



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

**Barreras, facilitadores percibidos y prácticas del
consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos
mayores del distrito de Miraflores, 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Jackeline Lizet CHUPICA LEON

ASESOR

Ivonne Isabel BERNUI LEO

Lima, Perú

2018



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Chupica J. Barreras, facilitadores percibidos y prácticas del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú. DECANA DE AMÉRICA
 FACULTAD DE MEDICINA



486

Escuela Profesional de Nutrición

"Año del Centenario del Museo de Historia Natural y de la Revista
 Anales de la Facultad de Medicina"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**ACTA DE EXAMEN DE TITULACIÓN
 MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Conforme a lo estipulado en el artículo 45 de la Ley Universitaria 30220, el Jurado de Sustentación nombrado por el Comité de Gestión y la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición, conformado por los siguientes Docentes:

Presidente: *Dr. Segundo Teófilo Calderón Pinillos*

Miembros: *Lic. Patricia María del Pilar Vega González*

QF. Rosa Lorenza Oriundo Gates

Asesora: *M. Sc. Ivonne Isabel Bernui Leo*

Se reunió en la ciudad de Lima, el día martes 17 de abril del 2018, para proceder a evaluar la Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición de la bachiller:

Jackeline Lizet Chupica Leon

Código de Matricula N° 09010077

Tesis: «BARRERAS, FACILITADORES PERCIBIDOS Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, 2015»

(Aprobado con RD N° 0150-D-FM-2015)

La mencionada bachiller aprueba el examen de titulación, mediante la modalidad de sustentación de tesis, obteniendo la calificación de:

Quince (En letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad.

Segundo Teófilo Calderón Pinillos

Dr. Segundo Teófilo Calderón Pinillos
 Presidente

Patricia María del Pilar Vega González

Lic. Patricia María del Pilar Vega González
 Miembro

Rosa Lorenza Oriundo Gates

QF. Rosa Lorenza Oriundo Gates
 Miembro

Ivonne Isabel Bernui Leo

M. Sc. Ivonne Isabel Bernui Leo
 Asesora



DD/DD/desa



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Chupica J. Barreras, facilitadores percibidos y prácticas del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2018.



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
 Universidad del Perú. DECANA DE AMÉRICA
 FACULTAD DE MEDICINA



486

Escuela Profesional de Nutrición

"Año del Centenario del Museo de Historia Natural y de la Revista
 Anales de la Facultad de Medicina"

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

**ACTA DE EXAMEN DE TITULACIÓN
 MODALIDAD DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

Conforme a lo estipulado en el artículo 45 de la Ley Universitaria 30220, el Jurado de Sustentación nombrado por el Comité de Gestión y la Dirección de la Escuela Profesional de Nutrición, conformado por los siguientes Docentes:

Presidente: *Dr. Segundo Teófilo Calderón Pinillos*

Miembros: *Lic. Patricia María del Pilar Vega González*

QF. Rosa Lorenza Oriundo Gates

Asesora: *M. Sc. Ivonne Isabel Bernui Leo*

Se reunió en la ciudad de Lima, el día martes 17 de abril del 2018, para proceder a evaluar la Sustentación de Tesis para Optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición de la bachiller:

Jackeline Lizet Chupica Leon

Código de Matricula N° 09010077

Tesis: «BARRERAS, FACILITADORES PERCIBIDOS Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, 2015»

(Aprobado con RD N° 0150-D-FM-2015)

La mencionada bachiller aprueba el examen de titulación, mediante la modalidad de sustentación de tesis, obteniendo la calificación de:

Quince (En letras)

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad.

Segundo Teófilo Calderón Pinillos

Dr. Segundo Teófilo Calderón Pinillos
 Presidente

Patricia María del Pilar Vega González

Lic. Patricia María del Pilar Vega González
 Miembro

Rosa Lorenza Oriundo Gates

QF. Rosa Lorenza Oriundo Gates
 Miembro

Ivonne Isabel Bernui Leo

M. Sc. Ivonne Isabel Bernui Leo
 Asesora



DD/DD/desa

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitir que cumpla con esta meta, a mi asesora por toda su paciencia, apoyo y los consejos brindados durante el desarrollo de la tesis.

A mi familia que estuvo dándome aliento para seguir adelante.

Un agradecimiento especial a los adultos mayores que participaron en esta investigación.

DEDICATORIA

Con mucho cariño y eterna gratitud por su aliento constante a mi familia por darme su apoyo moral e incondicional para cumplir mis metas.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
III. MÉTODOS	9
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	9
3.2 ÁREA DE ESTUDIO.....	9
3.3 POBLACIÓN.....	9
3.4 MUESTRA.....	9
3.5 VARIABLES.....	10
3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	14
3.7 PLAN DE PROCEDIMIENTOS.....	15
3.8 ANÁLISIS DE DATOS.....	17
3.9 ÉTICA DEL ESTUDIO.....	18
IV. RESULTADOS	19
4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN.....	19
4.2 BARRERAS PERCIBIDAS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.....	19
4.3 FACILITADORES PERCIBIDOS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.....	26
4.4 PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE FRUTAS.....	32
4.5 PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE VERDURAS.....	33
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	50
ANEXO 2: ENCUESTA SOBRE BARRERAS PERCIBIDAS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.....	52
ANEXO 3: ENCUESTA SOBRE FACILITADORES PERCIBIDOS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.....	55
ANEXO 4: ENCUESTA SOBRE AUTOEFICACIA PARA EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.....	57
ANEXO 5: ENCUESTA DE PRÁCTICAS DE CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Sexo y edad de los participantes del Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz en el distrito de Miraflores año 2015.....	19
Tabla N°2: Promedios del puntaje alcanzado por los indicadores de la variable barreras personales.....	19
Tabla N°3: Promedios del puntaje alcanzado por los indicadores de la variable facilitadores personales.....	25
Tabla N°4: Frecuencia del consumo de frutas en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	32
Tabla N°5: Frecuencia del consumo de verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Barreras percibidas del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	20
Gráfico N°2: Contaminación de frutas y verduras con pesticidas percibidos por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	21
Gráfico N°3: Conocimientos insuficientes del consumo de frutas y verduras percibidos por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	21
Gráfico N°4: Influencia negativa del entorno para el consumo de frutas y verduras percibida por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	22
Gráfico N°5: Disponibilidad por estación y puntos de venta de frutas y verduras percibidos por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	23
Gráfico N°6: Efectos negativos en la salud sobre el consumo de frutas y verduras percibidos por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	24
Gráfico N°7: Barreras personales percibidas del consumo de frutas y verduras por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	25
Gráfico N°8: Facilitadores percibidos del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	26
Gráfico N° 9: Autoeficacia para el consumo de frutas en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	27
Gráfico N° 10: Autoeficacia para el consumo de verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	28

Gráfico N°11: Facilitadores personales del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	29
Gráfico N°12: Efectos positivos para la salud percibidos por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	30
Gráfico N°13: Influencia positiva del entorno del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	31
Gráfico N°14: Tipo de preparaciones de frutas que consumen un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	32
Gráfico N°15: Frutas más consumidas por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	33
Gráfico N°16: Tipo de preparaciones para consumir verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	34
Gráfico N°17: Verduras más consumidas por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015.....	35

RESUMEN

Introducción: El bajo consumo de frutas y verduras está considerado como un factor deteriorante para el estado de salud del adulto mayor. **Objetivo:** Determinar las barreras, facilitadores percibidos y prácticas del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores. **Diseño:** Estudio descriptivo, transversal y observacional. **Lugar:** Centro del Adulto Mayor de San Cruz en Miraflores. **Participantes:** 74 adultos mayores elegidos por muestreo no probabilístico. **Intervenciones:** Se aplicó el test de Pfeiffer como criterio de legibilidad, luego se aplicaron los cuestionarios previamente validados. **Principales medidas de resultados:** Barreras y facilitadores percibidos del consumo de frutas y verduras. Prácticas del consumo de frutas y verduras. **Resultados:** El 72.9% de adultos mayores consideró como barrera a la “contaminación por pesticidas” y el 51.4% consideró como tal a los “conocimientos insuficientes sobre consumo de frutas y verduras”. Los facilitadores identificados fueron la “autoeficacia”, “facilitadores personales” y “efectos positivos en la salud” por el 91%, 89% y 71%, respectivamente. El consumo diario promedio de frutas fue 1.66 ± 1.28 porciones y de verduras fue 1.41 ± 0.9 porciones. El promedio de frutas y verduras al día fue de 3.08 ± 1.65 . El 39% consumió las 5 porciones recomendadas al día. **Conclusiones:** Se encontraron dos barreras y tres facilitadores para el consumo de frutas y verduras; el consumo habitual por día de frutas y verduras fue 3 porciones al día.

Palabras claves: *Adulto mayor, barreras, facilitadores, consumo de frutas y verduras.*

ABSTRACT

Introduction: The low consumption of fruits and vegetables is considered as a deteriorating factor for the health status of the elderly. **Objective:** Determine barriers, perceived facilitators and practices of fruit and vegetable consumption in a group of older adults. **Design:** Descriptive, cross-sectional and observational study. Place: Center for the Elderly of San Cruz in Miraflores. **Participants:** 74 older adults chosen by non-probabilistic sampling. **Interventions:** The Pfeiffer test was applied as an eligibility criterion, then the previously validated questionnaires were applied. **Main outcome measures:** Barriers and perceived facilitators of fruit and vegetable consumption. Characteristics of the consumption of fruits and vegetables. **Results:** 70% of older adults considered as a barrier to "contamination by pesticides" and 51% considered as such "insufficient knowledge about consumption of fruits and vegetables". The identified facilitators were "self-efficacy", "personal facilitators" and "positive effects on health" by 91%, 88% and 71%, respectively, of older adults. The average fruit consumption was 1.66 ± 1.28 servings a day and vegetables were 1.41 ± 0.9 servings a day. The average fruit and vegetables a day was 3.08 ± 1.65 . 39% consumed the recommended 5 servings per day. **Conclusions:** Two barriers and three facilitators were found; the usual consumption per day of fruits and vegetables was 3 servings a day.

Key words: *Elderly, barriers, facilitators, fruit and vegetable consumption.*

I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso fisiológico presente durante toda la vida adulta y que se acentúa progresivamente con la edad. Una de las características de este proceso es la limitación progresiva en las capacidades que se va acentuando con el transcurrir de los años (11).

En la actualidad a nivel mundial, la población adulto mayor está en aumento respecto a la población menor de 15 años y nuestro país no es la excepción. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 9,7% en el año 2016. En el trimestre enero, febrero y marzo del 2016 el 40.7% de los hogares del país tuvieron entre sus residentes habituales, al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima Metropolitana el 42,0%, en el área rural 38.4% y en la urbana, el 41% (1). En el distrito de Miraflores el adulto mayor representa la quinta parte (21%) de la población del distrito (2).

A nivel nacional la esperanza de vida es de 74 años (3) y en el del distrito de Miraflores es de 76.5 años (2). A medida que la población envejece se ven afectados sus competencias funcionales de adaptación y de interacción de ser humano con su medio ambiente biológico, físico, psicológico y social y aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes (11). Por lo general, las enfermedades diagnosticadas en los adultos mayores no son curables y, si no se tratan adecuada y oportunamente, tienden a provocar complicaciones y secuelas que dificultan la independencia y la autonomía de estas personas (4,5).

En la etapa del envejecimiento, como en todas las etapas de la vida, la alimentación y la nutrición juegan un papel importante en la salud, no significa solo una fuente de nutrientes, sino también un vínculo a la vida social, afectiva, a la comunicación, cultura, costumbres, hábitos y a la vida familiar. No alimentarse adecuadamente conlleva al riesgo de tener problemas de

malnutrición, tanto por excesos como por deficiencia, aislamiento social, tristeza, pérdida de las ganas de vivir y de disfrutar (4,11).

Cada año mueren más personas por enfermedad cardiovascular y las enfermedades isquémicas al corazón constituyen las principales causas de mortalidad en la población adulta mayor (6). Recientes estudios han estimado que la mayor carga de enfermedad en el Perú se atribuye a las enfermedades no transmisibles (60.5%). Debido a que producen mayor discapacidad, tienen mayor duración de la enfermedad y porque existe una elevada incidencia (7).

Las enfermedades crónicas son más frecuentes entre las personas de edad avanzada, su progresión es lenta, y actualmente, las principales causas de mortalidad en el mundo. Aproximadamente 40 millones de personas mueren cada año por causa de una enfermedad crónica no transmisible (ECNT), lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo (12). Las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes (enfermedades cardiovasculares, el cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes) son responsables de 82% de las muertes por ECNT (13). En nuestro país las enfermedades crónicas que más afectan a los adultos mayores son las neuropsiquiátricas, cardiovasculares, osteomusculares, respiratorias crónicas, cáncer y diabetes (14).

Son diversos factores de riesgo los que ayudan al desarrollo de las ECNT. La evidencia a través de los años ha demostrado que la modificación de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo pueden evitar las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades crónicas e impedir complicaciones que tienden a disminuir la calidad de vida de las personas mayores (15, 16,17).

La dieta malsana, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol son algunos de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Estos factores de riesgo son modificables y el corregirlos podría reducir el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica. La dieta malsana se puede corregir incrementando el consumo de frutas y verduras y al mismo tiempo reduciendo el consumo de alimentos altos en grasas y carbohidratos

simples (8,18). El consumo adecuado de frutas y verduras trae beneficios a la salud de las personas ya que disminuye el riesgo de padecer algunos tipos de cáncer y otras enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares (19).

El bajo consumo de frutas y verduras, está considerado como un factor deteriorante para el estado de salud del adulto mayor (8). Numerosos estudios han demostrado que las dietas bajas en grasa, alta en fibra y alta en frutas y verduras pueden reducir el riesgo de presentar cáncer, enfermedades del corazón, diabetes, osteoporosis y artritis (9). Se calcula que la ingesta insuficiente de frutas y verduras causa en todo el mundo aproximadamente un 19% de los cánceres gastrointestinales, un 31% de las cardiopatías isquémicas y un 11% de los accidentes vasculares cerebrales (10)

La consulta mixta FAO/OMS de expertos sobre la alimentación, la nutrición y la prevención de enfermedades crónicas, recomienda un consumo mínimo de 400 gramos de frutas y hortalizas por día (excluidos los tubérculos feculentos, como las papas) para prevenir enfermedades crónicas, en particular las cardiopatías, el cáncer, la diabetes de tipo 2 y la obesidad. Ambas organizaciones coinciden en que consumir una amplia variedad de frutas y hortalizas ayuda a asegurar una ingesta suficiente de la mayoría de micronutrientes y fibras alimentarias y de toda una serie de sustancias no nutrientes beneficiosas para la salud. Un mayor consumo de frutas y hortalizas puede ayudar asimismo a desplazar el consumo excesivo de alimentos ricos en grasas, azúcares o sal (20).

