.

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPOLITO UNANUE”
SECCIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ÍNDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES AMBULATORIOS EN EL CENTRO DE SALUD EL PROGRESO CARABAYLLO 2017

HEALTHY FOOD INDEX AND THE NUTRITIONAL STATUS OF THE AMBULATORY PATIENTS AT THE HEALTH CENTER EL PROGRESO CARABAYLLO 2017

PLAN DE TESIS

Para optar el grado de*:*

LICENCIADO EN NUTRICIÓN

BACHILLER HELLEN ODALIS AGUILAR COLQUE

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres y hermanos por estar siempre a mi lado apoyándome, quienes en ningún momento dudaron de mi capacidad, dándome las fuerzas necesarias para la culminación de mi tesis.

A mis amigos que también fueron partícipes de manera indirecta de mi trabajo, ya que al escucharme, me ayudaron mucho.

A los Licenciados y Licenciadas del Centro de Salud el Progreso Carabayllo que con una palabra de aliento o consejo también contribuyeron con mi trabajo.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

AGRADECIMIENTOS

Agradecer en primer lugar a Dios, por mantenerme con salud todos los días.

A mi padre, por enseñarme que todo se logra con esfuerzo y dedicación.

A mi querida madre, que con su paciencia, amor y fortaleza me acompañó en esta bonita experiencia.

A nuestros queridos docentes, que en todo este tiempo siempre nos apoyaron en la realización de nuestras metas.

.

A los pacientes por su colaboración, pues sin ellos este trabajo no se hubiera podido lograr.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

INDICE

DEDICATORIA 2
AGRADECIMIENTOS 3
RESUMEN 5
SUMMARY 6
I. INTRODUCCIÓN 7
1.1. Planteamiento del problema 8
1.3 Justificación 9
1.4 Objetivos 10
1.5 Antecedentes 11
1.6 HIPÓTESIS. 31
II. MATERIALES Y METODOS 33
2.1 Tipo y método de investigación 33
2.2 Procedimiento 35
III. RESULTADOS 37
IV. DISCUSIÓN 44
V. CONCLUSIONES 47
VI. RECOMENDACIONES 48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 49

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

RESUMEN

El Índice de Alimentación Saludable es un indicador que nos permite medir la calidad de la dieta de una persona o paciente. En este estudio se determinará el IAS y estado nutricional de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo.

El presente estudio tuvo como objetivo establecer la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo. Se realizó un estudio descriptivo y correlacional. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes ambulatorio. La técnica que se utilizó fue la entrevista, y el instrumento, un cuestionario con 34 preguntas de opción múltiple sobre los hábitos alimenticios. Se les realizó preguntas como frecuencia de Consumo de Alimentos y un Recordatorio de Consumo de alimentos en 24 horas; y medidas antropométricas (peso, talla y pliegues) y bioquímicas (proteínas totales, albúmina sérica y hemoglobina).

Como resultado, se encontró que, en cuanto al estado nutricional y los hábitos alimenticios de los internos, el 5 % (5) de estos presentan hábitos mayormente regulares, el 17 % (17) con tendencia a malos y el 14 % (14), bueno hábitos. De entre aquellos con sobrepeso y obesidad, 20 tienen hábitos alimenticios regulares (20 %), 3 presentan malos hábitos (3 %) y 41 de ellos ostentan buenos hábitos (41 %). En conclusión, se determinó que existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo.

Palabras claves: estado nutricional; hábitos alimenticios; índice de masa corporal; pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

SUMMARY

The Healthy Eating Index is an indicator that allows us to measure the quality of a person's or patient's diet. In this study, the IAS and nutritional status of the outpatients of the carabayllo progress health center will be determined.

The objective of this study was to establish the relationship between the nutritional status and the eating habits of outpatients at the carabayllo health center. A descriptive and correlational study was carried out. The sample consisted of 100 ambulatory patients. The technique used was the interview, and the instrument, a questionnaire with 34 multiple choice questions about eating habits. They were asked questions such as the frequency of food consumption and a reminder of food consumption in 24 hours; and anthropometric measurements (weight, height and folds) and biochemical measurements (total proteins, serum albumin and hemoglobin).

As a result, it was found that, in terms of the nutritional status and eating habits of the inmates, 5% (5) of these have mostly regular habits, 17% (17) with a tendency to bad and 14% (14), good habits. Among those with overweight and obesity, 20 have regular eating habits (20%), 3 have bad habits (3%) and 41 of them have good habits (41%). In conclusion, it was determined that there is a relationship between the nutritional status and the eating habits of the outpatients of the carabayllo health center.

Keywords: nutritional status; Feeding Habits; body mass index; ambulatory patients of the carabayllo progress health center.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

I. INTRODUCCIÓN

El conocimiento de la situación nutricional de la población es de gran importancia para el diseño de políticas sociales y de programas de alimentación que permitan prevenir problemas asociados a una mala nutrición.

Para que una persona conserve un buen estado de salud es necesario seguir una alimentación equilibrada y un nivel mínimo de actividad física diaria.

Las modificaciones en los patrones de consumo de alimentos hacia la preferencia por los alimentos industrializados modernos son la principal causa del dramático incremento de las enfermedades no transmisibles por lo que está muy bien establecido el papel de las dietas y de los patrones de consumo de alimentos como elemento fundamental para prevenir esas enfermedades.(1) Si bien la carga genética podría explicar casos familiares o individuales, y la falta de actividad física un menor consumo de calorías, la causa primordial de las repercusiones del cambio de estilo de vida son los alimentos industrializados modernos. (2) Esto se ha planteado desde hace algún tiempo, tanto en la prevención y manejo de enfermedades metabólicas como del cáncer. (3)

Las altas y crecientes prevalencias de sobrepeso y obesidad y los riesgos que conllevan, así como la presencia de enfermedades por deficiencias nutricias todavía sin resolver; además de los esfuerzos de los diferentes gobiernos por orientar nutricionalmente a la población, dejan ver la necesidad de metodologías prácticas que evalúen la calidad de la alimentación de poblaciones. En este contexto, surgió en 1995 en Estados Unidos un índice (The Healthy Eating Index HEI) que permitió valorar la calidad de la dieta de una muestra representativa de ese país. (4)

Este índice ha sido utilizado y validado en diferentes grupos de población, especialmente en Estados Unidos (5-6), de la misma forma se han hecho adecuaciones según el tipo de poblaciones en que se aplica (7-8) y en todos los casos los resultados han

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

sido positivos, al grado que en Estados Unidos, han servido para lograr una mejor orientación alimentaria.

El Índice de Alimentación Saludable puede ser una herramienta práctica en la tarea de evaluar la alimentación de las personas y propiciar los ajustes pertinentes en la dieta de cada una. El objetivo general de este trabajo fue: Determinar el Índice de Alimentación Saludable y el Estado Nutricional de los pacientes ambulatorios en el centro de salud el Progreso Carabayllo.

1.1. Planteamiento del problema

El estado nutricional es uno de los factores más importantes en la determinación del estado de salud de la población (9). Sin embargo, el mejor estado nutricional que una población puede alcanzar no depende solamente de la disponibilidad global de alimentos que en la práctica posibiliten cubrir sus necesidades energético-nutrimentales, dependientemente de los diversos factores económicos, geográficos, sociales y culturales que puedan afectar negativamente el acceso físico a los alimentos y la capacidad de las familias para comprarlos o producirlos (10)

La salud física, psicológica, mental y espiritual del ser humano depende del entorno económico, político, social, cultural y educacional en el cual este se mueve existencialmente y en cuyo contexto desarrolla un determinado estilo de vida, condicionado en última instancia por tales múltiples factores (11).

Todo ello convierte a la población en un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional.

Esta problemática general fue trasportada a la población en este caso a los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo, para saber cómo afecta este problema y a su vez tratando de cooperar en brindar información.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

1.2. Formulación del problema

La situación anteriormente descrita motivó a plantear la siguiente pregunta de investigación**:**

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los de los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso Carabayllo 2017?

1.3 Justificación

La Educación Alimentaria y Nutricional, tiene como objetivo principal contribuir a la seguridad alimentaria, ayudando al desarrollo de capacidades de la población para utilizar mejor los alimentos y recursos disponibles satisfaciendo sus necesidades nutricionales.

Relevancia social

El estudio de investigación beneficia a los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo, aportando con conocimientos en relación a los hábitos alimentarios.

Relevancia aplicativa

El estudio de investigación busca conocer cuáles son los hábitos alimentarios e identificar el estado nutricional según el incremento masa corporal de los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo.

El estudio de investigación es importante, porque los resultados permitirán a las autoridades del centro de salud el progreso carabayllo tomar decisiones que permitan garantizar una adecuada enseñanza sobre nutrición e implementar planes estratégicos que mejoren los estilos de vida de los pacientes.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Relevancia teórica y metodológica

El resultado del estudio permitirá conocer el estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios en los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo, de tal manera que los resultados sirvan de ayuda o guía para la elaboración de otras investigaciones relacionadas o puedan ser aplicados por otros investigadores en realidades similares, con las adaptaciones correspondientes.

1.4 Objetivos

1.2.1. Generales:

Determinar el Índice de Alimentación Saludable y el Estado Nutricional de los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo 2017.

1.2.2. Específicos:

Cuantificar el Índice de Alimentación Saludable de los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo 2017.

