

**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN  
ESCUELA DE POST GRADO**



**PROGRAMA EDUCATIVO LÚDICO DE  
ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA ACTITUD DE  
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO  
DE SALUD MANZANARES, MAYO - JUNIO 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA  
MENCION GESTION SANITARIA**

**INGRID TINOCO GARCIA**

**HUÁNUCO – PERÚ**

**2016**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a Dios y con especial cariño y gratitud a mis padres Juan y Sara, a mi esposo Luis Fernando y a mis Hijos Juan Manuel, Ingrid Diana, Fernando André y Nicole Marife, por el apoyo incondicional que me brindaron y por enseñarme a ver la grandeza de la humanidad en su más simple expresión, el Amor; así como a los docentes de la Escuela de Post grado que me enseñaron el camino de la investigación científica.

## **AGRADECIMIENTO**

En el proceso de la ejecución de la tesis aprendimos no sólo aspectos académicos, si no también espirituales y cualitativos, hallamos muchas personas que nos facilitaron el proceso dándonos parte de su fuerza y enseñándonos que la reciprocidad, la lealtad y el agradecimiento era la mejor forma de retribuir este apoyo, a todos aquellos amigos, mi verdadero agradecimiento, en especial a mis queridos adultos mayores del Distrito de Manzanares.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue “Determinar la efectividad del programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, en el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo - Junio 2014, y se circunscribe en un estudio prospectivo, longitudinal, diseño Cuasiexperimental con un grupo de intervención y dos mediciones, ex ante y ex post, se trabajó, con un grupo de 40 adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, que fueron seleccionados de acuerdo a criterios de inclusión y exclusión.

Las técnicas de recolección de datos fueron la observación indirecta, análisis documental y la encuesta, mediante el cual se aplicó un cuestionario, con la finalidad de conocer el nivel de actitud de los adultos mayores con respecto a la alimentación saludable, antes y después de la intervención del Programa Educativo “Lúdico de Alimentación Saludable”. Se realizó el análisis inferencial en base a la estadística no paramétrica. La hipótesis fue asociada e interpretada con la prueba de McNemar con la finalidad de comparar las medidas de un mismo grupo (comparación antes y después) entre las variables señaladas.

Se concluye que el programa educativo “Lúdico de Alimentación Saludable”, es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, con un nivel de significancia igual a  $\alpha = 0.000$ , menor que ( $p < 0.05$ ), y con un coeficiente  $X^2 = 13$ .

Palabras claves: programa educativo, alimentación saludable, actitudes, adulto mayor.

## SUMMARY

The objective of this research was to "determine the effectiveness of playful educational program on healthy eating, in the change of attitude of seniors who come to the Health Centre Manzanares, May-June 2014, and confined in a prospective, longitudinal, quasi-experimental design with an intervention group and two measurements, ex ante and ex post, we worked with a group of 40 seniors who come to the Health Centre Manzanares, who were selected according to criteria of inclusion and exclusion.

The data collection techniques were indirect observation, document analysis and survey, in which a questionnaire was applied in order to determine the level of attitude of older adults regarding healthy eating, before and after Educational intervention "Playful Healthy Food" Program. Inferential analysis was based on nonparametric statistics. The hypothesis was associated and performed with the McNemar test in order to compare the measurements of the same group (compared before and after) between the aforementioned variables.

It is concluded that the "Playful Healthy Eating" educational program is effective in changing attitudes of older adults who come to the health center of Manzanares, with a significance level equal to  $\alpha = 0.000$ , less than ( $p < 0.05$ ), and a  $X^2 = 13$  coefficient.

Keywords: educational program, Healthy Eating, attitudes, elderly.

## INTRODUCCION

La Presente Tesis Titulada: “Programa Educativo Lúdico de Alimentación Saludable en el Cambio de Actitud de Adultos Mayores Atendidos en el Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014”, es un trabajo que tiene por objetivo Determinar la efectividad del programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, en el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo - Junio 2014. Los resultados del estudio ayudan a generar enfoques preventivos y de interacción para generar un clima de aprendizaje, asimismo crear cambio de actitudes de los adultos mayores, como soporte para una alimentación saludable y mejorar la salud del adulto mayor.

La tesis está constituida por cinco capítulos: en el primer capítulo se desarrolla el planteamiento del estudio, la formulación del problema, su justificación, su importancia, sus objetivos, así como las hipótesis y las variables. En el segundo capítulo se presenta los antecedentes de estudio y el marco teórico - conceptual. En el tercer capítulo aborda el aspecto metodológico. El cuarto capítulo presenta los resultados del trabajo de campo con aplicación de la estadística descriptiva y analítica. En el quinto capítulo se presentan el análisis de los resultados finales abordados en las conclusiones y sugerencias.

**INDICE**

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Summary	v
Introducción	vi
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Descripción del problema.	12
1.2. Formulación del problema.	14
• Problema general.	14
• Problemas específicos	14
1.3. Objetivo General y objetivos específicos.	15
1.4. Hipótesis y/o sistema de hipótesis.	15
1.5. Variables del estudio.	16
1.6. Justificación e importancia.	16
1.7. Viabilidad.	18
1.8. Limitaciones.	19
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes.	20
2.2. Bases Teóricas.	24
2.3. Definiciones conceptuales.	25
2.4. Bases Epistémicas	26
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Nivel y Tipo de investigación.	28
3.2. Diseño y esquema de la investigación.	28
3.3. Población y muestra.	30
3.4. Instrumentos de recolección de datos.	30
3.5. Procesamiento y presentación de datos.	32
3.6. Análisis e interpretación de datos.	32

<b>CAPITULO IV</b>	
<b>RESULTADOS</b>	
4.1. Resultados de la investigación.	33
4.2. Contrastación de hipótesis secundarias.	67
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>DISCUSIÓN DE RESULTADOS.</b>	<b>70</b>
<b>CONCLUSIONES.</b>	<b>74</b>
<b>SUGERENCIAS.</b>	<b>76</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b>	<b>77</b>
<b>ANEXOS.</b>	<b>79</b>

## LISTA DE CUADROS

		Pág.
Cuadro 1	Edad de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	33
Cuadro 2	Sexo de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	34
Cuadro 3	Nivel de Instrucción de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	35
Cuadro 4	Barrio de procedencia de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	36
Cuadro 5	En el último año ha recibido información o charlas sobre Alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	37
Cuadro 6	Esta usted interesado en recibir información sobre Alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	38
Cuadro 7	Cree Usted que es importante la Alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	39
Cuadro 8	Actitud de los adultos mayores sobre la alimentación saludable antes de la capacitación. Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	40
Cuadro 9	Actitud de los adultos mayores sobre la alimentación saludable después de la capacitación. Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	41
Cuadro 10	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE CONSUMIR TRES COMIDAS AL DIA * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE CONSUMIR TRES COMIDAS AL DIA	42
Cuadro 11	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE CONSUMIR ACEITES VEGETALES Y REDUCIR LAS GRASAS ANIMALES * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE CONSUMIR ACEITES VEGETALES Y REDUCIR LAS GRASAS ANIMALES	43
Cuadro 12	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE CONSUMIR REGULAR CANTIDAD DE AZUCAR * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE CONSUMIR REGULAR CANTIDAD DE AZUCAR	45
Cuadro 13	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE DISMINUIR LA CANTIDAD DE SAL Y CONDIMENTOS EN LAS COMIDAS * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE DISMINUIR LA CANTIDAD DE SAL Y CONDIMENTOS EN LAS COMIDAS	46
Cuadro 14	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE AUMENTAR EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS	48
Cuadro 15	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE COMBINAR PARA EN DIETA LACTEOS CEREALES MENESTRAS * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE COMBINAR PARA EN DIETA LACTEOS CEREALES MENESTRAS	49

Cuadro 16	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE CONSUMIR MAS CARNES BLANCAS Y PESCADO BIEN COCIDOS, EXCEPCIONALMENTE CARNES ROJAS * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE CONSUMIR MAS CARNES BLANCAS Y PESCADO BIEN COCIDOS, EXCEPCIONALMENTE CARNES ROJAS	51
Cuadro 17	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE CONSUMIR MAS CARNES ROJAS * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE CONSUMIR MAS CARNES ROJAS	53
Cuadro 18	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE BEBER ABUNDANTE AGUA PURA, 2 LITROS POR LO MENOS AL DIA * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE BEBER ABUNDANTE AGUA PURA, 2 LITROS POR LO MENOS AL DIA	54
Cuadro 19	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE BEBER GASEOSAS Y JUGOS INDUSTRIALIZADOS * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE BEBER GASEOSAS Y JUGOS INDUSTRIALIZADOS	56
Cuadro 20	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: LA DIETA DEBE SER DE FACIL MASTICACION Y ATRACTIVA * DESPUES DEL PROGRAMA: LA DIETA DEBE SER DE FACIL MASTICACION Y ATRACTIVA	58
Cuadro 21	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE COMER * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE COMER	60
Cuadro 22	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE IR AL BAÑO * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBEN LAVARSE LAS MANOS ANTES Y DESPUES DE IR AL BAÑO	62
Cuadro 23	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE DE EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRO * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE DE EVITAR EL CONSUMO DE ALCOHOL Y CIGARRO	64
Cuadro 24	Tabla de contingencia ANTES DEL PROGRAMA: DEBE REALIZAR EJERCICIOS AL MENOS POR 30 MINUTOS AL DIA * DESPUES DEL PROGRAMA: DEBE REALIZAR EJERCICIOS AL MENOS POR 30 MINUTOS AL DIA	66
Cuadro 25	Tabla de contingencia ACTITUD DE LOS ADULTOS MAYORES ANTES DEL PROGRAMA EDUCATIVO LUDICO DE ALIMENTACION * ACTITUD DE LOS ADULTOS MAYORES DESPUES DEL PROGRAMA EDUCATIVO LUDICO DE ALIMENTACION	68

**LISTA DE GRAFICOS**

		Pág.
Grafico 1	Sexo de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	34
Grafico 2	Nivel de Instrucción de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	35
Grafico 3	Barrio de procedencia de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	36
Grafico 4	En el último año ha recibido información o charlas sobre Alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	37
Cuadro 5	Esta usted interesado en recibir información sobre Alimentación saludable en el Adulto Mayor Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014.	38
Grafico 6	Cree Usted que es importante la Alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	39
Grafico 7	Actitud de los adultos mayores sobre la alimentación saludable antes de la capacitación. Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	40
Grafico 8	Actitud de los adultos mayores sobre la alimentación saludable después de la capacitación. Centro de Salud de Manzanares, Mayo – Junio 2014	41

**LISTA DE ANEXOS**

		Pág.
Anexo 1	Instrumento de recolección de información de Efectividad del programa “Niño sano sin gusano” sobre la parasitosis, en la actitud de los padres de niños menores de cinco años, atendidos en el Hospital de Apoyo Junín. Mayo-junio 2014.	80
Anexo 2	Matriz de Consistencia	83
Anexo 3	Matriz de Diseño Metodológico	85
Anexo 4	Operacionalización de variables	86
Anexo 6	Juicio de expertos para valorar el contenido del instrumento	87
Anexo 7	Materiales Educativos	103

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA:**

En el mundo se está produciendo un hecho sin precedentes llamado “Envejecimiento Poblacional”, dicho suceso está siendo experimentado tanto por países desarrollados como los que se encuentran en vías de desarrollo se ha estimado que la población de adultos mayores del Perú, en el año 2012 fue de 7,68% y que se incrementará a 12% en el año 2020, lo que correspondería aproximadamente a 3,3 millones de personas, este proceso a diferencia de países desarrollados va acompañado de pobreza y falta de políticas de salud, en la actualidad se estima que sólo 56,3% de ancianos de las urbes tienen acceso a la seguridad social, encontrándose en situación de pobreza 41,7% y en pobreza extrema 19,5% (1)

El Ministerio de Salud en cumplimiento de sus funciones y teniendo como marco el modelo de atención integral de salud basada en familia y comunidad, orienta sus intervenciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de la salud y de desarrollo de un entorno saludable para las personas adultas mayores, disponiendo el desarrollo de instrumentos y herramientas para proveer un atención de calidad (2)

En la región Junín, se benefician con los servicios de salud diferenciados en el primer nivel, que brindarán los Centros de Atención al Adulto Mayor “Tayta Wasi” en los distritos de San Pedro de Cajas,

Acobamba y Palca, que están orientados a brindar atención integral en las especialidades de ginecología, psicología, salud bucal, entrega de prótesis, nutrición, medicina física, rehabilitación, actividades físicas saludables y talleres de socialización, con la finalidad de contribuir a la mejora de su calidad de vida. (3).