Las frutas y verduras contienen fitonutrientes o también llamados fitoquímicos, los cuales son sustancias que colorean las frutas y las hacen muy atractivas a la vista. Su importancia radica en sus principios activos, es decir en su capacidad para regenerar nuestras células, acabar con los radicales libres y protegernos en general contra las más temibles enfermedades de nuestro tiempo, como cáncer enfermedades del corazón, hipertensión y artritis (21,22, 23).

Existen más de 2.000 fitoquímicos en las plantas, que se agrupan en clases de acuerdo a su función y sus características estructurales, de los cuales se considera que los terpenos, los fenoles y los tioles, son los más estudiados. Dentro de los terpenos encontramos a los carotenoides y limonoides. Los pigmentos carotenoides son compuestos responsables de la coloración de gran número de alimentos vegetales como zanahorias, zumo de naranja, tomates, entre otros y los limonoides son fotoquímicos abundantes en frutos de cítricos.

En el grupo de los fenoles encontramos los flavonoides los cuales son pigmentos de plantas azules, azul rojizo y violeta e isoflavonas que se encuentran en granos y leguminosas, especialmente en la soya. Los tioles se encuentran en los vegetales de la familia de los crucíferos (brócoli, coliflor, repollo, berros, col de Bruselas, berza).

Hay estudios que relacionan el consumo de frutas y verduras por su contenido de fitonutrientes con la función cognitiva en adultos mayores y menor riesgo de muerte por hemorragia intracerebral e infarto cerebral. Sauvaget concluye en su estudio que el consumo diario de vegetales y frutas de color verde amarillo se asocia con un menor riesgo de apoplejía total, hemorragia intracerebral e infarto cerebral en hombres y mujeres. Así mismo un estudio de Johnson menciona que el consumo de la luteína y la zeaxantina en la dieta pueden ser beneficiosas para mantener la salud cognitiva en el adulto mayor (24, 25).

El consumo de frutas y verduras es diferente en cada país y esto es en gran parte el reflejo del entorno económico, cultural y agrícola (26). Es los países en desarrollo el consumo de frutas y verduras suele ser bajo, a pesar de que producen buena parte de la oferta mundial en frutas y hortalizas (27).

En los últimos años el consumo de frutas y verduras ha tomado importancia debido a la iniciativa mundial "5 al día". Pese a ello el consumo de frutas y verduras en nuestro país está por debajo de las recomendaciones. Para ello en el año 2004 se realizó en nuestro país la campaña "5 al día" por el Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. A partir de dicha fecha se viene realizando diversas actividades que colaboren en la consolidación del Plan Estratégico.

Dichas actividades se desarrollan en diferentes frentes como el sector de producción, agricultura, salud, entre otros (28).

En nuestro país solo se ha realizado una encuesta nacional donde se considera el consumo de frutas y verduras, en este estudio se entrevistó en cada vivienda a una persona de 15 y más años de edad, entre los resultados se observó que el consumo promedio de frutas por día a nivel nacional en personas mayores de 15 años fue de 1.9 porciones al día, mientras que el de verduras fue 1.1 porciones. Además, el 8.3% de nuestra población mayor de 15 años consumió al menos 5 porciones de frutas y verduras al día (29).

En el 2010 se realizó un estudio en Irán el cual tuvo como resultados que la ingesta de frutas y verduras en personas mayores de 60 años era más baja que el mínimo recomendado de cinco porciones diarias y varía mucho con la edad, estado civil, nivel educativo y nivel de ingresos. Los resultados también indicaron que los pocos beneficios percibidos, baja autoeficacia y barreras percibidas podrían dar lugar a un menor consumo de frutas y verduras. En el estudio se sugiere planificar programas de educación sanitaria y las intervenciones nutricionales de este grupo de la población (30).

En el 2012 se realizó un estudio que consistía en evaluar el consumo de frutas y verduras en adultos mayores de Sudáfrica. Como resultado este estudio muestra que la cantidad de frutas y hortalizas consumidas por los participantes sudafricanos mayores fue considerablemente menor que las recomendaciones actuales (cinco porciones al día). Así mismo en este estudio se encontró una asociación entre el consumo de tabaco con la ingesta inadecuada de frutas y verduras (31)

Otro estudio hecho en Colombia en el 2006, indagó sobre los hábitos alimentarios y los aspectos protectores y deteriorantes relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor. Entre los resultados se encontró un bajo consumo de frutas y verduras, más del 50% de adultos mayores consumió frutas y verduras solo una vez al día, lo que se consideró un factor deteriorante que no contribuye a cubrir las necesidades de vitaminas y minerales. Otro punto que se desataca de este estudio es que los participantes manifestaron

que limitan su acceso a los alimentos por diferentes factores, entre ellos al no tener ingresos dependen de otras personas para acceder a sus alimentos, otro aspecto agravante para su estado de salud y nutrición y que puede contribuir a su proceso de fragilización. En el estudio se concluye que es preciso fortalecer las intervenciones alimentarias que potencien la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo poblacional (8).

Un estudio realizado por Cornatosky en el 2009 sobre los hábitos alimentarios de adultos mayores en dos regiones de Argentina que muestran marcada diferencia socioproductiva, una de ellas agrícola y la otra ganadera. El estudio revela que entre las dos poblaciones existió diferencia en sus hábitos alimentarios, puesto que una de las regiones realiza una elección de alimentos más saludables, caracterizada por una mayor variedad y frecuencia de consumo diario de alimentos “protectores” con capacidad antioxidante, a diferencia de la otra región. El consumo de verduras mostró mayor frecuencia de consumo diario en la región agrícola, sin embargo, el consumo de frutas en las dos regiones fue bajo. Se concluyó que los hábitos alimentarios no expresaron suficientes evidencias para relacionarlos con morbi-mortalidad por ECNT, pero si se sugiere que los adultos mayores adopten prácticas alimenticias y estilos de vida que minimicen el riesgo adicional de mala salud y potencien las perspectivas de un envejecimiento activo y saludable (32).

El estudio realizado por Doubova y colaboradores en México en el 2016 sobre los factores asociados al ejercicio y al consumo de frutas y verduras menciona que el 53,8% de los adultos mayores tiene un consumo habitual de frutas y verduras. Además, menciona que los adultos mayores con ingresos mensuales tenían mayor probabilidad de consumir de forma habitual las frutas y verduras. El estudio concluye que los adultos con un ingreso estable, una autopercepción de buena salud y aquellos con un historial de ejercicio físico tenían una mayor probabilidad de participar en una alimentación saludable (33).

Existen pocos estudios en nuestro país sobre el comportamiento de los adultos mayores con respecto al consumo de frutas y verduras, aspecto importante para establecer la necesidad de realizar el presente trabajo de investigación, en el cual se da a conocer las barreras, facilitadores y prácticas del consumo de

frutas y verduras de los adultos mayores; dentro de los facilitadores se consideró la autoeficacia debido a su influencia en la forma de sentir, pensar y actuar de las personas. El presente estudio brinda información que permitirá diseñar posteriores intervenciones en promoción y educación que potencien la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo poblacional para aumentar el consumo de las frutas y verduras, derribando las barreras y fortaleciendo la percepción de sus beneficios.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las barreras, facilitadores percibidos y prácticas del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Identificar las barreras percibidas del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores.
- ❖ Identificar los facilitadores percibidos del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores.
- ❖ Determinar las prácticas del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores.

III. MÉTODOS

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio es descriptivo y observacional por lo que está dirigido a detallar las barreras, facilitadores y prácticas del consumo de frutas y verduras de un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores.

Es transversal porque estudia las variables simultáneamente en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo (54).

3.2 ÁREA DE ESTUDIO

El distrito de Miraflores es uno de los distritos con mayor cantidad de adultos mayores y cuenta con tres Casas Integrales del Adulto Mayor (CIAM): Casa del Adulto Mayor Armendáriz, Casa del Adulto Mayor Aurora y Casa del Adulto Mayor Santa Cruz.

La Casa del Adulto Mayor de Santa Cruz está ubicada en la urbanización Santa Cruz, en la cual el 20% de su población viven en viviendas tugurizadas, en condiciones de hacinamiento y con escaso acceso a los servicios básicos (agua, desagüe y electricidad) (55).

3.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 300 adultos mayores de 60 años de ambos sexos que asisten a la casa del Adulto Mayor de Santa Cruz, la cual es dependencia de la Gerencia de Desarrollo Humano del distrito de Miraflores.

3.4 MUESTRA

El tamaño de la muestra se determinó por la siguiente fórmula.

$$n = N z^2 p q / d^2 (N-1) + z^2 p q$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = población, 300

z = nivel de confianza, 95%

p = proporción estimada de la población, 0.5

q = 1 – p, 1 – 0.5

d = Precisión ó error máximo permisible, 10%

El tamaño de muestra calculado fue de 73 adultos mayores del distrito de Miraflores, pero se tomó una encuesta para poder reemplazar la que estuviese incompleta o mal llenada. El tamaño de muestra final fue de 74 adultos mayores del distrito de Miraflores.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

Se consideró como criterios de elegibilidad los siguientes: Adultos Mayores que asistan al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz, que estén orientados en tiempo, espacio y lugar, aparentemente sanos, con capacidad de valerse por sí mismos y que no hayan modificado su dieta normal por alguna patología crónica como insuficiencia renal, hepática, diabetes, hipertensión, cáncer o sida, según información brindada por el adulto mayor.

3.5 VARIABLES

3.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES

BARRERAS

Las barreras son consideradas obstáculos para ejecutar una acción, debido que afectan las intenciones para realizar una conducta en particular. Las barreras consisten en percepciones respecto a la falta de disponibilidad, inconveniencia, gastos, dificultad o tiempo invertido en una acción particular que impiden que se lleve a cabo una acción (34,35).

FACILITADORES

Los factores facilitadores tienen que ver con las habilidades, recursos personales y comunitarios necesarios con los que cuenta el individuo o el grupo para ejecutar una conducta concreta (36).

PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Conjunto de actividades condicionadas por el marco cultural en el que se produce y las condiciones materiales existentes, que se realiza con fines de alimentar a un sujeto o población. La práctica alimentaria supone, también, un orden, tanto en la preparación como en el consumo de las frutas y verduras (38).

3.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES	CATEGORÍAS / PUNTOS DE CORTE
Barreras percibidas de consumo de verduras y frutas	Las barreras son consideradas como obstáculos que impiden o disminuyen el consumo de alimentos como frutas y verduras	a) Influencia negativa del entorno (amigos, familia)	<ul style="list-style-type: none"> • Barrera \geq 6 • No barrera $<$ 6
		b) Barreras personales: Falta de tiempo, interés, gustos, dificultad de masticación, variedad de preparaciones de verduras.	<ul style="list-style-type: none"> • Barrera \geq 14 • No barrera $<$ 14
		c) Acceso a las frutas y verduras	<ul style="list-style-type: none"> • Barrera \geq 6 • No barrera $<$ 6
		d) Disponibilidad por estación y puntos de venta.	<ul style="list-style-type: none"> • Barrera \geq 6 • No barrera $<$ 6
		e) Contaminación de frutas y verduras por pesticidas	<ul style="list-style-type: none"> • Barrera \geq 3 • No barrera $<$ 3
		f) Efectos negativos en la salud: gases y flatulencia; no mejora la imagen corporal.	<ul style="list-style-type: none"> • Barrera \geq 6 • No barrera $<$ 6
		g) Conocimientos insuficientes	<ul style="list-style-type: none"> • Barrera \geq 8 • No barrera $<$ 8
Facilitadores percibidos del consumo de verduras y frutas	Los facilitadores son considerados como habilidades y recursos con los que cuenta la persona para aumentar su consumo de frutas y verduras	a) Influencia positiva del entorno (amigos, familia, propaganda, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitador \geq 11 • No facilitador $<$ 11
		b) Facilitadores personales (sabor, color de las frutas y verduras)	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitador \geq 6 • No facilitador $<$ 6
		c) Acceso a las frutas y verduras	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitador \geq 3 • No facilitador $<$ 3
		d) Efectos positivos en la salud	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitador \geq 8 • No facilitador $<$ 8
		d) Autoeficacia para consumo de frutas	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene / $<$ 11 • Tiene / \geq 11
		e) Autoeficacia para consumo de verduras	<ul style="list-style-type: none"> • No tiene / $<$ 10

					• Tiene / ≥ 10
Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Categorías / Puntos de corte	
<i>Prácticas del consumo de frutas y verduras</i>	Conjunto de actividades condicionadas por la cultura en el que se produce y las condiciones materiales existentes, que se realiza con fines de alimentar a un sujeto o población.	Selección y compra de frutas y verduras	Razones de compra y selección de frutas y verduras	<ul style="list-style-type: none"> • Calidad • Precio • Preferencia • Disponibilidad 	
		Preparación de frutas y verduras	Formas de cocción de las frutas y verduras	<ul style="list-style-type: none"> • Al vapor • Salteadas • Sancochadas • Crudas 	
		Consumo de frutas y verduras	Momentos del día en que se consume las frutas y verduras	<ul style="list-style-type: none"> • Desayuno, almuerzo y cena (comidas principales) • Colaciones 	
			Frecuencia del consumo de frutas y verduras	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado consumo: 3 porciones de fruta al día 2 porciones de verdura al día • Inadecuado consumo: Menos de: 3 porciones de fruta al día 2 porciones de verdura al día 	
			Presentación de las frutas y verduras	<ul style="list-style-type: none"> • Entera • Con cáscara • Sin cáscara • Picada • Puré • Jugo o extractos 	

3.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

3.6.1 TEST DE VALORACIÓN MENTAL DE PFEIFFER

Este cuestionario está compuesto por 10 preguntas, sobre cuestiones muy generales y personales que explora la memoria a corto plazo, orientación, información sobre hechos cotidianos y la capacidad de cálculo. Con más de 2 errores fue considerado como deterioro cognitivo. Un modelo del cuestionario se puede encontrar en la Guía técnica para el llenado de la historia clínica de atención integral de salud del adulto mayor (39).

3.6.2 CUESTIONARIO SOBRE BARRERAS PERCIBIDAS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Se elaboró un cuestionario con escala Likert, el cual estuvo conformado por 7 indicadores y estos a su vez conformados por ítems. En total el cuestionario contó con 31 preguntas, 15 para frutas y 16 para verduras, con la finalidad de evaluar si los indicadores variaban según el grupo de alimentos. Cada ítem tuvo un puntaje de 0 al 4 y la suma de éstos determinó si el indicador fue una barrera o no. El punto de corte fue diferente por cada indicador según se aprecia en la tabla de operacionalización de variables.