Valorar el Estado Nutricional de los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo 2017.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

1.5 Antecedentes

A nivel nacional

Monge Di Natale (2007) realizó un estudio en el Perú titulado Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de Enfermería de la UNMSM en el año 2007, con el objetivo de identificar las características de los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de Enfermería de la UNMSM. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo correlacional de corte transversal. Se evaluaron 39 internos de Enfermería. La técnica fue la entrevista, y el instrumento el cuestionario. Los resultados fueron que los hábitos alimenticios de los internos de Enfermería, de un 100 % (39), 58,97 % (23) tiene hábitos alimenticios inadecuados y 41,03 % (16) tienen hábitos alimenticios adecuados. En cuanto al índice de masa corporal, el 84,62 % (33) presentan un índice de masa corporal normal, el 2,56 % (1) presentan bajo peso, y el 12,82 % (5) presentan sobrepeso. En lo referente a los hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos, el 66,7 % poseen hábitos alimenticios inadecuados, de los cuales el 51,3 % presentan un índice de masa corporal normal, el 2,6 % presentan bajo peso y el 12,8 % presentan sobrepeso. Por lo que se concluye que no existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal (12)

Uesu Toyohama (2004) realizó un estudio en el Perú titulado Prevalencia de riesgo de trastornos de la alimentación y hábitos alimentarios en adolescentes mujeres de 15 a 19 años ingresantes a la UNMSM en el año 2004, con el objetivo de identificar la prevalencia de riesgo de trastornos de la alimentación y examinar los hábitos alimentarios en mujeres adolescentes ingresantes a la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

UNMSM. El estudio fue descriptivo, observacional, transversal y ambispectivo. Se evaluaron 173 mujeres adolescentes entre 15 y 19 años ingresantes matriculadas el año 2004, seleccionadas mediante muestreo aleatorio y estratificado, aplicándoseles el inventario sobre trastornos alimentarios, el cuestionario sobre hábitos alimentarios, amenorrea y actividad física, una evaluación antropométrica, y la frecuencia semicuantitativa de consumo de alimentos del último mes. Se logró llegar a la conclusión de que el 2,3 % de alumnas tuvieron riesgo de trastornos de la conducta alimentaria. La muestra en general posee un estado nutricional normal, con un porcentaje elevado de distorsión de la imagen corporal y sobrevaloración del peso. La mayoría de las personas que realizaron dieta tuvieron un estado nutricional normal, de las cuales aproximadamente la mitad presentaron distorsión de la imagen corporal. La preocupación exacerbada por la comida, el peso, el cuerpo y los episodios de atracones, fueron característicos en las adolescentes con riesgo. Todas las adolescentes, excepto dos que se sometieron a regímenes de control de peso, lo hicieron sin previa prescripción dietética. A excepción de la alumna con riesgo de anorexia nerviosa, es difícil deslindar un hábito alimentario de una adolescente con riesgo de TCA de aquel característico de la adolescencia. (13)

A nivel internacional

Solano y col. (2007), que estudiaron conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños menores de dos años en Venezuela, hacen referencia que los indicadores nutricionales también tienen relación directa con el tema de la inseguridad alimentaria, uno de los factores de mayor incidencia la falta de acceso a los alimentos, que se explica por la existencia de una

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

capacidad de compra insuficiente de alimentos, sustentada en los bajos niveles de ingreso de las familias, especialmente las ubicadas en el área rural. Otro aspecto importante asociado al problema de los hábitos alimentarios, son los niveles de educación de la madre, factor que se correlaciona directamente con el estado nutricional de sus hijos (14)

Castañeda O., et al., quienes realizaron un estudio de evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en estudiantes de secundaria en Ciudad Obregón Sonora (México) 2004. En un estudio transversal descriptivo donde se entrevistaron a un total de 69 adolescentes, 41 mujeres (59%) con edades entre los doce y dieciséis años; los promedios de los parámetros de peso, talla e IMC fueron similares para ambos sexos. En 34 adolescentes (49,3%) los hábitos alimentarios fueron clasificados de buenos a regulares. El porcentaje para el grupo de adolescentes con nutrición normal fue similar entre hombres y mujeres. El exceso de peso predominó en las mujeres con 18,8% contra 8,7 % de los hombres. La diferencia estadística entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional no fue significativa (p = 0,814, coeficiente r de Spearman de - 0,029). Demostraron que estadísticamente los hábitos alimentarios no están relacionados con el estado nutricional (15).

Tostón R. (2005), en su estudio sobre condiciones sociales, económicas y culturales de las comunidades ecuatorianas y nutrición de los niños en etapa preescolar, indica que el 64,9% de los preescolares presentaron tallas pequeñas para su edad, lo cual refleja los largos periodos de enfermedad durante el crecimiento y periodos acumulativos de desnutrición en los preescolares. El

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

porcentaje de desnutrición encontrado entre la población de preescolares de las tres comunidades es mayor al encontrado a nivel nacional, 49,9%. El grupo de edad más afectado por estos problemas nutricionales es el comprendido entre los tres y cinco años. Esto podría ser una consecuencia de varios factores: a) prácticas erróneas en la inclusión del niño a la mesa familiar; b) el niño empieza a alimentarse solo; c) el niño empieza a tener contacto con su ambiente insalubre; d) el niño no recibe alimentación frecuente sino que participa de los mismos tiempos de comida de la familia (16).

1.3. Base teórica

En el último decenio, la rápida expansión de diversos campos científicos y los datos epidemiológicos basados en la población han ayudado a aclarar la función del régimen alimentario en la prevención y el control de la morbilidad y la mortalidad prematura causadas por las enfermedades no transmisibles. También se han identificado algunos de los componentes alimentarios específicos que aumentan la probabilidad de aparición de esas enfermedades en los individuos y las intervenciones adecuadas para modificar su repercusión.

Debido a los cambios en los hábitos alimentarios y el modo de vida, las enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y algunos tipos de cáncer son causas cada vez más importantes de discapacidad y muerte prematura en los países tanto en desarrollo como recién desarrollados, y suponen una carga adicional para unos presupuestos sanitarios nacionales ya sobrecargados.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

La nutrición y la alimentación son procesos importantes para el desarrollo del ser humano. La mala nutrición se asocia con defectos en el consumo de alimentos, defectos en las diversas funciones fisiológicas con aumento del riesgo de desarrollar y contraer enfermedades, siendo consideradas la nutrición y la alimentación como parte de los principios determinantes en el proceso de salud y enfermedad. La mala nutrición que resulta del consumo excesivo de alimentos o de energía contribuye a la aparición de la obesidad y de enfermedades crónicas. Además al interactuar con factores genéticos, los patrones de consumo excesivo de determinados alimentos o nutrientes puede conducir a presentar hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes, entre otros.

Por lo expuesto anteriormente, se puede expresar que existen investigaciones relacionadas con el presenta tema, por lo que se creyó conveniente realizar este estudio.

1.6.1 Nutrición

Estado nutricional

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y las adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes. La evaluación del estado nutricional será por tanto la acción y el efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar. (18)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Evaluación del estado nutricional

Teniendo en cuenta que la malnutrición por déficit (desnutrición y carencias específicas) o por exceso (obesidad) tiene una alta prevalencia, y que ella condiciona morbilidad y mortalidad en los pacientes, es muy importante la evaluación del estado nutricional. Con una adecuada interpretación de los hallazgos, se deben tomar las medidas terapéuticas apropiadas para corregir las desviaciones de la normalidad.

Composición corporal

Desde un punto de vista químico, un hombre adulto normal de 65 kg de peso tiene aproximadamente 61 % de agua, 17 % de proteínas, 14 % de grasa, 6 % de minerales y 2 % de carbohidratos. Sin embargo, resulta más práctico aplicar un criterio biológico-anatómico de la composición corporal, considerando los siguientes componentes:

La masa grasa está constituida principalmente por el tejido adiposo subcutáneo y perivisceral, con una densidad energética aproximada de 9000 calorías por kilo. La masa magra es metabólicamente más activa, está constituida en 40 % por la musculatura esquelética y tiene una densidad energética de 1000 calorías por kilo.

En el adulto sano, la masa grasa tiene valores de 10 a 20 % en el hombre y de 15 a 30 % en la mujer. El resto es masa magra o libre de grasa

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Evaluación nutricional en clínica

La evaluación nutricional puede hacerse en forma simple (subjetiva) o en forma más completa (objetiva). La subjetiva debe hacerse en todos los pacientes, realizando evaluaciones más completas en algunos casos.

Evaluación nutricional subjetiva (ENS)

Considera datos anamnésticos y del examen físico, principalmente para detectar pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición.

La anamnesis alimentaria se debe consignar según los siguientes cinco puntos:

1. Baja de peso: es significativa si es mayor al 5 % del peso habitual en los últimos tres meses, especialmente si el peso no se ha estabilizado o recuperado en las semanas recientes.

2. Síntomas digestivos: preguntar por náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarrea, ya que, si están presentes, seguramente hay una menor ingesta alimentaria.

3. Alimentación reciente: evaluar si el paciente está ingiriendo alimentos variados (lácteos, carnes, huevos, cereales, frutas y verduras) o los ha limitado por anorexia u otra razón.