En esta etapa de la vida es muy importante contar con una dieta adecuada y equilibrada, que permita al anciano desarrollar convenientemente sus actividades diarias y mantener un estado de salud satisfactorio. En los ancianos, el metabolismo basal se reduce en un 20%, al tiempo que decrece sustancialmente su actividad física. (4)

Los adultos mayores representan un segmento con características y problemas de salud particulares, que constituyen un desafío en el diseño e implementación de programas específicos que les permitan mejorar al máximo sus posibilidades de autonomía, buena salud y productividad, a través de políticas públicas con diferentes intervenciones y propuestas que puedan aumentar la esperanza de vida sin discapacidad de este grupo etario. (5)

Se reconocen varias modalidades educativas que favorecen la adopción de conocimientos y cambio de comportamientos saludables, se ofrecen a la población la oportunidad de aprender a través de la experiencia basada en la participación, de ahí que, una explicación será más efectiva si al mismo tiempo se realizan las acciones que se están explicando es decir, muchas enseñanzas solo cobran sentido cuando se demuestran en la práctica. (6)

Esta investigación pretende demostrar y difundir la utilidad de un programa Educativo basado en el juego como instrumento de mejora y

prevención de los efectos negativos del envejecimiento y comunicar la necesidad de una educación basada en juegos lúdicos para la autoafirmación del adulto mayor, por lo que se plantea la pregunta:

¿Cuál es la Efectividad de un Programa Educativo lúdico de alimentación Saludable en el cambio de Actitud de los/las Adultos Mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, Mayo- Junio 2014?

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **Problema General**

¿Cuál es la efectividad del programa educativo lúdico sobre la alimentación saludable, en el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, mayo - junio 2014?

### **Problemas Específicos**

- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, mayo - junio 2014?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, antes de la intervención del programa educativo lúdico?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, después de la intervención del programa educativo lúdico?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, antes y después de la intervención del programa educativo lúdico y establecer si existen diferencias estadísticas significativas?

### 1.3. OBJETIVOS:

#### **Objetivo General**

Conocer la efectividad del programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, en el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, mayo - junio 2014.

#### **Objetivos Específicos**

- ✓ Conocer las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, mayo - junio 2014
- ✓ Establecer las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, antes de la intervención del programa educativo lúdico
- ✓ Establecer las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, después de la intervención del programa educativo lúdico
- ✓ Comparar las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, antes y después de la intervención del programa educativo lúdico y establecer si existen diferencias estadísticas significativas.

### 1.4. HIPOTESIS Y/O SISTEMAS DE HIPOTESIS:

#### **Hipótesis General**

Ha: El programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, mayo - junio 2014

Ho: El programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, no es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, mayo - junio 2014.

### **1.5. VARIABLES DEL ESTUDIO**

**Independiente (X):** Programa educativo lúdico sobre Alimentación saludable.

**Dependiente (Y):** Cambio de Actitud de los Adultos Mayores

**VARIABLES INTERVINIENTES (Z):**

- Edad
- Sexo
- Escolaridad del adulto mayor
- Procedencia

### **OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES (Ver anexo 4)**

### **1.6. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA:**

#### **1.6.1. Justificación**

La Organización Mundial de la Salud señala que el estado de salud entre los envejecidos, no se mide en términos de déficit sino en "mantención de la capacidad funcional", que corresponde a la capacidad de una persona para llevar a cabo las actividades necesarias para lograr el bienestar a través de la interrelación de sus campos biológico, psicológico y social, con la existencia de adultos mayores funcionalmente sanos o capaces de valerse por sí mismos, y funcionalmente alterados o con dificultades para su auto desempeño. (7)

La situación nutricional es actualmente uno de los indicadores más importantes del estado de salud de todas las personas en general, reforzar la acción comunitaria a favor de los correctos hábitos higiénico dietéticos en todas las etapas de la vida, constituye hoy una verdadera necesidad. Ciertamente, el desarrollo de programas educativos debe contemplar siempre acciones comunitarias que favorezcan la adopción de prácticas saludables.

La elaboración de programas integrales para satisfacer sus necesidades que apoyen en actividades de autocuidado que, cuando el adulto mayor adopta, como parte de su vida, pueden evitar la discapacidad y el declive funcional determinantes de su estado de salud. (8)

El proceso de envejecimiento afectan de manera diferente a las personas: unas permanecen sanas siempre que su estado de nutrición sea bueno; sin embargo, una proporción creciente de 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. Los hábitos alimenticios en las personas adultas mayores suelen ser inadecuadas por que se adquirieron en épocas de la vida en que las demandas de energía eran muy superiores a las que tiene en la actualidad. Además, el metabolismo se torna más lento con los años, lo que también contribuye que los requerimientos de energía sean menores y al mismo tiempo se incrementen las necesidades de algunas vitaminas y minerales. (9).

### **1.6.2. Importancia**

Es importante considerar que es posible ser un adulto mayor saludable, ya que el envejecimiento es un proceso de cambios y puede ser negativo o

positivo, según nuestro estilo de vida, se sabe y tal como lo plantean las políticas de promoción y prevención existen estrategias de comunicación como los programas educativos lúdicos que tienen por finalidad cambiar o mantener normas de conducta en las personas adultas mayores adaptándose a cada realidad, tomando en cuenta la cultura y el nivel educativo.

En este sentido el estudio se justifica porque está orientado a que los resultados contribuyan, motiven y promuevan en los adultos mayores un cambio de actitud positiva con respecto a la alimentación, así como también, propicie a que el profesional de la salud, utilice técnicas participativas lúdicas, incentivando de esta manera a que los adultos mayores adquieran y adopten conocimientos y prácticas de auto cuidado en alimentación saludable para preservar y aumentar la calidad de vida del adulto mayor y contribuir a la disminución de la morbimortalidad y lograr una vejez saludable.

### **1.7. VIABILIDAD:**

El presente trabajo de investigación se considera viable: Porque existe accesibilidad a las personas participantes, debido a la preocupación que los adultos mayores que muestran frente al cuidado de su salud.

Por el tipo de población que acude a los consultorios del Centro de Salud manzanares, siendo esta de tipo cautiva y de características demográficas variables que las hacen ideal para su intervención.

Por las facilidades que nos brinda la institución de salud que también muestra preocupación por el cuidado de la salud de los adultos mayores.

Por las facilidades que nos brinda los consultorios del centro de salud manzanares.

Porque no afecta la condición ética de todo ser humano.

### **1.8. LIMITACIÓN:**

Debemos tener en mente que el envejecimiento es un proceso absolutamente natural e irremediable por el que atraviesa toda persona con el paso del tiempo que resulta evidente, por lo que el presente trabajo se focaliza en los adultos mayores que cumplan con el criterio de inclusión que acudan al establecimiento de salud en los meses de mayo y junio del 2014, y que las limitaciones estarán circunscritas al estado de salud de los participantes.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION:**

##### **Antecedentes Internacionales**

En el año 2013, Gabriela Fretes, Judith Salinas, Fernando Vio, llevaron a cabo un estudio sobre “Efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares”, el objetivo del estudio fue evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares mediante una intervención de tres meses y una evaluación antes y después, en 27 familias intervenidas y 32 controles, de colegios municipales de una comuna de Santiago, Chile. Al inicio y final de la intervención se aplicó a cada niño y su padre una encuesta de frecuencia de consumo de frutas, verduras y pescado y de conocimientos, actitudes y prácticas de alimentación familiar. La intervención consistió en seis talleres de cocina de 90 minutos cada uno para los encargados de la preparación de alimentos en el hogar, utilizando además video y fotografía participativa. Los resultados mostraron un mayor consumo de frutas, verduras y pescado en el grupo intervenido (test de *Kolmogorov-Smirnov*, *test de Wilcoxon*,  $p < 0,05$ ). Al comparar el consumo pre-post por grupo, las diferencias resultaron significativas para el intervenido en todos los casos (test de *Wilcoxon para muestras pareadas*,  $p < 0,05$ ). En los padres, el consumo de frutas aumentó en 135,8 g, el de

verduras en 19,5 g y el de pescado en 10,2 g diarios. En los niños, las frutas aumentaron 92,1 g, las verduras 65,9 g y el pescado 5,2 g al día. Todas las familias intervenidas (n=22) incorporaron algún cambio significativo en la alimentación saludable de su hogar. Los resultados muestran que es posible realizar cambios en los hábitos alimentarios de las familias, con la implementación de una intervención educativa que incluya talleres de cocina y materiales audiovisuales. (10)

En el año 2010, Rosario Rivera M., Priego Álvarez H., Córdova Hernández M., realizaron un estudio sobre “Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco”, siendo el objetivo aplicar un programa educativo alimentario y nutricional para incidir en los conocimientos y el consumo alimentario de las familias. El estudio se llevó a cabo con madres, preescolares y escolares de 62 familias de la comunidad de Boquerón primera sección en Villahermosa Tabasco, México. La intervención tuvo una duración de un año y en su ejecución se contó con tres documentos normativos: Programa general, Plan de acción y Manual temático de sesiones. Las variables fueron; los conocimientos sobre alimentación, consumo alimentario, estado nutricional y percepción corporal. Los resultados mostraron que los conocimientos sobre alimentación mejoraron significativamente en las madres pasando del 25,8% en un inicio, el 90,3% al término del estudio. En escolares el consumo de refrescos disminuyó de 68,6% a 20% al final de la intervención, la reducción de grasas y azúcares en la alimentación familiar al final bajó en igual porcentaje en ambos casos; hubo un incremento en el consumo familiar de 6 frutas y verduras. Un porcentaje reducido de las madres y niños mejoró el estado nutricional al final de la intervención.

Concluyendo que el programa es factible porque propone métodos y medios de enseñanza que manejan un enfoque promocional, participativo mediante el uso de diferentes herramientas didácticas adecuadas a cada grupo participante. Mostró cambios favorables en los conocimientos sobre alimentación, el incremento del consumo de frutas y verduras y eliminación de la ingestión de otros perjudiciales a la salud. Sin embargo la valoración antropométrica debido a su esencia multifactorial y al período de tiempo, no mostró modificaciones sustanciales por sí misma, ni asociándola con la percepción de la imagen corporal. (11)

En el año 2007, Sanabria-Ferrand, González Q., Urrego D., realizaron un estudio sobre “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos”, el objetivo del estudio fue establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo con el modelo biomédico y su estilo de vida. Para ello se adaptó el cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida y se tomó una muestra de 606 profesionales de la salud voluntarios (500 médicos y 106 enfermeras) en las principales ciudades de Colombia. Se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. No se encontró relación entre el nivel de acuerdo con el modelo biomédico y el estilo de vida de los profesionales. Se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva (12).