Para la elaboración de este cuestionario se tomó como referencia los mensajes sobre frutas y verduras de la Guía para una vida saludable 2005 y los resultados de otras investigaciones (30,40). Dicho cuestionario fue validado por medio de juicio de expertos.

3.6.3 CUESTIONARIO SOBRE FACILITADORES PERCIBIDOS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

En total el cuestionario contó con 20 preguntas, 10 para frutas y 10 para verduras, con la finalidad de evaluar si los indicadores variaban según el grupo de alimentos. Cada ítem tuvo un puntaje de 0 a 4 y la suma de éstos determinó si el indicador fue un facilitador o no. El punto de corte fue diferente por cada indicador según se aprecia en la tabla de operacionalización de variables.

Para la elaboración de este cuestionario se tomó como referencia los mensajes sobre frutas y verduras de la Guía para una vida saludable 2005 con la posterior validación (40).

3.6.4 CUESTIONARIO DE AUTOEFICACIA

El cuestionario de autoeficacia incluyó 8 preguntas para las frutas y 7 para las verduras con tres alternativas. Cada alternativa tenía un puntaje asignado y la suma de estos determinó si la autoeficacia fue o no un facilitador. Para la elaboración de este cuestionario se tomó como referencia otros estudios en autoeficacia (41,42). Dicho cuestionario fue validado por medio de juicio de expertos.

3.6.5 CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS PARA EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Se elaboró un cuestionario sobre las prácticas del consumo de frutas y verduras, el cual incluyó preguntas sobre la compra, tiempo de comida, preparación y consumo de frutas y verduras. Éste cuestionario fue sometido a validación y aprobado por los jueces expertos (38).

3.7 PLAN DE PROCEDIMIENTOS

3.7.1. VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA

JUICIO DE EXPERTOS

Los cuatro cuestionarios fueron evaluados por 8 jueces expertos, con respecto al cuestionario de barreras y facilitadores, de acuerdo a la prueba binomial no hubo concordancia en “la estructura del instrumento es adecuado”, “los ítems son claros y entendibles” y “el número de ítems es adecuado para su aplicación”; en base a estos resultados se revisó la parte cualitativa para re-estructurar el cuestionario, posterior a ello se pidió nuevamente la opinión de los jueces expertos. Con respecto a los cuestionarios de autoeficacia y prácticas de consumo, estos fueron aprobados por los jueces expertos. Después de levantar las observaciones en el cuestionario de barreras y

facilitadores, en el cálculo del “porcentaje de acuerdo entre los jueces” se obtuvo que el 83.3% de las respuestas de los jueces concordaron.

PRUEBA PILOTO

Se realizaron las coordinaciones con el Centro del Adulto Mayor de la municipalidad de San Luis para llevar a cabo la prueba piloto en un grupo de adultos mayores que semanalmente se reunían para realizar diversas actividades.

El piloto se llevó a cabo en marzo del 2015 en un local de la municipalidad donde los adultos mayores se reunían semanalmente. Se reunió a dieciocho adultos mayores y se les informó sobre la encuesta, de los cuales trece aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado (Anexo 1).

Previo a la encuesta se aplicó el test de valoración de Pfeiffer para conocer su estado cognitivo, los trece adultos mayores aprobaron el test y posterior a ello se les entregó los cuestionarios (Anexo 2, 3, 4 y 5), luego se procedió a explicar en qué consistía la encuesta y su correcto llenado (primero el anexo 2, al culminar su llenado se explicó el anexo 3, luego el 4 y 5). Todos los adultos mayores comenzaron al mismo tiempo y durante la aplicación del cuestionario se resolvieron algunas dudas sobre las preguntas, lo cual generó dificultad, porque no todos avanzaron al mismo tiempo, es por ello que para la recolección de datos se decidió encuestar individualmente a cada adulto mayor. Así mismo los adultos mayores coincidieron en que el ítem *“Las frutas y verduras que me gustan no están disponibles todo el año”* no estaba lo suficientemente claro, es por ello que se decide mejorar la redacción de dicho ítem a *“Mis frutas y verduras favoritas no están disponibles todo el año”*.

Al finalizar se revisó cada respuesta corroborándola con el encuestado, con el fin de verificar inconsistencias y corregir las respuestas. Sin embargo, este proceso tomó bastante tiempo, debido a la cantidad de preguntas.

Una vez terminado el estudio piloto se digitaron las encuestas recogidas para realizar la evaluación de la consistencia interna mediante la prueba alfa Cronbach en los cuestionarios de barreras, facilitadores y autoeficacia en frutas y verduras. Los resultados fueron 0.86 para barreras, 0.72 en facilitadores, 0.75 en autoeficacia en frutas y 0.71 para autoeficacia en verduras.

3.7.2 RECOLECCIÓN DE DATOS

Se solicitó el permiso para aplicar las encuestas al encargado del Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Cruz en Miraflores, una vez obtenido el permiso se coordinaron los días en que se solicitaría el consentimiento informado y se aplicaría la encuesta.

La recolección de datos se realizó en los meses de abril del 2015 en los días que los adultos mayores tenían talleres, pero sin afectar sus clases. Las encuestas se aplicaron en 4 grupos del centro del adulto mayor en 7 ocasiones durante 3 semanas. Primero se explicaron los objetivos de la presente investigación, se indagó sobre los criterios de elegibilidad, luego se procedió a solicitar el consentimiento informado y finalmente se aplicó la encuesta antes y después de sus talleres, con la colaboración de 2 egresados de la carrera de nutrición que fueron previamente capacitados. La encuesta fue aplicada a cada adulto mayor y tuvo una duración de 20 a 30 minutos.

La identificación del tamaño de las porciones de las frutas y verduras por parte de los adultos mayores fue hecha con la ayuda del laminario de medidas caseras de PRISMA (37).

3.8 ANÁLISIS DE DATOS

Se realizó la limpieza y control de calidad de la información recogida y se procesaron los datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2007.

Se elaboró una tabla con características generales de la muestra, la cual incluía, número de participantes, sexo y edad promedio de la muestra.

Para el análisis de las barreras se elaboró tablas y gráficos que indicaron la cantidad (en porcentajes) de adultos mayores que consideran a un indicador como barrera según la escala Likert.

Las barreras se identificaron de acuerdo a los puntos de corte para cada indicador especificado en el cuadro de variables. Si el indicador tenía un ítem, el punto de corte fue 3 debido a que representa estar “de acuerdo” con la afirmación, si el indicador tenía 2 ítems, el punto de corte fue 6 y si tenía 3 a más ítems se multiplicó el número de ítems por 3 y se le resto 1, de esta manera se obtuvieron los puntos de corte.

El análisis de facilitadores fue similar al de barreras, con la diferencia que esta variable tuvo 4 indicadores aparte de la autoeficacia para frutas y verduras. En el análisis de la autoeficacia el punto de corte para las frutas fue de 11 y 10 para verduras.

Para el caso del análisis descriptivo del consumo de frutas y verduras se usaron herramientas como tablas y gráficos que indican las frutas y verduras más consumidas y la forma de preparación preferida por los adultos mayores.

Para calificar cada indicador como barrera o facilitador se promedió las respuestas obtenidas del instrumento respectivo que tenía una escala de lickert de 0 al 4.

La frecuencia del consumo de frutas y verduras se calificó de la siguiente manera: **Adecuado:** 3 porciones de fruta/día y 2 porciones de verduras/día, **Inadecuado:** menos de 3 porciones de fruta/día y 2 porciones de verduras/día. (52) (53).

3.9 ÉTICA DEL ESTUDIO

En el presente estudio se respetó la autonomía de los participantes, así como su derecho a la confidencialidad, para ello se elaboró el consentimiento informado, cuya firma por parte de los interesados fue la culminación de un proceso de convencimiento.

IV. RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN

La muestra estuvo conformada por 74 adultos mayores, de los cuales el 79.7% fueron de sexo femenino. La edad de los adultos mayores estuvo comprendida en el rango de 60 a 90 años, con una edad promedio de 71 ± 8.8 años (Tabla 1).

Tabla N° 1: Sexo y edad de los participantes del Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz en el distrito de Miraflores año 2015

Sexo	Grupo de edad									
	60 a.		70 a.		80 a.		90 a.		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	8	10.8	3	4.1	4	5.4	0	0.0	15	20.3
Femenino	30	40.5	21	28.4	7	9.5	1	1.4	59	79.7
Total	38	51.4	24	32.4	11	14.9	1	1.4	74	100.0

4.2 BARRERAS PERCIBIDAS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Se promediaron los puntajes de cada indicador por adulto mayor encuestado, el puntaje fue distinto para cada indicador y dependió del número de ítems que tenía. De acuerdo a los resultados son dos los indicadores que obtuvieron el puntaje necesario para ser considerado una barrera (Tabla N°2).

Tabla N°2: Promedio del puntaje alcanzado por los indicadores de la variable barreras personales

INDICADORES	Puntaje		Barrera
	Promedio	DS	
Conocimientos insuficientes	8	± 3.03	Si
Barreras personales	5	± 2.82	No
Acceso a las frutas y verduras	4	± 1.96	No
Influencia negativa del entorno	4	± 2.33	No
Efectos negativos en la salud	3	± 2.11	No
Contaminación de frutas y verduras por pesticidas	3	± 1.19	Si
Disponibilidad por estación y puntos de venta.	3	± 1.78	No

Más del 70% de adultos mayores consideró como barrera la “contaminación de frutas y verduras por pesticidas”, así mismo aproximadamente la mitad de

adultos mayores consideró como barrera el “conocimiento insuficiente en el consumo de frutas y verduras”. Por otro lado, muy pocos adultos mayores consideraron como barrera al indicador “Barreras personales”. Así mismo se puede observar que hay poca diferencia entre los porcentajes de las frutas y de las verduras, la mayor diferencia es de 7 puntos porcentuales entre los dos grupos de alimentos (Gráfico N°1).

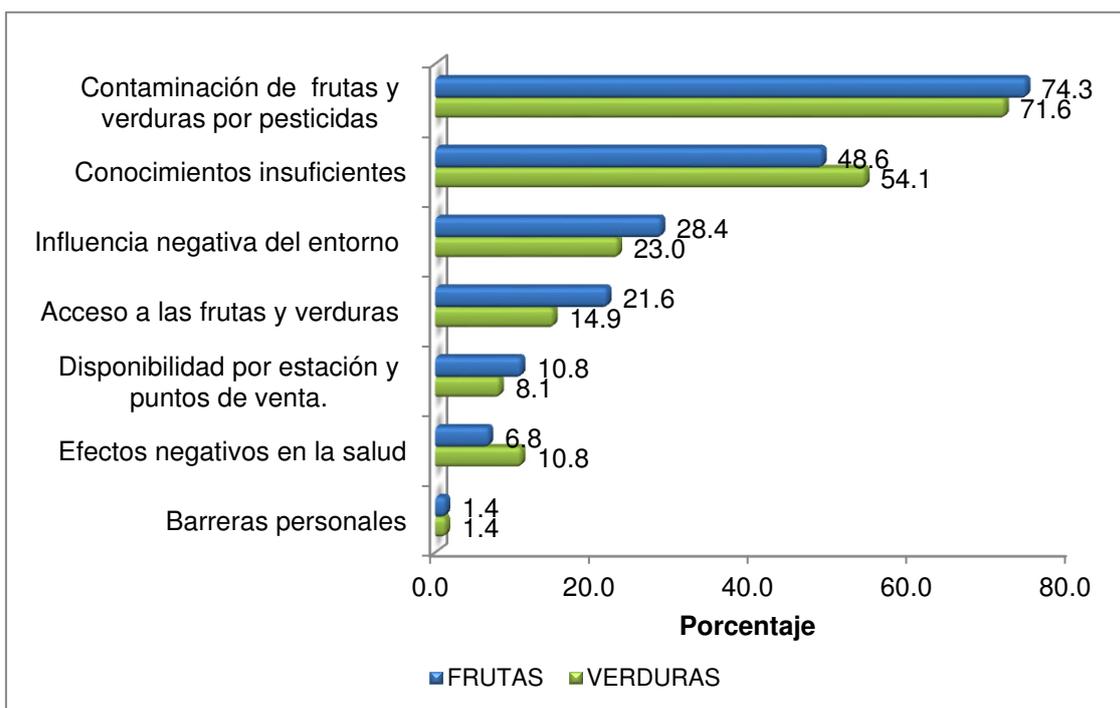


Gráfico N° 1: Barreras percibidas del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

CONTAMINACIÓN DE FRUTAS Y VERDURAS POR PESTICIDAS

El indicador “contaminación de frutas y verduras por pesticidas” fue considerado una barrera con un puntaje de 3 ± 1.78 . Más de la mitad de adultos mayores lo consideró una barrera (Gráfico N°1).

Se puede observar en el gráfico que aproximadamente el 15% de adultos mayores no estuvo de acuerdo con este ítem. Así mismo no se encontraron diferencias resaltantes entre los porcentajes de las frutas y verduras, siendo la diferencia máxima de 10 puntos porcentuales (Gráfico N°2).

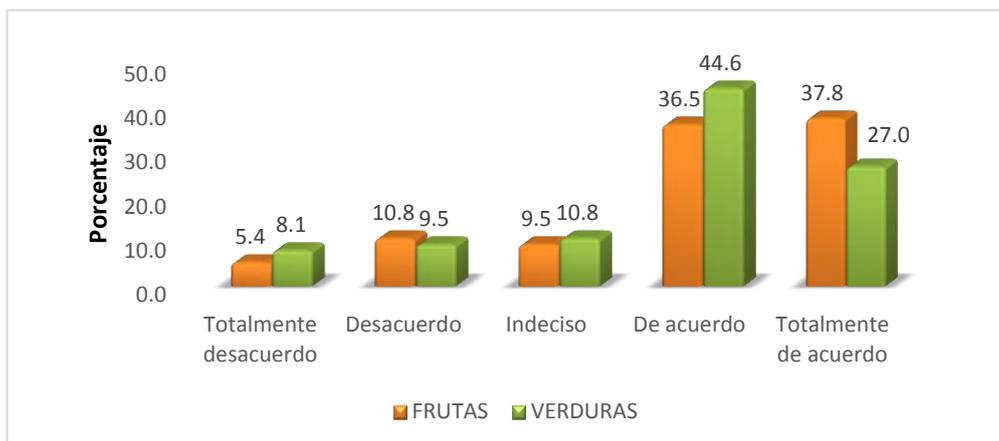


Gráfico N°2: Contaminación de frutas y verduras con pesticidas percibidos por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

CONOCIMIENTOS INSUFICIENTES

El indicador “conocimientos insuficientes” fue considerado una barrera porque el promedio obtenido fue de 8 ± 3.03 . Al analizar cada ítem podemos observar que más de la mitad de adultos mayores desconoce cuántas frutas y verduras debe consumir al día, además de ello el 46% de adultos mayores no sabe para qué son buenas y más de 80% de adultos mayores consideraron que su consumo fue adecuado (Gráfico N°3).