4. Enfermedad de base: las enfermedades febriles generan hipermetabolismo y aumento de las demandas nutricionales.

5. Estado general: si el paciente está activo, ha limitado su actividad física o está postrado.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

El examen físico se debe evaluar según lo siguiente:

- Peso e índice de masa corporal (IMC): el peso, y mejor el IMC, es un indicador global del estado nutricional, simple y de gran valor. El IMC se determina con el peso actual en kilos dividido por la estatura en metros al cuadrado:

IMC = Peso (Kg) / Talla (m2)

Se considera:

- Desnutrido: < 18,5 Normal: 18,5 - 24,9
- Sobrepeso: 25 – 29,9
- Obeso: ≥ 30
- Masas musculares: por inspección y evaluando el tono muscular en el deltoides y en el cuádriceps femoral.
- Tejido adiposo subcutáneo en el pliegue tricipital.
- Edema y ascitis: debe buscarse, pues su presencia puede ser resultado de hipoalbuminemia y además dificulta la interpretación del IMC.
- Signos carenciales de micronutrientes en piel y mucosas, que pueden sugerir deficiencias de vitaminas o minerales. En caso de pacientes con sobrepeso u obesidad, la historia clínica y el examen físico tiene una orientación dirigida a esa patología.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Con estos elementos, se puede hacer un diagnóstico nutricional, según la ENS:

- Obeso.
- Bien nutrido.
- Desnutrido.
- Moderadamente desnutrido o en riesgo de desnutrición.

Evaluación nutricional objetiva

Está indicada en pacientes desnutridos o en riesgo de desnutrición y en casos en que se harán indicaciones nutricionales precisas para corregir alteraciones por déficit o por exceso. Consiste en medidas antropométricas (que se comparan con valores estándares), parámetros bioquímicos y otros exámenes.

Antropometría

Es un método sencillo no invasivo de recolección de datos, para el cual se deben tener en cuenta los percentiles de normalidades ya establecidas. Se consideran los siguientes puntos:

- **Edad.** Es el tiempo de existencia desde el nacimiento. En la etapa adulta el ser humano alcanza su máximo desarrollo.
- **Peso.** Se considera que un adulto está en riesgo nutricional si ha perdido 5 % de su peso en un mes o 10 % en menos de seis meses.
- **Talla.** Es la medida más utilizada para estimar el crecimiento lineal de un individuo. La talla en adultos es una constante y la ingesta alimentaria solo puede influir en el peso corporal.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

- **IMC.** Es un indicador antropométrico del estado nutricional de la población comprendida entre los 18 y 65 años de edad, en donde los únicos cambios somatométricos medibles son los resultantes del aporte nutricional y/o de la actividad física (19)

Adicionalmente a estos, se pueden adherir los siguientes indicadores:

- Pliegues cutáneos a nivel bicipital, tricipital, subescapular y suprailíaco mediante un caliper.
- Perímetro muscular braquial (PMB), usando el perímetro del brazo (PB) y el pliegue tricipital (PT) se calcula este indicador de la masa muscular PMB = PB en cm – (π x PT en cm). Dinamometría: con un dinamómetro se mide la fuerza muscular del brazo. Perímetro de cintura: con una cinta en el punto medio entre el reborde costal y la cresta ilíaca. Es un indicador de grasa intrabdominal. Los valores normales son menos de 88 cm en la mujer y 102 cm en el hombre. (20)

1.6.2 Hábitos

"Un hábito es algo que nos hemos acostumbrado a hacer, a fuerza de repetirlo o de mirar a alguien que suele obrar de esa forma. Son nuestras costumbres en relación con la selección, adquisición, conservación y combinación de los alimentos" (21)

Los hábitos no se imponen: son adoptados a partir de las conductas habituales de las familias y del contexto en el que uno se encuentra.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Hábitos alimenticios

Es un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume. (22)

Es de vital importancia el medio familiar en la transmisión de los hábitos alimentarios, como también reforzar los mismos en el entorno escolar, ya que se van conformando a partir de experiencias de aprendizaje adquiridas a lo largo de toda la vida.

"La formación de hábitos alimentarios se adquiere desde los primeros años de vida, ya que en esta etapa los niños imitan a las personas de su entorno tomándolas como modelos" (23). Siguiendo con la perspectiva de Cudós, podemos mencionar algunos de los factores que influyen en el consumo de los alimentos y en la formación de hábitos alimentarios, como: ambiente familiar, mensaje de los medios, influencia de pares, tendencias sociales.

Es importante comprender que los hábitos alimentarios no son estáticos, pueden ser modificados a lo largo del tiempo. A su vez, son acumulativos, es decir, cuando se incorpora un nuevo hábito en una familia, el mismo es transmitido a las siguientes generaciones.

- "Los hábitos alimentarios no son universales, se ven influenciados por diversos factores.
- Los hábitos pueden ser racionalmente modificados para mejorar el estado de salud.
- Se deben desarrollar actitudes positivas para incorporar nuevos alimentos y así lograr una alimentación más variada" (24).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Para la elección de los alimentos, el individuo está condicionado por una serie de factores: socioculturales, económicos, religiosos, personales, que van a configurar sus hábitos alimentarios. Estas influencias externas son susceptibles de ser modificadas a través de una correcta educación.

Los buenos hábitos alimentarios incluyen comer variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas y consumir grasas, sal y azúcares solo en muy poca cantidad.

El cuerpo necesita 40 o más nutrientes para estar saludable y funcionar adecuadamente. Los nutrientes son vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas, los cuales se encuentran en una gran variedad de alimentos. Algunos alimentos son ricos en algunos de los nutrientes, pero no hay un solo alimento que tenga todos los nutrientes que se necesitan. Por ejemplo:

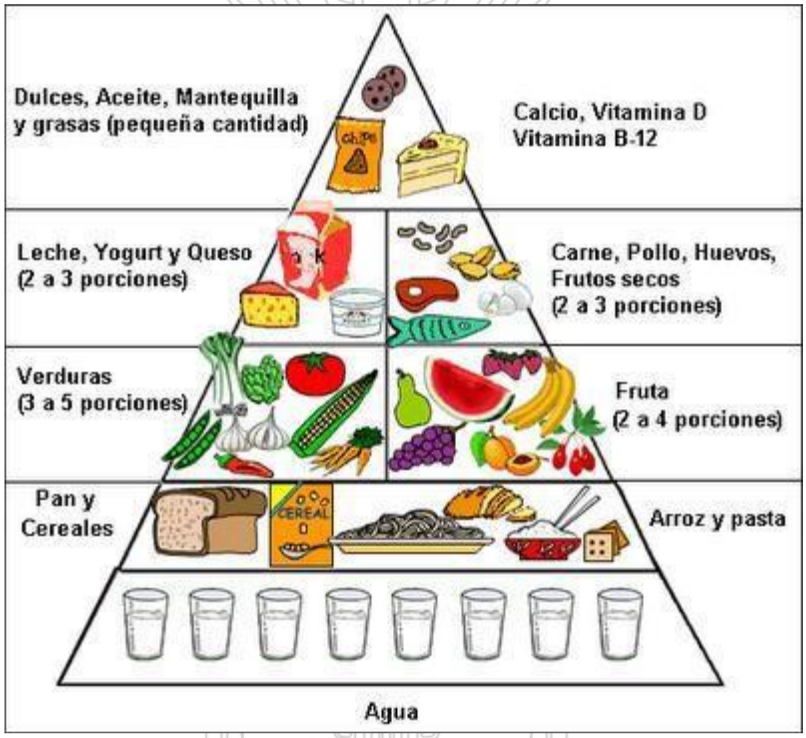
- La leche es rica en calcio, pero tiene poco hierro.
- Las carnes, los huevos, las aves y los frejoles son ricos en proteínas y hierro, pero son pobres en vitamina C.
- Las frutas y vegetales son fuentes de muchas vitaminas, minerales y fibra, pero contienen poco hierro y proteínas.

En conclusión, una buena alimentación debe basarse en una adecuada distribución de la ingesta de nutrientes en alimentos variados, lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y calidad de vida del individuo.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Tipos y grupos de alimentos

El hecho de llevar a cabo una alimentación variada (incluyendo diversidad de alimentos) y equilibrada (en cantidad adecuada a las necesidades individuales) es, entre otros factores, una de las principales vías de promoción de salud y calidad de vida. Por un lado, cubre las necesidades biológicas básicas para que el cuerpo funcione cada día con total normalidad, y, por otro, sirve como prevención y tratamiento ante ciertas enfermedades o alteraciones orgánicas (25)



Copyright 2004, Geraldine Maurer. Todos los derechos reservados. *Nutrición clínica, deportiva y sobrepeso.*

El agua. Es el elemento más importante del ser humano. El hombre puede vivir varios días sin comer, pero si no ingiere agua muere en pocos días. Si no hay agua, no hay vida, debido a que ella está relacionada con todas las funciones que se llevan a cabo en el organismo. El agua se encuentra en prácticamente

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

todas las partes del cuerpo: órganos, músculos, piel, etc. Más de la mitad de él está compuesto de agua. La ingestión de 1,5 a 2 litros de agua es la cantidad recomendada. Recientes estudios han mostrado que tomarla en las cantidades recomendadas, ayuda al ser humano en la prevención del cáncer. La explicación es que el agua ayuda a que las sustancias de deshecho que producen las células sean eliminadas. Si al hábito de ingerir abundante agua, se le agrega, comida saludable, relajación y ejercicio, las posibilidades de prolongar una vida placentera y productiva se incrementan (25)

Primer grupo: alimentos con alto contenido de carbohidratos, que son la fuente más importante de energía y fibra. Aquí se encuentran los cereales, como maíz, cebada, arroz y avena, principalmente, los granos andinos, como kiwicha, quinua; los tubérculos, como papa, olluco, mashua; raíces, como camote, arracacha yuca; y, finalmente, menestras o leguminosas, como tarwi, frejoles y otras. Este grupo de alimentos debe consumirse entre cuatro a cinco veces por día: desayuno, media mañana, almuerzo, media tarde y comida, preferentemente.