### **Antecedentes Nacionales**

En el año 2004, Manrique Peñaloza, Rosalinda, realizó un estudio de los factores sociales de riesgo que influyen en los estilos de vida de la población trabajadora de Essalud, encontrando los siguientes resultados: El 60% come alimentos entre comidas algunas veces y el 11% con más frecuencia y esto se observa en todos los niveles ocupacionales. El 59% de trabajadores algunas veces come alimentos fuera de casa y el 22% frecuentemente come alimentos fuera de casa, en cuyo caso son trabajadores que corren mayor riesgo en su salud. Con relación a la dieta, el 45% casi nunca sigue algún tipo de dieta, el 40% algunas veces sigue algún tipo de dieta, y sólo el 15% casi siempre sigue algún tipo de dieta. El grupo que no sigue dieta está en todos los grupos ocupacionales y diversas edades. Respecto al ejercicio físico, la distribución de frecuencia es que el 37% hace ejercicio de 1 a 2 veces por semana y están distribuidas entre los 20 años y 60 a más, el 36% casi nunca hace ejercicio físico y solo el 27% hace ejercicio físico de 3 o más veces por semana. El 63% se mantiene ocupado fuera de sus actividades habituales de trabajo, el 32% algunas veces se mantiene ocupado y el 5% casi nunca realiza ninguna actividad fuera de las horas de trabajo. Pertenecen a todos los niveles educativos siendo en primer lugar los que tienen estudios de postgrado, luego están los que tienen superior completa y los otros. Las actividades que con mayor frecuencia realiza en su tiempo libre es: trabajos en casa, el 48%; fuera de casa, el 38% y se queda en casa a ver TV., el 14% (13).

### **Antecedentes Locales**

No se encontraron

## 2.2. BASE TEÓRICA

La alimentación, en un sentido amplio, define la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas y debe contener una cantidad suficiente de los diferentes macro y micronutrientes como para cubrir la mayoría de las necesidades fisiológicas.

Los seres humanos desde que nacemos aprendemos a comer de acuerdo a las costumbres propias de nuestra familia, esta alimentación varía a lo largo de los años por factores como gustos personales, cambios en el organismo, como el de la dentadura, el intestino y otros ajustes naturales del cuerpo que se dan con la edad.(14)

Estas necesidades se hallan influenciadas por distintos factores como el sexo, la edad, el estado fisiológico (embarazo, lactancia, crecimiento, vejez), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo. (15)

En la etapa de la adultez mayor, la nutrición es muy importante para la salud física y emocional. Por ello, la dieta que lleven los adultos mayores debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible y además de fácil trituración o desintegración y digestión. (16)

Los alimentos deben permitir vivir saludablemente, porque aportan suficientes proteínas, grasas esenciales, minerales, vitaminas, hidratos de carbono y agua, gracias a ellos, nuestro cuerpo funciona bien y crea los mecanismos para defenderse de las enfermedades. El adulto mayor debe tener una alimentación variada, en la que diariamente se incluyan frutas; verduras; leche o productos lácteos con poca grasa; carnes o legumbres; pan; cereales (arroz, sémola, fideos) Asimismo, debe preferir el pescado,

pavo o pollo y evitar las carnes rojas, por su alto contenido de colesterol (17).

La alimentación saludable, hace referencia a la disponibilidad de alimentos, el acceso de las personas a ellos y el aprovechamiento biológico de los mismos. Se considera que un hogar está en una situación de seguridad alimentaria cuando todos sus miembros tienen acceso y disponen de manera sostenida alimentos suficientes en cantidad y calidad según las necesidades biológicas. La seguridad alimentaria existe cuando todas las personas tienen en todo momento acceso físico, social, y económico a alimentos suficientes, seguros y nutritivos para cubrir sus necesidades nutricionales y las preferencias culturales para una vida sana, activa y saludable (17)

La filosofía de las guías alimentarias para personas mayores parte del hecho de considerar al envejecimiento como una evolución normal en la vida del sujeto, no como una patología.

### **2.3. DEFINICIONES CONCEPTUALES.**

#### **Programa Educativo Lúdico**

Es una actividad educativa que permite aprender haciendo. En esta, las/os participantes aprenden, adquieren y ejercitan conocimientos fundamentales de las Actividades Básicas de la Vida Diaria para el autocuidado como es la Alimentación Saludable. La sesión Educativa lúdica es básicamente, una clase práctica, acompañado a través de juego y recreación; concepto que coincide con el aporte realizado por el Psicólogo Reimundo Dinello, quien definió estos espacios como de expresión lúdica, creativa, transformados por la imaginación, fantasía y creatividad de los

adultos y abuelos donde todos se divierten con espontaneidad, libertad y alegría.

Adulto Mayor

La OMS considera que en los países desarrollados la etapa de vida Adulto Mayor a partir de los 65 años; sin embargo para los países en desarrollo considera a partir de los 60 años.

La ONU a partir del año 1996 denomina a este grupo poblacional "Personas Adultas Mayores".

### **Alimentación Saludable**

Una alimentación saludable significa consumir alimentos variados, que contengan proteínas, hidratos de carbono, lípidos, sales minerales y vitaminas, e incorporar regularmente alimentos ricos en fibras (frutas, verduras y granos enteros). Gracias a ellos nuestro organismo funciona bien y crea mecanismos para defenderse de las enfermedades (17)

La alimentación, en un sentido amplio, define la salud, el crecimiento y el desarrollo de las personas y debe contener una cantidad suficiente de los diferentes macro y micronutrientes como para cubrir la mayoría de las necesidades fisiológicas.

Estas necesidades se hallan influenciadas por distintos factores como el sexo, la edad, el estado fisiológico (embarazo, lactancia, crecimiento), la composición corporal, la actividad física y las características específicas de cada individuo.

## **2.4. BASES EPISTÉMICAS**

La salud es el resultado de un proceso de producción social, y está influida por la existencia de condiciones de vida adecuadas, de bienes y

servicios (económicos y sociales). Entonces la salud entendida como producto social se construye colectiva e individualmente, a través de las acciones del estado, de la sociedad y de cada individuo, a lo largo de toda su vida y por lo tanto la salud es un bien, un medio y una necesidad para el desarrollo pleno e integral del ser humano. La OMS define la salud como “El completo estado de bienestar físico, mental y social”. Este concepto expresa no solo la ausencia de enfermedad sino que tiene una profunda relación con el desarrollo y expresa la asociación entre calidad de vida y la salud de la gente. La salud, en este sentido, es el resultado de un proceso de producción social, y está influida por la existencia de condiciones de vida adecuadas, de bienes y servicios (económicos y sociales).

No es posible entonces, crear salud individual y colectiva al margen de los entornos y de los escenarios. Marc Lalonde señala al entorno como uno de los cuatro elementos del concepto de salud, y Carol Buck sostiene, que es precisamente el entorno, el principal elemento de este concepto: “Si el entorno no es adecuado, tampoco lo serían la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención sanitaria”. Por tanto la alimentación saludable constituye parte de este enfoque epistemológico

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLOGÍCO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Según el tiempo de ocurrencia del fenómeno: Prospectivo. Según el número de mediciones: Longitudinal. Según el análisis y alcance de los resultados: Cuasiexperimental con un grupo de intervención y dos mediciones, antes y después de la intervención. Comparativo: Se van a comparar los resultados en términos de resultados y efectividad en un mismo grupo de estudio. (18)

#### **3.2. DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN:**

Grupo	Pre prueba	V. Independiente	Post prueba
GA	O1	X	O2

Dónde:

GA: Grupo de estudio.

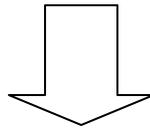
O1: Medición antes de la intervención: Actitud del adulto mayor

X: Aplicación de la intervención: Programa educativo "Lúdico sobre Alimentación saludable.

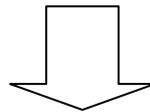
O2: Medición después de la intervención: Cambio de actitudes del adulto Mayor.

**DISEÑO DEL ESTUDIO****ASIGNACIÓN DE LAS UNIDADES DE ESTUDIO****GRUPO DE ESTUDIO****n = 40**

Adultos mayores que acuden regularmente al  
Centro de Salud de Manzanares, según  
criterios de inclusión/exclusión

**O<sub>1</sub>**

Medición antes de la  
intervención Actitudes de los  
adultos mayores respecto a la  
alimentación saludable

**X1**

Intervención: Aplicación  
Programa educativo lúdico  
sobre Alimentación  
Saludable

**O<sub>2</sub>**

Medición después de la  
intervención Actitudes de los  
adultos mayores respecto a la  
alimentación saludable

**COMPARACIÓN DE RESULTADOS DE AMBAS MEDICIONES****Dónde: X = intervención****O = Observación**

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

**POBLACIÓN (N):** Por tratarse de una población finita ( $N = 100$ ) y cautiva esta estuvo representada por una muestra no probabilística, el que se calculó teniendo en cuenta los criterios de selección (inclusión y exclusión), de tal manera de que se obtuvo una muestra selecta ( $n$ ) para la investigación de 40 adultos mayores que acudieron regularmente para su atención al Centro de Salud de Manzanares, elegidos para su asignación al grupo de estudio.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Adultos mayores de más de 60 años, de ambos sexos, que acudieron regularmente a sus atenciones al Centro de Salud de Manzanares.
- Adultos mayores que viven en el distrito de Manzanares.
- Adultos mayores que autoricen su participación mediante un consentimiento informado.

#### **Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores de más de 60 años, de ambos sexos, que acudieron irregularmente a sus atenciones al Centro de Salud de Manzanares.
- Adultos mayores que viven en otro distrito diferente al de Manzanares.
- Adultos mayores que no autoricen su participación mediante un consentimiento informado.

### **3.4. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. Técnicas**

La Técnica utilizada es la encuesta: técnica utilizando para la recopilación de datos de campo a través de un cuestionario de encuesta en la modalidad de pre y post test con escalas tipo Likert, elaborado por el investigador.

### 3.4.2. Instrumentos

Cuestionario: La recolección de los datos necesarios para el estudio fue de la siguiente manera:

El cuestionario fue diseñado de tal forma, que permitió recoger información un antes y después de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, para lo cual se le aplicó dos cuestionarios cada uno de 22 preguntas.

Ambos cuestionarios fueron sometidos a la validación de los instrumentos por los juicios expertos (ver anexos N° 05). Así mismo se realizó la prueba estadística de confiabilidad con el alfa de Cronbach, donde se concluyó que es muy confiable debido al resultado siguiente:

Confiabilidad de los dos cuestionarios para medir el cambio de actitud de los adultos mayores respecto a una alimentación saludable.

#### Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Válidos		40	100,0
Casos	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
Total		40	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,810	15

Dichos cuestionarios se utilizaron para recoger información de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares,

Departamento de Junín referente al cambio de actitud de los adultos mayores con respecto a una alimentación saludable.

### **3.5. TÉCNICAS DE RECOJO, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE INFORMACIÓN:**

La técnica será la encuesta y el instrumento será un cuestionario estructurado que medirá las variables del estudio y constarán de preguntas cerradas, abiertas y mixtas con la finalidad de conocer el nivel de actitud con respecto a la prevención de la parasitosis infantil, luego de la aplicación de tres sesiones educativas. El rigor científico se medirá evaluando la validez interna y externa del instrumento utilizando el Método Delphi, así como también se calculó la confiabilidad de CronBach del instrumento.

#### **Procesamiento de información:**

Para el procesamiento de los datos y el análisis respectivo, se utilizó el software estadístico SPSS versión 20,0 para Windows, y para la contratación de la hipótesis y comprobar la efectividad del programa educativo “Lúdico sobre Alimentación Saludable”, en la actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, mayo - junio 2014, por tratarse de un solo grupo de datos, no paramétricos nominales, de tamaño suficiente; aceptándose valores  $p$  como significativo  $p < 0,05$ .