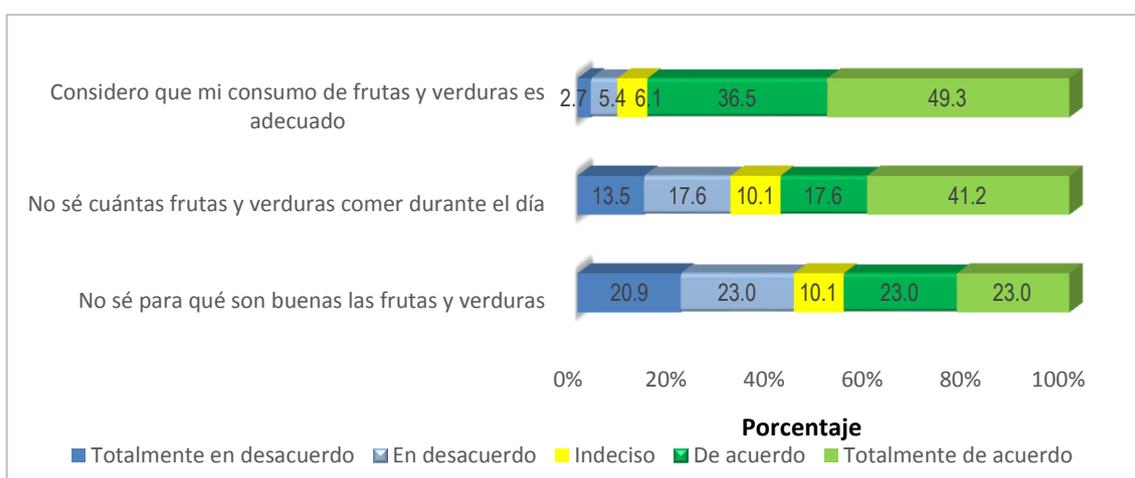


Gráfico N°3: Conocimientos insuficientes del consumo de frutas y verduras percibidos por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

NFLUENCIA NEGATIVA DEL ENTORNO

El indicador “Influencia negativa del entorno” no alcanzó el promedio necesario para ser considerado una barrera. En este indicador se consideraron dos ítems, por un lado, casi la mitad de adultos mayores consideró estar en “desacuerdo” y “totalmente desacuerdo” con el ítem “mi familia no consume frutas y verduras por eso yo no las consumo” y por otro lado más del 40% de adultos mayores estuvo “de acuerdo” con el ítem “mis amigos no me han recomendado comer frutas y verduras” (Gráfico N°4).

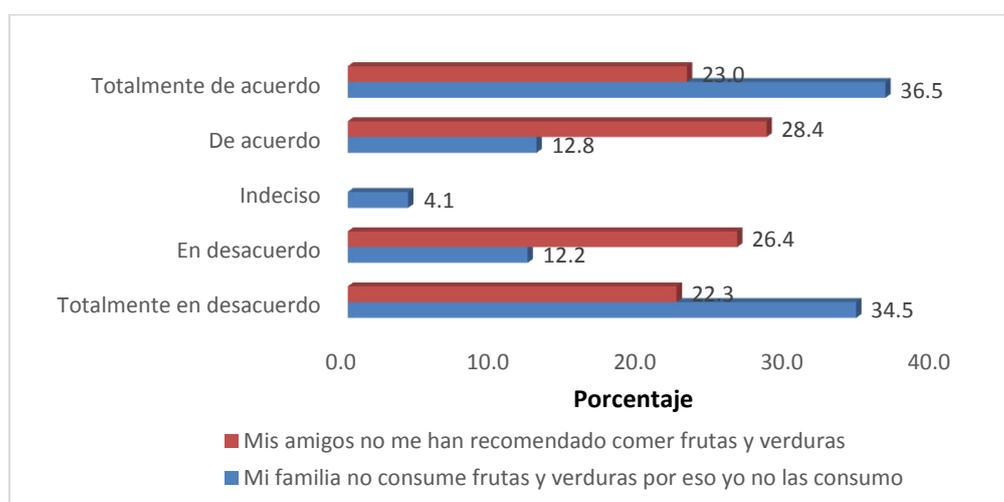


Gráfico N°4: Influencia negativa del entorno para el consumo de frutas y verduras percibida por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

ACCESO A LAS FRUTAS Y VERDURAS

El indicador “acceso a las frutas y verduras” no fue considerado una barrera. Cerca de la mitad de adultos mayores manifestó estar en “desacuerdo” con el ítem “no encuentro ofertas de frutas y verduras cuando voy al supermercado, minimarket o mercado”, cabe resaltar que el 35.1% respondió “indeciso” porque no podían responder estar de “acuerdo” o en “desacuerdo”, esto debido a que en alguna oportunidad han encontrado ofertas en el mercado, minimarket o supermercado, pero esto no se dio con frecuencia. Con respecto a los supermercados, los adultos mayores afirmaron que si suelen haber ofertas, pero que están lejos de su vivienda.

En el ítem “las frutas y verduras no son económicas por eso no las consumo” el 27.2% de adultos mayores estuvo “de acuerdo” y el 29% estuvo en “desacuerdo”. Con respecto a la respuesta “indeciso”, 33.8% de los adultos mayores manifestaron que se debió a que las frutas y verduras tienen temporadas en que su precio está elevado y hay temporadas en que están económicas, por lo tanto, no podían decir en general si son costosas o económicas.

DISPONIBILIDAD POR ESTACIÓN Y PUNTOS DE VENTA

Este indicador no fue considerado una barrera, más del 50% de adultos mayores manifestó que sus frutas favoritas se encuentran disponibles todo el año y el casi la tercera parte consideró que los mercados, supermercados o minimarket están lejos de su vivienda. (Gráfico N°5)

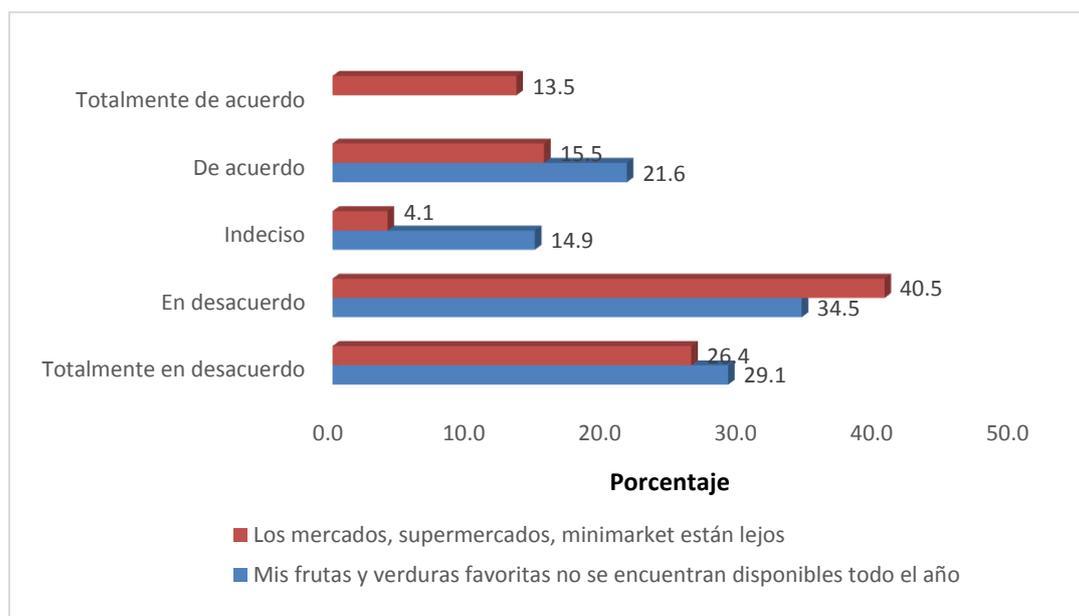


Gráfico N°5: Disponibilidad por estación y puntos de venta de frutas y verduras percibidos por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

EFFECTOS NEGATIVOS EN LA SALUD

Este indicador no fue considerado una barrera por más del 50% de adultos mayores. Cabe resaltar que al analizar cada ítem se observó que más del 30% de adultos mayores consideraron que tanto las frutas como verduras les producen flatulencia y hay un porcentaje aproximado de 20% de adultos mayores que consumió frutas y verduras con el fin de bajar de peso, pero no les funcionó. (Gráfico N°6)

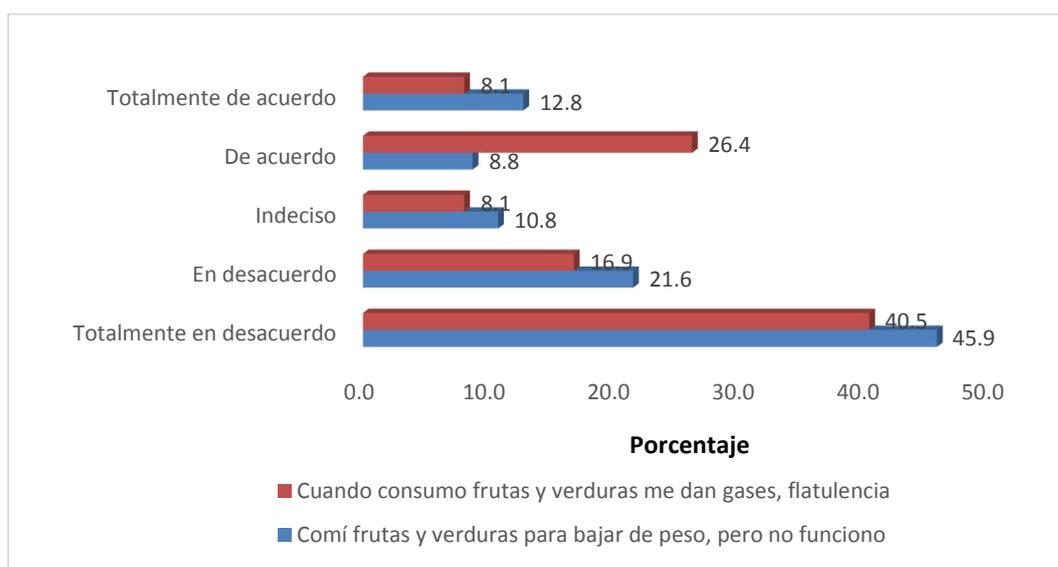


Gráfico N°6: Efectos negativos en la salud sobre el consumo de frutas y verduras percibidos por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

BARRERAS PERSONALES

Más de la mitad de adultos mayores no estuvo de acuerdo con los ítems correspondientes a este indicador. A la mayoría de adultos mayores les gusta el sabor de las frutas, consideran que se pueden realizar diversas preparaciones y tienen el tiempo de preparar y comprar las frutas y verduras, es por ello que el indicador “barreras personales” no alcanzó el promedio necesario para ser considerado una barrera. También se puede observar que en cada uno de los ítems el porcentaje de adultos mayores en “desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo” suman más del 50%.

Cabe resaltar que aproximadamente la tercera parte de adultos mayores manifestaron estar “de acuerdo” con el ítem “me es complicado masticar las frutas y verduras”. Así mismo poco menos de la quinta parte de adultos mayores manifestó tener poco interés en consumir más frutas (Gráfico N°7).

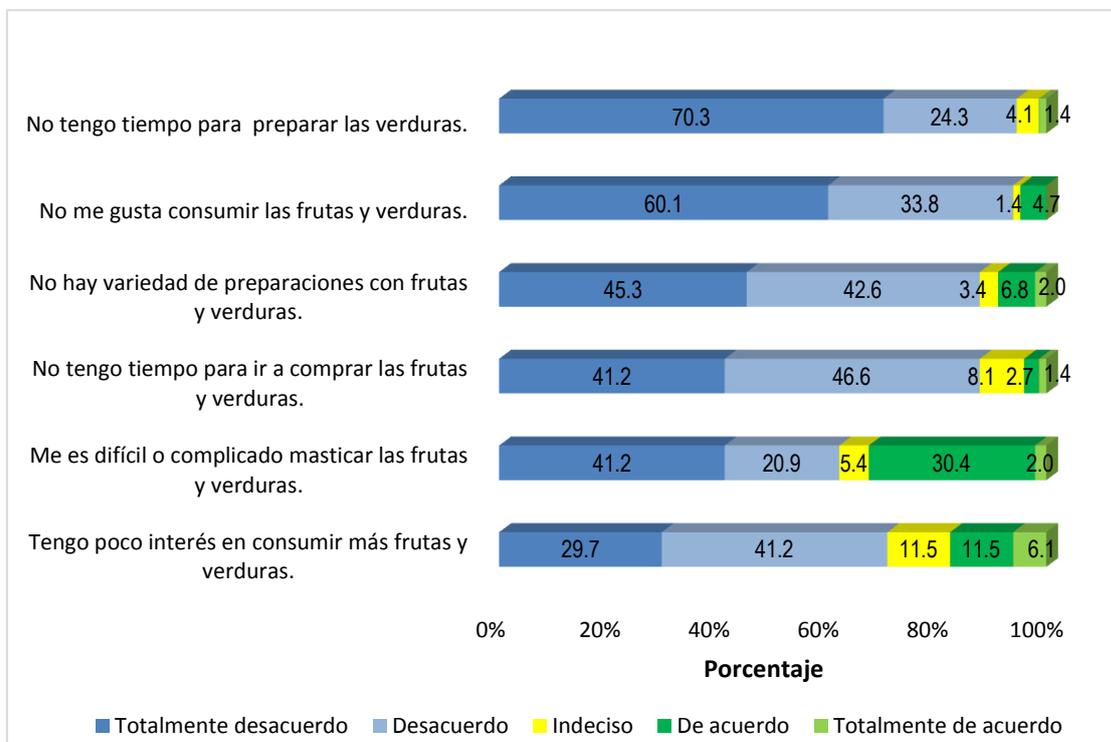


Gráfico N°7: Barreras personales percibidas del consumo de frutas y verduras por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

4.3 FACILITADORES PERCIBIDOS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Se promediaron los puntajes de cada indicador de la variable facilitadores por adulto mayor encuestado, el puntaje fue distinto para cada indicador y dependió del número de ítems que tenía. Los indicadores considerados facilitadores fueron los “facilitadores personales”, “efectos positivos en la salud” y “la autoeficacia” (Tabla N°3).