Segundo grupo: se encuentran las frutas y verduras, caracterizándose por contener principalmente vitaminas antioxidantes, entre ellas la vitamina A (que además es necesaria para formar defensas) y la vitamina C (que entre otras funciones, aumenta la absorción de hierro y otros micronutrientes). Este grupo de alimentos debe consumirse como mínimo tres veces por día.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Tercer grupo: representan alimentos con proteínas de alto valor biológico, como gallina, sangrecita, pescado, entre otros. Deben ser consumidos dos veces por día, además de otros tipos de proteína de origen animal, que pueden ser consumidos una vez por día (queso y leche).

Cuarto grupo: alimentos que se encuentra en la punta de la pirámide. Son los alimentos con elevado contenido de grasas y azúcares simples. Por su ubicación en la pirámide, este grupo de alimentos debe consumirse en cantidad reducida y solo algunas veces.

Los alimentos que se encuentran en este grupo son mantequilla, margarina, grasa de cerdo, aceites, golosinas, gaseosas, caramelos, entre otros (26).

Hábitos alimenticios inadecuados

Los jóvenes son un grupo altamente expuesto a adquirir algunos malos hábitos de alimentación. Ello, debido a que están sometidos a factores que facilitan estas prácticas, como la falta de tiempo para almorzar, malos hábitos adquiridos desde la casa, pocas opciones de comida saludable en los lugares de estudio y la facilidad que les otorga el entorno para consumir comida chatarra. De hecho, cada vez es más frecuente observar en las cercanías de los barrios universitarios carritos que venden salchichas o papas fritas, y locales especializados en comida chatarra. Esta contiene, por lo general, altos niveles de grasa, sal, condimentos o azúcares, que estimulan el apetito y la sed, y numerosos aditivos alimentarios, como el glutamato monosódico (potenciador del sabor) o la tartrazina (colorante).

Las malas prácticas en los alumnos, las cuales podrían provocar el corto, mediano y largo plazo problemas importantes de salud, “el consumo excesivo

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

de café, tabaco, comida chatarra y alcohol, el no dormir bien, inevitablemente le hace mal al cuerpo. A esto se pueden sumar desórdenes en los horarios de consumo de alimentos y no tomar un buen desayuno (comida trascendental durante el día).

Los cambios de alimentación son más evidentes en el grupo de las mujeres. Las alumnas aumentan el consumo de alimentos del grupo de las carnes, y, con ello, la ingesta de proteínas y colesterol. Además, las mujeres consumen también más papas y cereales durante sus estudios universitarios. Entre los hombres también se fomenta el consumo de alimentos del grupo de los embutidos y aumenta el consumo de grasas. Este desequilibrio se refleja en el patrón de consumo de alimentos de los estudiantes. Por un lado, se observa que las dietas son pobres en papas, cereales, verduras, frutas y legumbres; es decir, no consumen la suficiente cantidad de glúcidos, fibra y ácido fólico. Por otro lado, consumen en exceso aceites vegetales, carne, embutidos, dulces, snacks y grasas; esto es, alimentos ricos en lípidos y colesterol. Esto dice que dichos hábitos se encuentran lejos de las recomendaciones nutricionales de las instituciones sanitarias para prevenir las enfermedades de mayor prevalencia en la sociedad (enfermedades cardiovasculares y tumores).

Además, cabe resaltar que los adolescentes que consumen comida rápida y no desayunan tienen más riesgo de ser obesos en la vida adulta, debido a los hábitos alimentarios consistentes en consumir comida rápida y no desayunar aumentan durante la transición entre la adolescencia a la vida adulta, y se asocian al aumento de peso durante este período. Según una investigación, el 40 % de los estudiantes no desayuna, en tanto que el 60 % que sí lo hace, reconoce no tomarlo siempre de la mejor manera, ya que solo el 34 % elige tomar leche,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

mientras que el 66 % elige infusiones como té, mate o café. Estas bebidas, si bien tienen un efecto farmacológico, no aportan ningún nutriente y dificultan funciones gástricas o digestivas. Por otra parte, las galletitas dulces y los bizcochos, ricos en grasas y azúcares, son mucho más consumido (59 %) que el pan (11 %).

De otro lado, hay mujeres que se encuentran dentro del peso recomendado, tienen el hábito de consumir más frutas, por lo tanto, más fibra que aquellas mujeres que tienen sobrepeso. En relación con los micronutrientes, a pesar de que las necesidades de la mayoría de vitaminas y minerales se encuentran satisfechas, se encuentran déficit importante de vitamina D, ácido fólico y calcio en los estudiantes universitarios.

Estos resultados confirman que el alumnado se aleja cada vez más de las recomendaciones nutricionales de las instituciones sanitarias.

Los malos hábitos alimentarios tienen su causa en las modas, pero también en el bajo interés que demuestran actualmente las familias por enseñar buenas prácticas de nutrición a los hijos. Así, estos poseen poco o nulo conocimiento respecto de la repercusión que tiene en su salud una mala alimentación (27)

Comida chatarra

La comida rápida es un estilo de comida que actualmente se consume con gran frecuencia. Está basada en menús de fácil preparación y obtención, fieles virtudes para un amplio estereotipo de consumidores.

Las comidas rápidas, en su gran mayoría, presentan grandes cantidades de aditivos, grasas saturadas, azúcares de rápida absorción y alto contenido en sodio, además de poseer escaso valor nutricional.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Además de presentar un alto contenido de calorías en forma de grasas o azúcares simples de fácil absorción, no incluyen frutas ni verduras, por lo que no aportan todos los micronutrientes necesarios para el organismo.

El estilo de vida, el escaso tiempo o directamente la falta de tiempo para comer en la casa, conduce a que las personas opten por estos establecimientos de comida rápida, que reúnen una serie de características, como amplios horarios y rapidez de servicios, entre otras.

Ya sea por comodidad, por sus características organolépticas, o por falta de tiempo para cocinar por parte de los padres, los niños y adolescentes ingieren grandes cantidades de este tipo de comidas.

Según Cabrera Moliní (2007), estos grupos de consumidores, sumado a un estilo de vida sedentario, hacen que exista una relación directa entre este tipo de comidas y la obesidad.

Las comidas rápidas se vuelven perjudiciales cuando se convierten en un hábito, ya que el exceso de las mismas provoca un exceso de energía, favoreciendo o promoviendo el incremento de peso corporal.

Para permitir un crecimiento y desarrollo adecuando, la alimentación normal del ser humano debe proporcionarse en una cantidad acorde con edad, sexo y actividad física, manteniendo una proporción adecuada tanto de macronutrientes como de micronutrientes (28)

Alimentación saludable

"La alimentación es un acto voluntario que realizamos cotidianamente". Es importante conocer que todas las personas no se alimentan de igual modo. Eso puede estar influenciado por diversos factores, como los hábitos o los gustos,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

los alimentos que se pueden adquirir, las costumbres de la familia y de la sociedad o ciertas creencias individuales o sociales (29)

Leyes de la alimentación

Ley de la cantidad: la cantidad de alimentos debe ser suficiente para cubrir las necesidades calóricas del organismo. Los alimentos que proveen fundamentalmente calorías (energía) son los hidratos de carbono y las grasas. La cantidad de calorías deberá ser suficiente como para proporcionar calor para mantener la temperatura corporal, la energía de la contracción muscular y el balance nutritivo. Desde el punto de vista calórico, una dieta puede ser suficiente, insuficiente, generosa o excesiva. De acuerdo a esta ley, los regímenes adelgazantes se consideran insuficientes si permiten un descenso de peso a expensas de un contenido calórico reducido. El requerimiento calórico para cada persona en particular deberá ser determinado por un profesional en nutrición, considerando edad, sexo, contextura, actividad, situaciones especiales: diabetes, obesidad, desnutrición, etcétera.

Ley de la calidad: toda dieta deberá ser completa en su composición, asegurando el correcto funcionamiento de órganos y sistemas. En todo régimen deberán estar presentes hidratos de carbono, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua. De acuerdo con esta ley, los regímenes se clasifican en completos (variados) e incompletos.

Ley de la armonía: las cantidades de los diversos principios que componen la alimentación deberán guardar una relación de proporción entre ellos, de manera tal que cada uno aporte una parte del valor calórico total. Se recomienda que toda dieta normal contenga proteínas (12 a 15 % del valor calórico total), grasas

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

(30 a 35 % del valor calórico total), carbohidratos (50 a 60 % del valor calórico total).

Ley de la adecuación: toda dieta deberá ser la apropiada para cada individuo en particular, considerando edad, sexo, actividad, estado de salud, hábitos culturales y economía. Ello implica una correcta elección de los alimentos, así como una correcta preparación. (30)

Alimentación saludable en el adulto joven

La alimentación es mucho más que el hecho de comer para saciar el hambre o comer para vivir: debe conseguir mantener la salud y prevenir enfermedades. Es una actividad necesaria y vital para todo ser humano, cubre necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

Una alimentación es saludable si incluye variedad de alimentos,, se prepara siguiendo las normas básicas de higiene y seguridad alimentaria, su sabor y presentación responden a los principios de la gastronomía de cada región y se consume en un ambiente agradable, disfrutando con la familia o los amigos. De este modo, se sintetizan los aspectos físicos, psíquicos y sociales que integran el concepto de salud. (31)

La juventud constituye un período de transición entre la adolescencia y la edad madura. Ser estudiante o trabajar, ser independiente o permanecer en la vivienda familiar, configuran un estilo de vida peculiar que influye directamente sobre los hábitos alimentarios. Gran parte de los jóvenes tienen un perfil de consumo de alimentos basados en los siguientes criterios: sencillez, rapidez y comodidad en la preparación de alimentos, presupuesto muy limitado destinado a la alimentación y forma no convencional de consumo; es decir, compaginan el acto de comer con otro tipo de actividades (TV, radio, lectura, etc.). Su sentido

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

del horario de las comidas es muy laxo, pueden comer a cualquier hora y la dieta suele acomodarse a sus exigencias y ritmos de trabajo o estudio. Realizan numerosas "tomas" de alimentos, fraccionando el volumen total de la dieta diaria y, en general, comparten en pocas ocasiones la comida con la familia.