### **3.6. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.**

La hipótesis de trabajo se contrastó y fue procesado mediante la prueba de McNemar con la finalidad de comparar las medidas de un mismo grupo (comparación antes y después) entre las variables señaladas.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

#### 4.1. RESULTADOS DE TRABAJO DE CAMPO

##### 4.1.1. RESULTADOS SOCIODEMOGRAFICO.

**Cuadro 1: Edad de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud**

**Manzanares. Mayo – Junio 2014**

<b>Estadísticos</b>	
<b>Edad en años</b>	
<b>Media</b>	<b>69,78</b>
<b>Error típ. de la media</b>	<b>,739</b>
<b>Mediana</b>	<b>69,50</b>
<b>Moda</b>	<b>72</b>
<b>Desv. típ.</b>	<b>4,671</b>

Fuente: Encuesta – Pregunta 1  
Elaboración Tesista

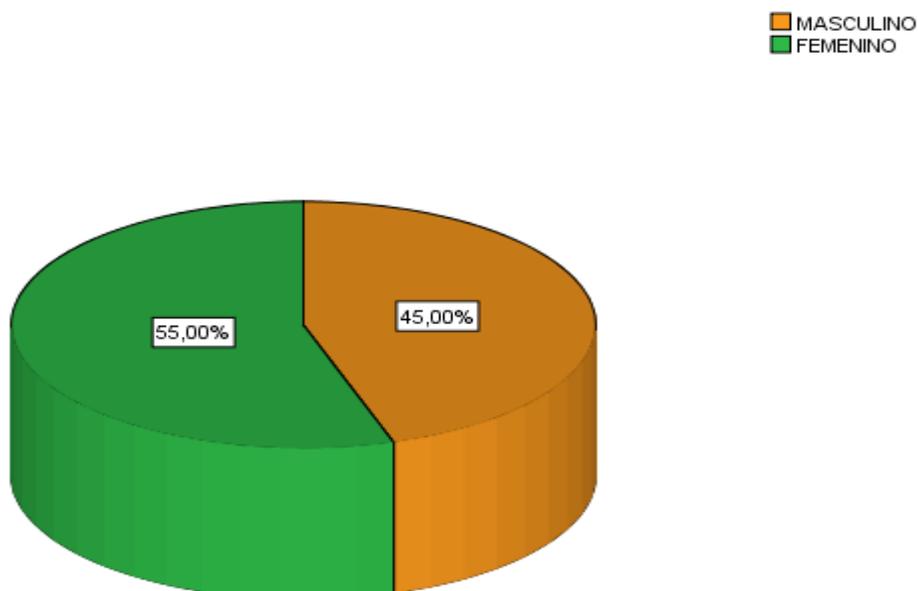
#### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 1, se puede observar que la edad promedio de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares es de 69,78 años, con una mediana de 69,50 años y una moda de 72 años.

**Cuadro 2: Sexo de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014.**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	18	45,0
Femenino	22	55,0
Total	40	100,0

Fuente: Encuesta – Pregunta 2  
Elaboración Tesista



**Gráfico 1: Sexo de los adultos mayores. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

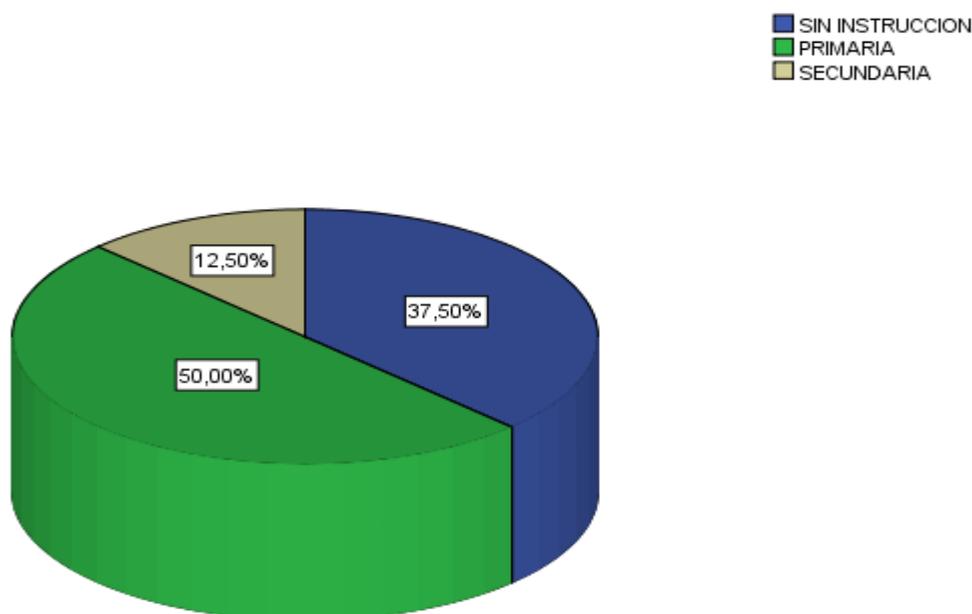
**Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 2, se analiza el sexo de los adultos mayores de los 40 encuestados, el 45% son del sexo masculino y el 55% son del sexo femenino.

**Cuadro 3. Nivel de instrucción de los adultos mayores. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014.**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	15	37,5
Primaria	20	50,0
Secundaria	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta – Pregunta 3  
Elaboración Tesista



**Grafico 2. Nivel de instrucción de los adultos mayores. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

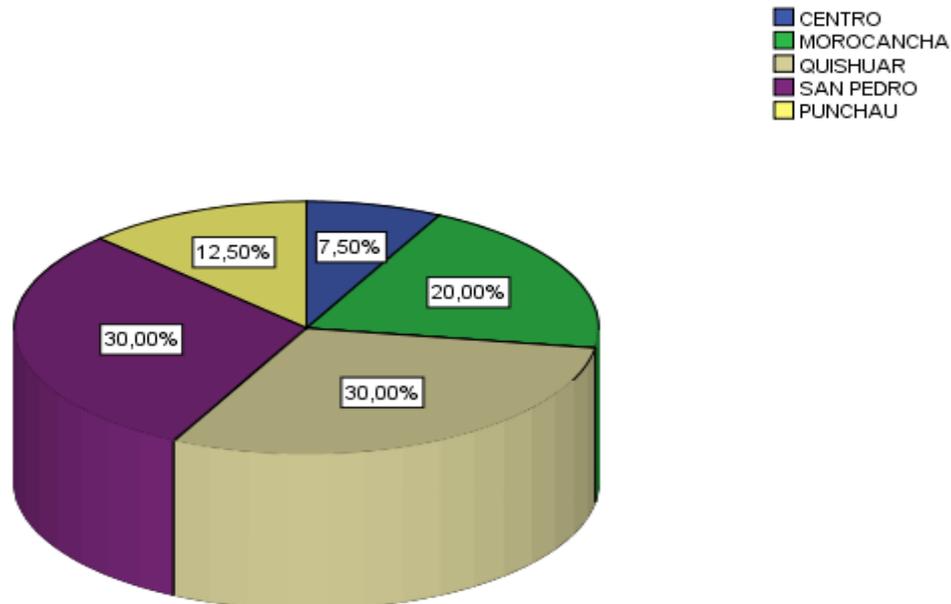
**Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 3, se analiza el nivel de instrucción de los 40 adultos mayores encuestados, donde el 50% tienen el nivel de educación primaria, mientras que el 37,50% no tienen ningún nivel de educación y el 12,50% tiene el nivel de educación secundaria completa.

**Cuadro 4. Barrio de procedencia de los adultos mayores. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014.**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Centro	3	7,5
Morocancha	8	20,0
Quishuar	12	30,0
San Pedro	12	30,0
Punchau	5	12,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta – Pregunta 4  
Elaboración Tesista



**Gráfico 3. Barrio de procedencia de los adultos mayores. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

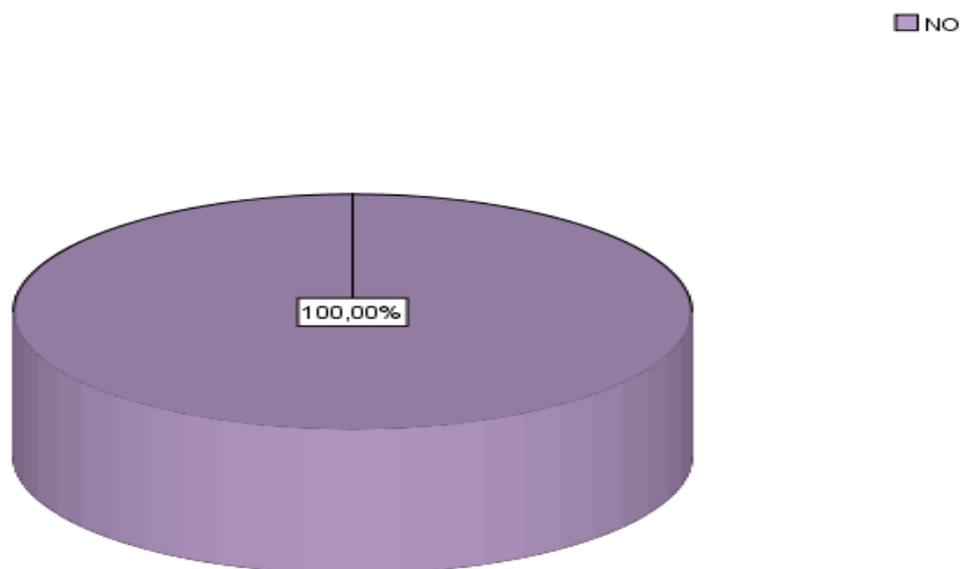
**Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 4, se analiza el lugar de procedencia de los 40 adultos mayores encuestados, donde el 30% viven en el barrio San Pedro, mientras que el 30% viven en el barrio Quishuar, el 20% viven en el barrio Morocancha, el 12,50% viven en el barrio Punchau y el 7,5% viven en el barrio Centro.

**Cuadro 5. En el último año ha recibido información o charlas sobre Alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014.**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No	40	100,0

Fuente: Encuesta – Pregunta 5  
Elaboración Tesista



**Gráfico 4. En el último año ha recibido información o charlas sobre Alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

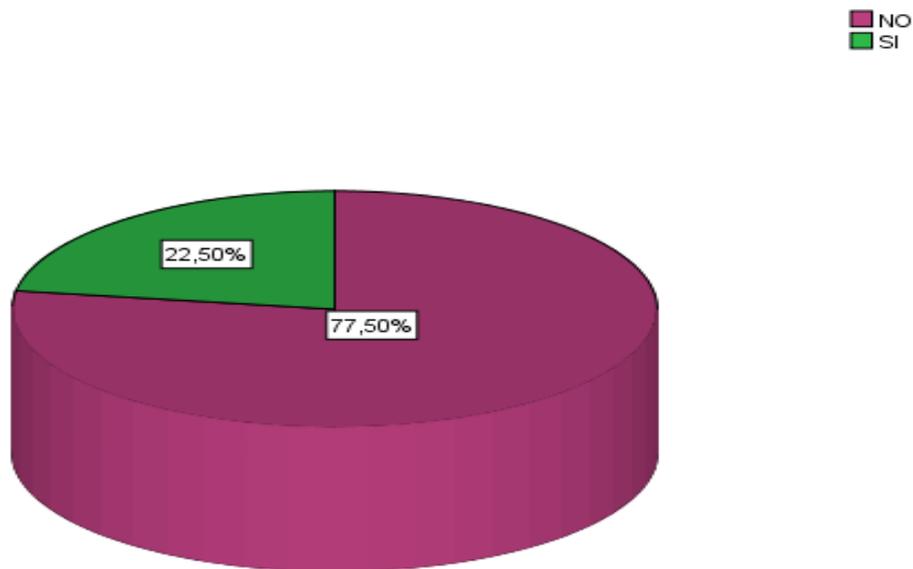
**Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 5, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, el 100% manifestaron que en los últimos años no han recibido información ni charla sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

**Cuadro 6. Esta usted interesado en recibir información sobre Alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
No	31	77,5
Si	9	22,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta – Pregunta 6  
Elaboración Tesista



**Gráfico 5. Esta usted interesado en recibir información sobre Alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

**Análisis e interpretación:**

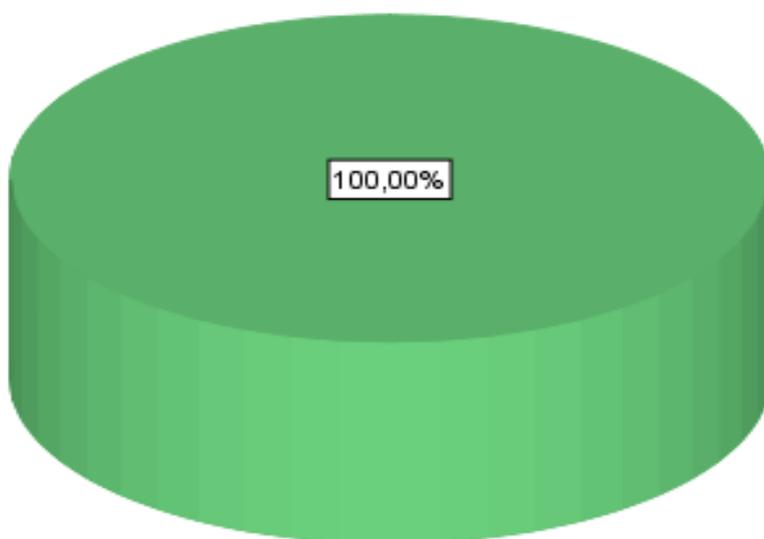
En el Cuadro 6, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, el 77,50% manifestaron no estar interesados en recibir información o charlas sobre alimentación saludable en el adulto mayor y el 22,50% manifiestan si estar interesados en recibir información o charlas sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

**Cuadro 7. Cree usted que es importante la alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	SI	40	100,0

Fuente: Encuesta – Pregunta 7  
Elaboración Tesis.

