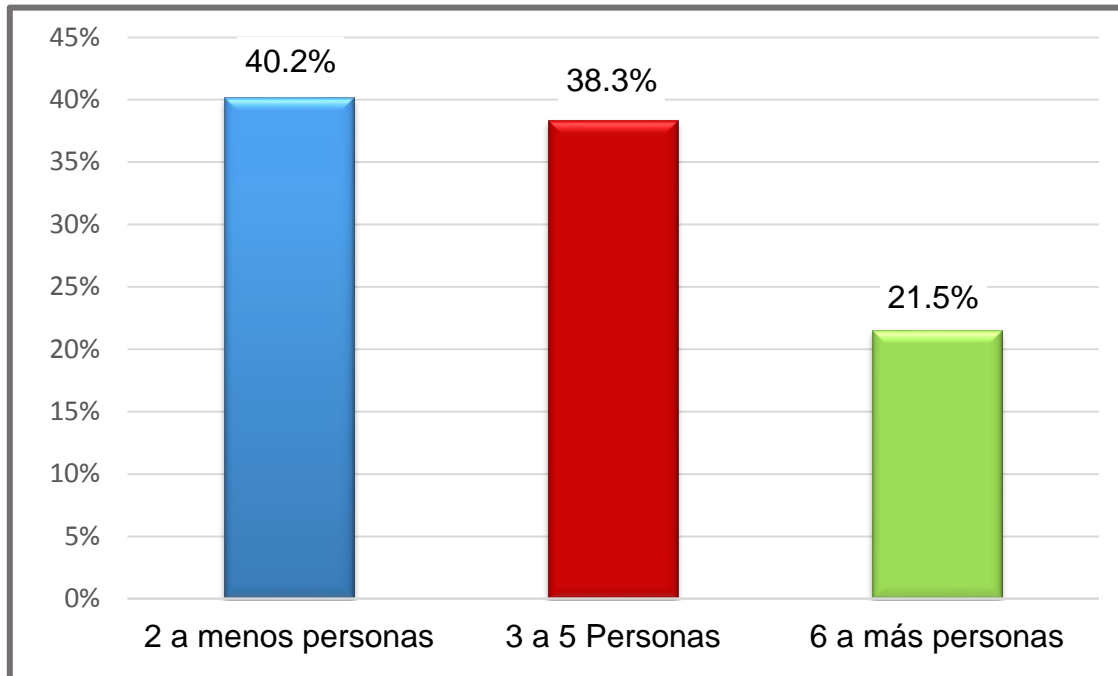
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el presente gráfico se aprecia que el 63,6% de los adultos mayores que asisten al consultorio Geriátrico tienen 4 hijos a más, el 5,6% solo tiene 1 hijo.

Se puede decir que, en las familias debido a los patrones culturales no aceptaban métodos de planificación familiar o tenían escasa información. Por lo que muchas veces tenían familias extensas, es así que el número de hijos en promedio era de 4 hijos a más.

GRÁFICO Nº 08

**NÚMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA CON QUIENES VIVEN LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

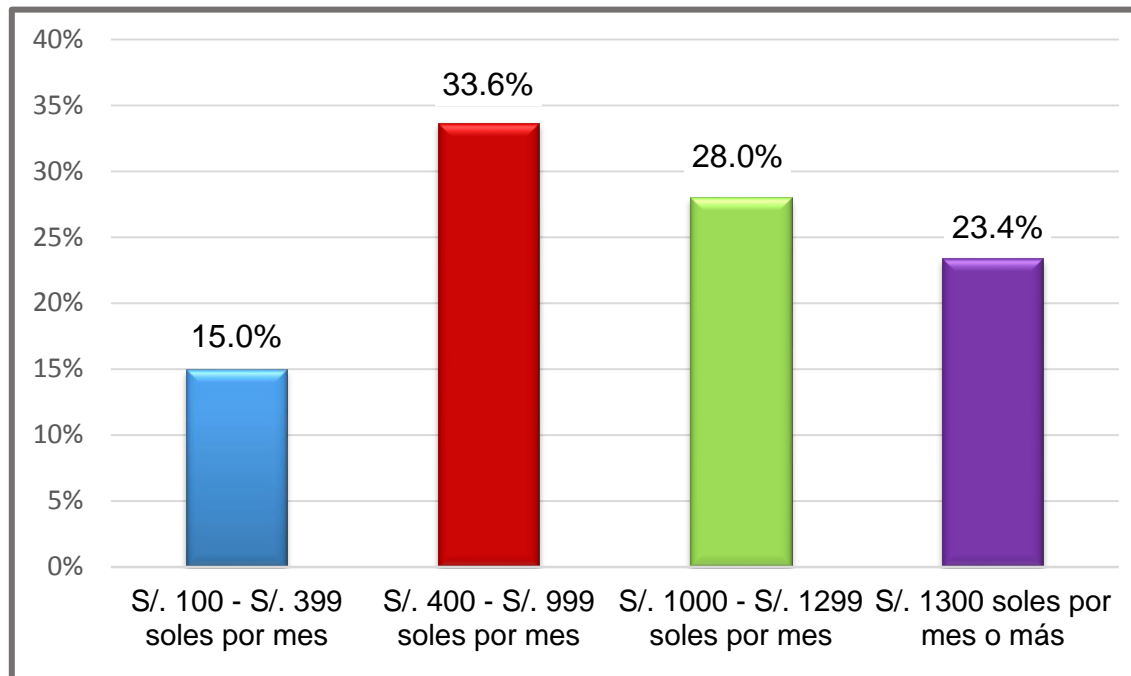
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se aprecia que el 40,2% de adultos mayores que asisten al consultorio Geriátrico integran 2 a menos personas en la familia y el 21,5% tienen un número que integran de 6 a más personas en la familia.

Los adultos mayores casi en general son casados y/o convivientes integran una familia nuclear podría ser que sus hijos al constituir una familia se casaron y se independizaron quedando los adultos mayores con su pareja o en muchos casos solos.



**GRÁFICO Nº 09**  
**INGRESO ECONÓMICO FAMILIAR MENSUAL DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO**  
**LORENA – CUSCO 2018**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

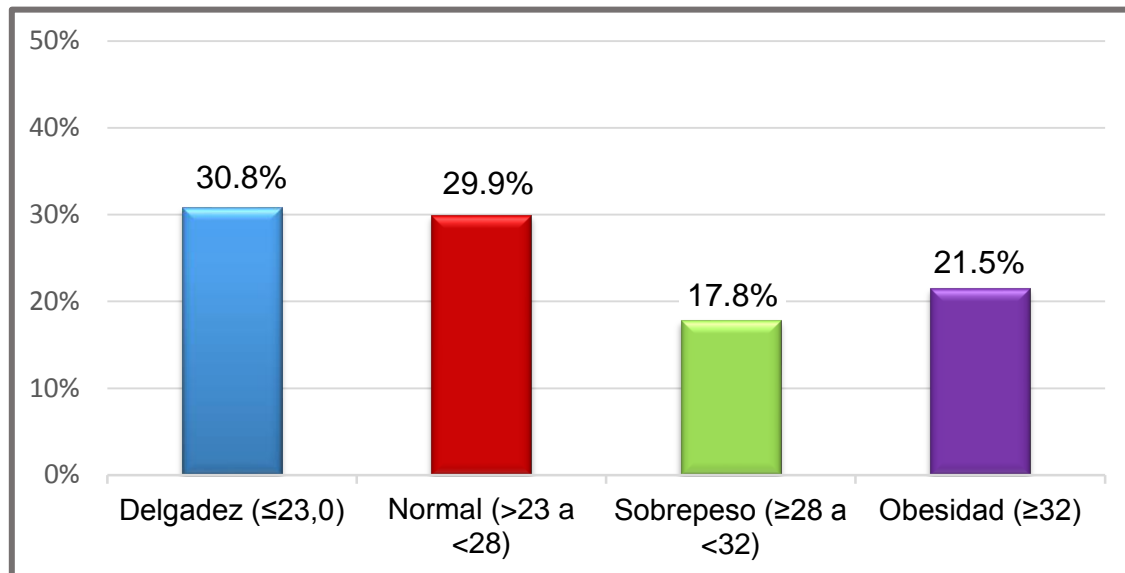
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se aprecia que el 33,6% tiene un ingreso familiar mensual de S/.400 – S/.999 soles por mes, el 15,0% tiene un ingreso de S/.100 – S/.399 soles por mes.

Los resultados hallados no son similares con **NOVOA P. Y SECLÉN F.**; En el estudio **“FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD JOSÉ QUIÑONES GONZALES –CHICLAYO” PERÚ, 2016**. Quien obtuvo el 92,5% tienen ingresos menores a S/.500 soles mensuales.

El ingreso económico familiar es importante ya que de eso depende la calidad de vida y que les permite cubrir necesidades básicas, algunos adultos mayores cuentan con el apoyo del programa de asistencia pensión 65 del estado siendo un aporte importante.