Ante dichas situaciones, resulta esencial proponer estrategias con el fin de beneficiar la salud de los jóvenes a través de una alimentación que, siendo agradable y ajustada a sus gustos en la medida de lo posible, contribuya a promover su salud y prevenirles de determinadas enfermedades en el futuro: cardiovasculares, hipertensión, obesidad, determinados tipos de cáncer, osteoporosis, diabetes, etc. (32)

Alimentación equilibrada

Es aquella que contiene los grupos de alimentos en la cantidad, variedad y combinación adecuadas, teniendo en cuenta la edad de la persona, el sexo, el estado fisiológico y la actividad que realiza.

1.6 HIPÓTESIS.

-Existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo 2017.

-No existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo 2017.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

1.4. Definición de términos básicos

Índice de Alimentación Saludable (IAS)

En I.A.S es un indicador de puntuación que nos ayuda a medir la calidad de la dieta de grupos específicos y que engloba a todos los grupos de alimentos, pues se asigna puntajes de acuerdo a la dieta consumida por la persona.

Estado Nutricional

Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tiene lugar tras el ingreso de nutrientes.

Frecuencia de consumo de alimentos

Es un instrumento capaz de valorar la ingesta alimentaria de un grupo de personas.

Estado nutricional. Es el conjunto de procesos mediante los cuales el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, que permite el funcionamiento normal de los tejidos y órganos, el crecimiento y el mantenimiento general de la vida.

IMC

El índice de masa corporal es un indicador antropométrico del estado nutricional, que permite identificar uno de los riesgos para adquirir enfermedades crónicas o degenerativas.

Hábitos alimenticios

Es la respuesta expresada de la población sobre el consumo de alimentos de manera diaria, y que está relacionada al consumo de verduras, frutas, carnes, lácteos, tubérculos, cereales, menestras y agua, el cual será obtenido mediante un formulario tipo cuestionario y valorado como adecuado e inadecuado.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Tipo y método de investigación

La estructura del estudio realizado según el análisis y alcance de resultados es descriptivo correlacional.

Variables:

- **Independientes:**

  Índice de Alimentación Saludable

- **Dependiente:**

  Estado nutricional

Participantes

La población de estudio son los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo, entre los meses de Agosto - Diciembre, Lima 2017. Los pacientes en los meses de recolección de datos fueron 120 personas.

La muestra estuvo conformada por 100 pacientes ambulatorios de la sala de espera del centro de salud el progreso carabayllo, entre varones y mujeres.

Criterios

Criterios de inclusión

Los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo que se encuentren entre las edades de 20 y 40 años de edad.

Criterios de exclusión

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

Los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo mayores de 40 años de edad.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para conocer los hábitos alimenticios de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo se utilizó la técnica de la entrevista directa, mediante un cuestionario estructurado. Este cuestionario contiene presentación, instrucciones, datos generales y datos específicos, con un total de 34 preguntas de opción múltiple, de tipo cerrado, politómicas. Las preguntas aplicadas en el instrumento contienen las dimensiones de los hábitos alimenticios: tipo de alimento, forma de consumo, el lugar o ambiente en donde se consumen y la frecuencia con la que se consumen los alimentos, alcanzando un valor máximo de cuatro puntos en la alternativa adecuada y uno para la alternativa inadecuada.

El momento en que se aplicó el cuestionario fue en antes de pasar a consulta en las respectivas áreas del centro de salud el progreso carabayllo.

Para determinar el IMC se utilizó una balanza para adulto con tallímetro, con capacidad de pesaje de hasta 220 kilos, con graduaciones cada 100 gramos. La lectura del peso se realizó en forma directa. Cuando se efectuó la medición, se pidió al paciente que se quite el calzado y se ubique en el centro de la balanza con el peso distribuido en forma pareja en ambos pies.

Para realizar la medición de la talla se utilizó la balanza en mención, que consta de una varilla de medición de acero, con rango de medida de 1,46 a 1,80 metros. Se le pidió al paciente que se quite el calzado, se ubique erguido y con los pies juntos.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

2.2 Procedimiento

El procedimiento para la aplicación de los instrumentos se realizó en dos fases:

Fase 1: se solicitó la autorización del centro de salud el progreso carabayllo directora para la aplicación de los instrumentos antes descritos.

Fase 2: se aplicaron los instrumentos a los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo durante semanas mensuales programadas.

Luego de concluida la recolección de los datos, estos fueron procesados estadísticamente mediante el programa de SPSS, versión 15. La obtención del resultado se realizó, para medir la variable de hábitos alimenticios, con la elaboración de una tabla de código y una tabla matriz, asignando para la respuesta adecuada 4 y para la inadecuada, 1.

Se utilizó la escala de Estaninos, para así poder determinar el valor final de esta variable.

Para la determinación de los valores finales de la variable de estado nutricional, se utilizó la fórmula del índice de masa corporal, por ser una manera rápida, sencilla y no invasiva. No obstante, cabe mencionar que no es el único indicador para determinar el estado nutricional del ser humano.

$$IMC = \frac{peso(kg)}{estatura^2(m)}$$

Categorías:

- Desnutrido: < 18,5 Normal: 18,5 - 24,9
- Sobrepeso: 25 - 29,9

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

- Obeso: ≥ 30

Se utilizó la prueba de chi cuadrado para establecer la correlación entre estado nutricional y hábitos alimenticios.

$$\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$$

X2: chi cuadrado

O: resultados observados

E: resultados esperado

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

III. RESULTADOS

3.1.Características de la Población

Se trabajó con 100 pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo, entre hombres y mujeres (grafico n°1)

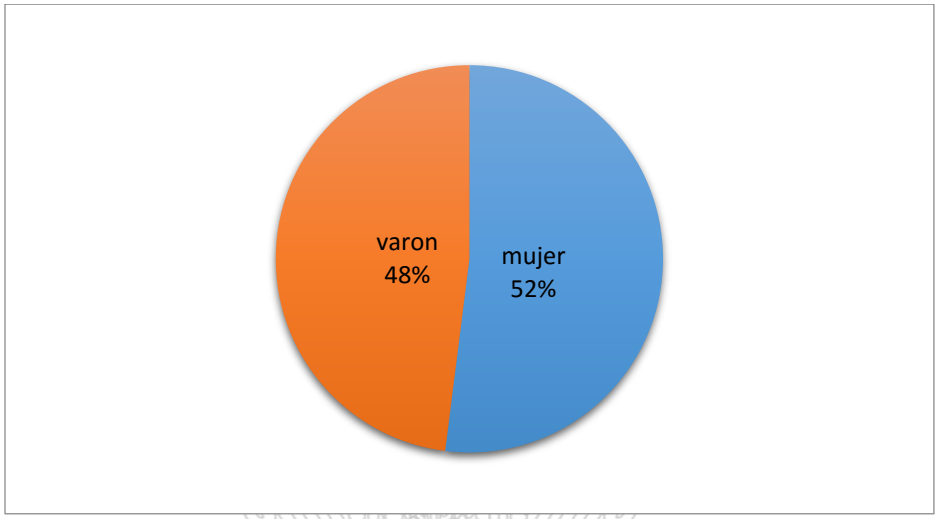


Gráfico n°1: Distribución porcentual según sexo de los pacientes Ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo, entre los meses de Agosto - Diciembre, Lima 2017.

Los datos se obtuvieron desde agosto del año pasado, se trabajó con los pacientes ambulatorios, cuyas horas comprenden de 8 de la mañana hasta 6 de la tarde.