Tabla N°3: Promedios del puntaje alcanzado por los indicadores de la variable facilitadores personales

INDICADORES	Puntaje		Facilitador
	Promedio	DS	
Influencia positiva del entorno	9	± 4.23	No
Facilitadores personales	9	± 1.23	Si
Acceso a las frutas y verduras	2	± 1.19	No
Efectos positivos en la salud	9	± 2.41	Si
Autoeficacia para el consumo de frutas	13	± 2.44	Si
Autoeficacia para el consumo de verduras	11	± 1.93	Si

Más del 70% de adultos mayores estuvieron de acuerdo con los ítems de los indicadores “autoeficacia”, “facilitadores personales” y “efectos positivos en la salud” tanto para frutas como para verduras. Con respecto al indicador “acceso a las frutas y verduras” hay una diferencia de 12% entre las frutas y las verduras (Gráfico N°8).

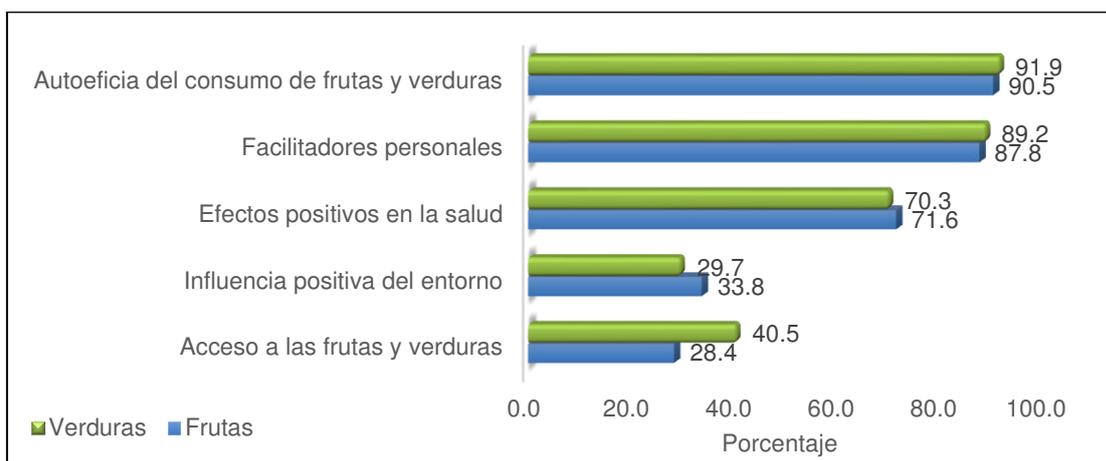


Gráfico N° 8: Facilitadores percibidos del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

AUTOEFICACIA

La autoeficacia para el consumo de frutas y verduras fue considerada un facilitador por más del 90 % de adultos mayores.

Se puede observar que en la autoeficacia para las frutas la mayoría de adultos mayores eligió la opción “muy seguro”, excepto en el ítem “comer fruta cuando este fuera de casa” donde la mayoría de adultos mayores optaron por las opciones “poco seguro” y “nada seguro” (Gráfico N°9).

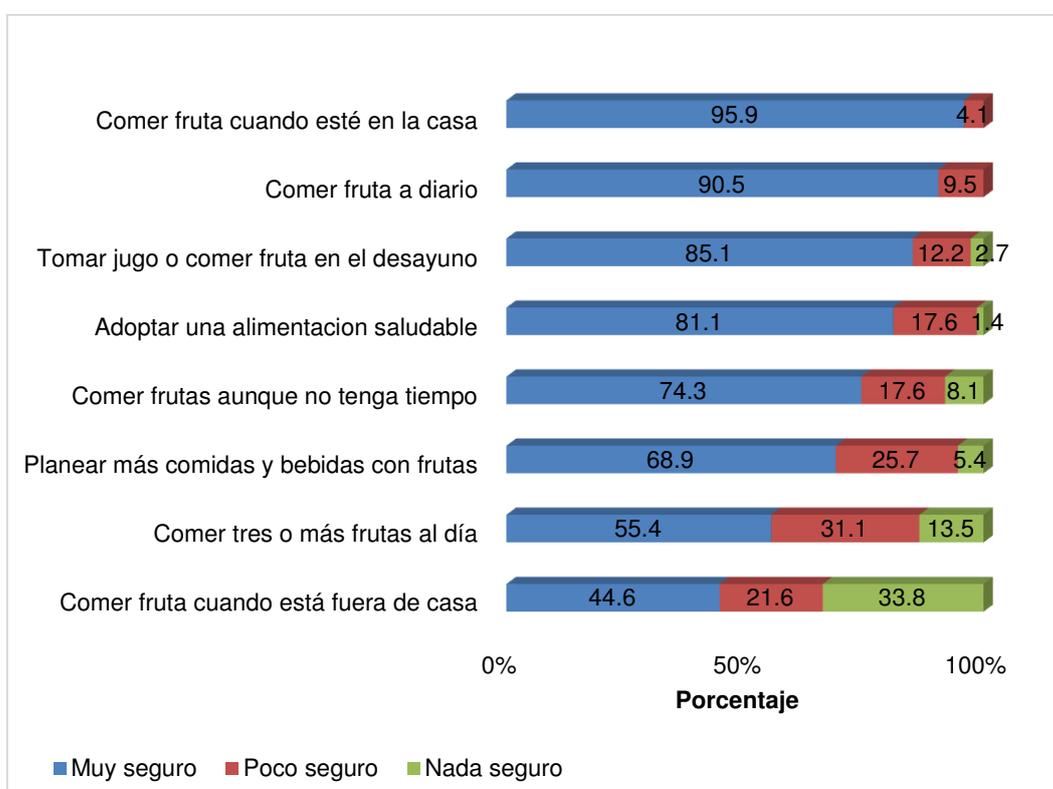


Gráfico N° 9: Autoeficacia para el consumo de frutas en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

En la autoeficacia para las verduras la mayoría de adultos mayores eligió la opción “muy seguro”, excepto en el ítem “comer dos o más porciones de verduras al día” donde el 18.9% estuvo “muy seguro”, 33.8% “poco seguro” y el 47.3% “nada seguro” (Gráfico N°10).

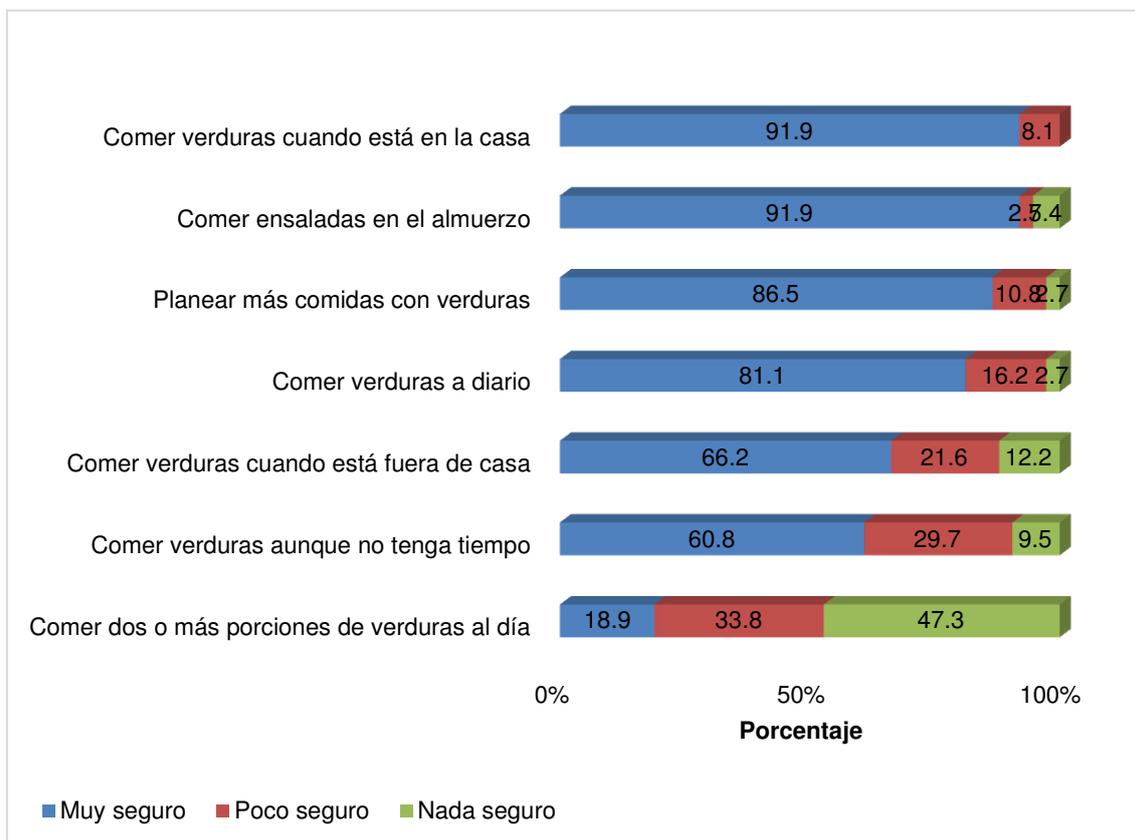


Gráfico N° 10: Autoeficacia para el consumo de verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

FACILITADORES PERSONALES

Este indicador fue considerado un facilitador con un puntaje de 9 ± 1.23 . Se consideraron dos ítems, el primer ítem “me gusta el sabor de las frutas y verduras” obtuvo más del 90% de respuestas “totalmente de acuerdo” y el segundo ítem “me gustan las frutas y verduras porque les dan color a las preparaciones” obtuvo más del 80% de respuestas entre “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo” (Gráfico N°11).

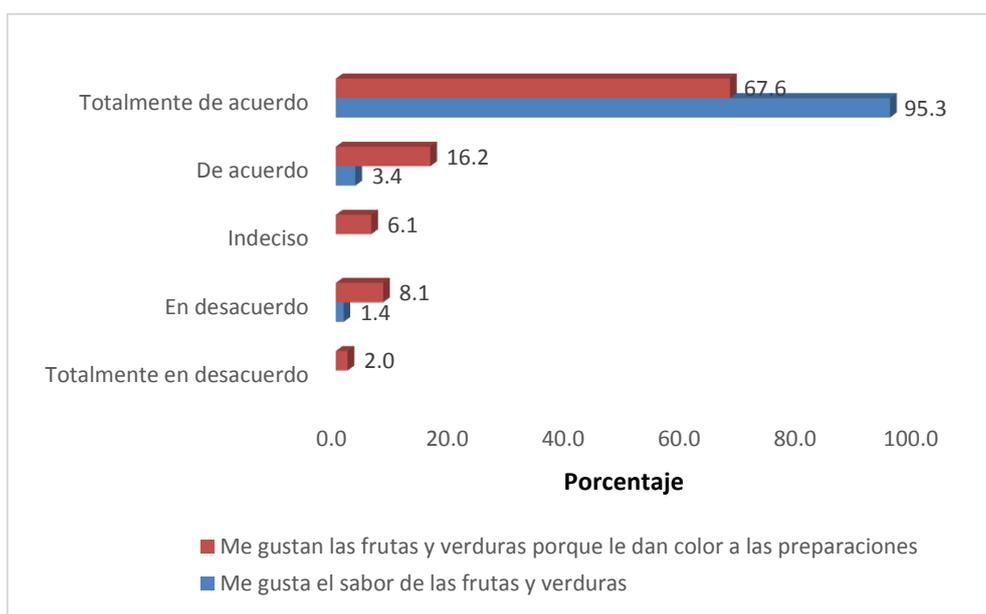


Gráfico N°11: Facilitadores personales del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

EFFECTOS POSITIVOS EN LA SALUD

Este indicador fue considerado un facilitador con un puntaje de 9 ± 2.41 . Se puede observar en los resultados que la mayoría de adultos mayores están “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo” con que comer frutas y verduras evita el estreñimiento, reduce riesgo de cáncer y ayuda a mantener y/o bajar de peso (Gráfico N°12).

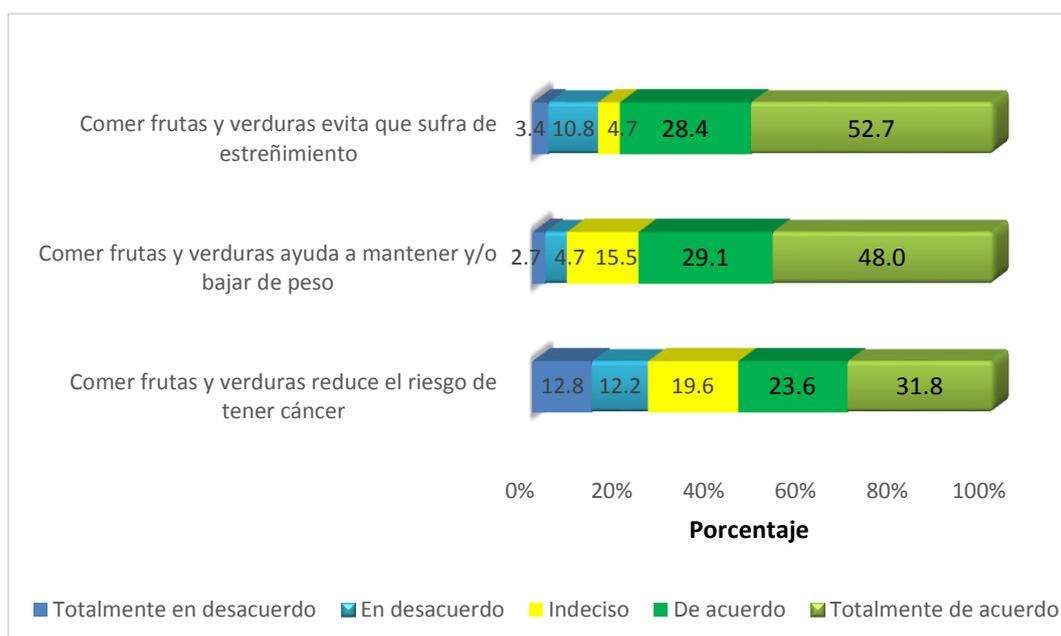


Gráfico N°12: Efectos positivos para la salud percibidos por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

INFLUENCIA POSITIVA DEL ENTORNO

De acuerdo a los resultados obtenidos, el indicador “influencia positiva del entorno” no fue considerado un facilitador por la mayoría de adultos mayores. Es importante resaltar que, dentro de este indicador, los ítems “mi familia consume frutas y verduras por eso yo también las consumo” y “consumo frutas y verduras porque el médico dice que es saludable” obtuvieron más del 50% de adultos mayores “totalmente de acuerdo” y “de acuerdo”.

El ítem “consumo frutas y verduras porque en la radio y/o televisión dicen que es bueno” tuvo más del 40% de adultos mayores “de acuerdo”. Caso contrario con el ítem “consumo frutas y verduras porque mis amigos me las recomendaron” puesto que más del 60% de adultos mayores estuvo en “desacuerdo” y “totalmente en desacuerdo” con el ítem (Gráfico N°13)

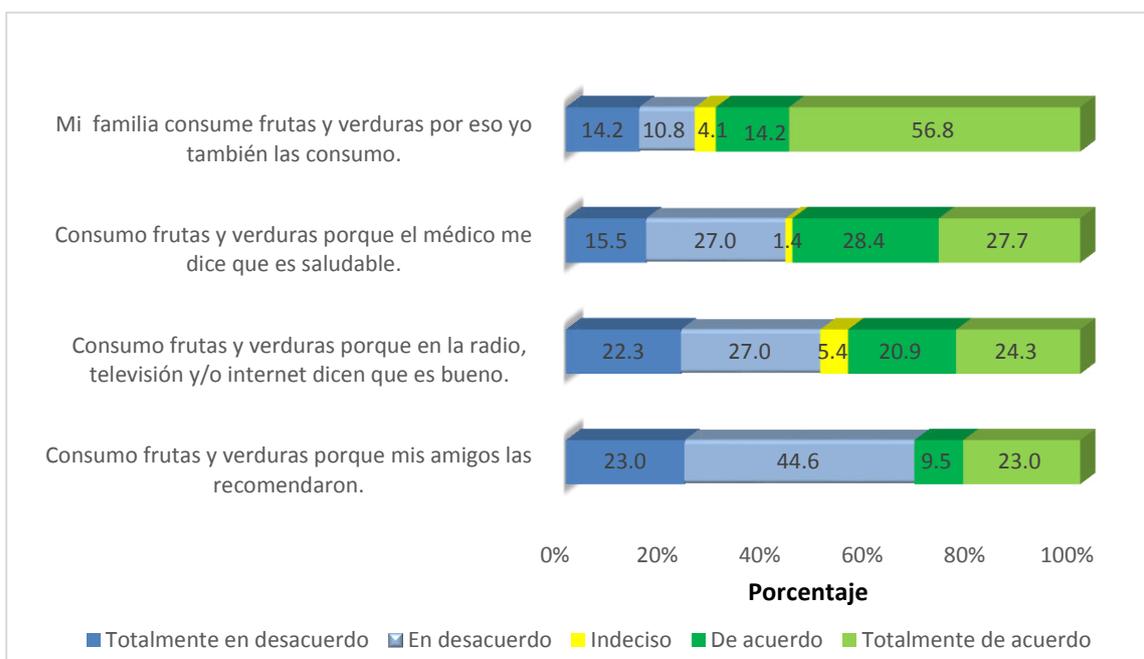


Gráfico N°13: Influencia positiva del entorno del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

ACCESO A LAS FRUTAS Y VERDURAS

Este indicador tuvo un solo ítem. En los resultados se puede observar que las respuestas en “desacuerdo” y “de acuerdo” fueron similares, 35.1% y 34.5% y cerca de la tercera parte de adultos mayores (32%) se encontró “indeciso” al responder este ítem.

4.4 PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE FRUTAS

La calidad fue la característica principal que los adultos mayores consideraron al momento de realizar sus compras de fruta (81.1%), seguido por el precio y la preferencia (68.9%) cada uno, por último, la disponibilidad fue la característica con menor porcentaje (40%).

En relación a los tiempos de comida, el 79.7% de adultos mayores manifestó que consumían frutas en el desayuno, el 77% a media mañana, el 44.6% en el almuerzo, el 50% en la media tarde y 35.1% cena. Cerca de cuatro de cada diez adultos mayores mantuvo un consumo adecuado de frutas (Tabla N° 4). El 21% no consumió frutas y el promedio del consumo fue 1.66 ± 1.28 porciones.

Tabla N°4: Frecuencia del consumo de frutas en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

	n	%
Adecuado (3 o más frutas/d)	29	39.2
Inadecuado (<3frutas/d)	45	60.8
Total	100	100,0

Con respecto al tipo de preparaciones para consumir las frutas, los adultos mayores en su mayoría manifestaron su preferencia por las crudas, en refresco y sancochadas (mazamorras). Un menor número de adultos mayores manifestaron consumir las frutas en compota y helados (Gráfico N°14).

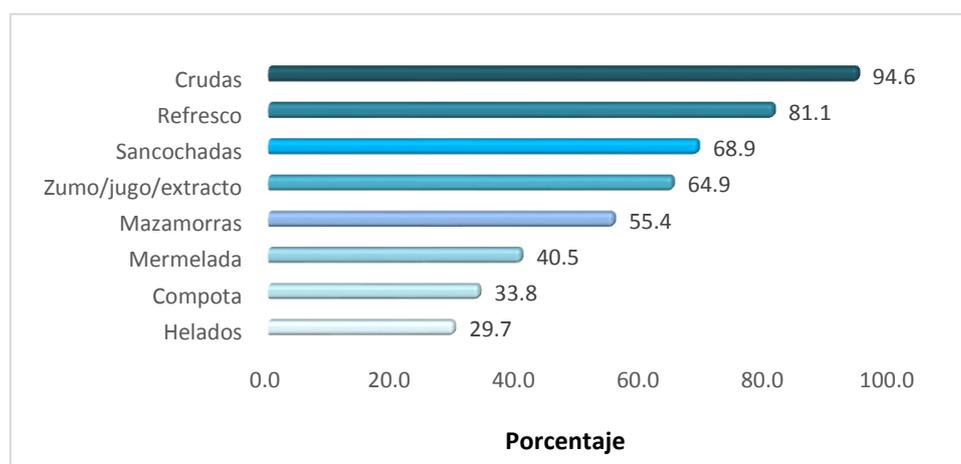


Gráfico N°14: Tipo de preparaciones de frutas que consumen un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

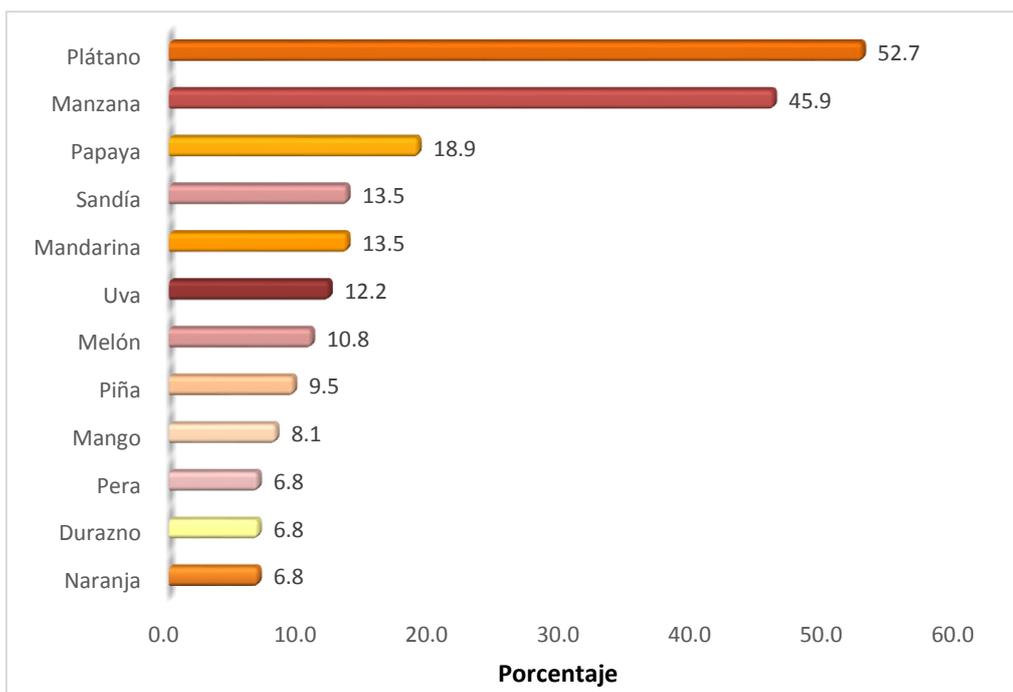


Gráfico N°15: Frutas más consumidas por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

Las frutas más consumidas por los adultos mayores el día anterior a la encuesta fueron el plátano y la manzana. Las menos consumidas fueron: pera, durazno y naranja (Gráfico N° 15).

4.5 PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE VERDURAS

Según los resultados de las características que se toman en cuenta al comprar las verduras, el 82.4% de adultos mayores prefiere la calidad, seguido de la preferencia con 60.8%. En tercer lugar, está el precio con 55% y por último la disponibilidad con 39.2%.

Todos los encuestados manifestaron que consumían verduras en el almuerzo y el 35.1% las consumía en la cena. Menos del 7% de adultos mayores las consumió en el desayuno, media mañana y media tarde.

Poco más de la mitad de adultos mayores mantuvo un consumo inadecuado de verduras (0-1 porción al día) y un porcentaje menor mantuvo un consumo adecuado (2 o más porciones de verduras). El promedio de porciones de verduras consumidas al día fue de 1.41 ± 0.9 (Tabla N°5)

Tabla N°5: Frecuencia del consumo de verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

	n	%
Adecuado (2 o más verduras/d)	32	43.2
Inadecuado (<2 verduras/d)	42	56.8
Total	100	100,0

Los adultos mayores en su mayoría manifestaron su preferencia por consumirlas crudas, sancochadas, en sopas, salteadas y a vapor. Un menor número de adultos mayores manifestaron consumir las verduras en extracto, zumo, jugo y mermelada (Gráfico N°16).

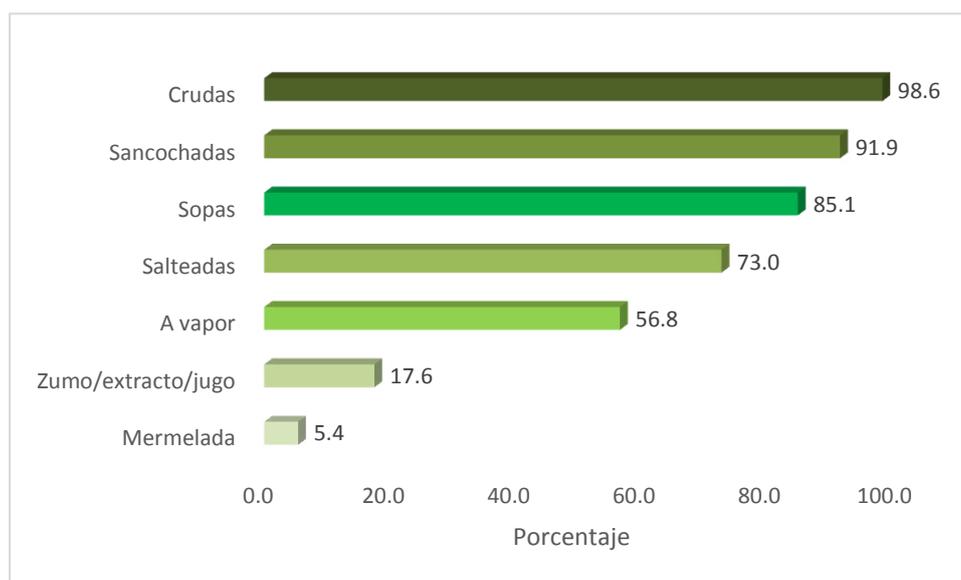


Gráfico N°16: Tipo de preparaciones para consumir verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

Las verduras más consumidas por los adultos mayores el día anterior a la encuesta fueron la zanahoria, la lechuga, el tomate, brócoli, vainita, pepinillo, apio, cebolla y zapallo (Gráfico N°17).

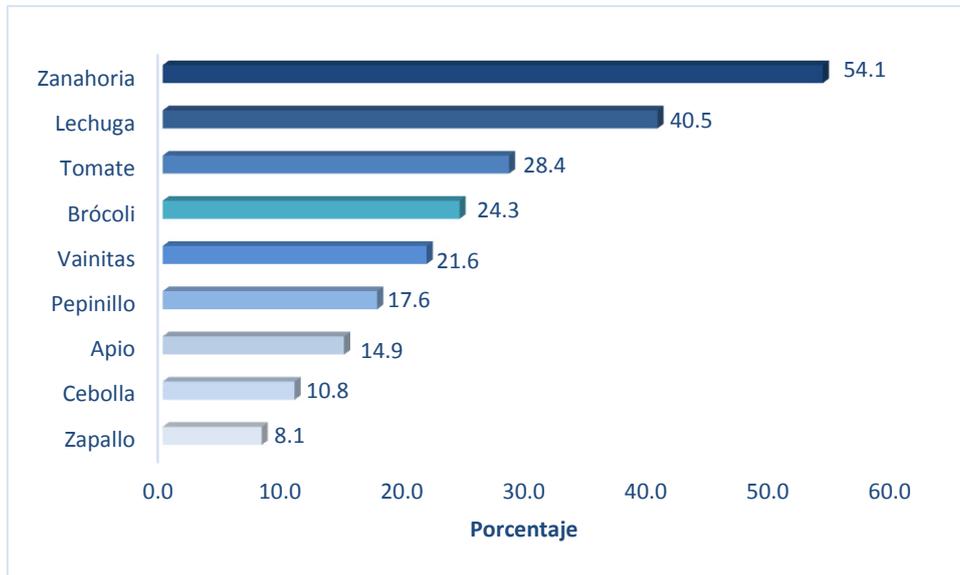


Gráfico N°17: Verduras más consumidas por un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

El promedio de porciones entre frutas y verduras consumidas al día por los adultos mayores fue de 3.08 ± 1.65 y solo el 20.3% cumplió con la recomendación de consumir 5 porciones al día.

V. DISCUSIÓN

El consumo de frutas y verduras forman parte de los hábitos alimentarios y estos son heterogéneos, y los determinantes de la ingesta de frutas y verduras entre los adultos mayores son complejos. Con el envejecimiento de la población, el número y la intensidad de las barreras en el consumo de frutas y verduras van en aumento (19), es por ello que se deben identificar los facilitadores para que las barreras desaparezcan. Si bien no hay estudios cuantitativos actuales sobre las barreras y facilitadores del consumo de frutas y verduras de adultos mayores en nuestro país, se ha podido realizar esta investigación basados en estudios de otros países.

El presente estudio permitió conocer las barreras, facilitadores percibidos y el consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores. Es de resaltar que la mayoría de los adultos mayores encuestados son del género femenino, estos resultados son similares a otros estudios (33,34), entre ellos el realizado por Sánchez (43) y el estudio de Bernui y colaboradores en el 2012 (44).

En diversos estudios sobre el consumo de frutas y verduras se suelen considerar a estos alimentos en un mismo grupo. En el presente estudio se utilizaron cuestionarios separados esperando detectar diferencias entre las frutas y verduras, sin embargo, al analizar los resultados de las barreras y facilitadores percibidos podemos ver que las cifras entre los dos grupos de alimentos fueron similares.

La contaminación de frutas y verduras por pesticidas es un indicador que no está presente en otros estudios hechos en adultos mayores, sin embargo, se puede observar en la presente investigación, que los adultos mayores encuestados prestan bastante importancia a este punto pues ha sido considerado una barrera para el consumo de frutas y verduras. Barbero

menciona en su estudio, que después del precio, la ausencia de pesticidas es un atributo que los adultos cordobeses toman en cuenta al momento de la compra de alimentos (45). En nuestro país este resultado se puede deber a que la población está empezando a demandar alimentos más saludables, sumado a esto el distrito de Miraflores fomenta una alimentación sana por medio de una Bioferia creada hace más de 15 años en donde se promueve el consumo de alimentos orgánicos, entre ellos las frutas y verduras (46). Este es un punto importante que se tiene que seguir estudiando para sugerir estrategias de promoción del consumo de frutas y verduras.

Al analizar el indicador sobre conocimientos se observó que aproximadamente la mitad de adultos mayores desconocía cuantas frutas y verduras tenían que consumir al día, lo cual no coincide con el estudio realizado en Irán por Salehi, en el cual encontraron que más del 90% desconocía la cantidad de frutas y verduras que se deben consumir al día (47). Cabe resaltar que la municipalidad de Miraflores desarrolla todos los años talleres de nutrición destinados a los adultos mayores; pese a ello el porcentaje de desconocimiento sobre las cantidades de frutas y verduras a consumir fue alto. Es importante considerar que los adultos mayores manifestaron conocer los beneficios del consumo de frutas y verduras lo cual coincide con el estudio de Salehi (30, 47). Si bien este es un aspecto positivo es importante que se siga capacitando a la población adulta mayor para que cumpla con las recomendaciones del consumo de frutas y verduras por la OMS.

El indicador “Influencia negativa del entorno” no fue considerado una barrera, es decir que la mayoría de los adultos mayores encuestados no se sienten influenciados por sus amigos y familia para dejar de consumir las frutas y verduras. Pese a este resultado no se puede decir que la familia y amigos sean facilitadores del consumo de frutas y verduras porque solo la tercera parte de adultos mayores lo consideró como tal. Cabe resaltar que en el indicador “influencia positiva del entorno” los adultos mayores consideraron que su consumo de frutas y verduras se ve influenciado más por su familia y el médico

que por los amigos y los medios de comunicación, lo cual coincide en parte con el estudio de Salehi en donde se encontró una asociación positiva entre el apoyo social (familia) y la ingesta de frutas y verduras (30). McSpadden proporciona una visión teórica útil, que el apoyo social en general de la familia, amigos y la motivación debe considerarse conjuntamente en los esfuerzos para comprender y promover el consumo de frutas y verduras entre los adultos (48).

En el indicador “barreras personales” se puede observar que la tercera parte de adultos mayores estuvo de acuerdo con el ítem “me es complicado masticar las frutas y verduras”, lo cual nos indica que este grupo de adultos mayores estaría limitando el consumo de estos alimentos, lo que coincide con el estudio de Velásquez Olmedo quién menciona que los adultos mayores con pérdida de dientes evitan consumir ciertos alimentos entre ellos, alimentos ricos en fibra (47).

El “acceso a las frutas y verduras” no fue considerado barrera ni facilitador, aproximadamente la tercera parte de adultos mayores optó por la respuesta “indeciso”, es probable que esta respuesta se pueda deber a que las frutas y verduras varían de precios durante el año dependiendo de la temporada. Cabe resaltar que la tercera parte de adultos mayores consideró que las frutas y verduras no son económicas, lo cual representa una potencial barrera para el consumo de estos alimentos. En el presente estudio no se evaluó el nivel socioeconómico de los adultos mayores, lo cual limita la comparación de resultados con otros estudios como el de Salehi, quién menciona que el precio actúa como una barrera del consumo de frutas y verduras en adultos mayores de nivel socioeconómico bajo (30). Restrepo también menciona en su estudio que el acceso a los alimentos se puede ver limitado debido que los adultos mayores suelen depender económicamente de su familia (8). Así mismo, Díaz menciona en su estudio que hay un sobre consumo de verduras y cereales en los pobres extremos, un consumo adecuado en los pobres no extremos, y ligeramente bajo para los no pobres. Con respecto a las frutas, su consumo es bajo independientemente de la condición de pobreza. Para Díaz las frutas son

un bien de lujo, por ello las personas optan por adquirir otros alimentos de bajo costo mostrando lo importante que es el precio para el consumidor (49).

La “disponibilidad de las frutas y verduras por estación” no representó una barrera para la mayoría de adultos mayores, puesto que siempre hay frutas y verduras todo el año, sin embargo, el 20% de adultos mayores consideró que el centro de abasto de sus alimentos se encuentra lejos, lo que podría limitar su consumo.

Los indicadores reconocidos como facilitadores por más de 50% de adultos mayores evaluados fueron la “autoeficacia”, “facilitadores personales” y “efectos positivos en la salud”. El efecto positivo en la salud se refiere a los beneficios que los adultos mayores perciben de las frutas y verduras y en el presente estudio los adultos mayores reconocen los beneficios del consumo de frutas y verduras lo cual coincide con el estudio de Salehi (30).

La autoeficacia hace referencia a las creencias personales acerca de las capacidades sobre aprender o rendir efectivamente en determinada situación, actividad o tarea. Numerosos estudios han demostrado como las personas con niveles altos de autoeficacia, tienen una mejor adaptación biológica, psicológica y social a situaciones particulares de vida (42). En el presente estudio los adultos mayores demostraron tener autoeficacia, lo que nos lleva a predecir que su consumo de frutas y verduras podría mejorar. Similar resultado obtuvo Salehi que menciona que este indicador influye en el aumento del consumo de frutas y verduras (30), Igualmente Watters concluye que la autoeficacia influye en el comportamiento alimentario saludable (50).

En cuanto a las prácticas de consumo de frutas y verduras, los adultos mayores manifestaron que la calidad es lo primero que consideran importantes al momento de la compra seguido del precio. En el estudio realizado por Del Greco, el precio es la característica que prefieren los españoles (51). En nuestro país es importante que existan más estudios que identifiquen estas características de compra en los adultos mayores.

Según los resultados el promedio de porciones de frutas consumidas al día fue de 1.66, de verduras fue 1.42 y el promedio de frutas y verduras juntas fue de 3.08. El 20% de adultos mayores cumplieron con la recomendación de 5 frutas y verduras al día, el 39% cumple con la recomendación para frutas y el 43% consumió 2 o más porciones de verduras. Estos resultados son menores al estudio realizado por Peltzer en donde la ingesta promedio de frutas y verduras fue de 4, 1.8 para las frutas y 2.2 para verduras (31). Los resultados no coinciden con el estudio realizado en Irán por Salehi donde el consumo promedio fue de 1.76 para frutas y verduras (30), de igual modo no coincide con el estudio de Bernui en donde el promedio del consumo de frutas y verduras fue mayor, además que estuvo categorizado por nivel socioeconómico (44). Así mismo en el estudio realizado por Restrepo la mitad de adultos mayores consumió frutas y verduras solo una vez al día, lo cual es menor al consumo encontrado en esta investigación. Como se puede observar en los resultados, todos los estudios tienen en común que no se cubre la recomendación de consumir 5 frutas y verduras al día, es por ello que se tiene que seguir trabajando en este aspecto con intervenciones innovadoras.

Estas cifras revelan que los adultos mayores son un grupo poblacional en el que se tiene que seguir trabajando en alimentación saludable. Por lo tanto, se tienen que reforzar los esfuerzos para mejorar esta situación y contribuir a la calidad de vida del adulto mayor.

Es importante que los profesionales de la salud e investigadores se comprometan en la promoción de estrategias innovadoras para mejorar el consumo de frutas y verduras durante la tercera edad. Dichas estrategias reforzarán la evidencia científica y ayudarán a las partes interesadas a promover políticas que promuevan intervenciones para mejorar la ingesta de frutas y verduras entre los adultos mayores.

Los resultados no se pueden generalizar a la toda la población adulta mayor del distrito de Miraflores porque no se ha tomado una muestra aleatoria, por lo tanto, solo es representativa para los adultos mayores encuestados.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Se identificó como barreras percibidas a la “contaminación por pesticidas” y “conocimientos insuficientes sobre consumo de frutas y verduras”.
2. Los facilitadores percibidos identificados por los adultos mayores fueron la “autoeficacia”, “facilitadores personales” y “efectos positivos en la salud”.
3. La quinta parte de los encuestados cumplió con la recomendación de consumir 5 porciones de frutas y verduras al día, más de la tercera parte consume 3 frutas al día y cerca de la mitad de adultos mayores consume 2 porciones de verduras al día.
4. En relación a las prácticas de consumo de frutas y verduras, la calidad y el precio fueron las características más importantes para los adultos mayores al momento de la compra. Las frutas se consumieron con mayor frecuencia en el desayuno, de preferencia cruda y las verduras se consumieron principalmente en el almuerzo y crudas también. Las frutas y verduras más consumidas fueron el plátano, la manzana, la zanahoria y la lechuga.

A NIVEL DEL MINISTERIO DE SALUD

- En nuestro país existe normas que velan por el bienestar del adulto mayor. A nivel del Ministerio de Salud se recomienda supervisar que se cumplan las normas establecidas en favor del adulto mayor.
- A nivel de los centros de salud promover la campaña 5 al día como parte de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, implementar programas y servicios integrales para las personas adultas mayores que abarquen el aspecto biológico-físico, psicológico y social.
- Se recomienda que las instituciones que tienen a cargo la alimentación del adulto mayor como asilos, centros del adulto mayor, entre otros, promuevan el consumo de las frutas y verduras. Así mismo las intervenciones tienen que involucrar a las familias para que conozcan los beneficios de una alimentación saludable.

A NIVEL DE MUNICIPIOS

- La iniciativa de la municipalidad de Miraflores de crear un programa de Nutrición para el adulto mayor es una iniciativa a seguir. Cada municipalidad debería implementar un programa similar que cubra las necesidades de su población.
- Es importante fortalecer las intervenciones alimentarias que se desarrollan a nivel municipal. El gobierno debe respaldar económicamente estas iniciativas que pueden construir procesos que potencien la seguridad alimentaria y nutricional de este grupo poblacional.

A NIVEL DE INVESTIGADORES

- Realizar estudios con enfoque cualitativo sobre las barreras y facilitadores en adultos mayores para el consumo de frutas y verduras que puedan servir para orientar las mejores estrategias de intervención nutricional que permita complementar la información obtenida de estudios cuantitativos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe técnico de la población adulto mayor, enero, febrero, marzo. junio 2016. INEI Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar2016.pdf.
2. Censo Nacional 2007 - INEI - Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) - Perú 2007, Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2007
3. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales.2015.1-164.
4. Organización Panamericana de la Salud. Población y Enfermedades No Transmisibles en el Perú. 2002 – 2010. 2012.
5. Cabrera A. Fragilidad y Enfermedades crónicas en los Adultos Mayores. Med Int Mex. 2011; 27(5):455-462.
6. Organización Panamericana de la Salud. [Sitio en internet]. Principales causas de muerte en Adulto Mayores de América.2010. Disponible en <http://phip.paho.org/views/CausasprincipalesenAdultos/Causasprincipales60?:embed=yes&:comments=no>.
7. Ministerio de Salud. La carga de Enfermedad en el Perú. Lima, 2014
8. Restrepo M, Morales G, Ramírez G, López L, Varela L. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Rev. chil. nutr. Dic. 2006; 33(3): 500-510.
9. World Health Organization. Prevention of Cardiovascular Disease. Guidelinesforassessment and management of cardiovascular risk. 2010
10. Organización Mundial de la Salud. Fomento del consumo mundial de frutas y verduras. [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/index1.html>

11. Departamento de Estudios y Desarrollo SIS, P. Olivares-Tirado. Departamento de Economía de la Salud MINSAL, C. Ibáñez. División Planificación Regional de MIDEPLAN, M España, V Miranda, M Gillmore. Dependencia de los adultos mayores en Chile. 2008
12. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Crónicas.[Internet] http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
13. Global status report on non-communicable diseases 2014. Geneva, World Health Organization, 2014.
14. Ministerio de Salud. La carga de Enfermedad en el Perú. Lima, 2014
15. Lampe J. Health effects of vegetables and fruit: assessing mechanisms of action in human experimental studies. *Am J Clin Nutr.* Sep.1999; 70(3 Suppl): 475S-490S.
16. Nicklett E, Kadell A. Fruit and Vegetable Intake among Older Adults: A Scoping Review. *Maturitas* 2013; 75.4: 305–312.
17. Villegas R, Shu X, Gao T, Yang G, Elasy T, Li H. et al. Vegetable but not fruit consumption reduces the Risk of type 2 diabetes in chinese women. *J Nutr.* March. 2008; 138(3): 574–580.
18. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Sitio en internet]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
19. Hartley L, Igbinedion E, Holmes J, Flowers N, Thorogood M, Clarke A. et al. Increased consumption of fruit and vegetables for the primary prevention of cardiovascular diseases. *Cochrane Database Syst Rev.* Nov 2015; 16(11).
20. Organización Mundial de la Salud. Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO. Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas. Ginebra. 2003
21. Chasquibol N, Lengua L, Delmás I, Rivera D, Bazán D, Aguirre R. et al. Alimentos funcionales o fitoquímicos, clasificación e importancia. Lima. *Rev. Per. Quím. Ing. Quím.* 2003; 5:9-20

22. Aponte M, Calderón M, Delgado A, Herrera I, Jiménez Y, Ramírez Z. et al. Fitoquímicos. División de Investigaciones de Alimentos (D.I.A.), División de Nutrición en Salud Pública. Caracas, Venezuela. 2008.
23. Sauvaget C, Nagano J, Allen N, Kodama K. Vegetable and fruit intake and stroke mortality in the Hiroshima/Nagasaki Life Span Study. *Stroke*; 2003;34(10):2355-2360.
24. Akbaraly N, Faure H, Gourlet V, Berr C. Plasma carotenoid levels and cognitive performance in an elderly population: results of the EVA Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. Mar. 2007; 62(3):308-16.
25. Johnson J. A possible role for lutein and zeaxanthin in cognitive function in the elderly. *Am J Clin Nutr*. Nov. 2012; 96(5):1161S-5S.
26. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo, reducir los riesgos y promover una vida sana. 2002. Disponible en: www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf
27. Organización Mundial de la Salud. La FAO y la OMS anuncian un enfoque unificado para la promoción del consumo [Internet] <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2003/pr84/es/>
28. Instituto de Investigación Nutricional, Lima, Perú. "Antecedentes que justifican la implementación de «5 al día Perú» para promover el consumo de verduras y frutas en Perú". *Rev Chil Nutr Vol. 33, Suplemento N°1, Octubre 2006*. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775182006000300012&script=sci_arttext
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles 2013. 2014. Disponible en: http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1152/libro.pdf
30. Salehi L, Eftekhar H, Mohammad K, Tavafian, S S, Jazayeri A, Montazeri A. Consumption of fruit and vegetables among elderly people: a cross sectional study from Iran. *Nutrition Journal* 2010; 9:2. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1475-2891-9-2.pdf>

31. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Fruit and vegetable intake and associated factors in older adults in South Africa. *Glob Health Action*. 2012; 5(10):3402. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3511777/>
32. Cornatosky M, Barrionuevo O, Rodríguez N y Zeballos J. Hábitos alimentarios de adultos mayores de dos regiones de la Provincia de Catamarca, Argentina. *DIAETA (B.Aires)*. 2009; 27(129):11-17.
33. Doubova, S. Sanchez S, Infante C, Perez R. Factors Associated with Regular Physical Exercise and Consumption of Fruits and Vegetables among Mexican Older Adults. *BMC Public Health*. 2016; 16.1: 952.
34. Moreno E, Roales J. El Modelo de Creencias de Salud: Revisión Teórica, Consideración Crítica y Propuesta Alternativa. I: Hacia un Análisis Funcional de las Creencias en Salud. *Revista Internacional de Psicología y Terapia Psicológica*. 2003; 3(1): 91-109.
35. Aristizábal P, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm. univ [online]*. 2011; 8(4):16-23. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso>. ISSN 2395-8421.
36. Green L, Kreuter M. *Health promotion planning. An educational and ecological approach* McGraw-Hill. 1991
37. Asociación benéfica PRISMA. *Laminario de medidas caseras*. 1a ed. 1996
38. Gainza G. La práctica Alimentaria y la Historia. *Entretexto*. Revista electrónica semestral de estudios semióticos de la cultura. No.02. Noviembre 2002. Disponible en : <http://www.ugr.es/~mcaceres/entretextos/pdf/entre2/gainza1.pdf>
39. Ministerio de Salud. *Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor*. disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/adultoMayor/archivos/MANUAL%20LLENADO%20HC%20ADULTO%20MAYOR%2006.10.2006.pdf>

40. Ministerio de Salud/INTA/Vida Chile. Guía para una vida saludable. Santiago; Ministerio de Salud; 2005. Norma 76. Disponible en URL: [http://www.inta.cl/materiales educativos](http://www.inta.cl/materiales_educativos).
41. Padilla S, Roselló M. Factores socio culturales asociados al consumo de frutas en una población adulta costarricense. Rev. costarric. salud pública. 2003; 12(23).
42. Olivari C, Urra E. Autoeficacia y conductas de salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2007 ; 13(1): 9-15. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532007000100002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S071795532007000100002>.
43. Sánchez F, De La Cruz E. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. Anales de la Facultad de Medicina, [S.l.].2014; 75(2):107-111.
44. Bernui I; Flores J. Saavedra D. Consumo de frutas y verduras en adultos mayores relación con características socio demográficas. Anales de la Facultad de Medicina, [S.l.]. 2013; 73:S66.
45. Barbero L. Estudio sobre hábitos de consumo de frutas y verduras de los consumidores cordobeses. 2012 Link: http://www.lavoz.com.ar/files/Consumo_de_frutas_y_verduras.pdf
46. Higuchi A. Características de los consumidores de productos orgánicos y expansión de su oferta en Lima. *Apuntes* 42.77: 57-89. 2015
47. Velázquez L, Ortiz L, Cervantes A, Cárdenas A, García C, Sánchez S. Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2014; 52.4: 448-56.
48. McSpadden K, Patrick H, Oh A, Yaroch A, Dwyer L, Nebeling L. The association between motivation and fruit and vegetable intake: The moderating role of social support. *Appetite* 2016; 96: 87-94.
49. Díaz R. Análisis económico de la ingesta de alimentos en el Perú. Lima: IEP; 2010.

50. Watters J, Satia J, Galanko J. Associations of psychosocial factors with fruit and vegetable intake among African-Americans. *Public Health Nutrition*. 2007; 10(07): 701-711.
51. Del Greco N. Estudio sobre tendencias de consumo de alimentos. Primera Parte—Generalidades y Casos. Datos relevantes para la toma de decisiones en la Agroindustria de Alimentos y Bebidas. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Pesca, Argentina 2010.
52. Food and Agriculture Organization of the United Nations. De la huerta a la mesa. Promoción del consumo de frutas y vegetales a partir de huertas familiares. Chile 2011.
53. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. 57^a Asamblea Mundial de la Salud. WHA57.17, Ginebra 2004
54. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014.
55. Plan Estratégico Institucional de la Municipalidad de Miraflores (2011-2015).

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

BARRERAS, FACILITADORES PERCIBIDOS Y PRÁCTICAS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS EN UN GRUPO DE ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE MIRAFLORES, 2015

Investigador: Jackeline Lizet Chupica León

PROPÓSITO

La escuela de nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos realiza estudios sobre la salud y el estado de Nutrición del adulto mayor.

PARTICIPACIÓN

Este estudio busca conocer las barreras, facilitadores y prácticas de consumo de frutas y verduras en los adultos mayores y de esta manera poder ayudarlos para tener buenos hábitos de alimentación.

Si usted acepta participar en el estudio, se le aplicara un cuestionario para conocer las barreras, los facilitadores y el consumo de frutas y verduras.

RIESGOS DEL ESTUDIO

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación solo es necesaria su autorización y responder los cuestionarios ya planteados.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

La participación en este estudio ayudara a mejorar los conocimientos en este campo de la salud y nutrición. Al concluir con este estudio como recompensa les daremos una capacitación sobre alimentación saludable en el adulto mayor.

COSTO DE LA PARTICIPACIÓN

La participación en este estudio no representa ningún costo, solo necesitaremos que haga lo posible por asistir en las fechas programadas para la recolección de datos a su centro del adulto mayor.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información obtenida de este estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán la información.

Se le asignara un código a cada uno de los participantes, y este número se usara para el análisis, presentación de los resultados, de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad.

REQUISITOS DE LA PARTICIPACIÓN

Los posibles participantes deberán tener de 60 años a más, pertenecer al centro del adulto mayor de Miraflores, no padecer de alguna enfermedad crónica que modifique su alimentación.

Si usted acepta participar de este estudio le solicitamos firme el documento como prueba de su consentimiento, lo cual indicara que usted participa en el estudio voluntariamente. Sin embargo si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede dejar de firmar con total libertad, sin que esto represente alguna consecuencia negativa al hacerlo.

DONDE CONSEGUIR INFORMACIÓN

Para cualquier consulta, queja o comentario favor de comunicarse con Jackeline Lizet Chupica Leon, al teléfono 986974080, donde con mucho gusto serán atendidos.

DECLARACIÓN VOLUNTARIA

Habiendo sido informados del objetivo de este estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en este estudio es gratuita. He sido informado también, de la forma de cómo se realizara el estudio y de cómo se tomara la medición del peso. Estoy enterado de que puedo dejar de participar del estudio en el momento en que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar o alguna represaría de parte del equipo de la escuela académico profesional de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Por lo anterior doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la investigación:

Barreras, facilitadores percibidos y prácticas del consumo de frutas y verduras en un grupo de adultos mayores del distrito de Miraflores, 2015

Nombre del participante: _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Dirección: _____

ANEXO 2: ENCUESTA SOBRE BARRERAS PERCIBIDAS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Nombre : _____
Fecha : _____
Edad : _____

N°

Sexo: M F

Instrucciones:

Por favor lea los enunciados mostrados e indique su grado de acuerdo o desacuerdo eligiendo solo una de cinco opciones:

1. No me gusta consumir las **FRUTAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

- No me gusta consumir las **VERDURAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

2. Mis **FRUTAS** favoritas no están disponibles todo el año.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

- Mis **VERDURAS** favoritas no están disponibles todo el año.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

1. Me es difícil o complicado masticar las **FRUTAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

- Me es difícil o complicado masticar las **VERDURAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

2. No sé cuántas **FRUTAS** debo comer durante el día.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

- No sé cuántas **VERDURAS** debo comer durante el día.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

3. No sé para qué son buenas las **FRUTAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

No sé para qué son buenas las **VERDURAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

4. Me preocupa que las **FRUTAS** estén contaminadas con pesticidas.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Me preocupa que las **VERDURAS** estén contaminadas con pesticidas.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

5. Considero que mi consumo de **FRUTAS** es adecuado.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Considero que mi consumo de **VERDURAS** es adecuado.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

6. Tengo poco interés en consumir más **FRUTAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Tengo poco interés en consumir más **VERDURAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

7. No tengo tiempo para ir a comprar las **FRUTAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

No tengo tiempo para ir a comprar las **VERDURAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

8. No tengo tiempo para preparar las **VERDURAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

9. No encuentro ofertas de **FRUTAS** cuando voy al supermercado, minimarket o mercado.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

No encuentro ofertas de **VERDURAS** cuando voy al supermercado, minimarket o mercado.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

10. No hay variedad de preparaciones con **FRUTAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

No hay variedad de preparaciones con **VERDURAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

11. Los mercados, supermercados y/o minimarket están lejos

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

12. Comí más **FRUTAS** para bajar de peso, pero no funciona.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Comí más **VERDURAS** para bajar de peso, pero no funciona.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

13. Cuando como **FRUTAS** me da gases, flatulencia.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Cuando como **VERDURAS** me da gases, flatulencia y/o cólicos.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

ANEXO 3: ENCUESTA SOBRE FACILITADORES PERCIBIDOS DEL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Instrucciones:

Por favor lea los enunciados mostrados e indique su grado de acuerdo o desacuerdo eligiendo solo una de cinco opciones:

1. Me gusta el sabor de las **FRUTAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

- Me gusta el sabor de las **VERDURAS**.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

2. Me gustan las **FRUTAS** porque le dan color a las preparaciones.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

- Me gustan las **VERDURAS** porque le dan color a las preparaciones.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

3. Mi familia consume **FRUTAS** por eso yo también las consumo.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

- Mi familia consume **VERDURAS** por eso yo también las consumo.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

4. Consumo **FRUTAS** porque mis amigos las recomendaron.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

- Consumo **VERDURAS** porque mis amigos las recomendaron.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

5. Consumo **FRUTAS** porque en la radio, televisión y/o internet dicen que es bueno.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Consumo **VERDURAS** porque en la radio, televisión y/o dicen que es bueno.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

6. Consumo **FRUTAS** porque el médico me dice que es saludable.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Consumo **VERDURAS** porque el médico me dice que es saludable.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

7. Las **FRUTAS** son económicas por eso las consumo.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Las **VERDURAS** son económicas por eso las consumo

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

8. Comer **FRUTAS** evita que sufra de estreñimiento.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Comer **VERDURAS** evita que sufra de estreñimiento.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

9. Consumir **FRUTAS** reduce el riesgo de tener cáncer.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Consumir **VERDURAS** reduce el riesgo de tener cáncer.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

10. Consumir **FRUTAS** me ayuda a bajar de peso y/o mantener mi peso.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

Consumir **VERDURAS** me ayuda a bajar de peso y/o mantener mi peso.

Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
--------------------------	---------------	----------	------------	-----------------------

ANEXO 4: ENCUESTA SOBRE AUTOEFICACIA PARA EL CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Instrucciones: Esta escala busca identificar la capacidad que usted **crea tener** para poder aumentar su consumo de **frutas** a 3 raciones por día.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Lea cuidadosamente y siéntase en la libertad de contestar de acuerdo con la capacidad percibida en este momento. Marque la opción que usted crea conveniente.

Esta usted seguro de ...	Nada seguro(a)	Poco seguro(a)	Muy seguro(a)
1. Adoptar una alimentación saludable			
2. Comer fruta a diario.			
3. Tomar jugo o comer fruta en el desayuno.			
4. Comer tres o más frutas al día.			
5. Comer frutas aunque no tenga tiempo.			
6. Comer fruta cuando está fuera de casa.			
7. Comer fruta cuando está en la casa.			
8. Planear más comidas y bebidas con frutas			

Autoeficacia para el consumo de VERDURAS

Instrucciones: Esta escala busca identificar la capacidad que usted **crea tener** para poder aumentar su consumo de verduras a 2 raciones por día.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Lea cuidadosamente y siéntase en la libertad de contestar de acuerdo con la capacidad percibida en este momento. Marque la opción que usted crea conveniente.

Esta usted seguro de ...	Nada seguro(a)	Poco seguro(a)	Muy seguro(a)
1. Comer verduras a diario.			
2. Comer ensaladas en el almuerzo			
3. Comer dos o más verduras al día.			
4. Comer verduras aunque no tenga tiempo.			
5. Comer verduras cuando está fuera de casa.			
6. Comer verduras cuando está en la casa.			
7. Planear más comidas con verduras			

ANEXO 5: ENCUESTA DE PRÁCTICAS DE CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Nombre:
Fecha:

Sexo: M F
Edad:

SELECCIÓN Y COMPRA DE FRUTAS Y VERDURAS

Marque con un aspa según considere:

1. Para la compra de **FRUTAS Y VERDURAS** generalmente usted toma en cuenta:

	FRUTAS	VERDURAS
La calidad		
La disponibilidad		
El precio		
Las preferencias		

CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS

Marque Sí o No a las siguientes afirmaciones:

2. ¿En qué tiempo de comida con mayor frecuencia consume las **FRUTAS Y VERDURAS**?

	FRUTAS	VERDURAS
Desayuno		
Media mañana		
Almuerzo		
Media tarde		
Cena		

3. Con respecto a la frecuencia de consumo de frutas y verduras marque con una "X" si su consumo de frutas y verduras es diario, semanal o mensual.

En el último mes ¿Con que frecuencia ha consumido	Diario			Semanal						Mensual
	N° de veces al día			N° de días por semana						N° de días por mes
Frutas crudas (jugos, ensaladas, al natural)	1	2	3 ó +	1	2	3	4	5	6	De 1-3 veces
Frutas cocidas	1	2	3 ó +	1	2	3	4	5	6	De 1-3 veces
Verduras frescas (ensaladas)	1	2	3 ó +	1	2	3	4	5	6	De 1-3 veces

Verduras cocidas (guisos, ensaladas u otros)	1	2	3 ó +	1	2	3	4	5	6	De 1-3 veces

4. ¿Cuántas **FRUTAS** generalmente consume en un día?

5. ¿Cuántas porciones de **VERDURAS** generalmente consume en un día? _____
6. ¿De qué forma consume las frutas y verduras generalmente (puede marcar más de una opción)

Tipo de preparación	Frutas	Verduras
a. Crudas al natural/ensaladas		
b. Sancochadas		
c. Salteadas		
d. A vapor		
e. En mazamorras		
f. En refresco		
g. En mermelada o dulce		
h. En helados		
i. En zumo / extracto /jugo		
j. En sopas		
k. En compota		

11. ¿Qué **FRUTAS** consumió el día de ayer? _____
12. ¿Qué **VERDURAS** consumió el día de ayer? _____