**GRÁFICO Nº 10**  
**VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO**  
**LORENA – CUSCO 2018**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

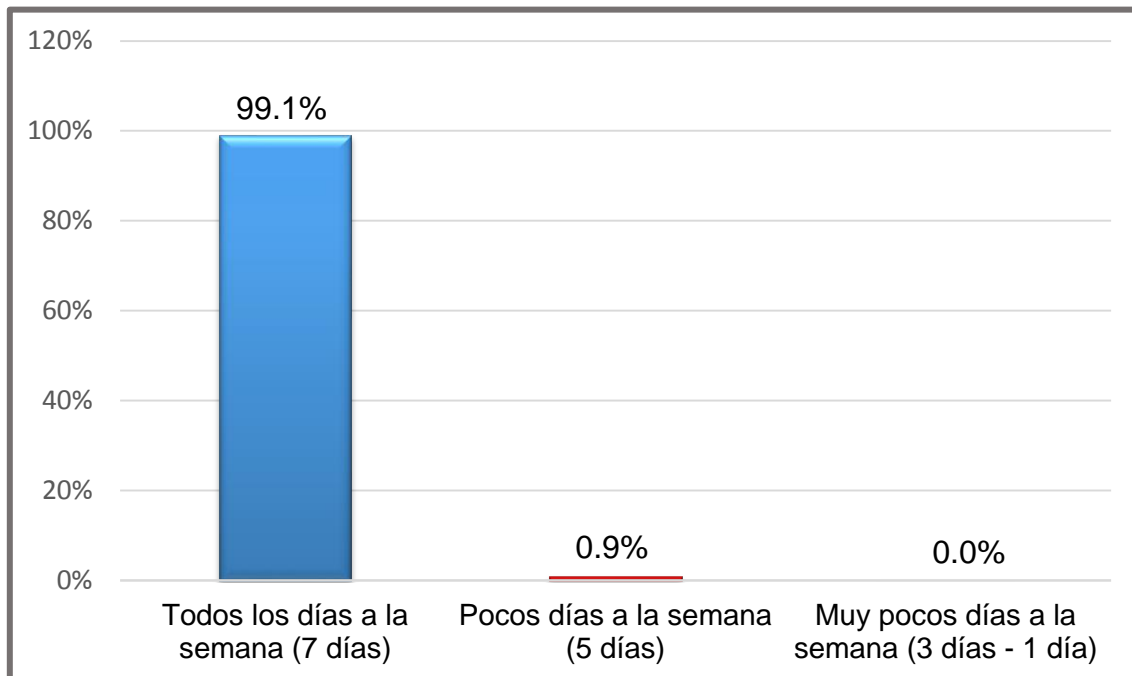
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el presente gráfico se aprecia que el 30,8% de los adultos mayores se encuentran con delgadez y el 17,8% corresponde a un estado nutricional de sobrepeso.

Los resultados hallados no son similares con **LOPE M. Y KOSTHA M.**; En el estudio **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS RESIDENTES GERIÁTRICOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO SAN FRANCISCO DE ASÍS” CUSCO, 2012**. Que obtuvo el 72.7% es delgadez, así mismo el 24.4% corresponde a un estado nutricional normal, el 1.7% presentan sobrepeso y finalmente el 1.2% tiene obesidad por lo tanto los resultados hallados no se asemejan al estudio actual.

Este hecho explicaría que el adulto mayor pierde masa muscular en un 30% a más. También la causa que conlleva es una inadecuada proporción de alimentos y el ingreso económico deficiente puede conllevar este problema a riesgos de contraer enfermedades.

## GRÁFICO Nº 11

FRECUENCIA DEL CONSUMO DE LOS ALIMENTOS PRINCIPALES DE LOS  
ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO,  
HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

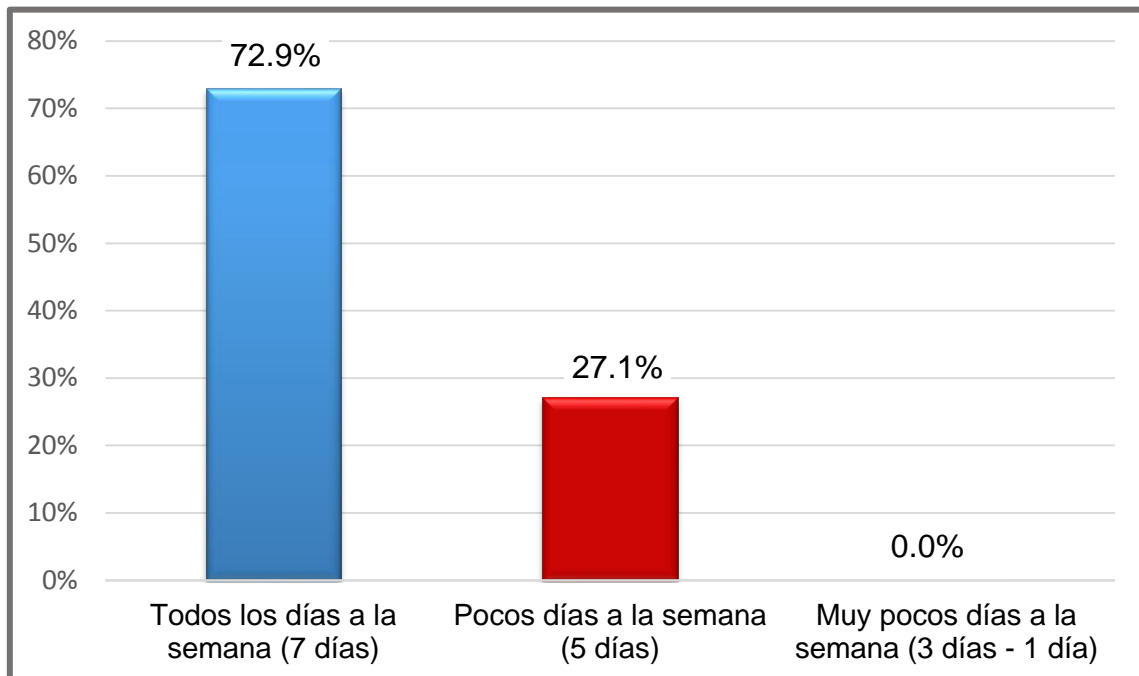
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el presente gráfico se aprecia que el 99,1% son todos los días a la semana (7 días) y solo 0,9% pocos días a la semana (5 días).

Los resultados hallados no son similares con **LOPE M. Y KOSTHA M.**; En el estudio **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS RESIDENTES GERIÁTRICOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO SAN FRANCISCO DE ASÍS” CUSCO, 2012.** Quien obtuvo el 59,3% tiene un cumplimiento de la frecuencia del consumo alimentaria de 3 veces al día, por lo tanto.

Como se aprecia existe un número menor de adultos mayores que solamente tienen una frecuencia del consumo de alimentos principales 3 por día, indicando que según avanza la edad existe una pérdida del gusto y la digestión de alimentos se hace más lenta.

GRÁFICO Nº 12

**HORARIOS FIJOS ESTABLECIDOS DE ALIMENTACIÓN DE LOS ADULTOS  
MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL  
ANTONIO LORENA – CUSCO 2018**

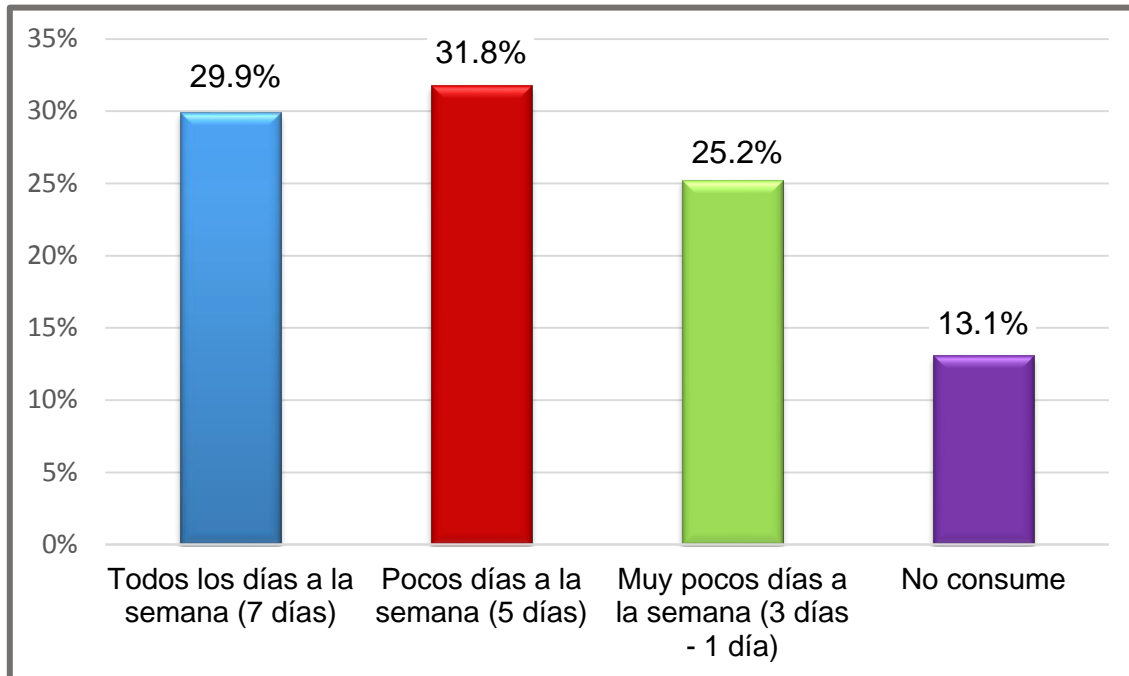
FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico se aprecia que el 72,9% son todos los días a la semana (7 días) y el 27,1% pocos días a la semana (5 días).

Se concluye que existe un grupo considerable de adultos mayores que cuenta con horarios fijos en cuanto al consumo de sus alimentos, podría deberse porque muchos de ellos disponen del tiempo, teniendo una costumbre en un horario fijo. Los adultos mayores que no cuentan con un horario fijo es porque viven solos y pierden la importancia del horario fijo y en algunos por falta de tiempo o carga laboral y por la dependencia que algunos adultos mayores la padecen.

## GRÁFICO Nº 13

FRECUENCIA DE CONSUMO DE REFRIGERIO DE LOS ADULTOS  
MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL  
ANTONIO LORENA – CUSCO 2018

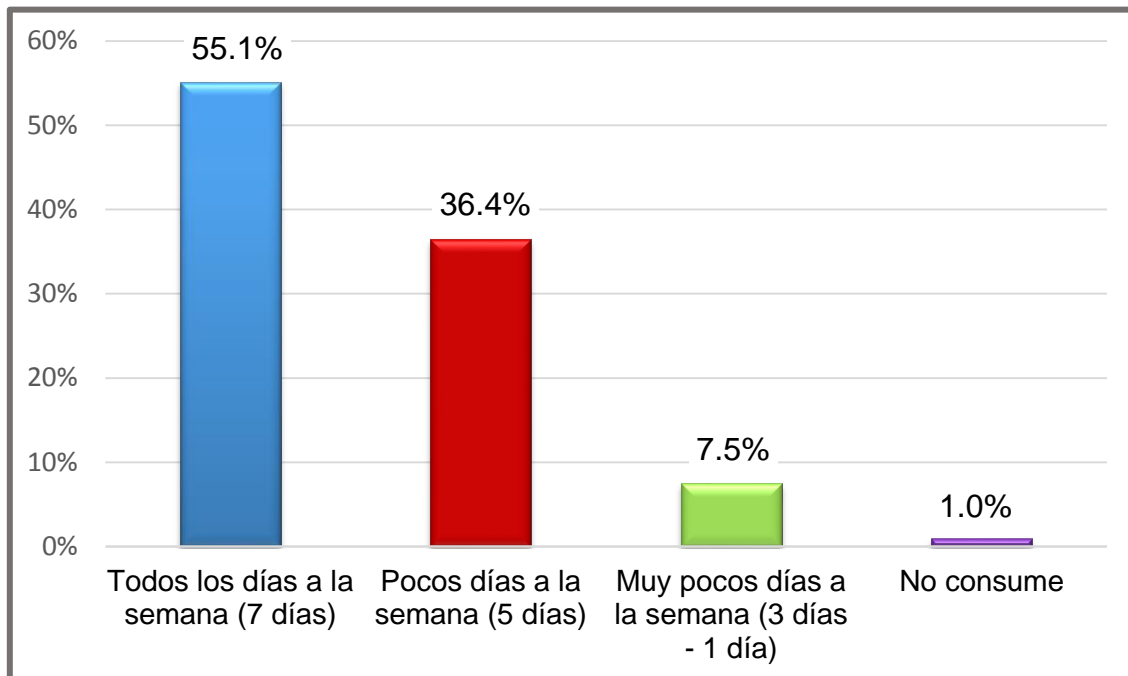
FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico se aprecia que la frecuencia de consumo de refrigerio ( $\frac{1}{2}$  mañana,  $\frac{1}{2}$  tarde), el 31,8% son de pocos días a la semana (5 días) y el 13,1% no consume refrigerios.

Llama la atención los resultados del estudio realizado que 13,1% no consumen refrigerios durante el día, el cual puede deberse a que muchos de ellos viven solos o trabajan y no cuentan con una economía para un refrigerio de  $\frac{1}{2}$  mañana,  $\frac{1}{2}$  tarde.

**GRÁFICO Nº 14**  
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE VERDURAS DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO**  
**LORENA – CUSCO 2018**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

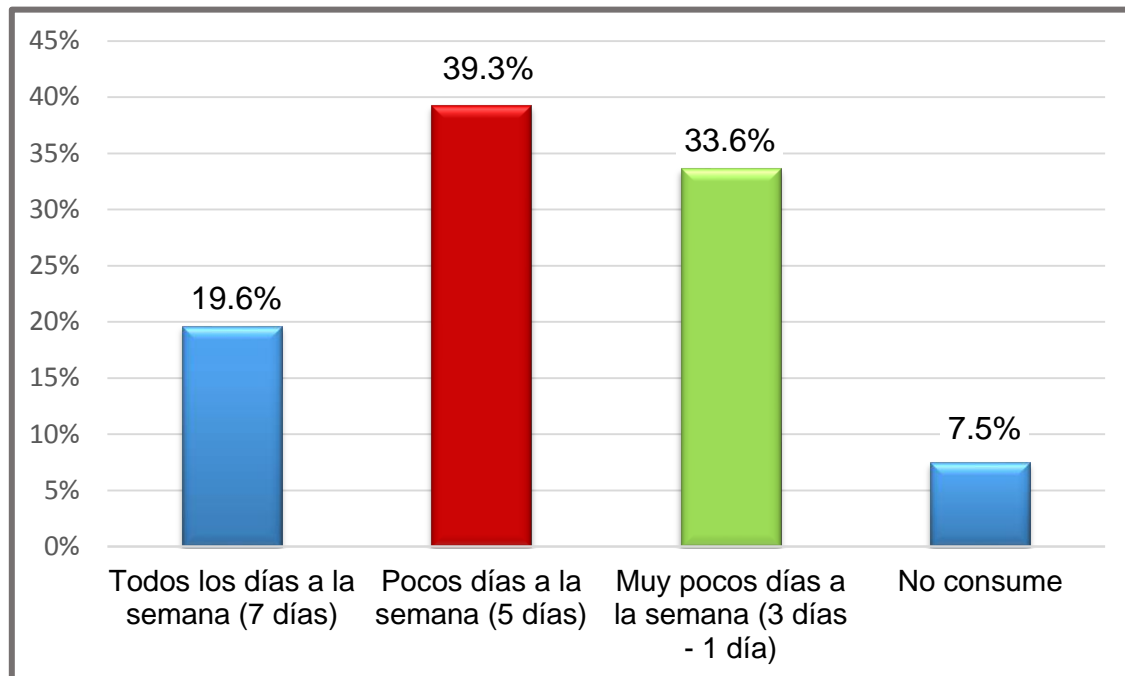
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 55,1% son todos los días a la semana (7 días) la frecuencia de consumo de verduras y el 1,0% no consume.

Los resultados hallados no son similares con **ALCIVAR M.**, En el estudio **“ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACIÓN 12 DE ABRIL” – UNIVERSIDAD DE CUENCA” ECUADOR, 2016**. Quien obtuvo el 76,6% se alimenta de verdura una vez al día.

Como se puede observar en el gráfico más de la mitad de los adultos mayores ingieren verduras (crudas o cocidas), debido a una mejor digestión.

**GRÁFICO Nº 15**  
**FRECUENCIA DE CONSUMO DE FRUTAS DE LOS ADULTOS MAYORES**  
**QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO**  
**LORENA – CUSCO 2018**



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

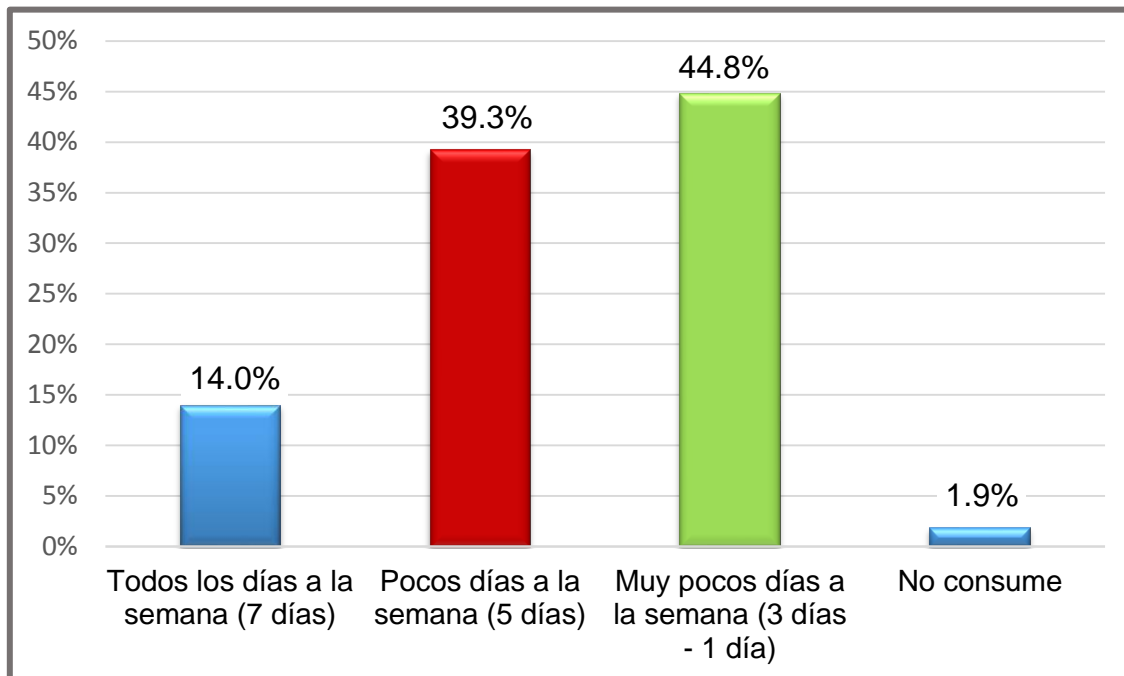
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 39,3% son pocos días a la semana (5 días) la frecuencia de consumo de frutas y el 7,5% no consume frutas.

Los resultados hallados no son similares con **ALCIVAR M.**, En el estudio **“ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACIÓN 12 DE ABRIL” – UNIVERSIDAD DE CUENCA” ECUADOR, 2016.** Quien observo el 63,3% se alimenta de fruta una vez al día.

Actualmente los adultos mayores gustan del consumo de fruta para llevar una alimentación saludable y consumen 1 a 2 frutas al día hidratando el organismo rápidamente y el menor porcentaje indicaron que se debe por alguna enfermedad que padecen o por la falta de economía.

## GRÁFICO Nº 16

FRECUENCIA DE CONSUMO DE LEGUMBRES DE LOS ADULTOS  
MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL  
ANTONIO LORENA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

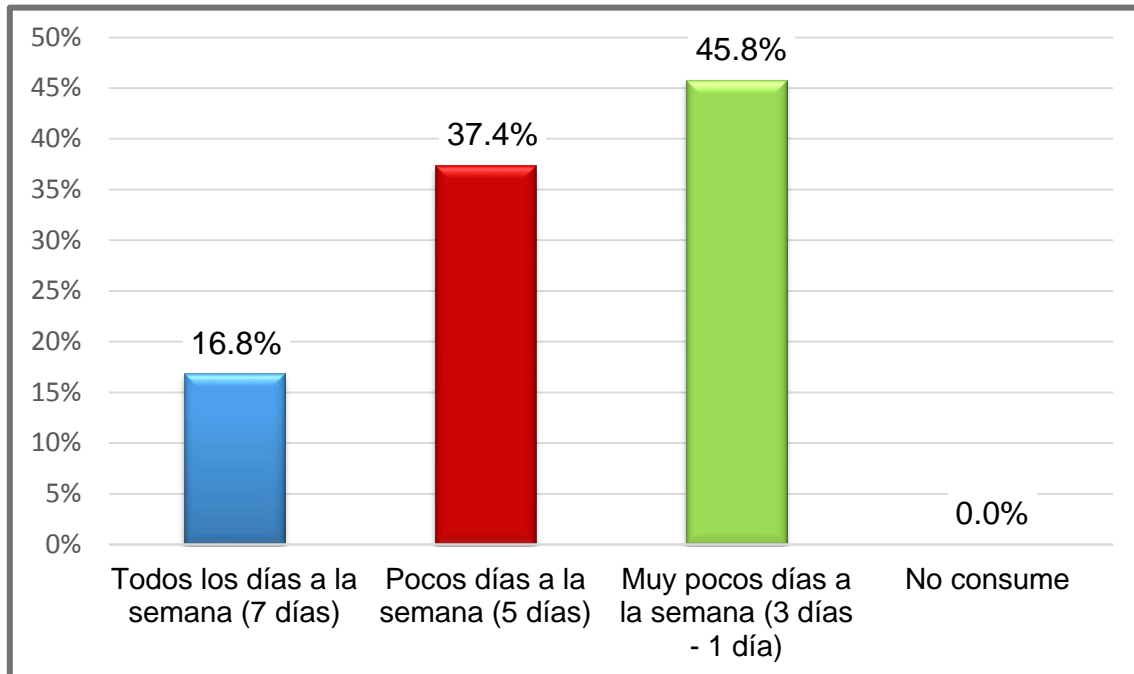
En el gráfico se aprecia que el 44,8% son muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) y el 1,9% no consume legumbres.

Los resultados hallados no son similares con **ALCIVAR M.**, En el estudio **“ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACIÓN 12 DE ABRIL” – UNIVERSIDAD DE CUENCA” ECUADOR, 2016.** Quien observo el 50% consume legumbres 3 veces a la semana y el 3% no consume legumbres.

La frecuencia del consumo de legumbres (lentejas, habas, soya, etc.), son ricos en fibras que ayudan a bajar el colesterol, mejorando la digestión y disminuye el riesgo de enfermedades asociadas con la alimentación, con un consumo regular cuatro veces a la semana permitiéndonos estar sanos.



## GRÁFICO Nº 17

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CEREALES Y GRANOS DE LOS ADULTOS  
MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL  
ANTONIO LORENA – CUSCO 2018

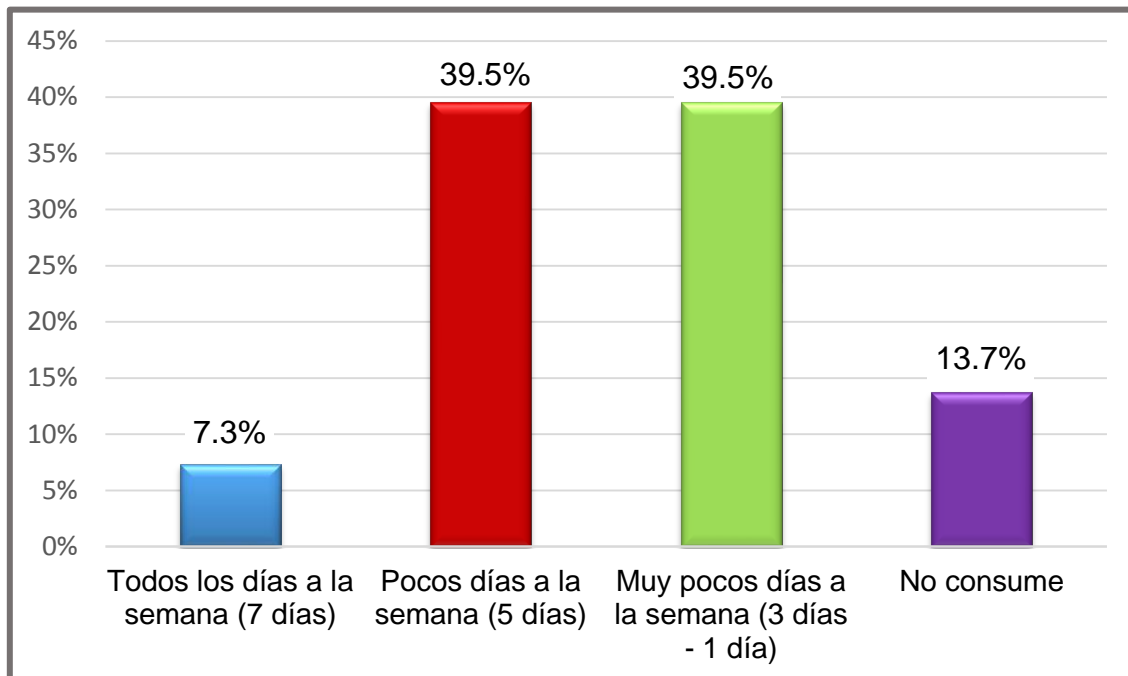
FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico se aprecia que el 45.8% son muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) la frecuencia del consumo y el 16.8% todos los días a la semana (7 días).

Los resultados hallados se concluyen muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) debido a que los adultos mayores desconocen su aporte nutritivo. La frecuencia de consumo de cereales y granos (harina, sémola, quinua, etc.) aportan gran cantidad de nutrientes, vitaminas y fibra. Ayuda al control del peso y mejora la salud gastrointestinal con un buen valor nutricional para los adultos mayores.

## GRÁFICO Nº 18

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNE ROJA DE LOS ADULTOS  
MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL  
ANTONIO LORENA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

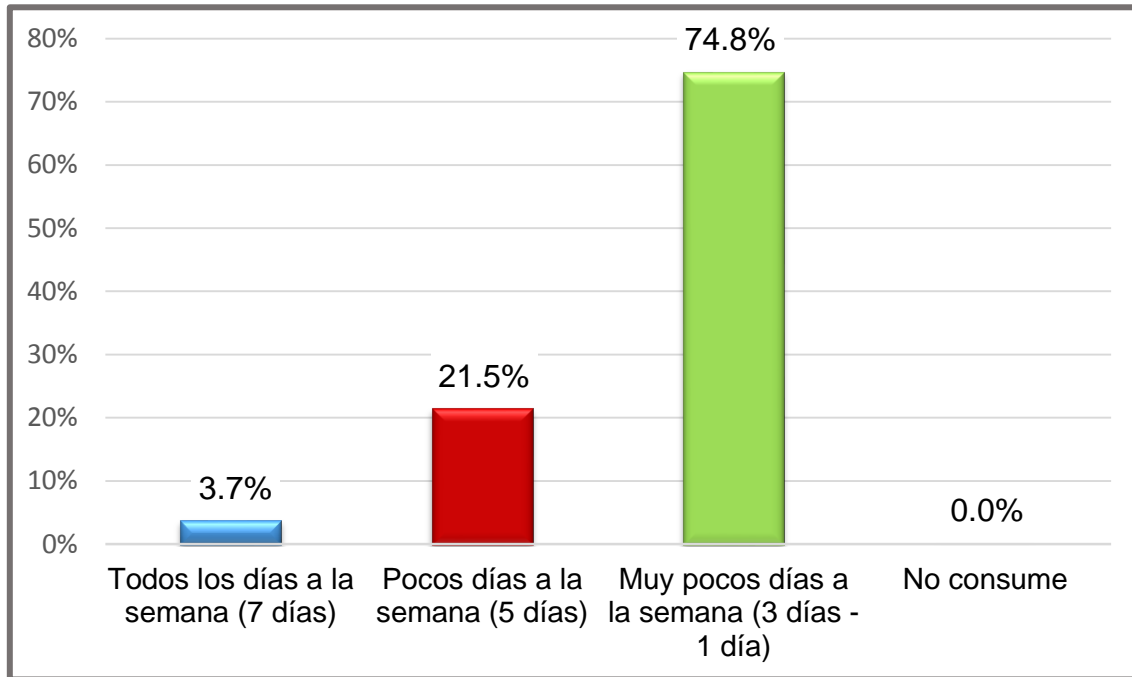
### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que la frecuencia del consumo de carnes rojas es el 39.5% pocos días a la semana (5 días) y muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) y el 7.3% consume todos los días a la semana (7 días).

Los resultados hallados no son similares con **ALCIVAR M.**, En el estudio **“ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACIÓN 12 DE ABRIL” – UNIVERSIDAD DE CUENCA” ECUADOR, 2016**. Quien observo el 70% consume carne una vez a la semana y el 5% consume 4 vez a la semana.

El consumo de carne roja (cerdo, cordero, etc.) los bajos porcentajes se debe por la falta de dentadura y por la alta cantidad de grasa que conlleva a enfermedades.

## GRÁFICO Nº 19

FRECUENCIA DE CONSUMO DE CARNE BLANCA DE LOS ADULTOS  
MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL  
ANTONIO LORENA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

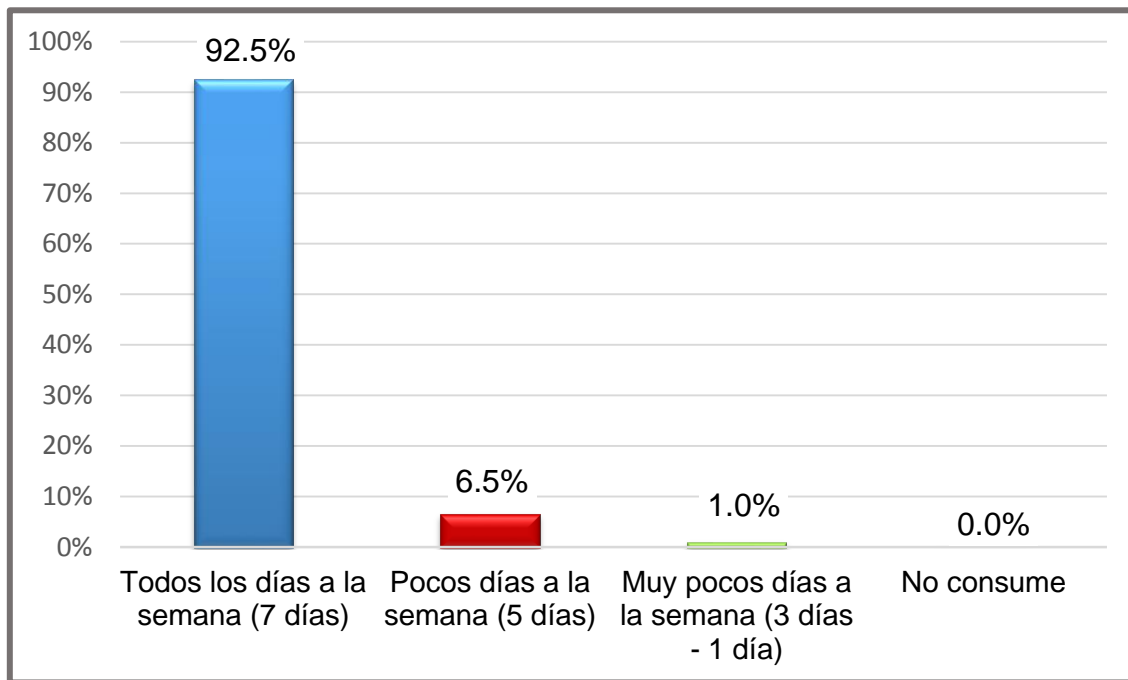
## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que la frecuencia del consumo de carne blanca es el 74,8% consume muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) y el 3,7% todos los días a la semana (7 días).

Los resultados hallados no son similares con **ALCIVAR M.**, En el estudio **“ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACIÓN 12 DE ABRIL” – UNIVERSIDAD DE CUENCA” ECUADOR, 2016.** Quien observo el 67% consume pescado una vez a la semana y el 1,6% no consume pescado.

El consumo de carne blanca (pollo, pavo, pescado, etc.), tiene un bajo aporte graso ayudando a prevenir las enfermedades del corazón.

## GRÁFICO Nº 20

FRECUENCIA DE CONSUMO DE POCA SAL DE LOS ADULTOS MAYORES  
QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO  
LORENA – CUSCO 2018

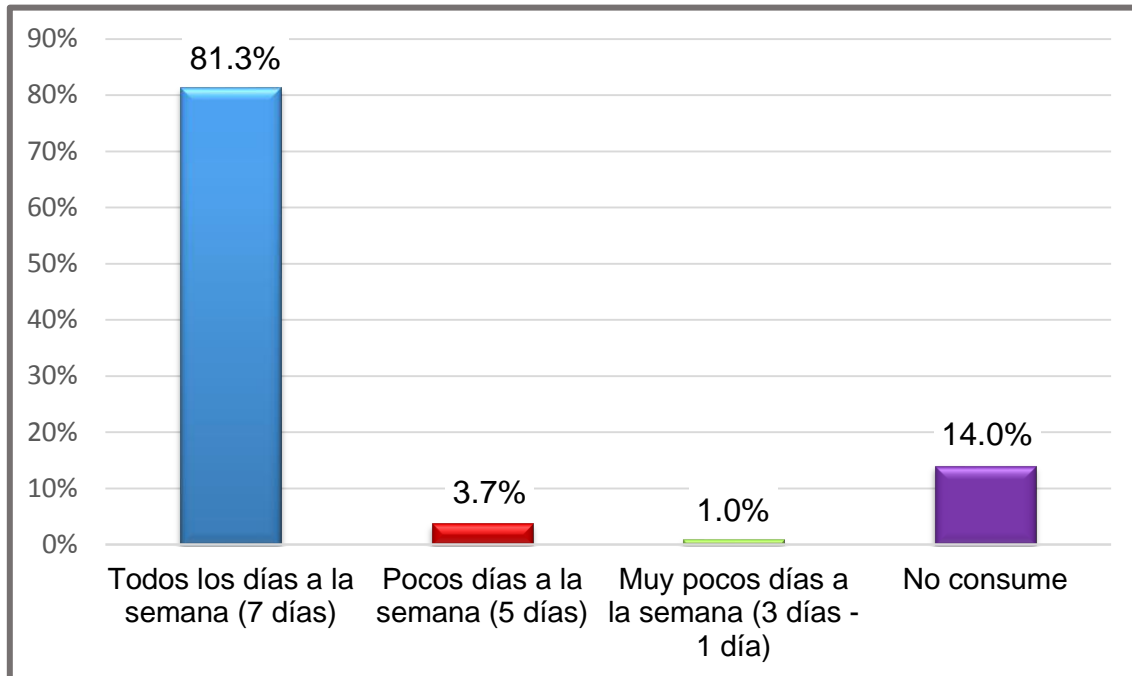
FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 92,5% consume todos los días a la semana (7 días) la frecuencia del consumo de poca sal y el 1,0% muy pocos días a la semana (3 días – 1 día).

Del gráfico se puede deducir que un gran número de usuarios tiene una frecuencia del consumo de poca sal todos los días de la semana (7 días). El cuerpo sólo necesita poca sal (sodio) para que funcione adecuadamente. Es vital para controlar la cantidad de agua y regular los fluidos. El exceso de sal se asocia a hipertensión, se recomienda disminuir el consumo de alimentos preparados con mucha sal, como los alimentos enlatados, las galletas saladas y las comidas preparadas.

## GRÁFICO Nº 21

FRECUENCIA DE CONSUMO DE MUY POCA AZÚCAR DE LOS ADULTOS  
MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL  
ANTONIO LORENA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

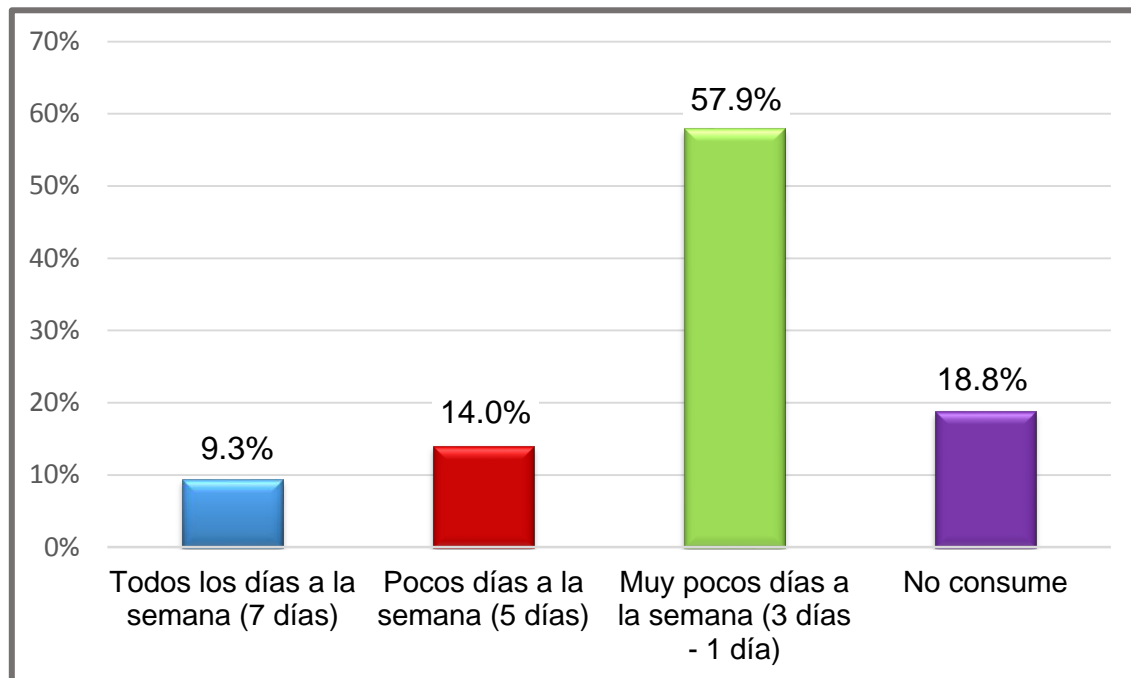
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico se aprecia que el 81,3% consume todos los días a la semana (7 días) consumo de muy poca azúcar, y el 1% consume muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) muy poca azúcar.

Los resultados del estudio realizado el 81% se debe a que los adultos mayores consumen muy poca azúcar todos los días ya que es recomendable para prevenir enfermedad y tenemos usuarios que no consumen azúcar porque padecen de enfermedades como la diabetes o algunos quieren prevenir también encontramos algunos adultos mayores que gustan el consumo de azúcar en algunos días de la semana.

## GRÁFICO Nº 22

## FRECUENCIA DE CONSUMO DE LECHE DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

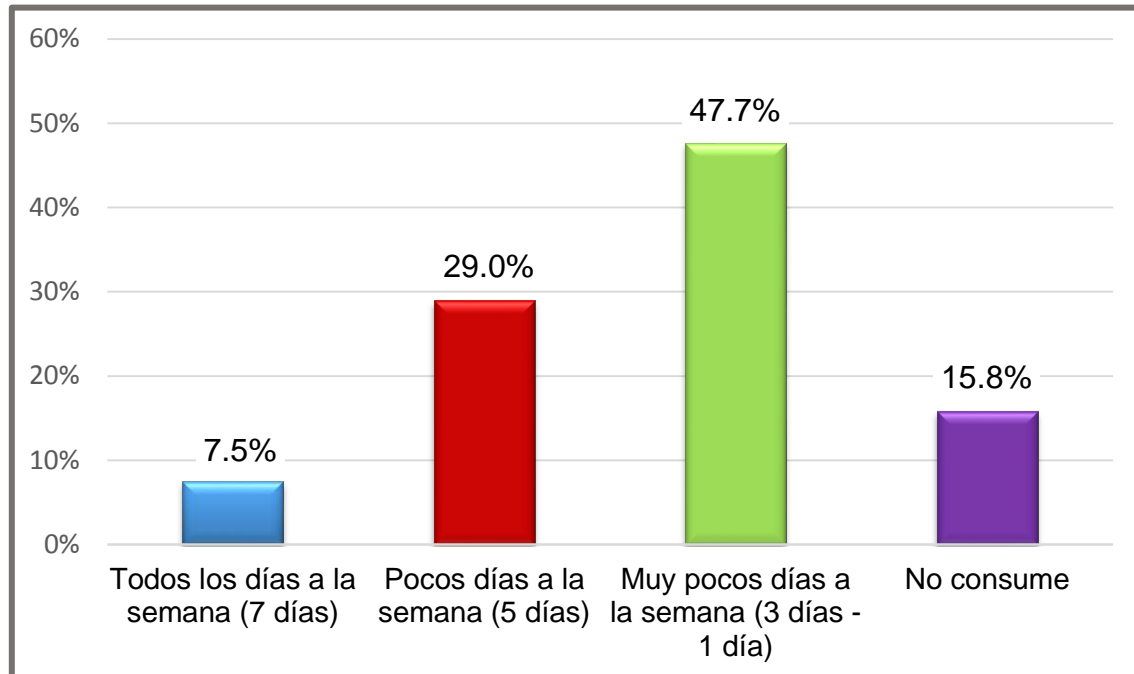
## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 57,9% consume muy pocos días a la semana (3 días – 1 día), y el 9,3% todos los días a la semana (7 días).

Los resultados hallados no son similares con **ALCIVAR M.**, En el estudio “ESTADO NUTRICIONAL Y HáBITOS ALIMENTICIOS DEL ADULTO MAYOR JUBILADO, “ASOCIACIÓN 12 DE ABRIL” – UNIVERSIDAD DE CUENCA” ECUADOR, 2016. Quien obtuvo el 33,3% con productos lácteos una vez a la semana.

Como se puede observar en el gráfico más de la mitad de los adultos mayores tienen una frecuencia de consumo de leche muy pocos días a la semana debido a que algunos adultos mayores son intolerantes a la lactosa mientras que algunos usuarios consumen suplemento para prevenir enfermedades.

## GRÁFICO Nº 23

FRECUENCIA DE CONSUMO DE GRASAS Y ACEITES EN PEQUEÑA  
CANTIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO  
GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

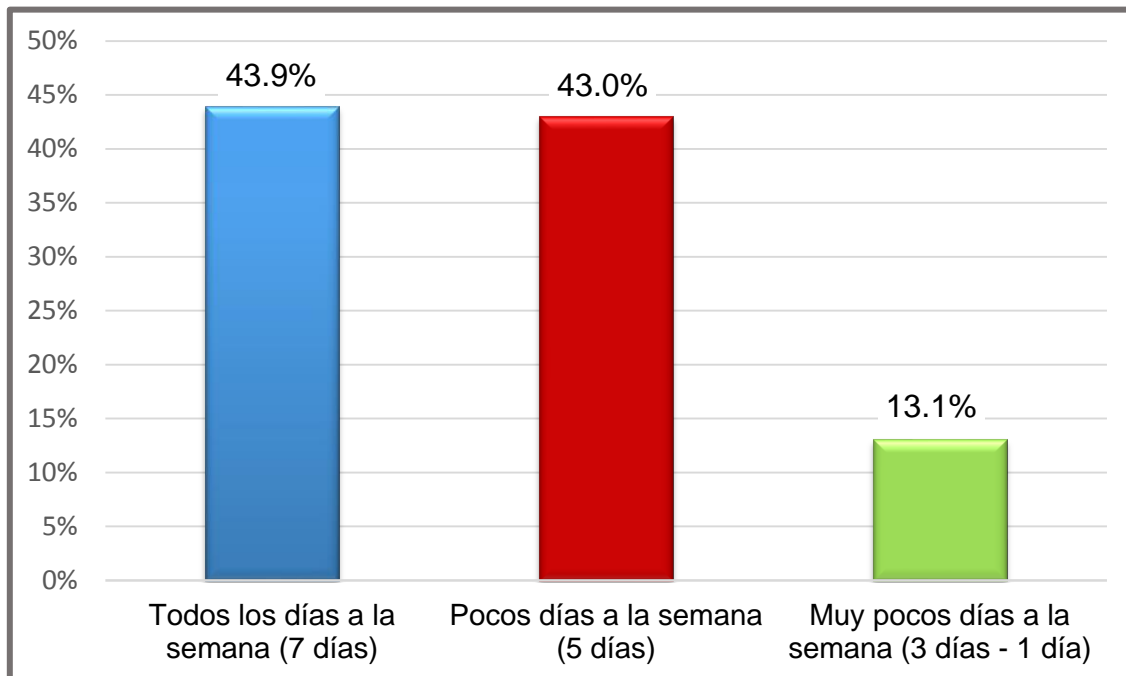
**INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS**

En el gráfico se aprecia que el 47,7% consume muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) y el 7,5% todos los días a la semana (7 días).

Como se aprecia en el gráfico encontramos que consumen grasas y aceites en pequeñas cantidades muy pocos días a la semana (3 días – 1 día) ya que contiene ácidos grasos esenciales para la salud, usar de preferencia aceites de soya que contiene grasas omegas 3, oliva u otro aceite vegetal. También encontramos usuarios que no les gusta el consumo de frituras y Grasas, prefieren el consumo de alimentos hervidos.

GRÁFICO Nº 24

FRECUENCIA DE CONSUMO DE AGUA U OTROS LÍQUIDOS TOMADOS DE  
LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO,  
HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018



FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

### INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

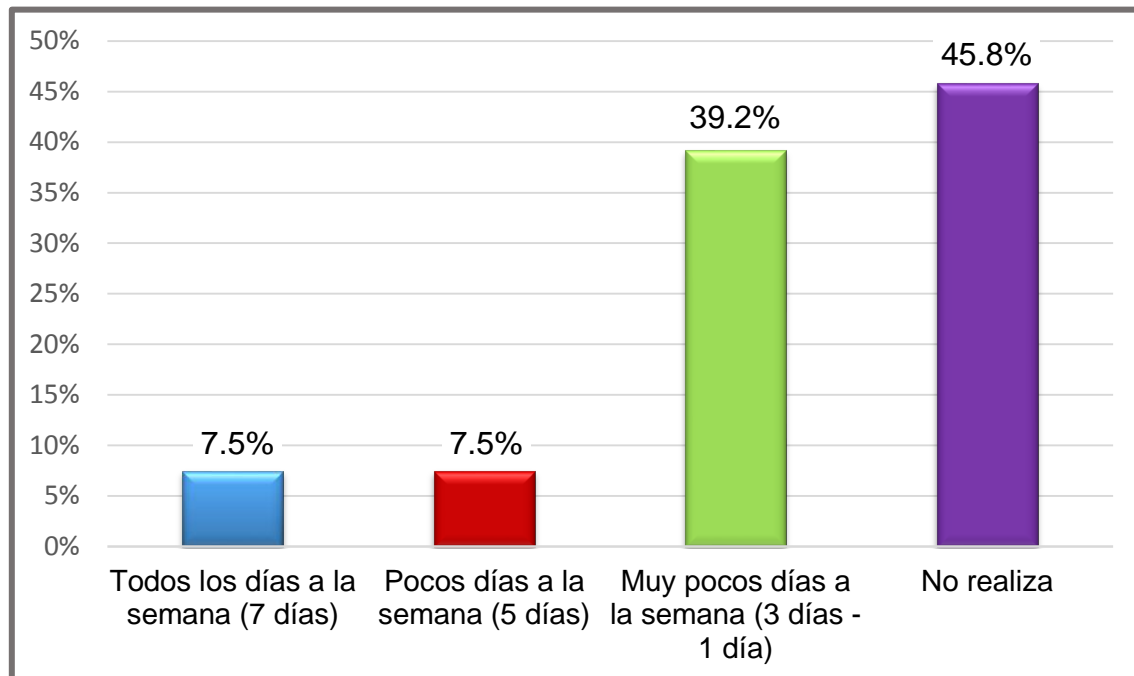
En el gráfico se aprecia que el 43,9% consume todos los días a la semana (7 días), y el 13,1% muy pocos días a la semana (3 días – 1 día).

Los resultados hallados no son similares con **OLMOS C.**, En el estudio “**ESTADO NUTRICIONAL Y RIESGO DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL POLICONSULTORIO DE LA CAJA DE SALUD DE LA BANCA PRIVADA, REGIONAL LA PAZ, DURANTE LOS MESES DE JULIO-SEPTIEMBRE 2016.**” **BOLIVIA – 2017.** Quien observo el 58 % ingiere de 3 a 5 vasos, 18 % toma menos de 3 vasos y el 24 % más de 5 vasos.

Se concluye que es esencial consumir 6 vasos de líquido al día para el buen funcionamiento de los riñones, evitando la deshidratación y ayuda a la digestión.



## GRÁFICO Nº 25

FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE  
ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA –  
CUSCO 2018

FUENTE: Encuesta aplicada por la investigadora.

## INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 45,8% no realiza actividad física y el 7,5% todos los días a la semana (7 días) y pocos días a la semana (5 días).

Según el estudio de **MIMDES**. La práctica de ejercicios físicos permitirá prevenir problemas de salud y motricidad; con solo practicar alguna actividad aeróbica regularmente y/o caminar unos 30 minutos, 3 veces a la semana, sentirá gratos beneficios para su salud.

Como se puede observar que la mayoría de los adultos mayores no realizan actividad física, el cual puede deberse por los cambios anatómicos y fisiológicos de la vejes. Por otra parte, también se encuentran adultos mayores que tienen actividad física para mantenerse sanos y minimizar el riesgo de enfermedades.



## CONCLUSIONES

Dentro de las características generales de los adultos mayores que asisten al consultorio Geriátrico, Hospital Antonio Lorena. Tenemos que el 45,8% de los adultos mayores tiene edades entre 60 a 69 años respecto al sexo el 36,4% son de sexo femenino; el 36.4% procedentes del distrito de Santiago; el 42,1% tiene un grado de instrucción de nivel primario; 42,1% de los adultos mayores no trabaja; el 45,9% tienen el estado civil de casados; 63.6% tienen 4 hijos a más; 40.2% tienen menos de 2 personas en la familia y 33.6% tiene un ingreso familiar mensual de S/. 400 – S/. 999 soles por mes.

En cuanto al estado nutricional el 29.9% de los adultos mayores presentan un estado nutricional normal, con delgadez el 30.8%, sobrepeso el 17.8% y el 21.5% obesidad.

De las prácticas sobre alimentación saludable tenemos una frecuencia del consumo de los alimentos principales el 99.1% (7 días) también un 72.9% tienen horarios fijos establecidos de alimentación; frecuencia de consumo de refrigerio el 31.8% (5 días); frecuencia del consumo de verduras el 55.1% (7 días); frecuencia del consumo de frutas el 39.3% (5 días); frecuencia del consumo de legumbres 44,8% (3 días – 1 día); frecuencia de consumo de cereales y granos el 45.8% (3 días – 1 día); frecuencia del consumo de carne roja el 39.5% (5 días) y (3 días – 1 día); frecuencia del consumo de carne blanca el 74.8% (3 días – 1 día); frecuencia del consumo de poca sal el 92.5% (7 días); frecuencia del consumo de muy poca azúcar el 81.3% (7 días); frecuencia del consumo de leche el 57.9% (3 días – 1 día); frecuencia del consumo de grasas y aceites en pequeña cantidad el 47.7% (3 días – 1 día); frecuencia del consumo de agua u otros líquidos el 43.9% (7 días) y frecuencia de actividad física el 45.8% no realiza.



## SUGERENCIAS

### AL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA

- Se sugiere al personal de enfermería continuar la realización de actividades preventivo promocionales.
- Se sugiere un seguimiento permanente en los adultos mayores, de aquellos que muestran problemas nutricionales y finalmente seguir con la consejería nutricional dirigido a todos los adultos mayores, tomando en cuenta la importancia de las prácticas sobre alimentación saludable.
- A todo el personal en general realizar consejerías nutricionales en cualquier momento de la atención que se brinde a todos los pacientes adultos mayores.
- Realizar programa de educación con los adultos mayores de prácticas sobre alimentación saludable

### AL ADULTO MAYOR Y SU FAMILIA

- Se requiere fortalecer los lazos familiares y de amistad entre todos los miembros de tu familia y el adulto mayor. Procura que participe de diferentes actividades en clubes y centros de integración.
- Se sugiere a la familia del adulto mayor ayúdale a cumplir con una alimentación saludable.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Envejecimiento y salud. [internet], Enero 2018. [consultado 03 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. GUZMÁN J. Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad. [internet]: Chile; Marzo 2002. [consultado 03 de setiembre del 2018]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7155/S01121062\\_es](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7155/S01121062_es)
3. Ministerio de Salud (MINSA). Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. [internet]:Lima; 2015. [actualizada mayo 2017; 03 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51&nota=16435>
4. Dirección Regional de Salud Cusco(DIRESA).Boletín Estadístico.[internet]. Cusco; 2016 [consultado 03 de setiembre del 2018]. Disponible en:<http://www.deresacusco.gob.pe/?op=51&nota=16435>
5. OLMOS ALIAGA C. Estado nutricional y riesgo de desnutrición en adultos mayores atendidos en consultorio externo del policonsultorio. 2016. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/14949/TPG%201208%20%20Aida.%20Choque%20Churqui.%20Estado%20Nutricional%20y%20Riesgo%20de%20Desnutrici%C3%B3n%20en....pdf?sequence=1>
6. ALCIVAR M. Estado Nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado. 2016. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27213/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>.
7. GIRALDO ACOSTA M, Evaluación del Estado Nutricional de un grupo de adultos mayores.2016 Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/19463/GiraldoAcostaMariaClaudia2016.pdf?sequence=1>.
8. CORDOVA SANDOVAL J., VILLANUEVA RODRIGUEZ C. Fuerza de asociación entre el estado nutricional y el deterioro cognitivo en el adulto



- mayor.2017. Disponible en:  
[http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/511/Cordova\\_Villanueva\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/511/Cordova_Villanueva_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
9. NOVOA SANDOVAL P., SECLÉN FALEN F. Factores socioeconómicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor.2016. Disponible en:  
<http://servicios.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/3031/Novoa%20%20Sandoval%20-%20Seclen%20Falen.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
10. TACO CHURATA S., VARGAS ADRIAN R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor.2015. Disponible en:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/379/M-21587.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. LOPE, M. Kosta, En el estudio. “Factores que influyen en el estado nutricional de los residentes geriátricos del centro gerontológico San Francisco de Asís” Cusco-2012.
12. Ministerio de Salud (MINSA). Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor EN EL Perú 2017. [Internet]. Lima – Perú: [citado el Agosto 2018].
13. UMAIC.org. Estado Nutricional. [Internet]. Colombia: 2013 [18 abr 2010; 20 agosto 2018]. Disponible en:  
[https://wiki.umaic.org/wiki/Estado\\_nutricional](https://wiki.umaic.org/wiki/Estado_nutricional).
14. Ministerio de salud (Perú). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulto. Aguilar L/Contreras M/Canto J/Vilchez W. Vol4. 1ra edición. Perú: Lance Grafico; 2012.
15. Starmedia. Alimentación saludable. [Internet]. 2011 [citado 18 agosto 2018]. Disponible en: <http://www.starmedia.com/mujer/alimentacion-saludable-alimentacion/>
16. MINISTERIO DE SALUD “Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios” Colombia 2013. Disponible en:  
[unidashttp://www.who.int/topics/nutrition /es](http://www.who.int/topics/nutrition/es)
17. Sánchez R. Madrid J. Vitaminas. Palés M/Rodríguez V. Enciclopedia de la nutrición. 1ra Edición. Colombia: Printer colombiana; 2008. Pag. 25\_29
18. Esquivel R. Nutrición y salud. 2da Edición. México: Editorial Manual Moderno; 2005. Pag. 46



19. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES). Actividades Físicas para las Personas Adultas Mayores. [internet]:Lima; 2008. [actualizada mayo 2017; 03 de setiembre del 2018]. Disponible en: <http://www.mimdes.gob.pe/?op=51&nota=16435>



# ANEXOS



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
*"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"*



## FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL

### 1.- Edad del paciente:

- a) 60años a 69 años
- b) 70años a 79 años
- c) 80 años a mas

### 2.- sexo del paciente:

- a) Masculino
- b) Femenino

### 3.- Talla: .....cm.

### 4.- Peso: .....kg.

### 5.- diagnostico Nutricional según IMC:

- a) Delgadez ( $\leq 23,0$ )
- b) Normal ( $> 23$  a  $< 28$ )
- c) Sobrepeso ( $\geq 28$  a  $< 32$ )
- d) Obesidad ( $\geq 32$ )

### 6.- IMC.....





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

*"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"*



## CUESTIONARIO

Sr. Sra. El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información acerca del estado nutricional y su relación con las prácticas sobre alimentación saludable a todos los adultos mayores, que asisten al consultorio Geriátrico, Hospital Antonio Lorena – Cusco, por lo que solicito ser parte del estudio el mismo que no dañara su integridad personal, ya que los datos serán exclusivamente tratados por quien investiga con fines estrictamente académicos de manera anónima. Por lo expuesto solicito a Ud. Responder a cada uno de las interrogantes de forma sincera ya que ello dependerá el éxito del presente trabajo. Agradezco a usted anticipadamente su colaboración.

### I.- ENCUESTA

#### 1.- ¿Usted qué procedencia actual tiene?

- |                  |                 |
|------------------|-----------------|
| a) Cusco         | d) Santiago     |
| b) San Sebastián | e) Wanchaq      |
| c) San Jerónimo  | f) Otros: ..... |

#### 2.- ¿Usted qué grado de instrucción tiene?

- |                    |               |                  |
|--------------------|---------------|------------------|
| a) Sin instrucción | c) Secundaria | e) Universitario |
| b) Primaria        | d) Técnico    |                  |

#### 3.- ¿Usted qué ocupación actual tiene?

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| a) Labor de casa | c) Jubilado   |
| b) Trabaja       | d) No trabaja |

#### 4.- ¿De usted cuál es su estado civil?

- |                |               |          |
|----------------|---------------|----------|
| a) Soltero     | c) Casado     | e) Viudo |
| b) Conviviente | d) Divorciado |          |

#### 5.- ¿Usted cuántos hijos tiene?



- a) 1 hijo
- b) 2 hijos
- c) 3 hijos
- d) 4 hijos a mas

**6.- ¿De usted cuánto es el número de integrantes de la familia con quienes viv**

- a) menos de 2 personas
- b) 3 a 5 personas
- c) 6 a más personas

**7.- ¿De usted cuánto es el ingreso económico familiar mensual?**

- a) S/.100 – S/.399 soles por mes
- b) S/.400 – S/.999 soles por mes
- c) S/.1000 – S/.1299 soles por mes
- d) S/.1300 o más

**II.- ENCUESTA ALIMENTARIA**

**1.-¿Usted con qué frecuencia del consumo de los alimentos principales (Desayuno – Almuerzo y Cena) caseros?**

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

**2.- ¿Usted cumple con los horarios fijos establecidos de alimentación?**

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

**3.- ¿Usted cumple con la frecuencia de consumo de refrigerio (½ mañana, ½ tarde)?**

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

**4.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de verduras (crudas o cocidas)?**

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

**5.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo frutas?**

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)



c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

d) No consume

**6.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de legumbres (lentejas, haba, soya, etc.)?**

a) Todos los días a la semana (7 días)

b) Pocos días a la semana (5 días)

c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

d) No consume

**7.- ¿Usted cumple con la frecuencia consumo de cereales y granos (harina, sémola, quinua, etc.)?**

a) Todos los días a la semana (7 días)

b) Pocos días a la semana (5 días)

c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

d) No consume

**8.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de carne roja (cerdo, cordero, etc.)?**

a) Todos los días a la semana (7 días)

b) Pocos días a la semana (5 días)

c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

d) No consume

**9.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de carne blanca (pollo, pavo, etc.)?**

a) Todos los días a la semana (7 días)

b) Pocos días a la semana (5 días)

c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

d) No consume

**10.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de poca sal?**

a) Todos los días a la semana (7 días)

b) Pocos días a la semana (5 días)

c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

d) No consume

**11.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de muy poca azúcar?**

a) Todos los días a la semana (7 días)



- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

**12.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de leche?**

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

**13.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de grasas y aceites en pequeña cantidad?**

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

**14.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de agua u otros líquidos tomados?**

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

**15.- ¿Usted cumple con la frecuencia de actividad física (al menos 30 minutos por día)?**

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No realiza

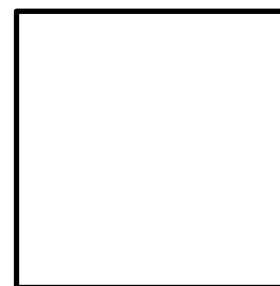


UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
*“Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional”*



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenos días, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Andina del Cusco, el presente cuestionario es parte del estudio de investigación, pongo a vuestra consideración la presente tesis intitulada **“ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2018”**, cuyo objetivo es: determinar el estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que asisten al consultorio Geriátrico del Hospital Antonio Lorena – Cusco 2018. Por lo que se le pide su colaboración, para responder las siguientes preguntas, el cuestionario es anónimo y confidencial, le solicito por ello absoluta sinceridad.



-----

FIRMA DEL PACIENTE

HUELLA DIGITAL





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"



**SOLICITA: PERMISO PARA LA REALIZACIÓN DEL TRABAJO DE  
INVESTIGACIÓN**

Cusco, 30 de octubre del 2018

Sr.

**DIRECTOR DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO**

Asunto: Solicito autorización para la realización de trabajo de investigación.

Ante usted me presento y dirijo:

Que mi persona se encuentra actualmente trabajando en un proyecto de tesis titulado: **"ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA – CUSCO 2018"**. Para lo cual necesito laborar con adultos mayores que asisten al consultorio Geriátrico y Obtener información necesaria para dicho trabajo. Para lo cual acudo a su persona para solicitar permiso para la realización de dicho acto previa anticipación de la ejecución del proyecto en su institución, los resultados serán entregados para mayor beneficio de los adultos mayores, sin más que decir me despido con un cordial saludo.

*Atentamente*

*Bachiller ANNY FRANSUA CALDERON QUISPE*



DIRECCION GENERAL DE SALUD-CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA  
Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación



“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Cusco, 22 de Noviembre 2018.

**CARTA N° 59 – 2018 –OIDC/ HAL-C.**

Señorita:

**BR. ANNY FRANSUA CALDERON QUISPE**

ALUMNA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO.

**PRESENTE. -**

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN DE PROYECTO DE TESIS.**

De mi consideración:

Mediante la presente me dirijo a usted, para saludarla y al mismo tiempo hacer de su conocimiento que el **Proyecto de Tesis** que presentó, solicitando autorización para su ejecución, titulado:

**“ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIATRICO DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA, CUSCO 2018”**

La Dirección del Hospital Antonio Lorena Cusco en coordinación con la Jefatura de la Oficina de Investigación, Docencia y Capacitación - HAL, **autoriza la ejecución del proyecto de tesis en nuestra Institución y al concluir el trabajo de investigación, deberá dejar una copia.**

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA

*Dr. Homógenes Concha Contreras*  
JEFE OFIC. INVEST. DOCENCIA Y CAP  
CMP 20789 -

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD - CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA

*M.C. Oscar Filipo Niño de Guzman Velarde*  
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HAL,  
CMP 22914

Cc. Arch.  
HCC/cga.  
C.22-11-18





*"Cusco Capital Histórico del Perú"*  
*"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"*

## SOLICITUD DE VALIDACIÓN

Dña CARLA Y. GUSTINO ECHEGARAY

De mi mayor consideración:

Presente:

**Asunto: Validación de instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como bachiller en enfermería se viene planteando la realización del estudio **"ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2018"**.

Para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurado, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta protocolo, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración estima personal.

Atentamente

Bachiller: Anny Fransúa Calderón Quispe

CARLA YOSWIE ROMERO ECHEGARAY  
NEPOLEÓN  
C.E.S. 1111



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: GABRIEL ECHEGANA Y CARLA YOSHIE
Grado Académico: NENCO GENIATRA Y GENOTILOGIA

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Table with 6 columns: N°, CONCEPTO A EVALUAR, and ESCALA DE VALIDACIÓN (1-5). It contains 8 rows of evaluation questions with handwritten 'X' marks in the appropriate columns.

Escala de Validación: 1=Inadecuado, 2=Poco adecuado, 3=Regularmente adecuado, 4=Adecuado, 5=Muy adecuado.

SUGERENCIAS:

Handwritten signature and official stamp of the Ministry of Health, Hospital General de Arequipa, Department of Medicine.

FIRMA/SELLO
DNI:



*"Cusco Capital Histórico del Perú"*  
*"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"*

## SOLICITUD DE VALIDACIÓN

.....Lic. Mario Elizabeth Quispe Cazorla.....

De mi mayor consideración:

Presente:

**Asunto: Validación de instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como bachiller en enfermería se viene planteando la realización del estudio **"ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2018"**.

Para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurado, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta protocolo, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración estima personal.

Atentamente

Bachiller: Anny Fransúa Calderón Quispe



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Quispe Garzon Maria Elizabeth
Grado Académico: Doctor en Ciencias Sociales

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Table with 6 columns: N°, CONCEPTO A EVALUAR, and ESCALA DE VALIDACIÓN (1-5). It contains 8 rows of evaluation questions with handwritten 'X' marks in the appropriate columns.

Escala de Validación: 1=Inadecuado, 2=Poco adecuado, 3=Regularmente adecuado, 4=Adecuado, 5=Muy adecuado.

SUGERENCIAS: Considerar en las preguntas de la encuesta alimentaria el palabra consumo, si es que va a ser directa la recepción de la información y también considerar o tomar en cuenta si consume a veces?

Handwritten signature and official stamp of the Ministerio de Salud, C.S. CLAS TTIC, with DNI 42380.



*"Cusco Capital Histórico del Perú"*  
*"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"*

## SOLICITUD DE VALIDACIÓN

..... IIC. ESPECIALISTA BRIGIDA ZARATE QUECHO .....

De mi mayor consideración:

Presente:

**Asunto: Validación de instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como bachiller en enfermería se viene planteando la realización del estudio **"ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2018"**.

Para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurado, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta protocolo, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración estima personal.

Atentamente

Bachiller: Anny Fransúa Calderón Quispe

*Brigida Zarate*  
Brigida Zarate Quecho  
S.E.P. 13554  
Especialista en Salud Pública  
N° 807



*"Cusco Capital Histórico del Perú"*  
*"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"*

## SOLICITUD DE VALIDACIÓN

*Claudy Concha Gutierrez*

De mi mayor consideración:

Presente:

**Asunto: Validación de instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como bachiller en enfermería se viene planteando la realización del estudio **"ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2018"**.

Para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurado, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta protocolo, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración estima personal.

Atentamente

Bachiller: Anny Fransúa Calderón Quispe

Red Asistencial Cusco  
CENTRO MEDICO METROPOLITANO  
*Claudy L. Farrasco Gutierrez*  
LIC. Claudy L. Farrasco Gutierrez  
NUTRICIONISTA  
D.M.P. 2190



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Camarico Gutierrez Claudy
Grado Académico: Nutricionista - C.M. Metropolitan.

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Table with 6 columns: N°, CONCEPTO A EVALUAR, and ESCALA DE VALIDACIÓN (1-5). Contains 8 rows of evaluation questions with handwritten marks.

Escala de Validación: 1=Inadecuado, 2=Poco adecuado, 3=Regularmente adecuado, 4=Adecuado, 5=Muy adecuado.

SUGERENCIAS: Luego a proveído al encuestado

Handwritten signature and official stamp of the Universidad Andina del Cusco.

FIRMA/SELLO
DNI:



*"Cusco Capital Histórico del Perú"*  
*"Año del Dialogo y la Reconciliación Nacional"*

## SOLICITUD DE VALIDACIÓN

.....*Marcelino Meedya Velásquez*.....

De mi mayor consideración:

Presente:

**Asunto: Validación de instrumento de investigación.**

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que como bachiller en enfermería se viene planteando la realización del estudio **"ESTADO NUTRICIONAL Y PRACTICAS SOBRE ALIMENTACION SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2018"**.

Para lo cual ha sido necesario el diseño de una encuesta estructurado, la misma que le solicito sea evaluada por usted, para mejorarla y lograr de este modo los objetivos del estudio. Se adjunta protocolo, matriz de consistencia e instrumento.

Agradeciendo por anticipado su colaboración, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración estima personal.

Atentamente

Bachiller: Anny Fransúa Calderón Quispe

GOBIERNO REGIONAL CUSCO  
DIR. REGIONAL DE SALUD CUSCO  
HOSPITAL ANTONIO LORENA  
.....*Marcelino Meedya Velásquez*.....  
Lic. Marcelino Meedya Velásquez  
C.O.P. 304  
Jefe del Servicio de Nutrición





UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
FICHA DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS



DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del informante: Maudya Velazquez Marcelino
Grado Académico: Lic. Nut. Herrerano CNP: 3011

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Table with 6 columns: N°, CONCEPTO A EVALUAR, and ESCALA DE VALIDACIÓN (1-5). It contains 8 rows of evaluation questions with handwritten 'X' marks in the appropriate columns.

Escala de Validación: 1=Inadecuado, 2=Poco adecuado, 3=Regularmente adecuado, 4=Adecuado, 5=Muy adecuado.

SUGERENCIAS:

Handwritten signature and blue official stamp of Lic. Marcelino Velazquez, CNP 3011, Jefe del Servicio De Nutricion.