Las edades promedios del grupo de 100 pacientes estaban comprendidas entre 20 y 40 años, con un promedio de edad de 39.5 años.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

3.2.Parámetros Antropométricos

3.2.1. Índice de Masa Corporal (IMC)

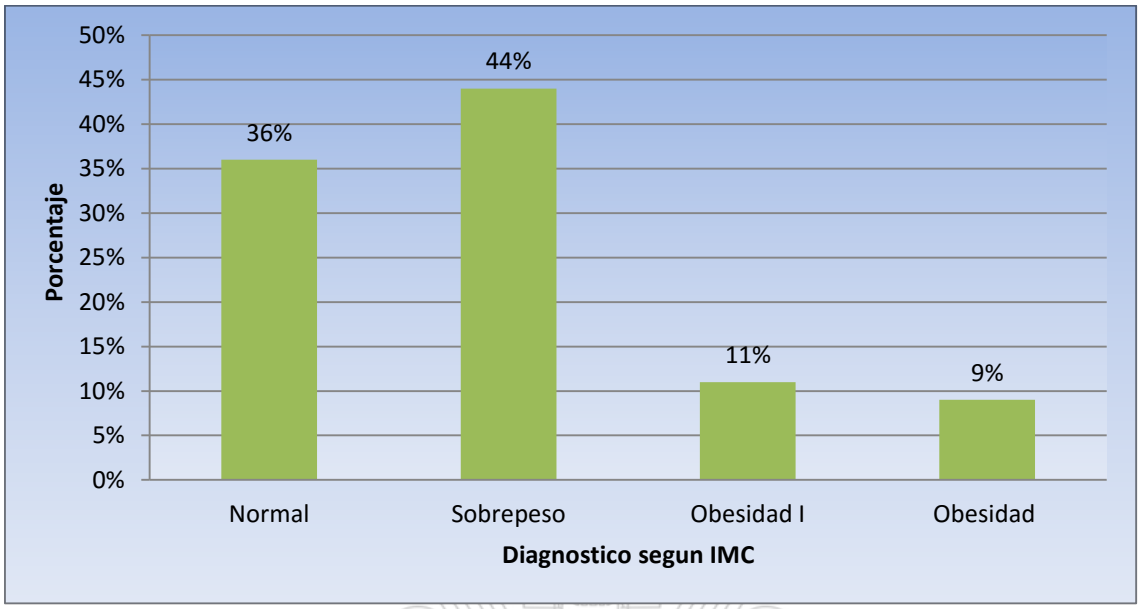


Gráfico n°2: Distribución porcentual de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo según el Diagnóstico de IMC, Agosto - Diciembre, Lima 2017.

Como se observa en el Gráfico N° 2, después de la evaluación de peso y talla, se encontró según el IMC, que un 36% de los pacientes tienen un diagnóstico Normal, lo cual se traduce a 36 pacientes con diagnóstico de normalidad de los 100 estudiados. En cuanto al sobrepeso, un 44% de pacientes con dicho diagnóstico; el cual se refiere a 100 pacientes. Y por último 20 pacientes con obesidad 1 y 2, que representa el 20% en la gráfica mostrada.

Los pacientes con sobrepeso y obesidad eran los que se encontraban en los rangos de edad de 26 a 36 años, mientras que en los pacientes más jóvenes de 20 a 25 años se encontraron en normalidad (36%).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

3.2.2. Pliegue Cutáneo Triciptal (PCT)

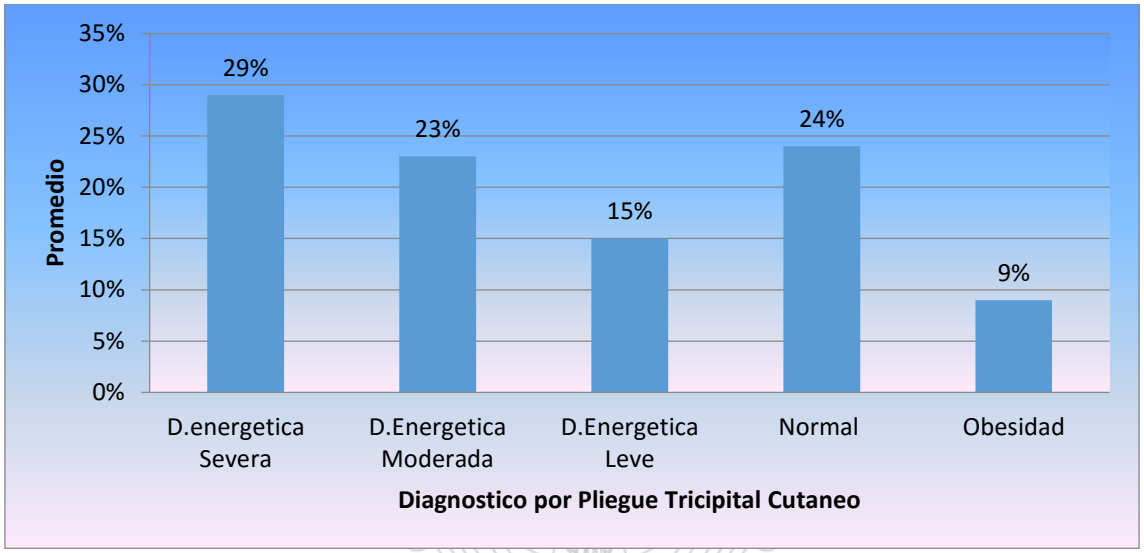


Gráfico n°3: Distribución porcentual de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo según el Diagnóstico de PCT, Agosto - Diciembre, Lima 2017.

Con respecto al PCT, es una medición que permite evaluar rápidamente el comportamiento adiposo e indirectamente calcular la reserva energética; en el Gráfico n°3, se aprecia que el 67%de los pacientes evaluados presentan Desnutrición Energética en distintos grados, como Desnutrición Energética severa o grave en un 29% (29 pacientes), Desnutrición Energética moderada con 23% (23 pacientes) y Desnutrición Energética leve en un 15% (15 pacientes). Los pacientes con de Reservas Adecuadas de Energía fue de un 24% (24 pacientes) y se encontró exceso de reserva energética (obesidad) con un 9% (9 pacientes)

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

3.2.3. Circunferencia Muscular del Brazo (CMB)

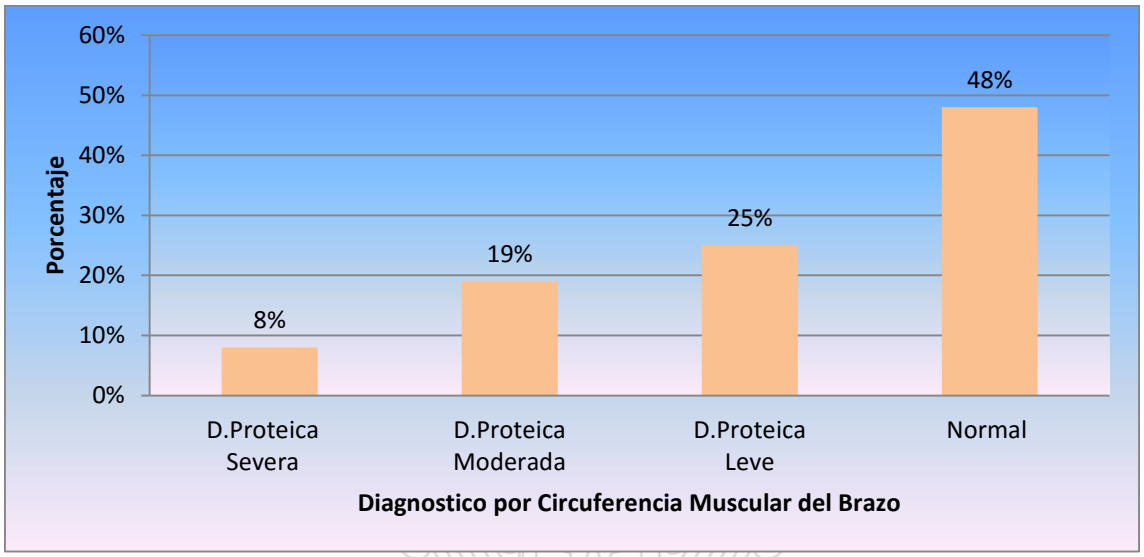


Gráfico n°4: Distribución porcentual de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo, según el Diagnóstico del CMB, Agosto - Diciembre, Lima 2017.

El CMB se utiliza para estimar la masa muscular e indirectamente evaluar la reserva proteica. En el Grafico N° 4, observamos que un 48% (48 pacientes) se encuentra con un diagnostico normal o adecuado de reservas proteicas corporales. Mientras que un 52% presenta Desnutrición proteica, en distintos niveles, un 8% de desnutrición proteica severa (8 pacientes), un 19% desnutrición proteica moderada (19 pacientes) y un 25% desnutrición proteica leve (25 pacientes).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

3.3.Parámetros Bioquímicos

3.3.1. Proteínas Totales Sérica

De los 100 pacientes que formaron parte del estudio, 38 se encontraron con valores por encima de 6.0 gr/dl, lo cual los cataloga con una reserva de proteínas totales adecuadas. Mientras que 62 de ellos obtuvieron valores menores a 6.0 gr/dl de proteínas totales en sangre, ubicándose en el rango de inadecuado. El Gráfico N° 5 muestra el porcentaje.