■ SI



**Grafico 6. Cree usted que es importante la alimentación saludable en el Adulto Mayor. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

**Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 7, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados el 100% manifestaron su importancia sobre la alimentación saludable en el adulto mayor.

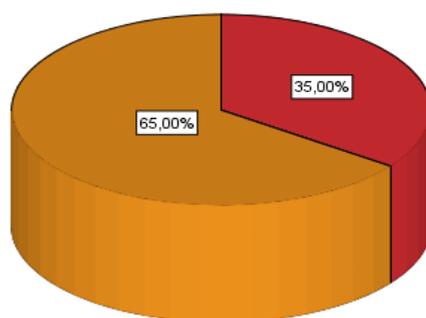
**4.1.2. RESULTADOS DE LAS MEDIDAS DE INTERVENCION ANTES Y DESPUES DE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA EDUCATIVO LUDICO DE “ALIMENTACION SALUDABLE”.**

**Cuadro 8. Actitud de los adultos mayores sobre la alimentación saludable antes de la capacitación. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Actitud Desfavorable (15 a < 30)	14	35,0
Actitud Favorable (31 a < 45)	26	65,0
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta  
Elaboración Tesista

■ Actitud Desfavorable (15 a < 30)  
■ Actitud Favorable (31 a < 45)



**Grafico 7. Actitud de los adultos mayores sobre la alimentación saludable antes de la capacitación. Centro de Salud Manzanares.**

**Mayo – Junio 2014**

**Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 8, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable”, el 65% de los adultos mayores mostraron una actitud favorable con respecto a la buena alimentación saludable, el 35% de los adultos mayores mostraron una actitud desfavorable con respecto a la buena alimentación saludable.

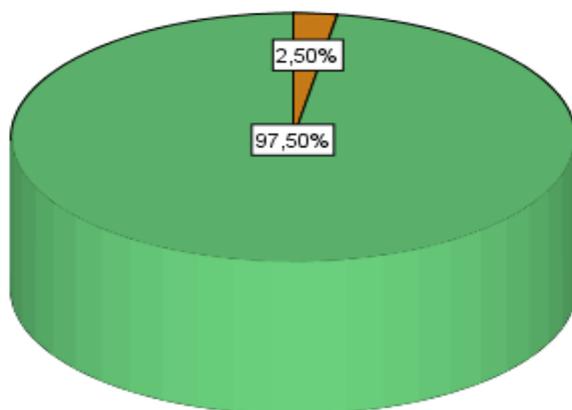
**Cuadro 9. Actitud de los adultos mayores sobre la alimentación saludable Después de la capacitación. Centro de Salud Manzanares.**

**Mayo – Junio 2014**

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Actitud Desfavorable (15 a < 30)	1	2,5
Actitud Favorable ( 31 a < 45)	39	97,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta  
Elaboración Tesista

■ Actitud Desfavorable (15 a < 30)  
■ Actitud Favorable ( 31 a < 45)



**Grafico 8. Actitud de los adultos mayores sobre la alimentación saludable Después de la capacitación. Centro de Salud Manzanares.**

**Mayo – Junio 2014**

**Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 9, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de Alimentación Saludable”, el 97,50% de los adultos mayores mostraron una actitud favorable con respecto a la buena alimentación saludable y el 2,50% de los adultos mayores mostraron una actitud desfavorable con respecto a la buena alimentación saludable.

**Cuadro 10. De contingencia antes del programa: debe consumir tres comidas principales al día \* después del programa: debe consumir tres comidas principales al día. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías			Después del programa: debe consumir tres comidas principales al día			Total
			en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	
Antes del programa: debe consumir tres comidas principales al día	En desacuerdo	Recuento	0	1	10	11
		% del total	0,0%	2,5%	25,0%	27,5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	1	18	20
		% del total	2,5%	2,5%	45,0%	50,0%
	De acuerdo	Recuento	1	0	8	9
		% del total	2,5%	0,0%	20,0%	22,5%
Total		Recuento	2	2	36	40
		% del total	5,0%	5,0%	90,0%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 8  
Elaboración Tesista

### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 10, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 22,5% manifestaron estar de acuerdo de consumir tres comidas al día y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 90% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo de consumir tres comidas al día. Mientras que antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 27,5% de los adultos mayores estaban en desacuerdo de consumir tres comidas al día y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo en consumir tres comidas al día.

**Cuadro 11. De contingencia antes del programa: debe consumir aceites vegetales y reducir las grasas animales \* después del programa: debe consumir aceites vegetales y reducir las grasas animales. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías			Después del programa: debe consumir aceites vegetales y reducir las grasas animales			Total
			en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	
Antes del programa: debe consumir aceites vegetales y reducir las grasas animales	en desacuerdo	Recuento	1	5	12	18
		% del total	2,5%	12,5%	30,0%	45,0%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	6	3	9
		% del total	0,0%	15,0%	7,5%	22,5%
	de acuerdo	Recuento	0	4	9	13
		% del total	0,0%	10,0%	22,5%	32,5%
Total	Recuento	1	15	24	40	
	% del total	2,5%	37,5%	60,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 9  
Elaboración Tesista

### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 11, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 32,5% manifestaron estar de acuerdo en consumir aceites vegetales y reducir las grasas animales y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 60% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo en consumir aceites vegetales y reducir las grasas animales.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 45% de los adultos mayores estaban en desacuerdo de consumir aceites vegetales y reducir las grasas animales y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 2.5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo de consumir aceites vegetales y reducir las grasas animales.

**Cuadro 12. De contingencia antes del programa: debe consumir regular cantidad de azúcar \* después del programa: debe consumir regular cantidad de azúcar.**

**Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías		Después del programa: debe consumir regular cantidad de azúcar			Total	
		de acuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	en desacuerdo		
Antes del programa: debe consumir regular cantidad de azúcar	de acuerdo	Recuento	3	1	8	12
		% del total	7,5%	2,5%	20,0%	30,0%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	1	11	13
		% del total	2,5%	2,5%	27,5%	32,5%
	en desacuerdo	Recuento	0	6	9	15
		% del total	0,0%	15,0%	22,5%	37,5%
Total	Recuento	4	8	28	40	
	% del total	10,0%	20,0%	70,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 10  
Elaboración Tesista

**Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 12, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 30% manifestaron estar de acuerdo en consumir regular cantidad de azúcar y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 10% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo en consumir regular cantidad de azúcar. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 37,50% de los adultos mayores estaban en desacuerdo de consumir regular cantidad de azúcar y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 70% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo de consumir regular cantidad de azúcar.

**Cuadro 13. De contingencia antes del programa: debe disminuir la cantidad de sal y condimentos en las comidas \* después del programa: debe disminuir la cantidad de sal y condimentos en las comidas. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías			Después del programa: debe disminuir la cantidad de sal y condimentos en las comidas			Total
			en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	
Antes del programa: debe disminuir la cantidad de sal y condimentos en las comidas	en desacuerdo	Recuento	3	2	9	14
		% del total	7,5%	5,0%	22,5%	35,0%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	2	15	17
% del total		0,0%	5,0%	37,5%	42,5%	
de acuerdo	Recuento	1	3	5	9	
	% del total	2,5%	7,5%	12,5%	22,5%	
<b>Total</b>		Recuento	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>29</b>	<b>40</b>
		% del total	<b>10,0%</b>	<b>17,5%</b>	<b>72,5%</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Encuesta – Pregunta 11  
Elaboración Tesista

### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 13, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 22,5% manifestaron estar de acuerdo que deben disminuir la cantidad de sal y condimentos en las comidas y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 72,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben disminuir la cantidad de sal y condimentos en las comidas. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el

35% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que deben disminuir la cantidad de sal y condimentos en las comidas y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 10% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que deben disminuir la cantidad de sal y condimentos en las comidas.

**Cuadro 14. De contingencia antes del programa: debe aumentar el consumo de frutas y verduras \* después del programa: debe aumentar el consumo de frutas y verduras. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías			Después del programa: debe aumentar el consumo de frutas y verduras			Total
			en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	
Antes del programa: debe aumentar el consumo de frutas y verduras	en desacuerdo	Recuento	2	1	12	15
		% del total	5,0%	2,5%	30,0%	37,5%
	ni de acuerdo	Recuento	0	1	11	12
		% del total	0,0%	2,5%	27,5%	30,0%
	ni en desacuerdo	Recuento	1	0	12	13
		% del total	2,5%	0,0%	30,0%	32,5%
de acuerdo	Recuento	3	2	35	40	
	% del total	7,5%	5,0%	87,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 12  
Elaboración Tesista

### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 14, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 32,5% manifestaron estar de acuerdo que deben aumentar el consumo de frutas y verduras y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 87,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben aumentar el consumo de frutas y verduras.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 37,5% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que deben aumentar el consumo de frutas y verduras y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 7,5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que deben aumentar el consumo de frutas y verduras.

**Cuadro 15. De contingencia antes del programa: debe combinar en su dieta lácteos cereales y menestras \* después del programa: debe combinar en su dieta lácteos cereales y menestras. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías			Después del programa: debe combinar en su dieta lácteos cereales y menestras			Total
			en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	
Antes del programa: debe combinar en su dieta lácteos cereales y menestras	en desacuerdo	Recuento	1	3	11	15
		% del total	2,5%	7,5%	27,5%	37,5%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	1	13	14
		% del total	0,0%	2,5%	32,5%	35,0%
	de acuerdo	Recuento	2	0	9	11
		% del total	5,0%	0,0%	22,5%	27,5%
Total	Recuento	3	4	33	40	
	% del total	7,5%	10,0%	82,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 13  
Elaboración Tesista

### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 15, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 27,5% manifestaron estar de acuerdo que deben combinar en su dieta lácteos, cereales y menestras y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 82,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben combinar en su dieta lácteos, cereales y menestras.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 37,5% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que deben combinar en su dieta lácteos, cereales y

menstras y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 7,5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que deben combinar en su dieta lácteos, cereales y menestras.

**Cuadro 16. De contingencia antes del programa: debe consumir más carnes blancas y pescado bien cocidos, excepcionalmente carnes rojas \* después del programa: debe consumir más carnes blancas y pescado bien cocidos, excepcionalmente carnes rojas. Centro de Salud Manzanares.**

**Mayo – Junio 2014**

Categorías		Después del programa: debe consumir más carnes blancas y pescado bien cocidos, excepcionalmente carnes rojas			Total	
		en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo		
Antes del programa: debe consumir más carnes blancas y pescado bien cocidos, excepcionalmente carnes rojas	en desacuerdo	Recuento % del total	0 0,0%	1 2,5%	10 25,0%	11 27,5%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento % del total	1 2,5%	0 0,0%	12 30,0%	13 32,5%
	de acuerdo	Recuento % del total	0 0,0%	1 2,5%	15 37,5%	16 40,0%
<b>Total</b>		Recuento % del total	1 2,5%	2 5,0%	37 92,5%	40 100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 14  
Elaboración Tesista

#### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 16, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 40% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben consumir más carnes blancas y pescados bien cocidos, excepcionalmente carnes rojas y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 92,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo

que deben consumir más carnes blancas y pescados bien cocidos, excepcionalmente carnes rojas.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 27,5% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que deben consumir más carnes blancas y pescados bien cocidos, excepcionalmente carnes rojas y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 2,5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que deben consumir más carnes blancas y pescados bien cocidos, excepcionalmente carnes rojas.

**Cuadro 17. De contingencia antes del programa: debe consumir más carnes rojas**

\* después del programa: debe consumir más carnes rojas. Centro de Salud

**Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías			Después del programa: debe consumir más carnes rojas			Total
			de acuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	en desacuerdo	
<b>Antes del programa: debe consumir más carnes rojas</b>	<b>de acuerdo</b>	Recuento	1	2	10	13
		% del total	2,5%	5,0%	25,0%	32,5%
	<b>ni de acuerdo ni en desacuerdo</b>	Recuento	0	1	10	11
		% del total	0,0%	2,5%	25,0%	27,5%
	<b>en desacuerdo</b>	Recuento	1	4	11	16
		% del total	2,5%	10,0%	27,5%	40,0%
<b>Total</b>	Recuento	2	7	31	40	
	% del total	5,0%	17,5%	77,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 15  
Elaboración Tesista**Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 17, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 32,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben consumir más carnes rojas y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben consumir más carnes rojas. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 40% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que deben consumir más carnes rojas y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 77,5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que deben consumir más carnes rojas.

**Cuadro 18. De contingencia antes del programa: debe beber abundante agua pura, 2 litros por lo menos al día \* después del programa: debe beber abundante agua pura, 2 litros por lo menos al día. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías		Después del programa: debe beber abundante agua pura, 2 litros por lo menos al día			Total	
		en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo		
		Recuento	1	0	9	10
Antes del programa: debe beber abundante agua pura, 2 litros por lo menos al día	en desacuerdo	% del total	2,5%	0,0%	22,5%	25,0%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	2	7	10
		% del total	2,5%	5,0%	17,5%	25,0%
	de acuerdo	Recuento	1	4	15	20
		% del total	2,5%	10,0%	37,5%	50,0%
Total		Recuento	3	6	31	40
		% del total	7,5%	15,0%	77,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 16  
Elaboración Tesista

#### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 18, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 50% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben beber abundante agua pura, 2 litros por lo menos al día y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 77,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben beber abundante agua pura, 2 litros por lo menos al día.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 25% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que deben beber abundante agua pura, 2 litros por lo menos al día y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 7,5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que deben beber abundante agua pura, 2 litros por lo menos al día.

**Cuadro 19. De contingencia antes del programa: debe beber gaseosas y jugos industrializados \* después del programa: debe beber gaseosas y jugos industrializados. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías			Después del programa: debe beber gaseosas y jugos industrializados			Total
			de acuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	en desacuerdo	
Antes del programa: debe beber gaseosas y jugos industrializados	de acuerdo	Recuento	2	1	4	7
		% del total	5,0%	2,5%	10,0%	17,5%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	6	15	21
		% del total	0,0%	15,0%	37,5%	52,5%
	en desacuerdo	Recuento	0	0	12	12
		% del total	0,0%	0,0%	30,0%	30,0%
<b>Total</b>		Recuento	2	7	31	40
		% del total	5,0%	17,5%	77,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 17  
Elaboración Tesista

### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 19, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 17,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben beber gaseosas y jugos industrializados y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben beber gaseosas y jugos industrializados.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 30% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que deben beber gaseosas y jugos industrializados y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación

saludable” el 77,5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que deben beber gaseosas y jugos industrializados.

**Cuadro 20. De contingencia antes del programa: la dieta debe ser de fácil masticación y atractiva \* después del programa: la dieta debe ser de fácil masticación y atractiva. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías		Después del programa: la dieta debe ser de fácil masticación y atractiva			Total	
		en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo		
Antes del programa: la dieta debe ser de fácil masticación y atractiva	en desacuerdo	Recuento	1	0	10	11
		% del total	2,5%	0,0%	25,0%	27,5%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	2	12	15
		% del total	2,5%	5,0%	30,0%	37,5%
	de acuerdo	Recuento	0	1	13	14
		% del total	0,0%	2,5%	32,5%	35,0%
Total		Recuento	2	3	35	40
		% del total	5,0%	7,5%	87,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 18  
Elaboración Tesista

### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 20, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 35% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que la dieta debe ser de fácil masticación y atractiva y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 87,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que la dieta debe ser de fácil masticación y atractiva.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 27,5% de los adultos mayores

estaban en desacuerdo que la dieta debe ser de fácil masticación y atractiva y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que la dieta debe ser de fácil masticación y atractiva.

**Cuadro 21. De contingencia antes del programa: deben lavarse las manos antes y después de comer \* después del programa: deben lavarse las manos antes y después de comer. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías			Después del programa: deben lavarse las manos antes y después de comer			Total
			en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	
Antes del programa: deben lavarse las manos antes y después de comer	en desacuerdo	Recuento	0	0	12	12
		% del total	0,0%	0,0%	30,0%	30,0%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	1	0	12	13
		% del total	2,5%	0,0%	30,0%	32,5%
	de acuerdo	Recuento	1	1	13	15
		% del total	2,5%	2,5%	32,5%	37,5%
Total	Recuento	2	1	37	40	
	% del total	5,0%	2,5%	92,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 19  
Elaboración Tesista

### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 21, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 37,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que es bueno lavarse las manos antes y después de comer y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 92,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que es bueno lavarse las manos antes y después de comer. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 30% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que es bueno lavarse las manos

antes y después de comer y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que es bueno lavarse las manos antes y después de comer.

**Cuadro 22. De contingencia antes del programa: deben lavarse las manos antes y después de ir al baño \* después del programa: deben lavarse las manos antes y después de ir al baño. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías			Después del programa: deben lavarse las manos antes y después de ir al baño			Total
			en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	
Antes del programa: deben lavarse las manos antes y después de ir al baño	en desacuerdo	Recuento	0	2	4	6
		% del total	0,0%	5,0%	10,0%	15,0%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	0	2	18	20
		% del total	0,0%	5,0%	45,0%	50,0%
	de acuerdo	Recuento	1	1	12	14
		% del total	2,5%	2,5%	30,0%	35,0%
Total	Recuento	1	5	34	40	
	% del total	2,5%	12,5%	85,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 20  
Elaboración Tesista

#### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 22, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 35% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben lavarse las manos antes y después de ir al baño y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 85% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben lavarse las manos antes y después de ir al baño.

Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 15% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que deben lavarse las manos antes y después de ir al baño y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 2,5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que deben lavarse las manos antes y después de ir al baño.

**Cuadro 23. De contingencia antes del programa: debe de evitar el consumo de alcohol y cigarro \* después del programa: debe de evitar el consumo de alcohol y cigarro. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías		Después del programa: debe de evitar el consumo de alcohol y cigarro			Total	
		en desacuerdo	ni de acuerdo ni de desacuerdo	de acuerdo		
Antes del programa: debe de evitar el consumo de alcohol y cigarro	en desacuerdo	Recuento	1	0	7	8
		% del total	2,5%	0,0%	17,5%	20,0%
	ni de acuerdo ni de desacuerdo	Recuento	0	1	9	10
		% del total	0,0%	2,5%	22,5%	25,0%
	de acuerdo	Recuento	0	1	21	22
		% del total	0,0%	2,5%	52,5%	55,0%
Total	Recuento	1	2	37	40	
	% del total	2,5%	5,0%	92,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta – Pregunta 21  
Elaboración Tesista

### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 23, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 55% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben de evitar el consumo de alcohol y cigarro y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 92,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben de evitar el consumo de alcohol y cigarro. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 20% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que deben de evitar el consumo de alcohol y

cigarro y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 2,5% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que deben de evitar el consumo de alcohol y cigarro.

**Cuadro 24. De contingencia antes del programa: debe realizar ejercicios al menos por 30 minutos al día \* después del programa: debe realizar ejercicios al menos por 30 minutos al día. Centro de Salud Manzanares.**

**Mayo – Junio 2014**

Categorías			Después del programa: debe realizar ejercicios al menos por 30 minutos al día			Total
			en desacuerdo	ni de acuerdo ni en desacuerdo	de acuerdo	
Antes del programa: debe realizar ejercicios al menos por 30 minutos al día	en desacuerdo	Recuento	0	0	12	12
		% del total	0,0%	0,0%	30,0%	30,0%
	ni de acuerdo ni en desacuerdo	Recuento	2	0	6	8
		% del total	5,0%	0,0%	15,0%	20,0%
	de acuerdo	Recuento	2	3	15	20
		% del total	5,0%	7,5%	37,5%	50,0%
	Total	Recuento	4	3	33	40
		% del total	10,0%	7,5%	82,5%	100,0%

Fuente: Encuesta – Pregunta 22  
Elaboración Tesista

### **Análisis e interpretación:**

En el Cuadro 24, se puede observar que de los 40 adultos mayores encuestados, antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 50% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben realizar ejercicios al menos por 30 minutos al día y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 82,5% de los adultos mayores manifestaron estar de acuerdo que deben realizar ejercicios al menos por 30 minutos al día. Así mismo antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” se obtuvo que el 30% de los adultos mayores estaban en desacuerdo que deben realizar

ejercicios al menos por 30 minutos al día y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico de alimentación saludable” el 10% de los adultos mayores manifestaron estar en desacuerdo que deben realizar ejercicios al menos por 30 minutos al día.

## **4.2. CONTRASTACION DE LAS HIPOTESIS**

### **4.2.1. Contrastación de la Hipótesis General**

#### **a) Planteamiento de la Hipótesis:**

Ha: El programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, Mayo - Junio 2014

Ho: El programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, no es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, Mayo - Junio 2014.

Aplicación de la Prueba de McNemar:

**Cuadro 25. De contingencia actitud de los adultos mayores antes del programa educativo lúdico de alimentación \* actitud de los adultos mayores después del programa educativo lúdico de alimentación. Centro de Salud Manzanares. Mayo – Junio 2014**

Categorías			actitud de los adultos mayores después del programa educativo lúdico de alimentación		Total
			Actitud Desfavorable (15 a < 30)	Actitud Favorable (31 a 45)	
actitud de los adultos mayores antes del programa educativo lúdico de alimentación	Actitud Desfavorable (15 a < 30)	Recuento % del total	1 2,5%	13 32,5%	14 35,0%
	Actitud Favorable (31 a 45)	Recuento % del total	0 0,0%	26 65,0%	26 65,0%
<b>Total</b>		Recuento % del total	1 2,5%	39 97,5%	40 100,0%

Fuente: Encuesta  
Elaboración Tesista

Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	Sig. exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		,000 <sup>a</sup>
N de casos válidos	40	

**a. Utilizada la distribución binomial**

#### Toma de Decisión:

La prueba estadística aplicada según McNemar, nos indica que la hipótesis alternativa se acepta y la hipótesis nula se rechaza debido a que el nivel de significancia,  $\alpha = 0,000$ , menor que ( $p < 0,05$ ), es decir que “El programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, es efectivo para el cambio

de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, mayo - junio 2014". Con un coeficiente  $X^2 = 13$ .

$$X^2 = \frac{(b - c)}{b + c}$$

## **CAPITULO V**

### **DISCUSION DE RESULTADOS**

Los resultados de la presente investigación señalan que “El programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, mayo - junio 2014”, este se deduce del análisis de los siguientes resultados: antes de la aplicación del programa educativo “Lúdico sobre alimentación saludable” se puede observar en la tabla 08, nos muestra que el 65% de los adultos mayores mostraron una actitud favorable con respecto a la buena alimentación saludable y después de la aplicación del programa educativo “Lúdico sobre alimentación saludable” se observa en la tabla 09, que el 97,5% de los adultos mayores mostraron una actitud favorable con respecto a la buena alimentación saludable. Resultados que concuerdan con la investigación de Gabriela Fretes, Judith Salinas, Fernando Vio, llevaron a cabo un estudio sobre “Efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares”, el objetivo del estudio fue evaluar el efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares mediante una intervención de tres meses y una evaluación antes y después, en 27 familias intervenidas y 32 controles, de colegios municipales de una comuna de Santiago, Chile. Los resultados muestran que es posible realizar cambios en los hábitos alimentarios de las familias, con la implementación de una intervención educativa que incluya talleres de cocina y materiales audiovisuales. (10).

Los siguientes resultados obtenidos respecto a los cambios de actitudes de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares. Según la tabla 25, se pudo observar que después de haber aplicado el Programa Educativo “Lúdico sobre alimentación saludable” el 97,5% de los adultos mayores mostraron una actitud favorable con respecto a la alimentación saludable por lo cual se concluye que el programa educativo “Lúdico sobre alimentación saludable”, es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al centro de salud Manzanares, mayo - junio 2014”. Resultados que concuerdan con la investigación de Rosario Rivera M., Priego Álvarez H., Córdova Hernández M., realizaron un estudio sobre “Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco”, siendo el objetivo aplicar un programa educativo alimentario y nutricional para incidir en los conocimientos y el consumo alimentario de las familias. Los resultados mostraron que los conocimientos sobre alimentación mejoraron significativamente en las madres pasando del 25,8% en un inicio, el 90,3% al termino del estudio. (11)

La investigación concluyo que según la aplicación de la prueba estadística de McNemar, con un coeficiente  $X^2 = 13$ , y con un nivel de significancia de  $\alpha = 0,000$ , menor que ( $p < 0,05$ ), nos indica que la aplicación del programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, mayo - junio 2014”. El Resultado que no concuerda con la investigación de Sanabria-Ferrand, González Q., Urrego D., realizaron un estudio sobre “Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos”, el objetivo del estudio fue establecer la frecuencia de comportamientos saludables en una muestra de profesionales de la salud colombianos y establecer si existe alguna relación entre su nivel de acuerdo

con el modelo biomédico y su estilo de vida. Se encontró que sólo el 11,5% de los médicos y el 6,73% de las enfermeras presentan un estilo de vida saludable y que el principal problema está relacionado con la actividad física y el deporte. Se concluyó que esta situación puede estar induciendo en los profesionales, además de una pobre salud en el futuro, una actitud que no favorece la promoción de hábitos saludables en sus pacientes y la práctica de una medicina más curativa que preventiva (12).

Los resultados de la investigación nos indica que la aplicación del programa educativo “Lúdico sobre alimentación saludable”, es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, mayo - junio 2014” de acuerdo a la aplicación de la prueba estadística de McNemar, con un coeficiente  $X^2 = 13$ , y con un nivel de significancia de  $\alpha = 0,000$ , menor que ( $p < 0,05$ ). El Resultado no concuerda con la investigación de Manrique Peñaloza, Rosalinda, realizo un estudio de los factores sociales de riesgo que influyen en los estilos de vida de la población trabajadora de Essalud, encontrando los siguientes resultados: El 60% come alimentos entre comidas algunas veces y el 11% con más frecuencia y esto se observa en todos los niveles ocupacionales. El 59% de trabajadores algunas veces come alimentos fuera de casa y el 22% frecuentemente come alimentos fuera de casa, en cuyo caso son trabajadores que corren mayor riesgo en su salud (13).

**APORTE DE LA INVESTIGACION:**

Mediante estos resultados se puede aportar a la teoría existente que un nivel de conocimiento adecuado a los adultos mayores sobre las medidas de prevención de la salud sobre una alimentación saludable, mediante guías educativas y practicas lograremos reducir los riesgos en la salud que genera la morbo-mortalidad en los adultos mayores, donde la educación y concientización de los mismos permita mejorar el buen estado de la salud de los adultos mayores.

## CONCLUSIONES

1. Se determinó la efectividad del programa educativo “Lúdico sobre alimentación saludable”, en el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, mayo - junio 2014.
2. Las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, muestran una edad promedio de 69,78 años, el 55% de los adultos mayores está representado por el sexo femenino y el 45% de los adultos mayores son del sexo masculino, el 50% de los adultos mayores tienen un nivel de educación primaria y el 30% de los adultos mayores provienen del Barrio Quishuar.
3. El 65% de los adultos mayores mostraron una actitud favorable con respecto a la alimentación saludable, antes de la intervención del programa educativo “Lúdico sobre la alimentación saludable” y el 35% de los adultos mayores mostraron una actitud desfavorable con respecto a la alimentación saludable.
4. El 97,5% de los adultos mayores mostraron una actitud favorable con respecto a la alimentación saludable, después de la intervención del programa educativo “Lúdico sobre la alimentación saludable” y el 2,5% de los adultos mayores mostraron una actitud desfavorable respecto a la alimentación saludable.
5. Las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, antes de la aplicación del programa educativo el 65% de los adultos mayores mostraron una actitud favorable, mientras que el 35% de los adultos mayores mostraron una actitud desfavorable y después de la intervención del programa educativo “Lúdico sobre la alimentación saludable”, el 97,5% de los adultos mayores mostraron una actitud favorable y el 2,5% de los adultos mayores

mostraron una actitud desfavorable, estableciéndose la existencia de diferencias estadísticas no muy significativas.

6. El programa educativo “Lúdico sobre la alimentación saludable”, es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, con un nivel de significancia igual a  $\alpha = 0,000$ , menor que ( $p < 0,05$ ), y con un coeficiente  $X^2 = 13$ . (Prueba de McNemar).

## **SUGERENCIAS**

1. Planificar, ejecutar y evaluar programas educativos en alimentación saludable empleando estrategias de enseñanza – aprendizaje que estimulen la participación activa de los adultos mayores para lograr prácticas de conductas promotoras sobre la adecuada alimentación en los adultos mayores.
2. Implementar a nivel de instituciones de salud, programas, guías educativas y charlas sobre la prevención de la salud mediante una alimentación saludable en los adultos mayores.
3. Capacitar mediante charlas educativas a todos los adultos mayores que acuden al Centro de salud de Manzanares sobre la alimentación saludable.
4. Luego de haber aplicado los Programas, Guía Educativa y Práctica, se debería realizar una nueva investigación para verificar si se logró reducir el riesgo de las enfermedades en los adultos mayores a través de una alimentación saludable.
5. Difundir y socializar los resultados de la presente investigación a las autoridades en salud y a las instituciones que se encuentran al cuidado del adulto mayor sobre la problemática de los riesgos en la salud de la población adulto mayor, para mejorar un abordaje en la comunidad, y desarrollar estrategias para su prevención.

**REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. INEI “Perfil Sociodemográfico de la tercera Edad .Dirección técnica de Demografía y Estudios Sociales. Lima 2010.
2. Luis Aguilar Esenarro, Mariela Contreras Rojas, Juan Del Canto y Dorador Walter Vílchez Dávila Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, Lima, 2013.
3. Informe Ejecutivo Junín – DIRESA JUNIN 2013.
4. Carnevali - Patrick, Mc Graw-Hill, Cuidados básicos del anciano, Editorial Interamericana. Madrid 2010.
5. Amarote “Los Adultos Mayores y la Salud El desafío de transformar nuestro estilo de vida” Chile-2012.
6. María de los Ángeles Alatorre Esquivel “Actividad Física en el Adulto Mayor” Mexico-2003.
7. Elías - OPS .Enfermería Gerontológica: Conceptos para la Práctica. Ed Paltex OPS. Washington 1993.
8. Marco Antonio Zavala González. Funcionalidad para las actividades de la vida diaria en el adulto mayor de zonas rurales México -2009.
9. MINSA, “Construyamos un Perú saludable” [www.minsa.gob.pe/dgps](http://www.minsa.gob.pe/dgps) 2006.
10. Gabriela Fretes, Judith Salinas, Fernando Vio. Efecto de una intervención educativa sobre el consumo de frutas, verduras y pescado en familias de niños preescolares y escolares. Órgano Oficial de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición Vol. 63 N° 1, 2013.
11. Rosario Rivera M., Priego Álvarez H., Córdova Hernández M. Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco. Vol. 9 N° Septiembre-Diciembre 2010. Horizonte Sanitario.

12. Sanabria-Ferrand, González Q., Urrego D. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. *Revista Med.* 2007. 15 (2): 207-217.
13. Manrique Peñaloza, Rosalinda. Los factores sociales de riesgo que influyen en los estilos de vida de la población trabajadora de Essalud. *Revista Científica Essalud.* 2004
14. Ana Bertha Pérez Lizaur, Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, 10 Hábitos efectivos para la salud del adulto mayor” Primera edición, México – 2009
15. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos (INTA) y Universidad de Chile. *Higiene y Manipulación de los Alimentos Primera Edición, Chile - 2006.*
16. Programa PERSEO, Ministerio de Sanidad y Consumo/Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. *Alimentación saludable. Guía para familias. España - 2007.*
17. Dr. Italo Savio “Guía de Cuidados de Salud para Adultos Mayores” Programa del Adulto Mayor Documento Técnico: 004, Argentina-2011.
18. Hernández, Roberto, Fernández, Carlos y Baptista, Pilar (1997). *Metodología de la Investigación.* México: MCGRAW- HILL. pág. 117,121,126

# **ANEXOS**



## ANEXO 1

### ENCUESTA

## UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN – HUÁNUCO ESCUELA DE POST GRADO

**“Programa educativo lúdico de alimentación saludable en el cambio de actitud de los/las adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, mayo- junio 2014”**

### INSTRUCCIONES

Estimado Sr(a), la presente encuesta tiene como propósito recopilar información para analizar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la alimentación saludable en los adultos mayores. Mucho agradeceremos seleccionar la opción y marcar con un aspa (X) en la celdilla o completar la información solicitada. La encuesta tiene carácter de ANÓNIMA y su procesamiento será reservado, por lo que te pedimos sinceridad en tus respuestas.

#### **I. DATOS GENERALES:**

1. Qué edad (años) tiene usted: .....
2. Sexo:
 

Masculino	( )
Femenino	( )
3. Último año de estudios:
 

Sin instrucción	( )
Primaria	( )
Secundaria	( )
Superior	( )
4. Barrio donde vive usted:
 

Barrio Centro	( )
Barrio Morocancha	( )
Barrio Quishuar	( )
Barrio Sn Pedro	( )
Barrio Punchao	( )

#### **II. SOBRE EL PROGRAMA EDUCATIVO:**

5. En el último año ha recibido información o charlas sobre Alimentación saludable en el Adulto Mayor:
 

Si	( )
No	( )
6. Esta usted interesado en recibir información sobre Alimentación saludable en el Adulto Mayor :
 

Si	( )
No	( )
7. Cree Usted que es importante la Alimentación saludable en el Adulto Mayor
 

Si	( )
No	( )

#### **III. DE LA ACTITUD DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE LA ALIMENTACION SALUDABLE:**

8. ¿El Adulto mayor debe consumir 3 comidas principales al día?
 

De Acuerdo	( )
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	( )
En desacuerdo	( )

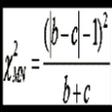
9. ¿El Adulto mayor debe consumir aceite vegetal y reducir el consumo de grasa animal?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
10. ¿En la dieta del adulto mayor se debe consumir regular cantidad azúcar?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
11. ¿En la dieta del adulto mayor se debe disminuir la cantidad de sal y condimentos en las comidas?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
12. ¿El Adulto mayor debe aumentar el consumo de frutas y verduras todos los días?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
13. ¿En la dieta del Adulto mayor se debe combinar lácteos cereales y menestras?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
14. ¿El Adulto mayor debe consumir más carnes blancas y pescado bien cocidos, excepcionalmente carnes rojas?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
15. ¿El Adulto mayor debe consumir más carnes rojas?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
16. ¿El Adulto mayor debe beber abundante agua pura, 2 lt por lo menos al día?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
17. ¿El Adulto mayor debe beber gaseosas y jugos industrializados?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
18. ¿La dieta del Adulto mayor debe ser de fácil masticación y atractiva?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )

19. ¿Debemos de lavarnos las manos antes y después de comer?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
20. ¿Debemos de lavarnos las manos antes y después de ir al Baño?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
21. ¿El Adulto mayor debe evitar el consumo del alcohol y cigarro?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )
22. ¿El Adulto mayor debe realizar ejercicios al menos por 30 minutos al día?  
De acuerdo ( )  
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo ( )  
En desacuerdo ( )

**MUY AGRADECIDO POR SUS RESPUESTAS**

## ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: PROGRAMA EDUCATIVO LÚDICO DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN EL CAMBIO DE ACTITUD DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD MANZANARES, MAYO- JUNIO 2014.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS		VARIABLES e INDICADORES		POBLACION / MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTO	ESTADISTICO
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE	INDICADOR					
¿Cuál es la efectividad del programa educativo lúdico sobre la alimentación saludable en el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo- Junio 2014?	Determinar la efectividad del programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, en el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, Mayo - Junio 2014.	Ha: El programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo - Junio 2014	Ho: El programa educativo lúdico sobre alimentación saludable, no es efectivo para el cambio de actitud de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Manzanares, Mayo - Junio 2014.	VARIABLE INDEPENDIENTE Programa educativo lúdico sobre alimentación saludable.	Proceso de enseñanza – aprendizaje donde a través del juego se pretende proporcionar aprendizajes, adquisición de conocimiento, desarrollo de habilidades, por cada sesión.(I Sesión, Busca tu pareja y ganarás: Alimentación Saludable, requerimientos nutricionales en el adulto mayor, (Tren de los alimentos), II Sesión, Escalera de la Alimentación: Consejos de la alimentación Saludable) pasar a dimensión	Por tratarse de una población finita y cautiva esta estuvo representada por una muestra no probabilística, el que se calculará teniendo en cuenta los criterios de selección (inclusión y exclusión), de tal manera de que se contará con una muestra selecta para la investigación de 40 adultos mayores que acuden regularmente para su atención al Centro de Salud de Manzanares, elegidos aleatoriamente para su asignación al grupo de estudio.	TIPO DE INVESTIGACIÓN - Según el tiempo de ocurrencia del fenómeno: Prospectivo. - Según el número de mediciones: Longitudinal. - Según el análisis y alcance de los resultados: Cuasi experimental con un grupo de intervención y dos mediciones, ex ante y ex post intervención. - Comparativo: Se van a comparar los resultados en términos de resultados y efectividad de ambos grupos de estudio.	TECNICA: Encuesta INSTRUMENTOS: PRE TEST: Escala de Apreciación con escala tipo Likert POST TEST: Escala de Apreciación con escala tipo Likert MODULOS EDUCATIVOS: Alimentación Saludable	Estadístico de McNemar 
						CRITERIOS DE INCLUSION  • Adultos mayores de más de 60 años, de ambos sexos, que acuden regularmente a sus atenciones al Centro de Salud de Manzanares. • Adultos mayores que viven en el distrito de Manzanares. • Adultos mayores que autoricen su participación mediante un consentimiento informado	DISEÑO Y ESQUEMA DE INVESTIGACION  n E1 O1 X O2		

PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS			VARIABLE DEPENDIENTE			
¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo - Junio 2014?	Conocer las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de Manzanares, Mayo - Junio 2014			Cambio de Actitud de los Adultos Mayores	Disposición de reaccionar de manera favorable o desfavorable ante un estímulo- ACTITUD POSITIVA (31 a 45) ACTITUD NEGATIVA (15 a < 30)		nE: MUESTRA EXPERIMENTAL
¿Cuáles son las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable antes de la intervención del programa educativo lúdico?	Establecer las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, antes de la intervención del programa educativo lúdico.	VARIABLE INTERVINIENTE:		CRITERIOS DE EXCLUSION		O1 DIFERENTE o IGUAL O2	
		Edad	Fecha de nacimiento AÑOS	• Adultos mayores de más de 60 años, de ambos sexos, que acuden irregularmente a sus atenciones al Centro de Salud de Manzanares. • Adultos mayores que viven en otro distrito diferente al de Manzanares. • Adultos mayores que no autoricen su participación mediante un consentimiento informado	O1: MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE (PRE TEST)		
		Sexo	Caracteres sexuales secundarios: MASCULINO FEMENINO				
¿Cuáles son las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, después de la intervención del programa educativo lúdico?	Establecer las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, después de la intervención del programa educativo lúdico	Nivel educativo	ULTIMO grado de instrucción alcanzado por los adultos mayores	Residencia habitual del adulto mayor.	X: APLICACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE (Programa Educativo lúdicas sobre Alimentación Saludable.		
		Procedencia					
¿Cuáles son las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, antes y después de la intervención del programa educativo lúdico y establecer si existen diferencias estadísticas significativas?	Comparar las actitudes de los adultos mayores respecto a la alimentación saludable, antes y después de la intervención del programa educativo lúdico y establecer si existen diferencias estadísticas significativas.					O2: MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE (POST TEST)	

## ANEXO 3

## DISEÑO METODOLOGICO

METODO DE LA INVESTIGACION	DISEÑO DE LA INVESTIGACION	AMBITO DE LA INVESTIGACION	INSTRUMENTOS Y DE FUENTES DE INFORMACION	CRITERIOS DE RIGORUSIDAD
<p>DEDUCTIVO: Porque va deducir la efectividad de programa educativo en la ACTITUD POSITIVA O NEGATIVA de los adultos mayores en alimentación saludable.</p>	<p>La presente investigación cumple con los criterios operativos de exhaustivo y excluyente.</p> <p>SEGÚN EL TIEMPO DE ESTUDIO: El estudio es PROSPECTIVO por que pertenece al tiempo futuro y los datos son obtenidos a propósito de la investigación.</p> <p>SEGUN LA PARTICIPACION DEL INVESTIGADOR: El estudio es EXPERIMENTAL por la intervención con un Programa Educativo lúdico de Alimentación Saludable.</p> <p>SEGÚN LA CANTIDAD DE MEDICIONES DE LAS VARIABLES: Es LONGITUDINAL, porque las variables de estudio son medidos antes y después de la intervención con el Programa Educativo.</p> <p>SEGÚN LA CANTIDAD DE VARIABLES A ESTUDIAR: es ANALÍTICO por que el estudio tiene 2 variables y el análisis estadístico es bivariado, pone a prueba la hipótesis y establece la asociación de los factores.</p> <p>NIVEL de INVESTIGACIÓN: la línea del estudio Es EXPLICATIVO porque permite vincular las dos variables de estudio.</p> <p>PRE EXPERIMENTAL: GRUPO DE ESTUDIO nE1 O1 X O2 O1 DIFERENTE o IGUAL O2 nE: MUESTRA EXPERIMENTAL O1: MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE (PRE TEST) X: APLICACIÓN DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE "PROGRAMA EDUCATIVO LÚDICO SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE" O2: MEDICION DE LA VARIABLE DEPENDIENTE (POST TEST)</p>	<p>UBICACIÓN: La presente investigación se desarrollará en el Distrito de Manzanares que se ubica en la provincia de Concepción al Nor Oeste de Huancayo, a 17 Km.</p> <p>EXTENSION: de 33 km<sup>2</sup> que representa el 1.07% de la Superficie total de la Provincia de Concepción.</p> <p>Clima: es templado, la temperatura promedio anual es de 10.8°, Con una ALTITUD 3372 m.s.n.m. ATITUD:</p> <p>LATITUD SUR 12° 01' 18" latitud sur LONGITUD OESTE 75° 20' 55" de latitud OESTE.</p> <p>POBLACION: Finita - accesible MUESTRA: No Probabilística por conveniencia</p>	<p>TECNICA: ENCUESTA INSTRUMENTO: FORMULARIO DE ENCUESTA</p> <p>PRE TEST: Escala de Apreciación con escala tipo Likert</p> <p>POST TEST: Escala de Apreciación con escala tipo Likert.</p> <p>FUENTE DE INFORMACION: Registro de Atenciones diarias en el Centro de Salud Manzanares.</p>	<p>VALIDEZ: Interna valido para el presente estudio con un error de 5%</p> <p>CONFIABILIDAD: Mediante el coeficiente alfa de Cronbach</p>

## ANEXO 4

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES							
NOMBRE DE LA VARIABLE		DIMENSION	TIPO	ESCALA	INDICADOR	CATEGORÍA O VALOR FINAL	FUENTE
Variable independiente	Programa Educativo lúdicas sobre Alimentación Saludable	Desarrollo del proceso enseñanza – aprendizaje donde a través del juego donde se pretende proporcionar aprendizajes, adquisición de conocimiento, desarrollo de habilidades, por cada sesión.	CUALITITVA	Nominal Dicotómica	Desarrollo de Programa Educativo (I Sesión, Busca tu pareja y ganarás: Alimentación Saludable, requerimientos nutricionales en el adulto (Tren de los alimentos) II Sesión, Escalera de la Alimentación: Consejos de la alimentación Saludable)	N sesiones EDUCATIVOS LUDICOS DE ALIMENTACION SALUDABLE. PARTICIPACION O NO PARTICIPACION DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL PROGRAMA EDUCATIVO LUDICO	RELACION DE PARTICIPANTES POR SESIONES EDUCATIVAS LUDICAS DE ALIMENTACION SALUDABLE.
	Cambio de Actitud de los Adultos Mayores	Disposición a reaccionar de manera favorable o desfavorable ante un estímulo	CUALITITVA	Ordinal Dicotómica	Muy de acuerdo De acuerdo Indeciso En desacuerdo Muy en desacuerdo	ACTITUD POSITIVA (31 a 45) ACTITUD NEGATIVA (15 a < 30)	ENCUESTA SEGÚN LIKERT
Variable Dependiente	Ø Edad del adulto mayor	DEMOGRAFICO	CUANTITATIVO	NUMERICA CONTINUA	FECHA DE NAIIMIENTO DEL ADULTO MAYOR	EDAD EN AÑOS Y MESES	CONSIGNADO EN LA ENCUESTA
	Ø sexo	BIOLOGICO	CUALITATIVO	NOMINAL DICOTOMICA	CARACTERISTICAS SEXUALES SECUNDARIOS	MASCULINO / FEMENINO	CONSIGNADO EN LA ENCUESTA
	Ø Escolaridad del adulto mayor.	NIVEL EDUCATIVO	CUALITATIVO	ORDINAL POLITOMICA	ULTIMO AÑO DE ESTUDIO REALIZADOS POR LOS ADULTOS MAYORES	SIN INSTRUCCIÓN, PRIMARIA, SECUNDARIA, SUPERIOR,	CONSIGNADO EN LA ENCUESTA
	Ø Procedencia.	SOCIAL	CUALITATIVO	NOMINAL POLITOMICA	BARRIO DONDE RESIDE ACTUALMENTE	BARRIO MOROCANCHA, QUISHUAR, PUNCHAO, CENTRO, QUIPAS,SAN PEDRO	CONSIGNADO EN LA ENCUESTA
Variables intervinientes							