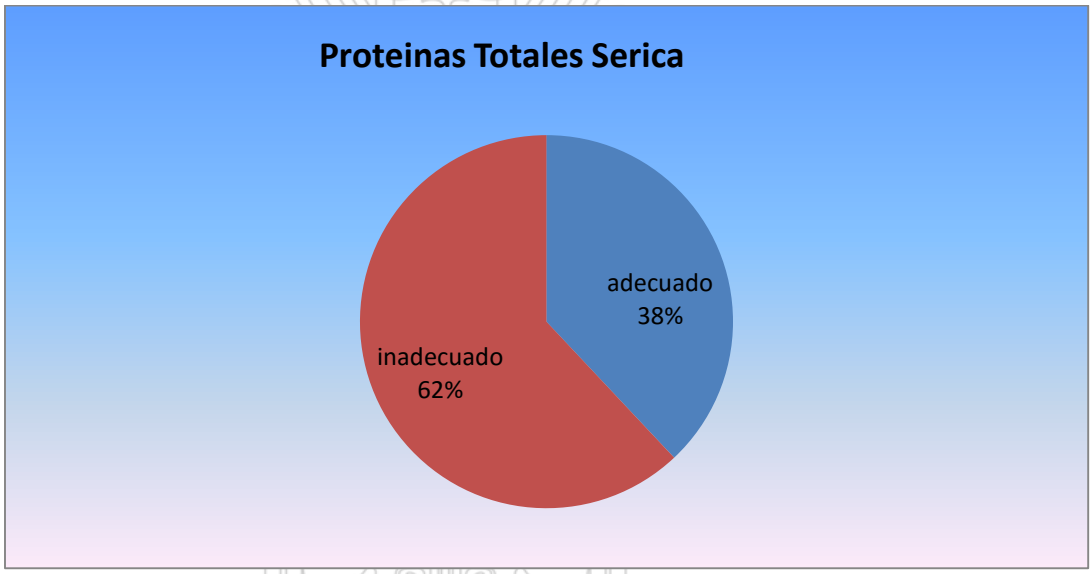


Gráfico n°5: Distribución porcentual de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo, según el parámetro bioquímico de Proteínas totales, Agosto - Diciembre, Lima 2017.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

3.3.2. Albúmina

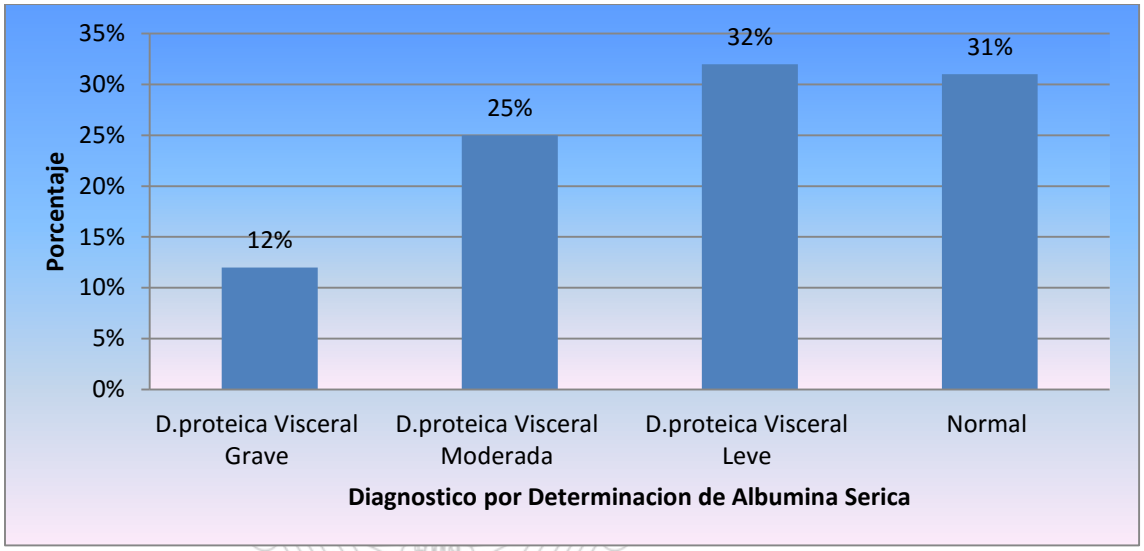


Gráfico n°6: Distribución porcentual de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo, según el Diagnóstico por determinación de Albúmina, Agosto - Diciembre, Lima 2017.

Como se observa en el Gráfico N° 6, un 69% de pacientes se ubican en Desnutrición proteica visceral y solo un 31% con diagnóstico de normalidad (31 pacientes).

Del 69% de desnutrición proteica visceral, un 12% fue grave (12 pacientes), un 25% moderada (25 pacientes) y un 32% leve (32 pacientes).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

3.3.3. Hemoglobina

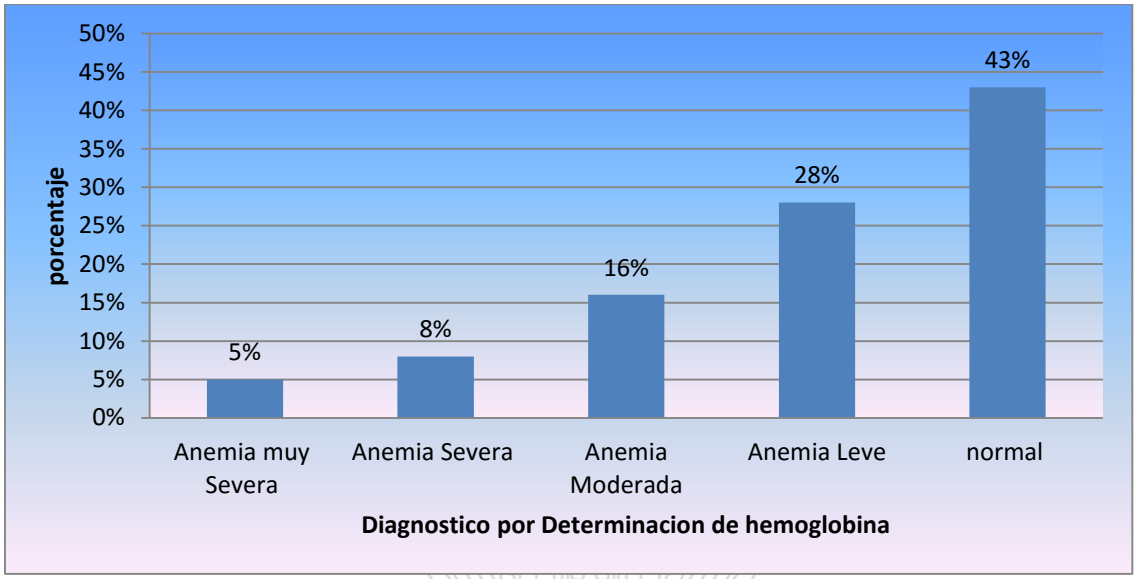


Gráfico n°7: Distribución porcentual de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo, según el Diagnóstico por determinación de Hemoglobina, Agosto - Diciembre, Lima 2017.

Como se observa en el grafico anterior, un 57% de los pacientes presenta Anemia, desde leve hasta muy severa. Y un 43% que son 43 pacientes, se encuentran en el rango de Hemoglobina adecuada.

El 28% presentan anemia Leve (28 pacientes), un 16% con anemia moderada (16 pacientes), con valores de Hb de 8-10gr/dl; un 8% con anemia severa (8 pacientes), con valores de 6.5-7.9 gr/dl; y por último un 5% con anemia muy severa (5 pacientes), con hemoglobina menor a 6.5 gr/dl.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

IV. DISCUSIÓN

En el estudio realizado a 100 pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo, se encontró que el 20% de los pacientes ambulatorios tienen malos hábitos alimenticios, resultado algo distante al estudio realizado por Monge Di Natale[18], donde el 58,97 % presentaban hábitos alimenticios inadecuados. De igual modo, en el estudio actual el estado nutricional de los pacientes ambulatorios es normal 36 %, un poco distante con los resultados obtenidos por el mismo autor, al encontrar un índice de masa corporal de 84,62%.

De los hallazgos obtenidos en relación al estado nutricional, se obtuvo que el 36 % es normal, resultado que es muy similar al estudio que realizó Usea Toyohama[19], cuyo resultado fue que la muestra poseía un estado nutricional normal. Se detalla, además, que existe un gran porcentaje que necesita orientación hacia una alimentación correcta, lo que coincide con el resultado obtenido por esta investigación.

Consumir alimentos fuera del hogar es una práctica muy habitual en el colectivo de pacientes ambulatorios, y en muchas ocasiones la oferta alimentaria es cerrada o semicerrada, y el usuario no tiene demasiadas opciones para elegir. Además, existe una amplia disponibilidad de alimentos de alto contenido en grasa y elevado valor calórico a un precio asequible y

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

en raciones cada vez mayores. Una mala alimentación influye en el rendimiento laboral e incide en otros factores, como el cansancio y el agotamiento y la falta de ánimos para estudiar y trabajar.

Al observar las conclusiones del estudio realizado por Martins Bion no se logró visualizar valores estadísticos que hayan hecho posible la realización de la discusión, pues solo concluye que es necesario cambiar los hábitos alimenticios y realizar actividad física para mejorar la calidad de vida; por tanto, el nivel de conocimiento en temas relacionados con la alimentación la y nutrición son importantes determinantes de los hábitos de consumo alimentario a nivel individual.

Tras revisar los resultados expuestos en el estudio de Macedo Ojeda, se observa una similitud con los resultados de la variable de hábitos alimenticios, los cuales en su mayoría son inadecuados o malos, al encontrarse un consumo no recomendable de embutidos (49 %), hamburguesas y pizzas (38 %), dulces y chocolates (50 %) y café (55%), coincidiendo con el presente estudio, que obtuvo unos hábitos alimenticios malos en el 20 % y regulares en el 25 %. Estos resultados son preocupantes, teniendo en cuenta que una buena alimentación debe basarse en una adecuada distribución de nutrientes en alimentos variados, lo cual permite asegurar el funcionamiento de los órganos y sistemas e incide favorablemente en la salud y en la calidad de vida del individuo. Según el Instituto Nacional de Salud, las personas tienen malos hábitos alimenticios porque no establecen horarios específicos para almorzar: muchos trabajan y

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

estudian al mismo tiempo, optando por comprar algo que les quite el hambre.

En lo referente a los hábitos alimenticios y su relación con el estado nutricional, cuyo resultado estadísticamente no es significativo, se encontró similitud con el estudio realizado por Monge Di Natale, que concluye que no existe relación entre los hábitos alimenticios y el índice de masa corporal. Sin embargo, el patrón alimentario se distancia de las recomendaciones de una dieta saludable y puede redundar en las próximas décadas en el desarrollo de enfermedades crónicas muy prevalentes. El Índice de Alimentación Saludable que mostró que en la alimentación de los pacientes evaluados, se encontraron dos categorías: Malo (36%) y Regular (64%). No hubo ningún paciente que se encontrara con una Alimentación Buena.

El IAS es un indicador que se utilizó por primera vez en EE.UU para evaluar la calidad de la dieta de su población con respecto a su pirámide alimentaria. Sin embargo años después, este indicador ha sido usado en otros países como España, México y Chile; ajustándose a la población de estudio de cada país. Por ejemplo en España se usó para determinar la calidad de la dieta de las mujeres menopaúsicas, y en México para realizar una asociación entre la calidad de la dieta y complicaciones de la diabetes en pacientes obesos. Como se observa, este indicador puede ayudar en futuras investigaciones.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

V. CONCLUSIONES

- Si existe relación entre el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo.

- El Índice de Alimentación Saludable mostró que en la alimentación de los pacientes evaluados, se encontraron dos categorías: Malo (15%) y Regular (85%). No hubo ningún paciente que se encontrara con una Alimentación Buena.

- Las Mediciones Antropométricas mostraron una Desnutrición Energética de 67% y una Desnutrición Proteica de 52% a través de mediciones de pliegues, el IMC mostró un 36% de normalidad; un 44% de sobrepeso y un 20% de obesidad; y un 69% de Desnutrición Proteica Visceral a través del valor de la Albúmina Sérica.

- En conclusión podemos inferir según el estudio que la alimentación mala y regular, según el IAS aplicado en los pacientes ambulatorios en el centro de salud el progreso carabayllo, puede estar ocasionando la Desnutrición energética y proteica a distintos niveles, lo cual puede afectar su calidad de vida.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

VI. RECOMENDACIONES

- En base a los resultados de la presente investigación, se sugiere que el Centro de salud el progreso carabayllo a través de las diferentes jefaturas de servicios promuevan la elaboración y la ejecución de actividades educativas sobre la importancia de una alimentación equilibrada para el paciente ambulatorio.
- Al personal del Centro de salud el progreso carabayllo se les sugiere incentivar el desarrollo de campañas de control de peso periódicamente.
- El presente estudio exhorta a la realización de otras investigaciones que apliquen programas de intervención para valorar los efectos de los hábitos alimenticios y el estado nutricional sobre el aprendizaje de los pacientes ambulatorios del centro de salud el progreso carabayllo.
- El trabajar realizando estudios similares con una muestra más grande y definiendo mejor los rangos de edades para estudios posteriores.
- Como recomendación para el Centro de salud el progreso carabayllo, es que cada paciente debe acudir a un profesional Nutricionista especialista en el tema pueda, para una consultoría nutricional personalizada en donde se les podrá evaluar dietéticamente, bioquímicamente y antropométricamente y orientarlos en cuanto a la importancia de su alimentación, posteriormente hacer un monitoreo a cada uno de los pacientes, valiéndonos de sus datos, los cuales ayudan a tener un control del paciente y por ende la mejora del estado nutricional.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. *Informe sobre la salud en el mundo 2002: Reducir los riegos y promover una vida sana. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2002. http://www.who.int/whr/2002/en/Overview_spain.pdf.*
2. *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2003. http://www.fao.org/3/a-ac911s.pdf.*
3. *World Cancer Research Fund / American Institute for Cancer Research. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective. Washington DC: AICR 2007 http://www.wcrf.org/sites/default/files/Second-Expert-Report.pdf.*
4. *Kennedy E, Ohls J, Carlson S, Fleming K. The Healthy Eating Index: Design and Applications. J Am Diet Assoc. 1995;95:1103- 1108.*
5. *Guo X, Warden B, Paeratakul S, Bray G. Healthy Eating Index and obesity. Eur J Clin Nutr. 2004;58:1580-158.*
6. *Hann C, Rock C, Kinh I, Drewnowski A. Validation of the Healthy Eating Index with use of plasma biomarkers in a clinical sample of women. Am J Clin Nutr. 2001;74(4),479-486.*
7. *Gao S, Beresford S, Frank L, Schreiner P, Burke G, Fitzpatrick A. Modifications to the Healthy Eating Index and its ability to predict obesity: the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis. Am J Clin Nutr. 2008;88(1):64-69.*
8. *McCullough M, Willet W. Evaluating adherence to recommended diets in adults: the Alternate Healthy Eating Index. Public Health Nutr. 2006;9(1A):152-157.*

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

9. *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (1996). Informe de la Cumbre Mundial sobre la Alimentación. Roma. Disponible en http://www.fao.org/DOCREP/003/W3548S/W3548S00.HTM*

10. *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura/Organización Mundial de la Salud (FAO/OMS). (1992). Conferencia Internacional sobre Nutrición. Informe final de la Conferencia. Roma.*

Disponible en http://www.fao.org/docrep/V7700T/V7700T00.htm

11. *Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (1993). Directrices para la formulación de planes nacionales de acción para la nutrición. Roma. Disponible en http://www.fao.org/docrep/006/v1160s/v1160s00.htm*

12. *Monge Di Natale J. (2007). Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal de los internos de Enfermería de la UNMSM. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*

13. *Uesu Toyohama, A. (2007). Prevalencia de riesgo de trastornos de la alimentación y hábitos alimentarios en adolescentes mujeres de 15 a 19 años ingresantes a la UNMSM. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Nutrición. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.*

14. *Solano, L. y Otros. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en madres de niños menores de dos años. Sociedad Latinoamericana de Nutrición. Venezuela. 2007.*

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

15. *Castañeda, O. Rocha, JC. Ramos, MG. Evaluación de los hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Sonora. [internet]. 2008 Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50713090003.*

16. *Tostón, R. Condiciones sociales, económicas y culturales de las comunidades ecuatorianas y nutrición de los niños en etapa escolar. disponible en http://www.bensoninstitute.org/publication/relan/v12/estadoalimentari o.as*

Disponible en:

http://books.google.com.pe/books?id=c_f5eJ77PnwC&pg=PA182&dq=Porque+son+importantes+las+fibras&hl=es&ei=0xOdTZKMBMqutwfNvuXXBw&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=9&ved=0CEwQ6AEwCA#v=onepage&q=Porque%20son%20importantes%20las%20fibras&f=true

17. *Martínez Medina J & Polischuk S. Curso de optativo de bromatología: suplementos dietarios. [Fecha de acceso: 18 de marzo de 2011]. Disponible en http://www.slideshare.net/juanjoc_mm09/monografa-de-suplementos- dietarios-presentation-614201*

18. *American Academy of Pediatrics. (1993). Pediatric nutrition handbook (3.ª ed.) Assessment of Nutritional Status. Illinois: Elk Grove Village.*

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

19. *Arteaga A, Maiz A & Velasco N. (1994). Manual de nutrición clínica del adulto. Departamento de Nutrición. Diabetes y Metabolismo. Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile.*

20. *Proniño. (2000). Cuidando la salud desde la escuela. Fundación Sociedad Argentina de Pediatría (Fundasap). Capital Federal*

21. *Ferrone S. (1999). Prevalencia de desnutrición y evaluación nutricional con parámetros objetivos y subjetivos en dos centros hospitalarios de Santiago. Tesis para optar al grado de magíster en Nutrición. Chile: Universidad Católica de Chile.*

22. *Inostroza H. (1992). Alimentación y nutrición básica. Perú: EdSolar.*

23. *Cudós M. & Diángelo A. (2007). Percepción materna del estado nutricional y de la ingesta alimentaria de niños preescolares. Centro Regional Rosario. Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Nutrición. Uruguay: Universidad de Concepción del Uruguay.*

24. *Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra. Disponible en http://www.fao.org/WAIRDOCS/WHO/AC911S/AC911S00.HTM*

25. *Instituto Profesional ENAC (2011). Disponible en http://noticias.universia.cl/vida-universitaria/noticia/2009/05/19/288435/23-estudiantes-universitarios-admite-almorzar-diariamente-comida-chatarra.html*

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis
UNFV

26. *Cabrera Moliní M. (2007). Repercusiones de la comida rápida en la sociedad. Trastornos de la conducta alimentaria. N.o 6, 635- 659. Sevilla.*

27. *Lema S. Longo E & Lopresti A. (2006) Guías alimentarias para la población argentina (2.a ed.). Buenos Aires: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas, miembro de la Federación Argentina de Graduados en Nutrición (Fagram).*

28. *Saber comer. [Citado: 22 julio de 2011]. Disponible en http://www.bulimarexia.com.ar/saber.html*

29. *Fundación Eroski. Cómo alimentarnos según nuestra edad y trabajo. [Citado: 16 de julio de 2011] Disponible en http://www.trabajoyalimentacion.consume/componentes*

30. *Organización Mundial de la Salud (OMS). (2003). Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra. Disponible en http:///www.fao.org/WAIRDOCS/WHO/AC911S/AC911S00.HTM*

31. *Behar M & Icaza S. (1972). Nutrición. México: Interamericana.*

Disponible en

http://www.bensoninstitute.org/Publication/RELAN/V14/V142/Creencias.htm

32. *Flores M, Bresanni R & Elías L. (1973). Factores y tácticas que influyen en los hábitos de consumo de alimentos y los patrones. En F. Byrnes (Ed.), Potenciales de habas y legumbres en América Latina. [Citado: 1 de junio de 1976]. Guatemala: INCAP.*

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV