

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Nutrición Humana**



**TESIS**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN  
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO  
DE MATAHUASI, 2021.**

**Para optar El Título Profesional de Licenciado en Nutrición Humana**

**Autora:** Sandra Lucila, Guevara Rodriguez.

**ASESOR:** Mg. Cecilio, Ojeda Núñez

**Línea de Investigación Institucional:** Salud y gestión de la salud

**Fecha de Inicio y Culminación:** diciembre 2021 – noviembre 2022

**HUANCAYO – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A las personas que me apoyaron, a Dios y en especial a mi familia que me acompañó incondicionalmente en la elaboración de mi tesis. Ahora me toca regresar un poquito de lo inmenso que me han otorgado.

*Sandra Lucila.*

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a Dios por guiarme e iluminarme para concluir con perseverancia y dedicación.

Agradecer a la **UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, a la ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA** y a los docentes que me brindaron sabiduría en cada asignatura.

Al asesor Mg. Cecilio Ojeda Núñez por su apoyo y guía en la elaboración de la tesis.

Al Centro de Salud de Matahuasi, en especial a la asistente social, Lic. Lilian Veliz Fernández, que permitieron la realización de la Investigación con su apoyo incondicional.

A las personas del grupo de Adultos Mayores por colaborar con todo el proceso.

A mis padres, familia y amistades por los consejos y paciencia.

# CONSTANCIA

## DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

### HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE MATAHUASI, 2021

Cuyo autor (es) : GUEVARA RODRIGUEZ SANDRA LUCILA  
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional : NUTRICION HUMANA  
Asesor (a) : MG. OJEDA NUÑEZ CECILIO CLEMENTE

Que fue presentado con fecha: 23/06/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 05/07/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 20%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software una sola vez

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 24 de julio de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES  
Facultad de Ciencias de la Salud



*Edith Ancco Gomez*

Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA N° 260 - DUI - FCS - UPLA/2023

c.c.: Archivo  
EAG/vjchp

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, algunos estudios científicos realizados para evaluar los “hábitos alimentarios y estado nutricional de la población adulta mayor” en el contexto global, nacional y regional se determinó que en esta etapa de edad avanzada hay un riesgo de variaciones nutricionales y mal nutrición; por una incorrecta alimentación, ingesta de nutrientes y desorden alimentario que afecta de forma negativa en la salud de este grupo etario, conservación de su estado físico, bienestar saludable y frecuentemente las condiciones de vida; a incrementando las defunciones por enfermedades cardiovasculares agudas e incurables, por lo mismo el requerimiento de atención en los servicios de salud se ha vuelto más frecuente, al igual hospitalización y el costos atención médica (1) En la población geriátrica, los hábitos alimentarios y la desnutrición del adulto mayor en el establecimiento de salud del distrito de Matahuasi, 2021. Es un asunto crucial debido a que en esta etapa de vida se da algunos cambios, enfatizando que no es una distinción por aparecer problemas de salud, sobre todo nutricional, debido a distintos factores. Siendo esto más marcado debido al inapropiado estado nutricional que se relaciona con los problemas de alimentación. (1)

La población de adulto mayor últimamente se ha incrementado y se estima una mayor subida en los años venideros, pues según la OMS, existían 600 millones de personas mayores de 60 años, en el nuevo milenio, representando el 10% de la población total de entonces. Remarcando que en continente americano y europeo, esta población sobrepasa fácilmente el 20% del total, mientras en el Perú, para el año 2020, se prevé que esta población será alrededor del 11% de la población nacional, conformado por 3,613 000 adultos mayores y para el año 2025, estará conformada de 4,470 000 ancianos, este aumento de longevidad es debido al perfeccionamiento en los diferentes campos de la ciencia, infraestructura, la medicina, la higiene, la alimentación funcional, las condiciones y estilos de vida favorables. (2)

Este estudio de investigación se realizó en “adultos mayores que asisten al centro de salud del distrito de Matahuasi”, permitieron identificar los principales factores: social, familiar, económico, la comida fuera de casa y las costumbres alimentarias de cada individuo, relacionado al estado nutricional. Se obtendrán informaciones de las personas que están inscritas y que aceptaron su participación libremente en el trabajo de investigación.

El proyecto tiene como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores, según el IMC del centro de salud del distrito de Matahuasi, 2021.

El estudio de investigación se considera como una investigación basada en el método científico, básica y aplicada, según el enfoque de tipo cuantitativo, pues examinará datos de manera objetiva. El diseño es no experimental, por su nivel descriptivo correlacional de corte transversal. La población estará conformada por 100 adultos mayores inscritos en centro de salud del distrito de Matahuasi, no se estimará tamaño muestra ya que la población será la muestra, las técnicas de recolección de datos a utilizar es la encuesta alimentaria (Cuestionario) y las valoraciones antropométricas (peso y talla). Para el proceso de datos se utilizó software SPSS y los instrumentos a utilizados, Tallímetro y Balanza digital de pie. El resultado del presente estudio tiene como finalidad proporcionar información científica actualizada sobre los adultos mayores inscritos en el centro de salud del distrito de Matahuasi. Para enunciar estrategias de salud, que conlleven modificar probables costumbres alimentarias inadecuadas, además de fomentar una alimentación saludable

Finalmente, servirá como un soporte al establecimiento de salud obviando posibles confusiones referido al estado nutricional del grupo etario estudiado, por lo mismo contribuir en la mejora del estilo de vida saludable del adulto mayor.

La investigación esta esquematizada en capítulos iniciando con el planteamiento del problema, el marco teórico, la hipótesis, la metodología usada y por último las referencias bibliográficas que sirvieron de sustento para la investigación.

## CONTENIDO

Carátula .....	I 1
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	12
1.1. Descripción de la realidad problemática .....	12
1.2. Delimitación del Problema.....	16
1.3. Formulación del Problema .....	17
1.3.1. Problema General.....	17
1.3.2. Problema (s) Específico(s) .....	17
1.4. Justificación.....	17
1.4.1. Social.....	17
1.4.2. Teórica: .....	18
1.4.3. Metodológica: .....	18
1.5. Objetivos .....	19
1.5.1. Objetivo General .....	19
1.5.2. Objetivos Específicos .....	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	20
2.1. Antecedentes Internacionales: .....	20
2.2. Antecedentes Nacionales: .....	23
2.3. Bases Teóricas.....	27
2.4. Marco Conceptual .....	33
<b>CAPÍTULO III: HIPÓTESIS</b> .....	36
3.1. Hipótesis general .....	36
3.2. Variables .....	36
<b>CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA</b> .....	37
4.1. Método de investigación .....	37
4.2. Tipo de investigación .....	37
4.3. Nivel de investigación.....	37
4.4. Diseño de la investigación .....	38
4.5. Población y muestra .....	38
4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos.....	39
4.7. Técnicas de procesamientos y análisis de datos.....	40
4.8. Aspecto ético de la investigación .....	40
<b>CAPÍTULO V: RESULTADOS</b> .....	42
5.1 Presentación y Descripción de resultados: .....	42
5.2. Contrastación de hipótesis.....	47
<b>ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS</b> .....	49

CONCLUSIONES .....	53
RECOMENDACIONES .....	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	55
ANEXOS.....	55
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	60
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables .....	61
Anexo 3. Cuestionario de Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional, 67entrevistado .....	67
Anexo 4. Consentimiento informado .....	71
Anexo 5. Validación del instrumento .....	72
Anexo 6. La data de procesamiento de datos .....	76
Dedicatoria .....	II
Agradecimiento .....	III
Introducción .....	VI
Contenido .....	V
Índice de tablas .....	XI
Índice de figuras .....	X
Resumen .....	XI
Abstract .....	XII
Anexo 7. Fotografías .....	76

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Indicadores valoración nutricional para los adultos mayores según índice de masa corporal (IMC).....	31
Tabla 2. Frecuencia del Consumo de Alimentos Saludable.....	40
Tabla 3. Frecuencia del consumo de alimentos saludable no saludables.....	41
Tabla 4. Hábitos alimentarios según frecuencia de consumo de alimentos de los adultos mayores del centro de salud de Matahuasi, en el año 2022 .....	42
Tabla 5. El estado nutricional, según el IMC de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2022 .....	42
Tabla 6. Hábitos alimentarios y estado nutricional según sexo de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021 .....	43



Tabla 7 Diagnostico Nutricional según sexo de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021 .....	43
Tabla 8. Hábitos alimentarios y estado nutricional según edad de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2022.....	44
Tabla 9. Diagnóstico según edad de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021 .....	44
Tabla 10. Diagnóstico nutricional y los hábitos alimentarios de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2022. ....	45
Tabla 11. Pruebas de chi-cuadrado entre los hábitos alimentarios y estado nutricional .....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°01. Selección y reparto del estado nutricional en adultos mayores. Perú; 2013 -2014. ....	15
Figura N°02. Selección y reparto del estado nutricional según zona de residencia en adultos mayores. Perú; 2013 -2014 .....	16

## RESUMEN

Los hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores, presentan en las últimas décadas como un problema de salud a tomar en consideración, por el incremento de la población adulta mayor y por el desenlace que puede traer a corto y mediano plazo; resulta de interés entonces realizar estudios sobre problemas de salud en este grupo etario a fin de implementar políticas de salud a corto plazo, el objetivo, determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021 es un estudio de tipo básica, correlacional, diseño no experimental – transversal, con una muestra de 100 adultos mayores inscritos en el centro de salud del distrito de Matahuasi, a quienes se les aplicó una encuesta, mediante un cuestionario para los hábitos alimentarios según la frecuencia de consumo de alimentos saludables y no saludables, además de la antropometría con la medición del peso y talla para obtener el índice de masa corporal. La prueba estadística para probar la hipótesis fue con el Chi-cuadrado. En los resultados se encontró que los hábitos alimentarios según la frecuencia de consumo de alimentos son adecuados en 39% e inadecuados en 61%. Del total de adultos mayores evaluados según IMC, el 47% tiene un diagnóstico normal, el 28% delgadez, el 20% sobrepeso y el 5% obesidad. El 24% de los adultos mayores, con diagnóstico nutricional normal tienen hábitos alimentarios adecuados y el 23% inadecuados: el 15% con diagnóstico nutricional malnutrido presenta hábitos adecuados y el 38% inadecuados. Se concluye que los hábitos alimentarios tienen una relación significativa con el estado nutricional, según el IMC de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi. Además, el coeficiente de correlación de Chi-cuadrado de Pearson es 0,020 según la escala de Bisquerra es considerada muy débil.

**Palabras Claves:** hábitos alimentarios, estado nutricional y adultos mayores.

## **ABSTRACT**

Eating habits and nutritional status in the elderly have presented in recent decades as a health problem to be taken into consideration, due to the increase in the elderly population and the outcome that it can bring in the short and medium term; It is then of interest to carry out studies on health problems in this age group in order to implement health policies in the short term, the objective is to determine the relationship between eating habits and nutritional status, in the elderly of the health center of the district of Matahuasi in the year 2021 is a basic, correlational study, non-experimental - cross-sectional design, with a sample of 100 older adults enrolled in the health center of the Matahuasi district, to whom a survey was applied, through a questionnaire to eating habits according to the frequency of consumption of healthy and unhealthy foods, in addition to anthropometry with the measurement of weight and height to obtain the body mass index. The statistical test to prove the hypothesis was with the Chi-square. In the results it was found that the eating habits according to the frequency of food consumption are adequate in 39% and inadequate in 61%. Of the total number of older adults evaluated according to BMI, 47% have a normal diagnosis, 28% thin, 20% overweight and 5% obese. 24% of the elderly, with a normal nutritional diagnosis, have adequate eating habits and 23% inadequate: 15% with a malnourished nutritional diagnosis have adequate habits and 38% inadequate. It is concluded that eating habits have a significant relationship with nutritional status, according to the CMI of older adults from the Matahuasi district health center. In addition, the Pearson Chi-square correlation coefficient is 0.020 according to the Bisquerra scale, it is considered very weak.

Keywords: Eating Habits, Nutritional Status and Older Adults.

## **CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la realidad problemática**

La Organización Mundial de la Salud en el 2015, afirma que el incremento de la senectud de los habitantes tanto de los países desarrollados y en las naciones en desarrollo es un indicio de la mejora en la salud mundial, los habitantes de 60 años a más, a nivel de todo el mundo es de 650 millones y se calcula que para el medio siglo del nuevo milenio estará conformada por 2000 millones. Así mismo, en el próximo lustro, la población del adulto mayor de 65 años será mayor al de niños menores de cinco años. (3)

Igualmente, la OMS en el 2014, nos comenta que en Canadá existe una población más longeva que en el continente americano, asimismo, las Naciones Unidas señalan que antes de la década algunos países caribeños como Cuba y Martinica superarán a Canadá. (4)

Cuando envejecemos, nuestros cuerpos, mentes y niveles de actividad cambian. Algunos de estas alteraciones son normales en la vejez, mientras que otros pueden ser una señal de un problema de salud. También están los cambios condicionados respecto a la genética, calidad de vida y aspectos ambientales.

Algunos cambios que el adulto mayor percibe, pueden ser que se modifique por la ingesta dietas saludables y el estado nutricional. La inadecuada alimentación es un factor de riesgo muy influyente en los problemas de salud y de mortalidad para este grupo etario, asimismo predispone a enfermedades crónicas e infecciones comprometidas con el envejecimiento, disminuyendo su calidad de vida.

Entre los cambios asociados a la vejez que condicionan en la alimentación y en el estado nutricional del adulto mayor se relaciona, a factores fisiológicos como disminución del metabolismo basal, cambios en la composición corporal, alteraciones del metabolismo de glúcidos de rápida absorción, menor actividad física, interacciones fármacos - nutrientes, aislamiento, soledad, depresión y anorexia.

Como también, problemas de deglución, masticación y salivación, deterioro sensorial, discapacidad para caminar, problemas digestivos y factores psicosociales, así como pobreza, inadecuados hábitos alimentarios y limitación de recursos. Conllevando a este colectivo humano a la malnutrición, por consiguiente, puede ser la causa o la consecuencia de sus hábitos alimentarios y estado nutricional.

El estilo de vida y longevidad en este grupo de población está influenciado por los hábitos saludables de alimentación, elementos de índole psicológico, social, económico y la actividad física.

En el mundo entero existen conocimientos sobre los aspectos esenciales durante el envejecimiento, esta población es un grupo importante con mayor diferencia en cuanto a su estructura y funciones fisiológicas con relación a otros grupos, en este período o etapa ya no es necesario hacer mención a la prevención a largo plazo, pero sí a conservar el estado nutricional y sus hábitos alimentarios.

En América Latina, uno de los aspectos principales a considerar a lo largo del envejecimiento es el estado nutricional del anciano, asimismo la falta de higiene en la preparación de sus dietas, sumado a los desórdenes que emergen del proceso de envejecimiento como la inapetencia, deshidratación y otros nutrientes esenciales; causa una mal nutrición y puede llevar a que estas personas se desnutran fácilmente. Un estado nutricional desordenado es una causa principal riesgoso, que se relaciona a muchas alteraciones de salud y patologías agudas comprometidas a la salud del anciano (5)

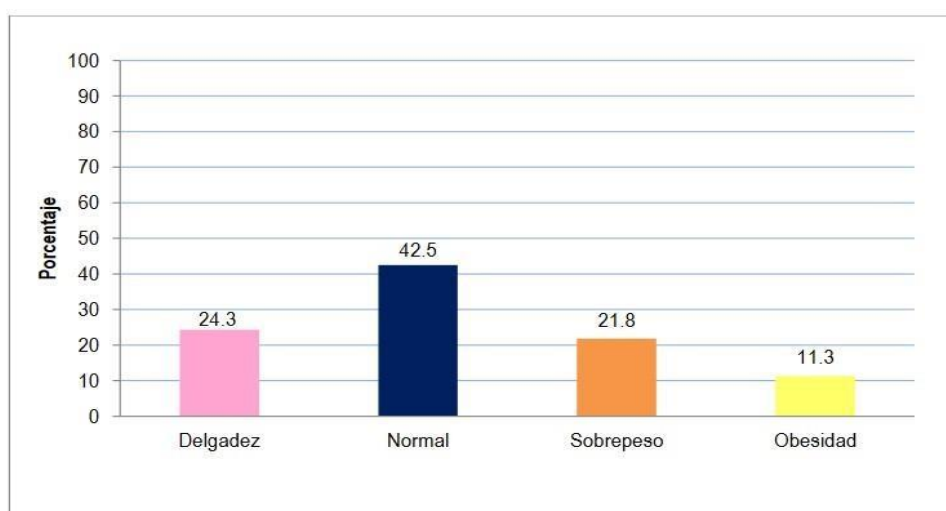
En la población de adulto mayor existe una relación recíproca entre nutrición y la alteración de salud. Asimismo, se reporta marcada prevalencia de desórdenes del estado nutricional en adultos mayores y un mal nutrición (desnutrición y obesidad) asociado a una mayor probabilidad de enfermedades y fallecimiento (6)

En el Perú, según estudios realizados se tuvo un crecimiento alto de envejecimiento que se da en un ámbito social, con un cambio estadístico que se observa por el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles.

En nuestro país, según el informe nutricional del I.N.S. (Instituto Nacional de Salud) 2015. Señalan que el 26,1% de la población adulto mayor esta adelgazado, con sobrepeso el 24,1% y con obesidad 10,4% observándose una mayor tendencia en la población de los adultos mayores no pobres; según sexo, el 27,0% de delgadez en varones y 25,1% en mujeres, mientras que el sobrepeso es de 20,4% en varones y del 22,1% en mujeres y en lo referente obesidad es menor en varones 5,4% en comparación al 12,1% en mujeres. Por otra parte, el 21,3% mostraron sobrepeso y el 8,8% obesidad; según área de residencia mayor delgadez se observan en la parte rural con un 49,4% frente a un 16,1% del área urbana (7).

El Instituto Nacional de Salud, a través de La Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional, realiza una vigilancia del estado nutricional de la población a nivel nacional para generar información nutricional en cada etapa de la vida, mostrando resultados sobre adultos mayores de 60 más de años, por cada lugar de vivencia, sexo, área geográfica y las condiciones en pobreza en el Perú. El estado físico de los adultos mayores, tiene importante incremento de delgadez representado por el 24.3%; y una disminución del sobrepeso con un 21.8% y las personas con obesidad el 11.3%. (7)

Figura N°01. Selección y reparto del estado nutricional en adultos mayores. Perú; 2013 -2014.

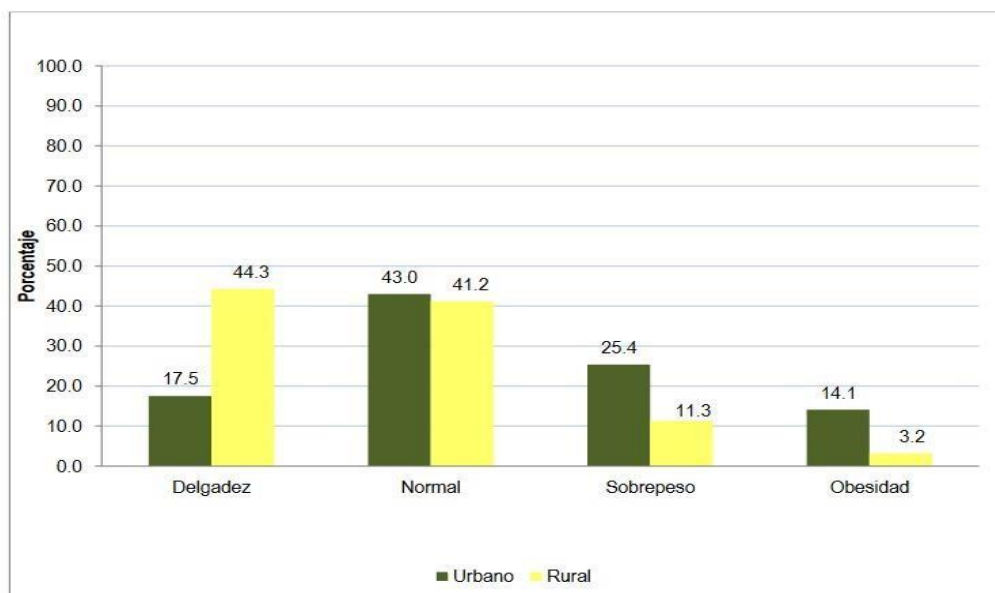


Se observa que la delgadez era predominante en la zona rural (44.3%; IC 95%: 41.0; 47.7) comparada con la zona urbana (17.5%; IC 95%: 15.1; 20.3), en

tanto que la obesidad (14.1%; IC 95%: 12.0; 16.5) y el sobrepeso (25.4%; IC 95%:

23.0; 28.0) con mayor incidencia en la población urbana comparado con la rural.

Figura N°02. Selección y reparto del estado nutricional según zona de residencia en adultos mayores. Perú; 2013 -2014



Al estudiar el estado nutricional se notó que la flaqueza fue más habitual en el área rural, siendo superior en la sierra y selva, entretanto el sobrepeso u obesidad fue mayor en la zona urbana y la costa. El excedente de peso se disminuye por el incremento de magnitud en pobreza, por consiguiente, la falta de peso incrementó acorde aumentó la magnitud de pobreza. El estado de salud del adulto mayor es alarmante el aumento de la delgadez y el excesivo de peso, caracterizado por su relación con las enfermedades degenerativas crónicas, la pérdida y el deterioro de las piezas dentarias, la depresión y el abandono familiar, que afectan y dañan su calidad de vida de la población adulta mayor. (7)

En Concepción, específicamente en Matahuasi, sucede que en este grupo se encuentran con malos hábitos alimentarios. En el adulto mayor se observa que afecta su estado nutricional cuando existe un inadecuado hábito alimentario, es decir, el problema se va presentando con mucha frecuencia como deficiencia en la atención de la salud y nutrición de las personas de tercera edad referentes a sus hábitos alimentarios y estado de salud.

En el diagnóstico preliminar se ha encontrado como problemática al hecho de que los adultos mayores empadronados en el establecimiento de salud del distrito de Matahuasi, tienen mucha variedad y cuentan con algunas costumbres propias de la zona sobre sus hábitos alimentarios, por lo tanto, en este estudio se realizará una valoración del estado nutricional y será a través del IMC según la OMS, enfocándose a los que presentan un aumento de peso (sobrepeso u obesidad) y delgadez con la finalidad de brindar sugerencias nutricionales, según los resultados encontrados.

La situación problemática de esta población de adultos mayores se debe a muchas causas y de diferente índole, para este estudio se ha detectado las siguientes: desconocimiento de una alimentación saludable, baja economía, escaso apoyo familiar e inexistencia de un estudio de línea base.

Como consecuencia, si no es abordada esta situación problemática detectada, continuará presentándose de esta manera, lo que conllevaría a un desorden alimentario, mala nutrición, problemas de salud y enfermedades coronarias; asimismo mortalidad en el adulto mayor, por lo tanto, devalúa la economía del Perú.

El aporte que este estudio estará brindando, una capacitación informativa y platos nutricionales demostrativos que ayudarán a mejorar los hábitos alimentarios y, por ende, su estado nutricional.

## **1.2. Delimitación del Problema**

### **a) Delimitación espacial:**

Este proyecto se ejecutó en el Centro de Salud del distrito de Matahuasi, provincia de Concepción, región Junín y está situada 3249 m.s.n.m. margen izquierda del valle del Mantaro

### **b) Delimitación temporal:**

Este presente trabajo de investigación se realizó 01/12/2021 hasta 01/11/2022

### **c) Delimitación social:**

La población de adultos mayores será un principal objetivo de estudio que comprende a los empadronados en el establecimiento de salud del distrito de Matahuasi.



**d) Delimitación teórica:**

En el presente trabajo de investigación se eligieron dos variables, siendo los hábitos alimentarios del adulto mayor como primera variable y el estado nutricional como segunda variable, según (IMC), se establece una relación con las dos variables, con la finalidad de buscar soluciones y cooperar en la solución a los problemas nutricionales.

### **1.3. Formulación del Problema**

#### **1.3.1. Problema General**

¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, de los adultos mayores en el centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021?

#### **1.3.2. Problema (s) Específico(s)**

- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios según la frecuencia de consumo de alimentos de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021?
- ¿Cuál es el estado nutricional, según el IMC de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el sexo de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según edad, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021?

### **1.4. Justificación**

#### **1.4.1. Social**

Un problema de salud pública es la malnutrición por falta o exceso de peso, de la cual no escapan los adultos mayores en el Perú. Según los últimos reportes del estado nutricional de la ciudadanía peruana por periodos de vida, emanados por organismos gubernamentales.

Al realizar un diagnóstico situacional de la problemática alimentaria de los adultos mayores, nos permitió describir su estado nutricional. Cuyo dato ayudó a distinguir el contexto del tema, que se logre dar en educación alimentaria a los adultos mayores, familiares o personas responsables de su cuidado, por medio de estrategias adecuadas que nos resultaran como precaución hacia algunas enfermedades, por las malas prácticas alimentarias.

En razón a que se está trabajando con personas que se encuentran envueltas en una problemática social y educativa, los resultados permitieron demostrar si los adultos mayores poseen inadecuados hábitos alimentarios y por la importancia que resulta plantear este tema, conociendo que existen factores coyunturales como educativos, culturales, económicos, familiares y sociales que no consienten que este grupo etario se alimenta adecuadamente.

#### **1.4.2. Teórica:**

El siguiente estudio se da con una justificación teórica que reúne una aportación teórica que cada autor hace comentarios más sustanciales sobre las variables en estudio por consiguiente tiene un motivo o justificación practica que previene el problema principal.

El propósito en esta investigación es establecer como los hábitos alimentarios se relacionan con el estado nutricional de la población adulta mayor del distrito de Matahuasi. Cuyos resultados van a permitir generalizar la situación alimentaria y nutricional de la ciudadanía de adultos mayores en el ámbito urbano rural del valle del Mantaro, por la similitud de hábitos alimentarios, disponibilidad de los recursos alimenticios, actividades socio económica y social. Así mismo servir de comparación en futuras investigaciones referidas a los hábitos alimentarios y estado nutricional de la gente de tercera edad.

#### **1.4.3. Metodológica:**

El aporte metodológico fue mediante el diseño del instrumento creado para este fin, como es el cuestionario, cuya validez y confiabilidad fue por medio de juicio de expertos.

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivo General**

Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021.

### **1.5.2. Objetivos Específicos.**

- Determinar los hábitos alimentarios según la frecuencia de consumo de alimentos de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021
- Diagnosticar el estado nutricional, según el IMC, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021.
- Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según sexo, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021.
- Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según edad, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **2.1. Antecedentes Internacionales:**

Alba y Mantilla, trabajo de tesis denominado “Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013”.

Este tuvo como objetivo estimar el estado nutricional, los hábitos alimentarios y de actividad física a los adultos mayores del Servicio Pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra, la población consta de 90 ancianos de los dos géneros. A través de una encuesta se acopiaron los datos muestrarios socios demográficos y hábitos alimentarios, el estado nutricional se estimó mediante el indicador antropométrico y las nuevas prácticas de actividad física se recolectaron utilizando una encuesta en actividad física de Yale. Los resultados mostraron, el 13% de los encuestados presentaron bajo peso, el 36,7% presentaron sobrepeso y obesidad. El 54,4% manifiesta comer tres comidas por día, el 24,4% come solo entre uno a dos comidas, el 59% declara agrega de uno a tres cucharaditas de sal a la preparación de alimentos, el 45,5% ingiere de tres a cuatro vasos de agua diarias. Alrededor del 16,7 % consumen productos lácteos al día, el 52,2 % consumen de uno a dos veces a la semana huevos, el 51,1% confirma comer carne de tres a cuatro veces a la semana, mientras el 10% lo ingieren diariamente. Asimismo, en cuanto al consumo de frutas y verduras se observó que el 26,7% ingieren verduras una vez al día y que al 68,9% les gusta consumir cocidas, igualmente el 47,8% manifiesta consumir frutas de tres a cuatro veces a la semana y de preferencia al natural. Además, se observó que el 37% de los adultos presentan más de siete signos y síntomas de riesgo nutricional, como también el 66,7% presentan algún tipo de enfermedades relacionadas con la alimentación. En lo referente a los hábitos de actividad física el 83,3% manifestaron dedicarse a actividades ligeras como la carpintería, pintura, entre otras, una buena parte de ellos equivalente al 71,1 % se dedican a caminar, pero de este grupo apenas el 4,4% se dedican a caminar por más de cuatro horas a la semana, las damas practican como terapia bailes en un 15,6%, al igual que un 21% juegan voleibol y los varones futbol, igualmente practican deportes como la natación, ciclismo y gimnasia, menos del 13% de ambos sexos desarrollan actividades

deportivas los fines de semana. En conclusión, los adultos mayores tienen hábitos alimentarios y de actividad física no saludables porque hay personas con sobrepeso y obesidad. (8)

González, realiza un trabajo de investigación titulada “Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan Nueva Sonrisa. Dispensario Santa Francisca Romana”, teniendo como objetivo establecer la clasificación nutricional de 90 adultos mayores pertenecientes al plan “Nueva Sonrisa”, aplicando la encuesta Mini Nutricional Assessment (MNA), se determinó la muestra según edad, sexo, y nivel económico, así mismo se determinó los riesgos de mayor predominio que se asocia al estado nutricional y para validar toda información que se obtuvo con el MNA aplicado a la población adulta, se corroboró los resultados y respuestas con el encargado o alguna familia. Estudio de tipo descriptivo transversal. Se realizó en tres etapas: primero verificándose cada historia clínica, segundo, se aplicó el cuestionario MNA y por último se realizó la encuesta y se cuestionó con algún familiar o encargado del adulto mayor para ratificar con exactitud de las informaciones dispensas. Los resultados que se obtuvieron explicaron que el 15% de población que se investigó se encontró con una deficiencia en el estado nutricional, el 66% mal nutridos con riesgo y el 19% su estado nutricional adecuado, observada en una muestra de 68) mujeres que representa el 75,6 % y de (22) varones que equivale al 25,4 %, de las cuales el 62,5% representa las edades principales de 70-79 años, igualmente el 32,5 % estuvo conformada por personas entre 80 y 89 de edad, mientras el 4% representa a personas de 60 a 69 de edad y el 1% representa a mayores de 90 años. Donde todos reciben menos de un sueldo básico. La causa de riesgo con mejor predominio vinculado al estado nutricional, son los asociados en los programas de dietas, encontrándose que el 86% de las personar no comen carnes; 84% no consumen frutas y verduras las dos veces por día y el 70% acostumbra comer dos veces por día. (9)

Arias y Céleri; realizaron una tesis titulada “Relación entre el estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca 2017”. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al “Hogar de los Abuelos” Cuenca, año 2017. Mediante un estudio correlacional descriptivo de corte transversal, en la institución municipal “Hogar de los Abuelos”, con una población conforma por 61 adultos mayores que se les tomo medidas antropométricas para evaluar su estado nutricional, y se estableció una forma a cada estilo de vida, por medio de una encuesta denominada “Escala de estilo de vida del adulto mayor”, con la finalidad de constituir la unión entre las variables. Los datos recolectados se tabularon y analizaron con el programa estadístico SPSS versión 15.0, para la presentación de los gráficos y tablas utilizo la hoja de cálculo Excel 2016, para cada resultado. La población muestral fue conformada por personas del sexo femenino en un 73,8% y el 26,2% del sexo opuesto. El 62,3% de adultos mayores se encuentran en mal estado nutricional, y el 37,7% se encuentran con estado nutricional normal. Se halló relación significativa entre el estado nutricional y el estilo de vida de los adultos mayores que fueron participantes de la investigación ( $r = 0,29$ ). (10)

Méndez y Romero, tesis que tiene como título “¿Tienen nuestros ancianos un adecuado estado nutricional? ¿Influye Su institucionalización? en Xinzo de Limia (Ourense-España)”. Cuyo objetivo general fue determinar el estado nutricional de los ancianos de un área de salud rural y observar si la institucionalización es un factor de riesgo. Investigación de tipo observacional descriptivo. El instrumento que se utilizó fue a través del cuestionario MNA, asimismo se tomaron medidas antropométricas; según la evaluación realizada se tuvo pacientes con riesgo de desnutrición en un 20.3% de las personas que fueron institucionalizados, observándose en los mayores de 85 años de edad con mayor número de patologías y a su vez presentan mayor riesgo de desnutrición. Pésima calidad de vida y el menor apoyo social influyeron negativamente en su estado nutricional. Los resultados de la investigación demuestran que los pacientes ancianos profesionales y estudiados fueron diagnosticados en muy buen estado nutricional. (11)

Barrón y Rodríguez 2017, realizaron una tesis que tiene como título “Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile”. Tuvo como fin determinar los hábitos alimentarios, el estado nutricional, la actividad física y estilo de vida de adultos mayores activos pertenecientes a tres grupos conformados de la comunidad de Chillán. Estudio cuantitativo de corte transversal, con una muestra observacional de 183 adultos mayores. Los hábitos alimentarios fueron estimados mediante Guías Alimentarias actuales (GABAs) como instrumento principal. Asimismo, el estado nutricional fue evaluado antropométricamente con el IMC y el estilo de vida con una encuesta. Cada dato se analizó mediante la estadística descriptiva y con la prueba del Chi Cuadrado con  $\alpha=0,05$ . Donde el 65% de los adultos mayores consumían tres comidas por día y 32% cuatro comidas al día, y en un 60 % ingerían cinco porciones de frutas y verduras, una ración de lácteo al día (87%), en cuanto a los granos o legumbre (95%) lo consumía y pescados (90%). El 46% de la población observada consume de seis a ocho vasos con agua por día. El 80% usaban sal extra en su alimentación y el 42% no ingerían grasas saturadas. Todos realizaban actividad física y de ellos el 96% fueron clasificados con estilo de vida bueno y muy bueno. En lo referente al estado nutricional predominó el estado normal representando el (52%), por el cual se relacionó con el consumo de lácteos ( $p= 0,027$ ). Las participaciones sociales del adulto mayor se organizaron en agrupaciones comunitaria, es muy importante la protección de la salud que promueven estilos de vida saludables que se relacionan a la alimentación, con una actividad física adecuado y con el estado nutricional, que favorece un envejecimiento saludable con éxito. (12)

## **2.2. Antecedentes Nacionales:**

Sánchez, De la Cruz, Cereceda y Espinoza realizaron una tesis denominada “Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal”, con la finalidad de determinar la asociación de los hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten a un programa municipal. Se tuvo la participación de adultos mayores de cuatro distritos de Lima Metropolitana mayores de 60 años de

ambos sexos. Con una muestra de 115 que asisten y son activos en el programa municipal. Los resultados encontrados fueron con sobrepeso (42,6%) y obesidad (19,1%). Por otro lado, más de 60% de adultos mayores presentaron hábitos alimentarios inadecuados, con respecto al consumo de alimentos el 65,2% consumen carnes, 78,3% lácteos, mientras que el 87,8% consumen menestras, frutas y verduras 64,3%. El estado nutricional no tuvo una significancia estadística con el nivel socio económico ( $p=0,629$ ), por otro lado, en la conclusión se tuvo como evidencia una asociación entre los hábitos alimentarios con el nivel socio económico del adulto mayor, pero no con el estado nutricional. (13)

Salvo, realizó la tesis teniendo como título “Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores Centro de Salud Zarate, 2017.” Este estudio de investigación se realizó con el objetivo observar la relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en los pacientes del programa del adulto mayor en el Centro de Salud Zarate. Estudio descriptivo correlacional, con la participación de 50 personas del grupo de estudio. Se aplicó una encuesta, y el instrumento propuesto fue un cuestionario diseñado en la escala Likert. Los resultados obtenidos demostraron que el grupo de estudio tienen hábitos alimentarios adecuados un 56.0 %, mientras que un 44.0% poseen hábitos alimentarios inadecuados, con respecto al estado nutricional presento mayor incidencia el sobrepeso con 50%, con un estado nutricional normal un 24 % y presentaron obesidad un 22 % y por último un 4% con bajo peso. La conclusión a la que llega la investigación, es que los hábitos alimentarios que tiene cada adulto mayor que asisten al programa son adecuados. (14)

Valdivia, trabajo de tesis que tiene como título “Estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor albergado en el centro residencial de atención integral al adulto mayor “San Francisco De Asís” 2016.” Con el fin de estimar la relación del estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor albergado en el centro mencionado, la muestra fue con 47 personas del género masculino mayoritariamente. La técnica que se utilizó fue mediante el pesado directo de las comidas en balanzas calibradas para mayor precisión de los datos, registrados en fichas nutricionales durante la recolección de datos. Los



resultados mostraron con respecto al estado nutricional en su mayoría, fue normal con 53.2%, presentaron delgadez el 31.9% y mostraron bajo peso el 14.9%; en cuanto al aporte calórico de las dietas que consumen es normal en un 55.3%, en bajo aporte calórico con 42.6% y un adulto mayor presento un reporte de alto de consumo calórico. En conclusión, existe relación significativa entre el estado nutricional y la dieta que consumen los adultos mayores del centro residencial. (15)

Quispe y Elvia, realizaron la tesis titulada “Hábitos Alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba, Áncash 2017”. Su objetivo fue: determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos atendidos en el recinto hospitalario; el estudio fue correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 62 personas con algunos criterios de inclusión, técnicamente se utilizó la encuesta y el instrumento fue el cuestionario conformado y el test de CRIBADO, se usó el sistema o programa del SPSS21 en tratamiento de datos. Los resultados que se reportaron indican que el 48,4% presentaron un nivel regular en lo que respecta a los hábitos alimentarios, el 43,5% de los encuestados mostraron un nivel regular de los beneficios que ofrece los buenos hábitos alimentarios; por otro lado, el 53,2% se ubicaron en el nivel regular en calidad de vida y el 64,5% tuvieron un nivel regular, influenciada por la inadecuada alimentación y con referencia al estado nutricional el 61.3% presentaron riesgo nutricional por déficit, en las personas participantes, de igual manera se apreció que el 25.8% de los adultos mayores sus edades fluctúan dentro de 60 a 69 años. Concluyendo que existe una directa correspondencia entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor que se atendió en el centro hospitalario, con una asociación entre ambas variables de 0,632 de correlación. (16)

Mayta, trabajo de tesis titulado “Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de adulto mayor del puesto de salud Churubamba Huánuco 2016”. Con el objetivo de determinar los estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor, en el puesto de salud en referencia. La muestra estuvo conformada de 179 adultos mayores.

Se ejecutó con guías y entrevistas sociodemográfica, también fichas de estimación nutricional y un cuestionario para los estilos de vida. Los resultados evidenciaron que el 71,6% tuvo un estilo de vida no saludable y el 43,6% resulto con desnutrición, por consiguiente, la relación entre los estilos de vida referido a su alimentación y el estado nutricional tuvo una relevancia de  $P < 0,001$ , igualmente los estilos de vida referido a la actividad y ejercicio, su relación con el estado nutricional tuvieron relevancia de  $P < 0,383$ . Concluyendo con la existencia de una relación entre los estilos de vida y el estado nutricional. (17)

Laura, realizó el trabajo de tesis titulado “Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con niveles de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del distrito de Acora, 2017”. El objetivo que tuvo era determinar la relación entre los hábitos alimentarios y estilos de vida con los niveles de hemoglobina en los adultos mayores en esa jurisdicción. Estudio descriptivo, analítico y por temporalidad transversal. La población estuvo conformada de 65 personas, todos mayores a 60 años y de ambos sexos inscritos en el sistema integral de salud del puesto de salud de Totorani - Acora. Se recolecto datos y se hizo encuestas y dosaje de hemoglobina. En el tratamiento de datos recolectados se utilizó el programa SPSS 21 y para valorar la relación entre las variables de estudio se usó la prueba no paramétrica de Chi-cuadrado de Pearson. Teniendo como resultado que el 49% de la población observada presentó hábitos alimentarios buenos, asimismo el 34% tuvieron hábitos alimentarios regulares, además el 9% presentaron hábitos alimentarios deficientes y tan solo el 8% hábitos alimentarios muy buenos. En relación a la costumbre de consumir semanalmente huevos un 58,5%, productos lácteos un 35,4% carnes blancas un 46,2%, carnes rojas un 70,8% y vísceras un 38,5%. En forma esporádica, legumbres (pallares, lentejas, frijol, etc.) un 55,4%, en frutas un 70,8% y verduras un 56,9% manifestaron consumir; por otra parte, manifestaron

consumir diariamente cereales (arroz, avena, quinua, cebada, cañihua y trigo) un 58,5% al igual que tubérculos (papa, oca, camote, olluco) un 78,5%, mientras un 92,3% de consumir tunta o chuno. Finalmente, con respecto al estilo de vida un 40% presento regular, un 32,3% presento inadecuado, un 16,9 % presento adecuado, un 6,2% presento muy inadecuado y tan solo un 4,6% presento muy adecuado. Concluyendo que no existe relación entre los hábitos alimentarios y estilos de vida con los niveles de hemoglobina en adultos mayores que viven en las alturas del distrito de Acora. (18)

## **2.3. Bases Teóricas**

### **2.3.1. Hábitos alimentarios:**

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP) 2013, tiene como definición los hábitos que se adquiere en toda la vida que se da en la alimentación. Tener una dieta equilibrada, variada y suficiente con una actividad física adecuada es lo esencial para estar saludables. Una dieta variada y balanceada se incluyen alimentos de cada grupo y en cantidades establecidas según corresponde para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. (19)

Egoavil (20), son conductas reiterativas que conllevan a elegir y adicionar a la dieta algunos tipos de alimentos; este hecho es en primer lugar son voluntarias y al pasar el tiempo se tornan involuntarias, esto se logra a lo largo de la vida.

Asimismo, los hábitos alimentarios son comportamientos obtenidos por una persona, por la actitud de seleccionar, preparar y consumir los alimentos. Por lo tanto, los hábitos alimentarios se asocian esencialmente con las características a nivel social, económica y cultural en toda la población o región. Los hábitos alimentarios en general a nivel comunitario son costumbres alimentarias. (21)

### **2.3.2. Alimentación y Nutrición.**

#### **a) Alimentación**

Es un método indispensable de ingerir sustancias importantes al organismo; es un acto voluntario. Asimismo, está influenciada por la cultura, la economía, la sociedad, el nivel físico y mental de la persona. Cada alimento es asimilado en el aparato digestivo transformando en sustancias nutritivas que se absorben. (22)

Se obtiene productos de la zona, en su estado natural o procesados, a los que denominamos alimentos, que contienen componentes químicos denominado nutrientes.

Asimismo, la alimentación es una técnica de proceso de selección de alimentos, teniendo como resultado la preferencia y formación de cada persona, por lo tanto, permite preparar su ración y fraccionarla a lo largo del día de acuerdo con sus hábitos, costumbres y condiciones personales. El mismo que ve influenciado por la situación social, económica, psicológica y geográfica; es un proceso voluntario. (22)

La alimentación es un régimen de alimentación: desayuno, almuerzo y cena, con un acto voluntario.

#### **b) Nutrición:**

La nutrición es un conjunto de proceso químico del alimento a través el cual el ser humano, usa, transforma e incorpora sustancias mediante la alimentación, con la finalidad de adquirir fuerza y energía, construir y restaurar cada estructura orgánica y normalizar con cada proceso metabólico. Es la ingestión del alimento, Científicamente la nutrición permite definirse las cantidades de sustancias que son indispensables para el hombre y mantener un estado nutritivo adecuado. Los procesos nutritivos son involuntarios con una manera de acertar en la alimentación asumiendo de forma correcta. (23)

Es el estudio que se relaciona entre el hombre y el alimento. Muchas otras ciencias biológicas químicas, genéticas, económicas, teoría de la educación, ciencias de la salud y sociologías que contribuyen y estudian la nutrición. Esta relación sugiere las implicaciones trascendentales de la buena nutrición. (24)

Son conjuntos de procesos adecuados que el organismo ingiere, transforma y usa todos los elementos químicos que contiene en los alimentos. Por ello las sustancias químicas constituye el material necesario y esencial para el mantenimiento a lo largo de la vida. Es una actividad inconsciente e involuntaria. (25)

La nutrición tiene como resultados sustentar la composición y totalidad de una materia normal y preservar la vida. Es el estudio de los alimentos, su valor nutritivo, en relación a la salud y enfermedad. También ingerir alimentos para el buen funcionamiento del organismo.

### **2.3.3. Estado Nutricional:**

El estado nutricional son conductas al tiempo de ingerir los nutrientes balanceados y del gasto calórico proteico que cubre las necesidades biológicas y fisiológicas exitosamente; el desorden anormal de las condiciones, se considera desnutrición y en el límite el sobrepeso y la obesidad llamado también una mal nutrición, tiene como riesgo de mayores tasas de morbimortalidad, asimismo infecciones, adicionando las caídas y fracturas, siendo una demora hospitalaria más prolongada, seguidamente un agravamiento de las enfermedades agudas o crónicas, asimismo desmejoramiento en el bienestar de las personas. (26)

El estado nutricional refleja el agrado de la necesidad fisiológica nutritiva de un sujeto. La estabilidad de la ingesta de nutrientes y la necesidad de los mismos corresponde al estado nutricional. Visto que, si ingieres los nutrientes adecuadamente para cubrir cada necesidad diaria del organismo, se incorpora mayores tasas de las necesidades metabólicas, las personas presentan un estado nutricional óptimo. La ingesta adecuada beneficia el crecimiento y el desarrollo, conservando la salud en general, colabora a la ejecución de cada actividad del día y aporta a la protección del organismo frente a cada enfermedad. (26)

El estado nutricional finalmente resulta un equilibrio con ingesta y requerimiento de nutrientes, por lo tanto, reflejado en las valoraciones antropométricas (Administrativo Comité en Coordinativo, 2000). El estado nutricional manifiesta el estado físico en la que se hallan las personas, observado comúnmente por medio del IMC o Índice de Quelet. (27)

Según la OPS, OMS 2016. Además, el estado nutricional, se calcula de acuerdo al índice masa corporal (IMC) que es un indicador básico relacionado con el peso y talla al cuadrado se obtiene dividiendo el peso en kilos en una persona por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ), habitualmente utilizado para realizar el diagnóstico nutricional. (28)

Es la condición de salud de la población adulto mayor, se observa su efecto nutricional, régimen de alimentación, calidad de vida, y otras causas que se relaciona a los procesos de vejez.

#### **2.3.4. Métodos Antropométricos para Evaluar el Estado Nutricional del Adulto Mayor**

La antropometría es una evaluación del estado nutricional en su sencillez, los adultos mayores es una población difícil de evaluar el motivo es su función y problemas de salud que asocia en estudios. (29)

La antropometría tiene un indicador principal. El índice de Quetelet o (IMC), es una de las variables antropométricas y epidemiológicas más usada como el principal indicador de composición corporal o con el fin de estimar el estado nutricional. (30) Alba y Mantilla, asimismo la antropometría tiene una diferencia que nos dice, no accede una valoración muy oportuna del estado físico, necesariamente en la distribución de la grasa, acumulado en el cuerpo desde el tejido celular, para la valoración nutricional de los adultos mayores, lo que ocurre con la edad. De igual forma existe dificultades para estimar la talla, propenso a las alteraciones de la columna vertebral que regularmente se examina. Sin embargo, la medida antropométrica es esencial para la información básica y estudios considerados. (8)

Las valoraciones antropométricas comúnmente utilizadas en el adulto mayor son: peso; talla; pliegues tricípital, subescapular y supra ilíaco; circunferencias de brazo, cintura, cadera y pantorrilla; diámetro de la muñeca. Variables frecuentemente muy utilizadas en su diagnóstico, (13)

**Medidas Antropométricas:**

Estas incorporan: el peso, la talla, el (IMC), el pliegue cutáneo y circunferencia. Los indicadores mencionados son perjudicados por cada edad, al observar cambios en los músculos, el hueso, la grasa, y en totalidad de la piel (14)

En las determinaciones de las medidas antropométricas del adulto mayor se siguen las sugerencias del manual de la Medición del Peso y la Talla del Instituto Nacional de Salud. (13)

● **Talla:**

Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza.

En la edad adulta disminuye aproximadamente de 1 a 2,5 cm. Debido a algunas alteraciones de la columna vertebral. Por década después de la madurez. (13)

● **Peso:**

Es el volumen de un cuerpo que deduce de un conjunto que contiene y se puede expresar en gramos o kilogramos.

Este parámetro se caracteriza por incrementarse hasta los 40 a 50 años, luego se consolida por un lapso de 15 a 20 años y por último comienza a disminuir en forma pausada. (13)

El peso es indicador importante, no idóneo para calcular la contextura físico. Por lo tanto, comparando el peso actual con el peso previo, admite evaluar el trayecto del peso. Esta aclaración es de beneficio, considerado que la pérdida significativa es predictiva de discapacidad en el adulto mayor. (8)

La medida del peso y la talla se utilizan por lo general, solas o combinadas en la medición del estado nutricional completo. Son exclusivos indicadores

del estado nutricional global, pero no indican, los cambios o alteraciones que ocurren en cada uno de la conducta del cuerpo.

- **Índice de Masa Corporal (IMC)**

Según la OMS ha implantado la jerarquía exitosa en la población del adulto mayor IMC de 19 - 23.0 kg/m<sup>2</sup>, estableciendo que los rangos alcanzan a ser adecuados para la población de 65 años, sin asegurar que actualmente es apropiado en personas mayores de edad. (29)

El IMC perfecto para la población del adulto mayor no está determinado, el cual no dificulta su estimación, en la actualidad su valoración nutricional normal oscila entre un valor mayor a 23 kg/m<sup>2</sup> y menor que 28 kg/m<sup>2</sup>, valores a este rango se anexan con un incremento de riesgo. No obstante, las medidas significativas en altos o bajos no son aconsejable, principalmente si se agregan a otros factores de riesgo. (2)

Tabla 1. *Indicadores valoración nutricional para los adultos mayores según índice de masa corporal (IMC).*

<b>CLASIFICACIÓN E INDICADORES</b>	<b>IMC</b>
<b>Delgadez</b>	<b>≤ 23.0</b>
<b>Normal</b>	<b>&gt; 23 a &lt; 28</b>
<b>Sobrepeso</b>	<b>≥ 28 a &lt; 32</b>
<b>Obesidad</b>	<b>≥ 32</b>

Fuente: Organización panamericana de la salud (OPS)



## **Perímetro Abdominal (PAB)**

Es importante usar para determinar el riesgo de superar las cifras de evaluación y así enfermar, con las enfermedades infecciosas y crónicas, como la diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, enfermedad congénita. (8).

La medición del perímetro abdominal y su unión en índice cintura/cadera, ayuda a aproximar una fácil repartición de grasa corporal. (8)

Los rangos del índice cintura/cadera se considera un riesgo cuando han sido evaluados en estudios del adulto mayor a 1 para hombres y mayor 0.85 para mujeres, por lo tanto, la circunferencia de cintura cumple una función de medida nivel del ombligo con los pies juntos y la pared abdominal relajada. La circunferencia de cadera es la medición máxima a nivel de los glúteos. (8)

## **2.4. Marco Conceptual**

### **2.4.1. Definición de términos básicos**

#### **Obesidad:**

Está considerada como una trastorno o enfermedad, referido a un almacenamiento de grasa en exceso nivel corporal. En todas las personas adultos mayores se determina por un IMC  $\geq$  a 32 (13). La obesidad es un trastorno crónico que se identifica por exceso de grasa en el cuerpo, determinada como tal en 1997 por la OMS. Mayormente se considera en los casos de aumento de peso, por lo tanto, existe una disposición que condiciona a la salud de cada individuo.

#### **• Sobrepeso:**

Se clasifica en la valoración nutricional, cuando el exceso de peso corporal es mayor a lo normal. En la población adulto mayor se define por un índice de masa corporal igual o mayor a 28. (13). La malnutrición de igual manera se manifiesta en sobrepeso y obesidad, asimismo, el sobrepeso en los niños y los adultos ya es un problema de salud pública en muchos países. (30)

- **Frecuencia de consumo de alimentarios**

Las porciones se deben consumir con una adecuada ración durante la programación de la dieta semanales, lácteos y derivados cuatro raciones, de ello 50g corresponden a queso fresco, igualmente en cárnicos de cuatro a cinco porciones por semana, productos hidrobiológicos de dos a tres porciones por semana, en cuanto a huevos de uno a dos unidades semanales, en lo que se refiere a verduras dos porciones por día estas pueden ser frescas o cocidas, por otro lado, en cuanto al pan de uno a dos raciones al día , asimismo de 40 a 60 g de granos de cereales repartido en tres raciones al día, 30 g de legumbres, en cuanto a fideos de dos a tres porciones por semana de siendo en peso de 60 a 80 g y finalmente frutas de tres a cuatro raciones al día, equivalente entre 30 a 40 g. (30)

- **Alimentos saludables:**

Refiere alimentación nutricional variada que proporciona energía y todos los nutrientes esenciales y básicos, que todas las personas requieren para el buen estado de salud y permite mejor condición de vida en todos los grupos etarios. Los nutrientes son: proteína, carbohidrato, grasas, vitaminas y minerales, fibra y agua. La comida sana alerta muchas afecciones coronarias estas son; la obesidad, hipertensión arterial, cardiovasculares, la diabetes, la anemia, la osteoporosis y algunos cánceres. (31)

Un alimento saludable se considera:

- ✓ Alimentos bajo en azúcar
- ✓ Alimentos bajo en grasa saturadas
- ✓ Alimentos bajo de sal
- ✓ Alimentos ricos en grasas polinsaturadas
- ✓ Frutas
- ✓ Verduras
- ✓ Agua

- **Tipos para alimentación saludable**

- ✓ Habituarse a consumir las comidas a su debido tiempo y horario.
- ✓ Consumir 3 comidas principales por día, considerar los grupos de alimentos.
- ✓ Los alimentos se consumen lento, mínimo 20 min, es importante la duración para la satisfacción.
- ✓ Se recomienda consumir alimentos nutritivos que realce las cantidades como son: altos en fibra, granos integrales, frutas y verduras.
- ✓ No existe alimento bueno o malo, cada alimento que se consume con sensatez permite ser de una dieta saludable (31)

- **Alimentos no saludables**

Los alimentos no saludables están al alcance de las personas, las cantidades de alimentos que se permiten en nuestra dieta deben tomarse en cuenta que no son recomendables consumirlos siempre. Estos tipos de alimentos se deben consumir con una debida conducta y moderación para evitar problemas de salud, asimismo no se sugiere el excesivo consumo de los alimentos que están de origen en el mercado, como comida chatarra, alimentos. (31)

- ✓ Alimentos elevados de grasa
- ✓ Alimentos elevados de azúcar
- ✓ Alimentos elevados de sal
- ✓ Bebidas gasificadas.

## **CAPÍTULO III HIPÓTESIS**

### **3.1. Hipótesis general**

H<sub>1</sub>: Existe una relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional, según su índice de masa corporal, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi.

H<sub>0</sub>: No existe una relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional según índice de masa corporal, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi.

### **3.2. Variables**

V1: Hábitos alimentarios:

Es la conducta consciente de ingesta de alimentos seleccionados y caracterizados en la población con algunas influencias sociales y culturales, para cubrir las necesidades energéticas y nutricionales

V2: Estado Nutricional:

Es una evaluación que se calcula y analiza según el IMC, de acuerdo a su estado físico y fisiológico que se encuentra cada individuo.

## **CAPÍTULO IV METODOLOGÍA**

### **4.1. Método de investigación**

En el presente trabajo se utilizó el método científico, que según Oseda (31) es el conjunto de técnicas o formas que le permiten al investigador llevar a cabo sus objetivos. En cuanto al método específico será el hipotético deductivo, porque se enuncia hipótesis, el mismo será comprobado por los procesos estadísticos y luego deducir los resultados esperados.

El método (enfoque) cuantitativo (32) debido a la utilización de procedimientos de recolección de datos en base numérica, organización y análisis de la información a través de los procedimientos estadísticos a fin de demostrar hipótesis.

Así mismo se usará el método observacional, por cuanto no se manipulará variables, solo la observación.

### **4.2. Tipo de investigación**

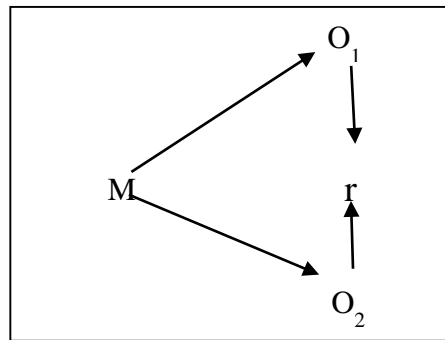
Por su propósito el estudio de investigación es básica o teórica, según Oseda (31), es aquella que está orientada en busca de actuales discernimientos, ampliación e investigación de una disciplina y no tiene objetivos prácticos específicos. Es de tipo observacional transeccional, porque no se maneja y controla variable alguna y la recolección de información para la base datos se realizó en un solo momento de la investigación (32)

### **4.3. Nivel de investigación**

Es relacional, según indica Oseda (31), nivel que explica la relación entre dos o más variables, a la vez que estima la relación que pudiera existir, referidos a una sola muestra de estudio en un contexto determinado. Se caracteriza porque primero mide la variable hábitos alimentarios y el estado nutricional y después mediante prueba de hipótesis y aplicación de técnicas estadísticas se estimó la relación.

#### 4.4. Diseño de la investigación

Para este trabajo de investigación se consideró emplear un diseño correlacional simple, caracterizado porque en una muestra específica, se miden las variables de estudio, para posteriormente ser contrastadas estadísticamente mediante un coeficiente de correlación, según Oseda (31), se grafica de la siguiente manera:



Dónde:

O<sub>1</sub>: Observación de hábitos alimentarios

O<sub>2</sub>: Observación de estado Nutricional

r: Relación

M: Muestra

#### 4.5. Población y muestra

En la presente el adulto mayor del distrito de Matahuasi inscrito en el programa del establecimiento de salud, será la unidad de estudio:

- Universo: 100
- Población: 100
- Muestra: 100

Muestreo no probabilístico, intencionado donde la población es igual a la muestra.

#### Criterios de inclusión:

- Personas que están registrado en el programa.
- Personas que asisten a sus reuniones programadas los días miércoles y son activos.
- Personas que están dispuestas a colaborar con la encuesta.
- Personas que son de la zona sobre todo que radican en el distrito de Matahuasi.

### **Criterios de exclusión:**

- Personas que no están registradas.
- Personas que no asisten muy a menudo a sus reuniones programadas cada miércoles.
- Personas que no están dispuestos a colaborar con las encuestas.
- Personas que no son de la zona sobre todo que radican en el distrito de Matahuasi.
- Adultos mayores que sufran enfermedades crónicas que influya su estado nutricional o que manifiesten alguna alteración cerebral, edemas, gota entre dependencia grado 1 y otros.

### **4.6. Técnicas y/o instrumentos de recolección de datos**

La técnica se aplicó según las variables a estudiar, para la variable hábitos alimentarios se utilizó la encuesta para la recolección de datos, cuyo instrumento fue un cuestionario a través de un listado de preguntas estructurado en ítems, de la dimensión regularidad de consumo del grupo de alimentos saludables y no saludables; para determinar si ésta es adecuado o inadecuado en fondo y forma, se contó con la opinión de tres Licenciados en Nutrición Humana de amplia trayectoria profesional, quienes validaron el contenido mediante juicio de expertos. Para la validez estadística se aplicó la prueba de fiabilidad de Alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach obteniendo (0.819).

Para la variable estado nutricional se utilizó la técnica de las medidas antropométricas, con los instrumentos propios de esta técnica. Respetando las medidas de bioseguridad establecidas para la pandemia del COVID-19.

El documento. Fue validado por juicios de expertos a cargo de tres Licenciados en nutrición humana para el factor de los hábitos alimentarios de los adultos mayores con promedio de validez de **1.31**.

Asimismo, para la confiabilidad del instrumento se realizó un piloto con 20 integrantes de adultos mayores del anexo de Huanchar obteniendo un valor de validez estadística se aplicó la prueba de fiabilidad de Alfa ( $\alpha$ ) de Cronbach obteniendo (0.819).

#### **4.7. Técnicas de procesamientos y análisis de datos**

Para el tratamiento de cada dato recolectado en el cuestionario, y la ficha antropométrica, se hizo uso de la estadística descriptiva e inferencial según el caso o la naturaleza de los datos, considerando el nivel y el diseño de estudio se determinó el nivel de relación de las variables analizadas.

Para la diferencia de hipótesis se utilizó el estadígrafo de Chi Cuadrado, porque el nivel de la investigación es correlacional, no experimental, transversal. Se asumió en el trabajo un nivel representativo de un 95%, y un porcentaje de error del 5% y se tomó la determinación de aprobar o rechazar la hipótesis nula, a partir de la lectura del valor de  $p$ , así mismo si este valor es superior a 0.05 se aceptaba la hipótesis nula y se descartaba la hipótesis de investigación; si ocurre que el valor de  $p$  es inferior a 0.05, entonces se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la nula.

#### **Para la recolección de datos realice un proceso:**

Se coordinó en el centro de salud de Matahuasi, campañas nutricionales y campañas de salud, con lo cual se procedió a la recopilación de datos de cada paciente, los adultos mayores, que están empadronados y asisten a los talleres, asimismo según el cronograma anual que posee el centro de salud, todos los días miércoles a las 3:00 p.m. se realizan talleres educativos para los adultos mayores, por lo tanto también se les hizo extensiva invitación para que asistan a sus talleres donde reciben capacitaciones de distintos temas de salud incluyendo nivel nutricional, ahí obtuve los datos necesarios, realizando la encuesta de hábitos alimentarios de frecuencia de consumo de alimentos con una confidencialidad y respeto.

#### **4.8. Aspecto ético de la investigación**

Se siguen los principios y normas de comportamiento del Código especificados en el reglamento de investigación de Ética para la Investigación Científica de la UPLA.



**En el art. 27** se atendió a las normas y principios que conducen a la actividad investigativa, sobre todo en el comportamiento ético que se deben aplicar en todo momento los investigadores: bajo cada principio de protección de las personas y de otros grupos socio culturales y étnicos, firma del consentimiento informado y expreso de la persona como sujeto de la investigación, beneficencia y no maleficencia referido bienestar e integridad de las personas, velando siempre por el medio ambiente sea protegido y respetando las biodiversidades, actuando siempre con muchas responsabilidades relacionado a los alcances de cada repercusión de la investigación y finalmente garantizando la verdad de toda la información en el proceso de investigación Cumpliendo las normas con el código de ética y el reglamento de propiedad intelectual.

**En el art. 28**, el estudio se basará dentro del campo y perfil de la profesión de nutrición humana por los que se encuentras citados dentro de las líneas de investigación.

Así mismo, responde a una problemática donde un gran porcentaje de adultos mayores consumen alimentos no saludables y esto hace necesario investigar sus hábitos alimentarios relacionándolos a la variable sobre su estado nutricional que tienen ellos mismos. También, la investigación cumple con las exigencias emanadas por la universidad en todos el proceso, en la revisión por parte de las diferentes áreas de la universidad considerando también la evaluación del índice de similitud, se respetará los ítems de las normas de comportamiento de quienes investigan como garantizando la autenticidad, la honestidad y credibilidad de sus métodos, fuentes, datos y siempre actuando con responsabilidad, garantizando la confidencia y el anonimato de las personas implicadas en la pesquisa, reportando cada descubrimiento de la investigación de la mejor manera, cumpliendo con las pautas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación y evitando incurrir en faltas deontológicas.

Finalmente, la investigadora de esta tesis declara la confiabilidad de la información recolectada ya que solo servirá para el propósito de la investigación no habiendo sido revelados, ni utilizados con otros fines distintos por lo que garantiza con su firma en la constancia de confiabilidad.

## CAPÍTULO V RESULTADOS

### 5.1 Presentación y descripción de resultados:

A continuación, se muestran los resultados de las evaluaciones obtenidas, con su correspondiente análisis estadístico e interpretación

**Tabla 2. Frecuencia del Consumo de Alimentos Saludable**

Alimentos Saludables	Frecuencia de Consumo de Alimentos								
	Diario		Semanal		Mensual		No Consume		Total
	Fi	%	Fi	%	Fi	%	Fi	%	
Lácteos	45	45.0	45	45.0	6	6.0	4	4.0	100
Huevos	5	5.0	87	87.0	8	8.0	0	0.0	100
Carnes	65	65.0	32	32.0	2	2.0	1	1.0	100
Pescado y Mariscos	1	1.0	35	35.0	50	50.0	14	14.0	100
Cereales	85	85.0	13	13.0	2	2.0	0	0.0	100
Panes	75	75.0	23	23.0	2	2.0	0	0.0	100
Menestras	19	19.0	70	70.0	10	10.0	1	1.0	100
Tubérculos	75	75.0	22	22.0	2	2.0	1	1.0	100
Verduras	79	79.0	19	19.0	1	1.0	1	1.0	100
Frutas	83	83.0	15	15.0	1	1.0	1	1.0	100
Oleaginosas	3	3.0	12	12.0	47	47.0	38	38.0	100

Se observa, en la tabla 2, que la mayoría de los adultos mayores que participan en la investigación consumen lácteos el 45% consumen a diario de la muestra del estudio y el 45% mencionan que consumen semanal. En relación con el consumo de huevos, el 87% de los adultos mayores consumen semanalmente este alimento y sólo el 5% de los adultos mayores lo consume a diario. Se observa que la mayoría 65% de los adultos mayores consumen carne diaria, una minoría 32% consume semanal este alimento el 1% no consume carne y con respecto al consumo de pescado, la mayoría (50%) de adultos mayores lo consumen mensual y una minoría 1% lo consume diario. El (85%) de los adultos mayores consumen cereales, el 13% consume cereales, asimismo el (75%) de los encuestados consumen panes que constituyen la mayoría, se observa que el (70%) de los adultos mayores consumen semanal las menestras y el (1%) lo consume mensual, asimismo el (75%) consumen los tubérculos y raíces y el 2% de los adultos mayores lo consumen mensual.

La mayoría (83%) de los adultos mayores consumen frutas diario y el 1% consumen fruta mensual. En relación al consumo de verduras, se observa que la mayoría (72%) de los adultos mayores si consume verduras y el (19%) lo consume, pero semanal. La mayoría (47%) de los adultos mayores consumen oleaginosas mensuales el (3%) lo consume diario y el (12%) de los adultos mayores una vez por semana.

**Tabla 3. Frecuencia del consumo de alimentos no saludables**

Alimentos No Saludables	Frecuencia de consumo de Alimentos								
	Diario		Semanal		Mensual		No Consume		Total
	fi		fi		fi		fi		
Condimentos industrializados	80	80.0	11	11.0	4	4.0	5	5.0	100
Embutidos	6	6.0	31	31.0	50	50.0	13	13.0	100
Frituras	2	2.0	35	35.0	44	44.0	19	19.0	100
Pasteles y queques	1	1.0	20	20.0	48	48.0	31	31.0	100
Galletas dulces o saladas	3	3.0	14	14.0	47	47.0	36	36.0	100
Golosinas	1	1.0	15	15.0	34	34.0	50	50.0	100
Helados	0	0.0	12	12.0	32	32.0	56	56.0	100
Bebidas azucaradas y gasificadas	1	1.0	23	23.0	33	33.0	43	43.0	100
Te o café industrializados	13	13.0	16	16.0	28	28.0	43	43.0	100
Bebidas Alcohólicas	0	0.0	1	1.0	12	12.0	87	87.0	100

En la tabla 3, se observa que la mayoría (80%) de los adultos mayores que participan en la investigación consumen condimentos a diarios, seguidamente el 50% consumen embutidos mensuales, asimismo menciona que el (44%) de los adultos mayores lo consumen semanal y el (2%) estos alimentos no saludables lo consumen a diario. En relación a las galletas, pasteles y queques el (48%) consumen mensual y la mayoría (50%) de los adultos mayores las golosinas no consumen este alimento no saludable, hay un (33%) de adultos mayores mensual y el (23%) que si lo consumen una vez por semana y otro (43%) no consumen. Se observa que la mayoría (43%) de los adultos mayores no consumen café y té, La mayoría (87%) de los adultos mayores encuestados no consumen alcohol.

**Tabla 4. Hábitos alimentarios según frecuencia de consumo de alimentos de los adultos mayores del centro de salud de Matahuasi, en el año 2021**

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adecuado	39	39,0
	Inadecuado	61	61,0
	Total	100	100,0

Como se observa en la tabla 4, se describe los resultados de los hábitos alimentarios según frecuencia de consumo, encontrándose que, el 39% de los adultos mayores presentan unos hábitos adecuados, y el 61% presentan hábitos inadecuados; del total de evaluados.

**Tabla 5. El estado nutricional, según el IMC de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021**

<b>Diagnóstico Nutricional</b>			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<b>Normal</b>	47	47,0
	<b>Delgadez</b>	28	28,0
	<b>Sobrepeso</b>	20	20,0
	<b>Obesidad 1</b>	4	4,0
	<b>Obesidad 2</b>	1	1,0
	Total	100	100,0

Como se presenta en la tabla 5, se describe los resultados del estado nutricional según el IMC, encontrándose que, el 47% de los adultos mayores se encuentran con diagnóstico dentro de la categoría normal, el 28% con diagnóstico de delgadez, el 20% con diagnóstico de sobrepeso, 4% con diagnóstico de obesidad tipo 1 y el 1% con diagnóstico de obesidad tipo 2; del total de evaluados.

**Tabla 6. Hábitos alimentarios según sexo de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021**

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Hábitos Alimentarios	Adecuado	Recuento	12	27	39
		% del total	12,0%	27,0%	39,0%
	Inadecuado	Recuento	17	44	61
		% del total	17,0%	44,0%	61,0%
Total		Recuento	29	71	100
		% del total	29,0%	71,0%	100,0%

Como se presenta en la tabla 6, se describe los resultados de los hábitos alimentarios según sexo, encontrándose que, el 27% de los adultos mayores femeninos se encuentran dentro de la categoría adecuado, y el 44% presentan hábitos inadecuados. De los adultos mayores masculinos, el 12% están en la categoría de hábitos adecuados y el 17% presentan hábitos inadecuados; del total de evaluados.

**Tabla 7 Diagnóstico Nutricional según sexo de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021**

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Diagnóstico Nutricional	Normal	<b>Recuento</b>	17	30	47
		<b>% del total</b>	17,0%	30,0%	47,0%
	Malnutrido	<b>Recuento</b>	12	41	53
		<b>% del total</b>	12,0%	41,0%	53,0%
Total		<b>Recuento</b>		71	100
		<b>% del total</b>	<b>29,</b>	71,0%	100,0%

Como se presenta en la tabla 7, se describe los resultados del estado nutricional según sexo, encontrándose que, el 30% de los adultos mayores femeninos se encuentran dentro de la categoría normales, y el 41% presenta malnutrición. De los adultos mayores masculinos, el 17% están en la categoría de normales y el 12% con malnutrición; del total de evaluados.

**Tabla 8. Hábitos alimentarios según edad de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021.**

		Hábitos Alimentarios		Total	
		Adecuado	Inadecuado		
Edad Agrupada	Edad Avanzada	Recuento	26	24	50
		% del total	26,0%	24,0%	50,0%
	Ancianos	Recuento	13	37	50
		% del total	13,0%	37,0%	50,0%
Total		Recuento	39	61	100
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

Como se presenta en la tabla 8, se describe los resultados de los hábitos alimentarios según edad, encontrándose que, el 26% de los adultos mayores con edad avanzada tienen hábitos alimentarios adecuados y el 24% hábitos alimentarios inadecuado. De los adultos mayores de la categoría ancianos, el 13% tienen hábitos alimentarios adecuados y el 37% inadecuados; del total de evaluados.

**Tabla 9. Diagnóstico Nutricional según edad de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021**

			Diagnóstico Nutricional		Total
			Normal	Malnutrido	
Edad Agrupada	Edad Avanzada	Recuento	25	25	50
		% del total	25,0%	25,0%	50,0%
	Ancianos	Recuento	22	28	50
		% del total	22,0%	28,0%	50,0%
Total		Recuento	47	53	100
		% del total	47,0%	53,0%	100,0%

Como se presenta en la tabla 9, se describe los resultados del estado nutricional según edad, encontrándose que, el 25% de los adultos mayores con diagnóstico nutricional normal se encuentran dentro de la categoría de edad avanzada y el 22% como ancianos. Del diagnóstico nutricional malnutrido, el 25% está en la categoría de edad avanzada y el 28% como ancianos; del total de evaluados.

**Tabla 10. Diagnóstico nutricional y los hábitos alimentarios de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021.**

			Hábitos Alimentarios		Total
			Adecuado	Inadecuado	
Diagnóstico Nutricional	Normal	Recuento	24	23	47
		% del total	24,0%	23,0%	47,0%
	Malnutrido	Recuento	15	38	53
		% del total	15,0%	38,0%	53,0%
Total		Recuento	39	61	100
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

Como se presenta en la tabla N° 10, se describe los resultados del diagnóstico nutricional y los hábitos alimentarios, encontrándose que, el 24% de los adultos mayores con estado nutricional normal se encuentran dentro de la categoría de hábitos adecuados y el 23% con hábitos inadecuados. Del diagnóstico nutricional malnutrido, el 15% está en la categoría de hábitos adecuados y el 38% en hábitos inadecuados; del total de evaluados.

## 5.2. Contrastación de hipótesis

Ho: No existe una relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional según su índice de masa corporal, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi.

H1: Existe una relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional, según su índice de masa corporal, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi.

**Tabla 11. Pruebas de chi-cuadrado entre los hábitos alimentarios y estado nutricional**

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,425 <sup>a</sup>	1	,020

a. 0 casillas (0,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18,33.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

- ✓ Nivel de significancia: 0,05 (5%)
- ✓ Elección del estadístico de prueba: Chi-cuadrado
- ✓ Lectura de p-valor: 0,020 (valor inferior a 0,05) por lo que puede inferir que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.
- ✓ Toma de decisión: Entonces, existe una evidencia estadística para afirmar que los hábitos alimentarios tienen relación significativa con el estado nutricional, según el IMC de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi. Además, el coeficiente de correlación de Chi-cuadrado de Pearson es 0,020, según la escala de Bisquerra es considerada muy débil.



## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La hipótesis formulada en la investigación ha sido demostrada estadísticamente, es decir se comprobó que existe una relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según el índice de masa corporal, en los adultos mayores del centro de salud de Matahuasi 2022.

En los resultados encontrados en los adultos mayores de Matahuasi sobre los hábitos alimentarios según frecuencia de consumo, hallándose que, el 39% de los adultos mayores presentan unos hábitos alimentarios adecuados, y el 61% presentan hábitos inadecuados; resultados similares encontrados por Arias y Célleri (11), Sánchez, De la Cruz, Cereceda y Espinoza (12) y Laura (17); este resultado difiere con el de Salvo (14) investigador que en un grupo similar reportó el 56% tienen hábitos adecuados y 44% inadecuados; la diferencia se podría asociar a la mejor calidad de vida de los adultos mayores, que conservan unos buenos hábitos alimentarios para mantener una dieta moderna, equilibrada con practica de actividad física que es importante y la mejor forma de gozar de una buena salud; en lo que respecta a la frecuencia de consumo de alimentos saludables también muestran datos similares, con ligera variación con respecto al consumo de frutas y verduras, siendo en un porcentaje ligeramente mayor en el estudio realizado por Sánchez et al ( 83% frutas y el 72% verduras); con respecto al consumo carnes 65,2%, lácteos, 78,3% mientras que el 87,8% consumen menestras, con respecto a la frecuencia de consumo de alimentos no saludables el 80% de los adultos mayores consumen condimentos a diarios, el 50% con sumen embutidos mensualmente, el 44% semanalmente y el 2% lo consumen a diario. Con relación a las galletas, pasteles y queques el 48% lo consumen mensualmente, mientras que el 50% no consumen golosinas al igual que el 43% no consumen café y té, y el 87% no consumen alcohol. Por lo tanto, la dieta debe ser variada y debe contener el conjunto de grupos alimentarios y en porciones adecuadas para proveer las necesidades nutritivas y energéticas, más si se está en la etapa de la tercera edad; ya que el organismo funciona al igual que la primera etapa de vida. Para lograr esto, la programación de la dieta semanal.

Al realizar el diagnóstico nutricional según el IMC, se encontró que, el 47% de los adultos mayores cuentan con diagnóstico normal, el 28% delgadez, el 20% sobrepeso, el 4% obesidad tipo 1 y el 1% obesidad tipo 2; estos resultados tienen cierta similitud con los resultados de Valdivia (15) quién refiere que los adultos mayores presentan un diagnóstico nutricional normal un 53.2%, delgadez el 31.9% y mostraron sobrepeso el 14.9%; pero este resultado no coincide con lo encontrado por Salvo (14) con un estado nutricional normal un 24 %, delgadez, el 4% con sobrepeso 50%, y obesidad un 22 %, al igual que los datos mostrados por Sánchez, De la Cruz, Cereceda y Espinoza (13 con referencia al sobrepeso (42,6%) y obesidad (19,1%). Aunque es preciso señalar que los datos obtenidos están dentro del rango especificado en el informe nutricional del I.N.S. (2015), delgadez 26,1% y sobrepeso 24,1% de la población nacional de adultos mayores, con una diferencia marcada en obesidad 10,4%, debido a que la población corresponde a las regiones de costa, selva y sierra, donde la población de la costa presenta mayor obesidad que los de la sierra y selva. El estado nutricional son conductas al tiempo de ingerir los nutrientes balanceados y del gasto calórico proteico que cubre las necesidades biológicas y fisiológicas exitosamente; el desorden anormal de las condiciones, se considera desnutrición y en el límite el sobrepeso y la obesidad llamado también una mal nutrición, tiene como riesgo de mayores tasas de morbimortalidad, asimismo infecciones, adicionando las caídas y fracturas, siendo una demora hospitalaria más prolongada, seguidamente un agravamiento de las enfermedades agudas o crónicas, asimismo desmejoramiento en el bienestar de las personas. (26)

Con relación a los hábitos alimentarios según sexo, encontrándose que, el 27% de los adultos mayores femeninos tienen hábitos adecuados, el 44% presentan hábitos inadecuados; de los adultos mayores masculinos, el 12% presentan hábitos adecuados y el 17% hábitos inadecuados; en la muestras tomada son de 100 adultos mayores, 29 hombres y 71 mujeres, confrontando con los resultados del estudio de Arias y Celleri (10); presenta similitud con la población muestral 73.8% del sexo femenino y un 26.2% del sexo opuesto,

al igual que Gonzales (9) observada en una muestra del 75.6% de sexo femenino presentado por (68) y de (22) sexo masculino. Asimismo, la alimentación es una técnica de proceso de selección de alimentos teniendo como resultado de preferencia y formación de cada persona, por lo tanto, permite preparar su ración fraccionarla al largo del día de acuerdo con sus hábitos, costumbres y condiciones personales. El mismo que se ve influenciado por la situación social, económica, psicológica y geográfica; es un proceso voluntario, Guzmán, et al. (22) Por otro lado, se considera que los adultos mayores tienen hábitos alimentarios inadecuados lo cual podría deberse por la falta de información, el grado de instrucción que tiene esta población ya que una persona que tiene estudios y preparación tendrá conocimientos sobre cómo debe alimentarse. Con los resultados del estado nutricional según el sexo, se encontró, el 30% de los adultos mayores femeninos presentaron diagnóstico nutricional normal, y un 41% presenta malnutrición; en cambio los adultos mayores masculinos, el 17% tienen diagnóstico normal y el 12% malnutrición; por otro lado, Valdivia (15), mostro que los adultos mayores masculino tienen un estado nutricional normal el 53.2% y malnutrición 46.8%. desigualdad que se podría asociar por pertenecer a poblaciones de ámbito geográfico diferentes e ingreso económico y nivel educativo entre ambas muestras (residencial rural); así mismo, los datos guardan distancia con lo estipulado por instituto nacional de salud en el año 2015, donde los adultos mayores femeninos presentaron diagnóstico nutricional normal 40.7% y mal nutrido 59.3%, mientras los adultos mayores masculinos normal 47.2% y malnutrido 52.8%. esta diferencia es debido a que los últimos años con el avance de ciencia las personas van informándose por diferentes medios de comunicación, en especial de las redes sociales sobre la alimentación funcional, los estilos de vida saludable; confrontando con los resultados del estudio de Arias y Céleri (10); su población muestral estuvo conformada por personas del sexo femenino en un 73,8% y el 26,2% del sexo masculino.

Al evaluar los resultados de los hábitos alimentarios según la edad, encontrándose que, el 26% de los adultos mayores con edad avanzada tienen hábitos alimentarios adecuados y el 24% hábitos alimentarios inadecuado. De

los adultos mayores de la categoría ancianos, el 13% tienen hábitos alimentarios adecuados y el 37% inadecuados; del total de evaluados. En cambio, en el estudio de González (9) Los resultados que se obtuvieron explicaron que el 15% de población que se investigó se encontró con una deficiencia en el estado nutricional, el 66% mal nutridos con riesgo y el 19% su estado nutricional adecuado, observada en una muestra de 68) mujeres que representa el 75,6 % y de (22) varones que equivale al 25,4 %, de las cuales el 62,5% representa las edades entre 70-79 años, igualmente el 32,5 % estuvo conformada por personas entre 80 y 89 de edad, mientras el 4% representa a personas de 60 a 69 de edad y el 1% representa a mayores de 90 años. Asimismo, se relaciona con este estudio según edad, encontrándose que, el 25% de los adultos mayores con diagnóstico nutricional normal se encuentran dentro de la categoría de edad avanzada y el 22% como ancianos. De diagnóstico nutricional malnutrido, el 25% está en la categoría de edad avanzada y el 28% como ancianos.

El estado nutricional es la condición de salud de la población adulto mayor, se observa su efecto mediante su régimen de alimentación, calidad de vida y otras causas que se relaciona al proceso de la vejez. El estado nutricional son conductas al tiempo de ingerir los nutrientes balanceados y del gasto calórico proteico que cubre las necesidades biológicas y fisiológicas exitosamente; el desorden anormal de las condiciones, se considera desnutrición y en el límite el sobrepeso y la obesidad llamado también una mal nutrición, tiene como riesgo de mayores tasas de morbilidad, asimismo infecciones, adicionando las caídas y fracturas, siendo una demora hospitalaria más prolongada, seguidamente un agravamiento de las enfermedades agudas o crónicas, asimismo desmejoramiento en el bienestar de las personas. Gálvez (26).

## CONCLUSIONES

- Según la frecuencia de consumo de alimentos, los hábitos alimentarios de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi es adecuado en 39 % e inadecuado en 61%.
- Del total de adultos mayores evaluados según IMC, se encontró que el 47% tienen un diagnóstico normal, el 28% delgadez, el 20% sobrepeso y el 5% obesidad.
- Los datos sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores, indican el 24% con diagnóstico nutricional normal tienen hábitos adecuados y el 23% inadecuados. Con diagnóstico nutricional malnutrido, el 15% presentan hábitos adecuados y el 38% inadecuados. Los de sexo femenino tienen hábitos alimentarios y estado nutricional adecuados el 29% e inadecuados el 43 % y del sexo masculino una equidad entre adecuado e inadecuados alrededor del 5% de las cuales, según edad, el 50% las categorías de edad avanzada tienen hábitos alimentarios y estado nutricional adecuado, y el otro 50% tienen hábito alimentarios y estado nutricional inadecuado y malnutridos.
- Se demuestra estadísticamente que existe una relación positiva muy débil entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores.

## RECOMENDACIONES

- Los hábitos alimentarios obedecen a numerosos factores, ya sea de índole familiar, social, económico, estructural, geográfico, edad y el propio estilo de vida que incorpora el adulto mayor según su estado de salud, por esta razón la medida a tomar para su estado nutricional, tienen que ser realizadas desde un trabajo en conjunto y en todos los niveles; pero para lograr esto se debe comenzar por la adopción de leyes (políticas nacionales) que estén direccionadas precisamente a resolver este problema; donde nuestras autoridades gubernamentales no tengan excusas en dotar presupuesto para que en todos los centros de salud de nuestra patria, las dietas que consuman los adultos mayores sean las adecuadas.
- Se recomienda que se realice estudios sobre los estados nutricionales, incorporando otras medidas antropométricas como el perímetro abdominal, según las actividades desarrolladas por los adultos mayores y en otros contextos geográficos, económicos y sociales, a fin de establecer diagnósticos y realizar propuestas de solución para cada región y ámbito geográfico, debido a los pocos trabajos de investigación e información especializada que se dispone, mejorando la data que dispone el instituto nacional de salud.
- Se recomienda a las autoridades del centro de salud de Matahuasi realizar alianzas estratégicas con universidades públicas y privadas, para la intervención de profesionales de Nutrición Humana mediante acciones de proyección social, prácticas profesionales; organizando sesiones educativas para los participantes del programa del adulto mayor (familiares del adulto mayor) sobre alimentación, para que conserven un buen estado nutricional, la cual puede estar acompañada con el uso de herramientas multimedia, sesiones demostrativas de preparación de dietas, entrega de volantes y afiches, etc.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Torrejón C, Reyna E. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayores.  
Revista In Cres [Internet]. 2012 Jul - Dic [citado 2012 Oct 25]; 3(2): 267-276.  
Disponible en:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/116/80>.
2. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre la obesidad. Reportajes - cifras y datos. Ginebra; 2017. Disponible en:  
<https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>
3. Organización Mundial de la Salud. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Citado 2015 Disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S10255583200700030012&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S10255583200700030012&lng=es&nrm=iso&tlng=es).
4. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Nota de prensa: Ginebra; 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
5. Varela, L. Nutrición en el Adulto Mayor Revista Médica Herediana, vol. 24, núm. 3, 2013, pp. 183-185 Universidad Peruana Cayetano Heredia.  
Disponible en  
[https://scholar.google.com.pe/scholar?q=183+EDITORIAL+/+EDITORIAL+Re+v+Med+Hered.+2013%3B+24:183-185.&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=183+EDITORIAL+/+EDITORIAL+Re+v+Med+Hered.+2013%3B+24:183-185.&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
6. Páez D. La realidad de los adultos mayores en Latinoamérica. Latin American Post. 2018 [Citado el 31 mar 2018]; Disponible en:  
<https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayoresenlatinoamerica>.
7. Instituto Nacional de Salud. Estado nutricional en el Perú por etapas de vida; 20122013. Lima: Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional; 2015. Informe técnico.

8. Alva D, y Mantilla S. Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la Policía Nacional de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013 [Tesis de pregrado]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2014. P. 82.
9. Gonzáles J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario Santa Francisca Romana [Tesis de pregrado]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2011. P. 42.
10. Arias A, Céleri T. Relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores que asisten al hogar de los abuelos Cuenca 2017 [tesis de pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017. P. 98.
11. Méndez E, Romero J, Fernández M, Troitiño P, García S, Jardón M, Menéndez M. ¿Tienen nuestros ancianos un adecuado estado nutricional?: ¿influye su institucionalización? Revista Nutrición Hospitalaria [Internet]. 2013 Jun-May [citado 2013 Ago 1]; 28(3): 903-913. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.3.6349>
12. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Revista chilena de nutrición [Internet]. 2017 Jun [citado 2016 Dic 26]; 44(1): 57-62. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182017000100008&script=sci\\_arttext](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071775182017000100008&script=sci_arttext).
13. Sánchez F, La cruz D, Cereceda M, Espinoza S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un programa municipal, Lima. An. Fac. med. 2014 abr [citado 2014 En 29]; 75(2): 25-27. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832014000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832014000200003)
14. Salvo O. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores Centro de Salud Zarate, 2017 [tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. P. 112.



15. Valdivia S. Estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor albergado en el centro residencial de atención integral al adulto mayor "San Francisco de Asís", 2016 [tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2017. P. 81.
16. Quispe E. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el hospital de Pomabamba, 2017 [tesis de postgrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2017. P.126.
17. Mayta S. Estilos de vida y estado nutricional en personas adultas mayores, usuarios del programa de adulto mayor del puesto de salud Churubamba Huánuco 2016 [tesis de pregrado]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2018. P. 93.
18. Laura S. "Hábitos alimentarios y estilos de vida relacionados con niveles de hemoglobina en adultos mayores que habitan en la zona alta del distrito de Acora, 2017 [tesis de pregrado]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. P. 86.
19. Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables. Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2013-2017. Plan Nacional para las personas adultas mayores 2013; 1000: 76
20. Egoavil S. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 a 5 años que asisten a la IE. Mi Futuro - Puente Piedra – 2017 [tesis de pregrado] Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017. P. 66.
21. Aguilar L, Contreras M, Del Canto J, Vílchez W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: Ministerio de Salud; 2013.
22. Kathleen L, Escott S, Raymond J. Krause Dietoterapia. 13ava ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
23. Guzmán A, Núñez M, Reyes M, Valdez E. Guía alimentaria para adultos mayores del asilo San Vicente de Paul [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2016.
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Parte I: Modulo de valoración clínica, módulo 5 Valoración nutricional del adulto mayor [folleto].

- Washington D. C., Estados Unidos: Oficina Regional de la OMS; 2016.  
Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo5.pdf>
25. Fillit H, Rockwood K, Woodhouse K. Brocklehursts Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. 7th edition. Philadelphia: Saunders; 2010.
  26. Rugel S. Estado nutricional en el adulto mayor comerciante del mercado modelo caja de agua – San Juan de Lurigancho – 2017[Tesis de pregrado]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
  27. Taco S, Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya, Arequipa. 2015 [tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015.
  28. Gálvez M. Demografía del envejecimiento: La transición demográfica. En: Varela L. Principios de Geriátrica y Gerontología. 2da ed. Lima: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. p. 25-32
  29. Silvestri C. Hábitos alimentarios en relación al consumo de alimentos protectores de la salud en Adultos Mayores de más de 70 años. (2011).  
Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111529.pdf>
  30. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estimaciones y proyecciones de población departamental, por años calendario y Edades simples 1995-2025. Boletín Especial Nro. 22. Instituto Nacional de Estadística e Informática; Lima: 2010.
  31. Oseda D, Cori S, Cerrón J, Vélez E. Métodos y técnicas de investigación científica. Huancayo. Soluciones gráficas SAC. 2014.
  32. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial McGraw Hill; 2018. p. 346

# ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**TÍTULO:** Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en los Adultos Mayores del Centro de Salud del distrito de Matahuasi 2021.  
Sandra Lucila, Guevara Rodríguez

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b> ¿Cuál es la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores en el centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>1. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios según la frecuencia de consumo de alimentos de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es el estado nutricional, según el IMC de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021?</p> <p>3. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según sexo, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021?</p> <p>4. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según edad, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, en los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Determinar los hábitos alimentarios según la frecuencia de consumo de alimentos de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021</li> <li>● Diagnosticar el estado nutricional, según el IMC, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021.</li> <li>● Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según sexo de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021.</li> <li>● Determinar los hábitos alimentarios y el estado nutricional, según edad, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi, en el año 2021.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS</b></p> <p><b>H1:</b> Existe una relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi.</p> <p><b>H0:</b> No existe una relación entre los hábitos alimentarios y estado nutricional, de los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi.</p>	<p>Variable 1 <b>Hábitos alimentarios</b> <u>Dimensión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia de consumo</li> <li>• hábitos alimentarios saludable y no saludable.</li> </ul> <p>Variable 2 <b>Estado Nutricional</b> <u>Dimensión:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>IMC:</b> Peso/Talla<sup>2</sup></li> <li>• Edad y edad</li> </ul> <p><u>Indicadores:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Delgadez</b> <math>\leq 23.0</math></li> <li>✓ <b>Normal</b> <math>&gt; 23</math> a <math>&lt; 28</math></li> <li>✓ <b>Sobrepeso</b> <math>\geq 28</math> a <math>&lt; 32</math></li> <li>✓ <b>Obesidad</b> <math>\geq 32</math></li> <li>✓ <b>Género</b></li> </ul>	<p>El estudio de investigación, es básica, según el enfoque de tipo cuantitativo, pues examinará datos de manera objetiva.</p> <p><b>Diseño y tipo de investigación:</b> Su diseño es no experimental, de nivel descriptivo correlacional de corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> compuesto por 100 adultos mayores inscritos en centro de salud del distrito de Matahuasi</p> <p><b>Muestra:</b> No se estimará tamaño muestral ya que la población será la muestra. <b>Técnicas de recolección de datos:</b> Para recolectar los datos se utilizará la encuesta alimentaria (Cuestionario) Y las medidas antropométricas (peso y talla).</p> <p><b>Procesamiento de datos:</b> Se utilizará software SPSS</p> <p><b>Instrumentos:</b> Tallímetro Balanza digital de pie Cintra métrica</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	DIMENSIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	NIVEL DE MEDIDA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<b>HÁBITOS ALIMENTARIOS</b>	Es la conducta consciente de ingesta de alimentos seleccionados y caracterizados en la población con algunas influencias sociales y culturales, para	Frecuencia de alimentos	Hábitos alimentarios saludables	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Lácteos</li> <li>✓ huevo</li> <li>✓ Carnes y pescado</li> <li>✓ Cereales</li> <li>✓ Menestras</li> <li>✓ Tubérculos</li> <li>✓ Frutas y verduras</li> <li>✓ Agua</li> <li>✓ Bebidas gasificadas</li> <li>✓ Alcohol</li> <li>✓ Azúcares</li> <li>✓ Grasas polinsaturadas</li> </ul>	1 – 12	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• inadecuado</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ordinal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diario</li> <li>✓ Semanal</li> <li>✓ Mensual</li> <li>✓ No consume</li> </ul>

	cubrir las necesidades energéticas y nutricionales		no Hábitos alimentarios saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sal</li> <li>✓ Azúcar</li> <li>✓ Grasas</li> <li>✓ Embutidos</li> </ul>	<b>13- 21</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuado</li> <li>• inadecuado</li> </ul>	✓ ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Diario</li> <li>✓ Semanal</li> <li>✓ Mensual</li> <li>✓ No consume</li> </ul>
--	---	--	--	--	---------------	--	-----------	--

							<p><b>1) ¿Con qué frecuencia consumes tus alimentos en la semana? (Marque con una X) 2.</b></p> <p><b>¿Cuántas veces al día consumes tus alimentos?</b></p> <p>5. 1 a 2 veces al día</p> <p>6. 2 a 3 veces al día</p> <p>7. 4 a 5 veces al día</p> <p>8. Más de 5 veces</p> <p><b>3. ¿Sus horarios de comida son?</b></p> <p>a) Regulares:</p> <p>b) Irregulares:</p> <p><b>4. ¿Cuántos vasos de agua consumes durante el día?</b></p> <p>9. 1 a 2 vasos por día</p> <p>10. 3 a 4 vasos por día</p> <p>11. 5 a 6 vasos por día</p> <p>12. Más de 6 vasos por día</p> <p>13. <b>¿Cuántas cucharaditas de azúcar por taza consume a diario?</b></p> <p>a) Ninguna</p> <p>b) 1-2 cucharadita</p> <p>c) 2-3 cucharaditas</p> <p>d) 4-6 cucharaditas</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

								<p><b>6. ¿Suele agregar sal a las comidas preparadas?</b></p> <p>a) Si b) No c) A veces</p> <p><b>7. ¿tiene dentadura normal?</b></p> <p>a) Si b) No c) prótesis</p> <p><b>8. ¿Está siguiendo algún tipo de dieta especial?</b></p> <p>a) Si b) No c) A veces</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	---



<b>ESTADO NUTRICIONAL</b>	Es una evaluación que se calcula y analiza según el IMC, de acuerdo a su estado físico y fisiológico que se encuentra cada individuo.	Peso	Índice de masa corporal	✓ <b>Delgadez <math>\leq 23.0</math></b>				
		Talla		✓ <b>Normal <math>&gt; 23</math> a <math>&lt; 28</math></b>				
		Edad	Documentación nacional de identidad	✓ <b>Sobrepeso <math>\geq 28</math> a <math>&lt; 32</math></b>				
		Sexo	Géneros	✓ <b>Obesidad <math>\geq 32</math></b>	✓ Edad avanzada (65-74 años)			
				✓ Edad Ancianos (75 – 90 Años)				
				✓ Masculino				
				✓ Femenino				



### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, SANDRA LUCILA GUEVARA RODRIGUEZ identificada con D.N.I. 44223613, estudiante de la E.P. de Nutrición Humana, vengo implementando el proyecto de tesis titulado: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE MATAHUASI, 2020; en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes, serán preservados y usados únicamente con fines de investigación, basados en los artículos 6° y 7° del Reglamento del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana los Andes y en los artículos 4° y 5° del Código de Ética Para la Investigación Científica en la Universidad Peruana los Andes; salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, ...21...de ...Octubre...del 2021

Apellidos y nombres: Guevara Rodriguez Sandra Lucila

Responsable de la investigación



### Anexo 3. Cuestionario de hábitos alimentarios y estado nutricional, entrevistado



Universidad Peruana los Andes  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Nutrición Humana



Código del Entrevistador

01

Código del bachiller

01

#### CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

La presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los "Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en los Adultos Mayores del Centro de Salud del Distrito de Matahuasi con el objetivo de determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los Adultos Mayores. Agradecemos por anticipado su colaboración considerando la honestidad en sus respuestas.

#### HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. Señale los alimentos según la frecuencia que consume. (Marque con una X)

ALIMENTOS SALUDABLES	FRECUENCIA				PUNTAJE
	Diario	semanal	Mensual	No consume	
Lácteos (leche, yogurt y queso)	X				
Huevos		X			
Carnes (pollo, res, viceras, cuy, conejo, pato)	X				
Pescados y mariscos				X	
Cereales (avena, quinua, arroz, fideos, trigo, morón, cancha)	X				
panes	X				
Menestras (lenteja, garbanzo, pallares, etc.)		X			
Tubérculos y raíces (papa, olluco, yuca, camote, etc.)		X			
Verduras	X				
Frutas	X				
Oleaginosas (maní, semillas de girasol, ajonjolí, almendras, pecanas, etc.)				X	
Condimentos	X				
ALIMENTOS NO SALUDABLES	FRECUENCIA				
Embutidos(salchichas, jamón, chorizo, mortadela)		X			
Frituras (papas fritas, hamburguesas)			X		
Pasteles, tortas, Queques				X	
Galletas dulces o saladas			X		
Golosinas, snacks.			X		
Helados de crema			X		
Bebidas azucaradas y gasificadas (gaseosa, refrescos)			X		
Te, café,			X		
Bebidas Alcohólicas				X	

2. ¿Cuántas veces al día consumes tus alimentos?

- a) 1 a 2 veces al día
- b) 2 a 3 veces al día
- c) 4 a 5 veces al día
- d) Más de 5 veces

3. ¿Sus horarios de comida son?

- a) Regulares:
- b) Irregulares:

4. ¿Cuántos vasos de agua consumes durante el día?

- a) 1 a 2 vasos por día
- b) 3 a 4 vasos por día
- c) 5 a 6 vasos por día
- d) Más de 6 vasos por día

5. ¿Cuántas cucharaditas de azúcar por taza consume a diario?

- a) Ninguna
- b) 1-2 cucharadita
- c) 2-3 cucharaditas
- d) 4-6 cucharaditas

6. ¿Suele agregar sal a las comidas preparadas?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

7. ¿tiene dentadura normal?

- a) Si
- b) No
- c) prótesis

8. ¿Está siguiendo algún tipo de dieta especial?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

¡Gracias por tu colaboración

P

## Anexo 4. Ficha técnica del instrumento



### FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

Nombre	Cuestionario de “ <b>Hábitos Alimentarios en Adultos Mayores Del Centro De Salud Del Distrito De Matahuasi, 2021.</b> ”	
Objetivo	El siguiente cuestionario tiene como objetivo: Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, en los adultos mayores del centro de salud del distrito de Matahuasi en el año 2021.	
Autor	Sandra Guevara Rodríguez	
Año	2022 fecha de publicación del instrumento	
Estructura	Estructura del instrumento: cuenta 2 ítems y 8 preguntas	
Administración	individual	
Duración	15 minutos aproximadamente	
Ámbito	Adultos mayores	
Técnica	<input checked="" type="checkbox"/> Observación <input checked="" type="checkbox"/> cuestionario	
Codificación	<input checked="" type="checkbox"/> Diario <input checked="" type="checkbox"/> Semanal <input checked="" type="checkbox"/> Mensual <input checked="" type="checkbox"/> No consume	
Puntuación y escala de calificación	Alimentos saludables	Alimentos no saludables
	1	Adecuado
	2	inadecuado



Universidad Peruana los Andes  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Nutrición Humana



**DATOS GENERALES:**

Fecha: 22/10/21

Nombre y Apellido: Guerrero Sucutana Jesús

SEXO: M EDAD: 86 DNI: 20424630

**ESTADO NUTRICIONAL.**

DATOS ANTROPOMETRICOS		RESULTADO	
PESO (kg)	65	DELGADEZ	
TALLA (cm)	1.36	NORMAL	✓
IMC (kg/m <sup>2</sup> )	27	SOBREPESO	
P.A.R.	88	OBESIDAD	
DX. NUTRICIONAL	Normal		
DX.	HTA		

## Anexo 5. Consentimiento Informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DEL DISTRITO DE MATAHUASI" 2022. Mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por la investigadora responsable, SANDRA LUCILA GUEVARA RODRIGUEZ.

Se me ha modificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aun después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasiona ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá solo el equipo de profesionales involucradas en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración, y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 22 De.....12.....2021

#### PARTICIPANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES: Guevara Sucutana Jesús

N° DNI: 20424630

FIRMA: [Firma manuscrita]



#### 1. RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION:

APELLIDOS Y NOMBRE: Guevara Rodríguez Sandra

N° DNI: 44223613

N° CELULAR: 920268866

E. MAIL: Sandrilu\_2604@hotmail.com

FIRMA: [Firma manuscrita]

#### 2. ASESOR DE INVESTIGACION

APELLIDOS Y NOMBRES: Ojeda Núñez Cecilio Clemente

DNI: 20685181

N° CELULAR: 975150441

E. MAIL: cecojeda@hotmail.com

FIRMA: [Firma manuscrita]

## Anexo 6. Validación del instrumento



### VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES



#### I. DATOS GENERALES

1. Apellido y nombre del Juez: Lic. Nilber Nilton Andamayo Arca
2. Cargo e institución donde labora: Nutricionista I.B.E.N. Jefe del Dpto
3. Nombre del instrumento evaluado: Validación de Instrumento
4. Autor del instrumento: Sandra Guevara Pachiguaza

#### II ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	DESBAY	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					✓
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					✓
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					✓
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.					✓
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					✓
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

CALIFICACIÓN GLOBAL: Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = 1,22$

1. OPINIÓN DE APLICABILIDAD (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="checkbox"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="checkbox"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="checkbox"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="checkbox"/>	<0,81 - 1,00]

#### 2. RECOMENDACIONES:

.....  
 .....  
 .....

SELECCIÓN DE JUECES  
 CENTRO

Lic. Nilber Nilton Andamayo Arca  
 CARGO: Jefe del Dpto. de Nutrición y Promoción  
 PUNTO DEL JUEZ





## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES



### I. DATOS GENERALES

1. Apellido y nombre del Juez: Kerjhy Pruita Mendoza Espinoza
2. Cargo e institución donde labora: Nutricionista I.R.E.U.
3. Nombre del instrumento evaluado: validación del instrumento
4. Autor del instrumento: Sandra L. Guevara Paduquez

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	BIEN	BAJA	REGULAR	BUENA	BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Formula medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuada al avance de la ciencia y la tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.					X
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en los factos o modelos teóricos.					X
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La metodología responde al propósito de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> (realice el conteo en cada una de las categorías de 1 a 5)		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E

**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times 4 + 2 \times 0 + 3 \times 0 + 4 \times 4 + 5 \times 5}{50} = 0,74$

1. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="checkbox"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="checkbox"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="checkbox"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplicar	<input checked="" type="checkbox"/>	<0,81 - 1,00]

2. **RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....  
 .....



Firma del Juez



## VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR CRITERIO DE JUECES



### I. DATOS GENERALES

1. Apellido y nombre del Juez: Dr. Cecio Alva Domínguez
2. Cargo o institución donde labora: NUTRICIONISTA IFCGN
3. Nombre del instrumento evaluado: Validación del Instrumento
4. Autor del instrumento: .....

### II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	SIEMPRE	SACA	NEBUNA	BUENA	SIN BUENA
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. OBJETIVIDAD	Permite medir hechos observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado a avance de la ciencia y a tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Presentación ordenada.				X	
5. SUFFICIENCIA	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.				X	
6. PERTINENCIA	Permite conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados.				X	
7. CONSISTENCIA	Pretende conseguir datos basados en teorías o modelos teóricos.				X	
8. COHERENCIA	Entre variables, dimensiones, indicadores e ítems.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde a propósitos de la investigación.				X	
10. APLICACIÓN	Los datos permiten un tratamiento estadístico pertinente.				X	
<b>CONTEO TOTAL DE MARCAS</b> <small>(realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)</small>		↓ A	↓ B	↓ C	↓ D	↓ E

**CALIFICACIÓN GLOBAL:** Coeficiente de validez =  $\frac{1 \times A + 2 \times B + 3 \times C + 4 \times D + 5 \times E}{50} = \frac{158}{50} = 3.16$

1. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD** (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado).

CATEGORÍA		INTERVALO
No válido, reformular	<input type="checkbox"/>	[0,20 - 0,40]
No válido, modificar	<input type="checkbox"/>	<0,41 - 0,60]
Válido, mejorar	<input type="checkbox"/>	<0,61 - 0,80]
Válido, aplica	<input checked="" type="checkbox"/>	<0,81 - 1,00]

2. **RECOMENDACIONES:**

.....  
 .....  
 .....



*Dr. Cecio Alva Domínguez*  
 NUTRICIONISTA  
 CNP 6817

Firma del Juez

## Anexo 7. Autorización del centro de salud de Matahuasi



PERÚ Ministerio de Salud

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional",

CONSTANCIA N°001

### AUTORIZACIÓN DE INICIO Y TÉRMINO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

EL QUE SUSCRIBE, Directora del centro de Salud Matahuasi  
**PS. KARIMA FLORES ORTIZ**

Hace contar que:

### **SANDRA LUCILA GUEVARA RODRÍGUEZ**

Autora del proyecto de investigación que tiene como título **Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en los Adultos Mayores del Centro de Salud del distrito de Matahuasi 2022**, ha concluido satisfactoriamente el proceso correspondiente con la aprobación y autorizando el inicio del desarrollo del proyecto de investigación.

La presente tendrá una vigencia para el inicio a partir del 07 de diciembre del 2021. se desarrollará en el C.S. MATAHUASI.

Asimismo, hacer de su conocimiento, que es importante para nuestra institución contar con su informe final, así como las conclusiones y recomendaciones del estudio.

Lunes 28 de noviembre del 2022




*Karima Flores Ortiz*  
Karima Flores Ortiz  
PSICÓLOGA  
CIP 29744

**FIRMA**

## Anexo 8. La data de procesamiento de datos

\*base de datos octubre.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda



	Nombre	Tipo	Anchura	De...	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	VAR00002	Numérico	8	0	EDAD	Ninguna	Ninguna	3	Centrado	Escala	Entrada
2	VAR00003	Numérico	8	0	SEXO	{1, MASCU...	Ninguna	9	Centrado	Nominal	Entrada
3	VAR00004	Numérico	8	0	HABITOS ALIM...	{1, ADECU...	Ninguna	10	Centrado	Nominal	Entrada
4	VAR00005	Numérico	8	0	DX NUTRICION...	{1, NORMA...	Ninguna	11	Centrado	Nominal	Entrada
5	DXNUTR2	Numérico	8	0	DX NUT2	{1, NORMA...	Ninguna	15	Centrado	Nominal	Entrada
6	EDAD2	Numérico	8	0	EDAD2	{1, 60}...	Ninguna	10	Centrado	Nominal	Entrada
7	ITEM1	Numérico	8	0	FCA LACTEOS	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
8	ITEM2	Numérico	8	0	FCA HUEVOS	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
9	ITEM3	Numérico	8	0	FCA CARNES	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
10	ITEM4	Numérico	8	0	FCA PESCAD...	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
11	ITEM5	Numérico	8	0	FCA CEREALES	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
12	ITEM6	Numérico	8	0	FCA PANES	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
13	ITEM7	Numérico	8	0	FCA MENEST...	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
14	ITEM8	Numérico	8	0	FCA TUBERCU...	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
15	ITEM9	Numérico	8	0	FCA VERDURAS	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
16	ITEM10	Numérico	8	0	FCA FRUTAS	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
17	ITEM11	Numérico	8	0	FCA OLEAGIN...	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
18	ITEM12	Numérico	8	0	FCA CONDIME...	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
19	ITEM13	Numérico	8	0	FCA EMBUTID...	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
20	ITEM14	Numérico	8	0	FCA FRITURAS	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
21	ITEM15	Numérico	8	0	FCA PASTELE...	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
22	ITEM16	Numérico	8	0	FCAGALLET...	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
23	ITEM17	Numérico	8	0	FCA GOLOSIN...	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
24	ITEM18	Numérico	8	0	FCA HELADOS	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada
25	ITEM19	Numérico	8	0	FCA BEBIDAS	{1, DIARIO}...	Ninguna	8	Derecha	Ordinal	Entrada

Vista de datos Vista de variables

## PROCESAMIENTO DE DATOS

base de datos octubre.sav [Conjunto\_de\_datos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

2: ITEM13 4 Visible: 27 de 27 variables

	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	D1XNUTR2	EDA D2	ITEM1	ITEM2	ITEM3	ITEM4	ITEM5	ITEM6	ITEM7	ITEM8	ITEM9	ITEM10	ITEM11	ITEM12	ITEM13	IT
1	65	FEMENINO	ADECUADO	DELGADEZ	MALNUTRICION	60	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	NO C...	ME
2	73	FEMENINO	ADECUADO	NORMAL	NORMAL	70	SEMANAL	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	NO C...	NO
3	81	FEMENINO	INADECUADO	SOBREPESO	MALNUTRICION	80	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	MENS...	ME
4	77	MASCUL...	INADECUADO	NORMAL	NORMAL	70	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	NO CON...	DIARIO	NO C...	NO
5	66	MASCUL...	INADECUADO	DELGADEZ	MALNUTRICION	60	SEMANAL	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	NO C...	NO
6	70	FEMENINO	INADECUADO	DELGADEZ	MALNUTRICION	70	SEMANAL	SEMANAL	SEMAN...	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	NO CON...	DIARIO	MENS...	ME
7	90	FEMENINO	INADECUADO	NORMAL	NORMAL	90	SEMANAL	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	NO CON...	DIARIO	MENS...	ME
8	89	FEMENINO	INADECUADO	SOBREPESO	MALNUTRICION	80	SEMANAL	SEMANAL	SEMAN...	SEMANAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	NO CON...	SEMA...	MENS...	ME
9	74	MASCUL...	ADECUADO	DELGADEZ	MALNUTRICION	70	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	MENS...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	MENS...	ME
10	65	FEMENINO	INADECUADO	OBESIDAD 2	MALNUTRICION	60	SEMANAL	SEMANAL	SEMAN...	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	DIARIO	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	MENS...	ME
11	71	FEMENINO	ADECUADO	NORMAL	NORMAL	70	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	SEMA...	SE
12	65	FEMENINO	ADECUADO	NORMAL	NORMAL	60	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	SEMA...	SE
13	72	FEMENINO	ADECUADO	NORMAL	NORMAL	70	SEMANAL	SEMANAL	SEMAN...	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	NO CON...	DIARIO	SEMA...	ME
14	82	MASCUL...	INADECUADO	SOBREPESO	MALNUTRICION	80	MENSUAL	SEMANAL	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	SEMA...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	SEMA...	MENS...	NO
15	69	FEMENINO	INADECUADO	SOBREPESO	MALNUTRICION	60	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	SEMA...	SEMA...	ME
16	87	MASCUL...	INADECUADO	NORMAL	NORMAL	80	SEMANAL	SEMANAL	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	MENS...	MENSU...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	MENS...	ME
17	69	FEMENINO	INADECUADO	NORMAL	NORMAL	60	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	NO C...	NO
18	86	FEMENINO	INADECUADO	DELGADEZ	MALNUTRICION	80	SEMANAL	SEMANAL	SEMAN...	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	SEMA...	ME
19	71	MASCUL...	INADECUADO	NORMAL	NORMAL	70	MENSUAL	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	SEMA...	SEMA...	NO CON...	DIARIO	MENS...	SE
20	78	MASCUL...	ADECUADO	NORMAL	NORMAL	70	SEMANAL	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	SEMA...	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	NO C...	NO
21	65	FEMENINO	INADECUADO	SOBREPESO	MALNUTRICION	60	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	NO CON...	DIARIO	MENS...	ME
22	79	FEMENINO	ADECUADO	NORMAL	NORMAL	70	DIARIO	SEMANAL	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	DIARIO	SEMAN...	DIARIO	DIARIO	DIARIO	MENSUAL	DIARIO	SEMA...	SE

Vista de datos Vista de variables

## BASE DE DATOS

HABITOS ALIMNETARIOS																				ESTADO NUTRICIONAL			
	ED	SEXO											A/I		f	T	IN	DX NUTRION					
1	65	FEMENINO	2	1	3	1	2	3	1	1	3	ADECUADO	1	49.8	1.53	21.3	DELGADEZ	2					
2	73	FEMENINO	2	2	3	1	2	2	1	3	3	ADECUADO	1	63.5	1.52	27.5	NORMAL	1					
3	81	FEMENINO	2	1	3	1	2	3	1	1	2	INADECUADO	2	67	1.52	29.0	SOBREPESO	3					
4	77	MASCULINO	1	2	2	1	2	3	1	2	3	INADECUADO	2	68	1.59	26.9	NORMAL	1					
5	66	MASCULINO	1	2	2	2	3	2	1	2	1	INADECUADO	2	52	1.58	20.8	DELGADEZ	2					
6	70	FEMENINO	2	2	2	2	2	3	1	2	3	INADECUADO	2	51	1.5	22.7	DELGADEZ	2					
7	90	FEMENINO	2	2	2	2	2	3	1	3	1	INADECUADO	2	50	1.39	25.9	NORMAL	1					
8	89	FEMENINO	2	1	3	1	2	2	1	3	1	INADECUADO	2	59	1.43	28.9	SOBREPESO	3					
9	74	MASCULINO	1	1	3	1	3	1	3	3	1	ADECUADO	1	59	1.65	21.7	DELGADEZ	2					
10	65	FEMENINO	2	1	3	1	3	3	1	3	2	INADECUADO	2	74	1.43	36.2	OBESIDAD 2	5					
11	71	FEMENINO	2	2	3	1	3	2	3	2	1	ADECUADO	1	60	1.48	27.4	NORMAL	1					
12	65	FEMENINO	2	1	3	1	2	1	1	2	1	ADECUADO	1	60	1.56	24.7	NORMAL	1					
13	72	FEMENINO	2	2	2	1	2	3	1	1	2	ADECUADO	1	60.5	1.5	26.9	NORMAL	1					
14	82	MASCULINO	1	2	3	1	2	3	1	2	2	INADECUADO	2	79	1.62	30.1	SOBREPESO	3					
15	69	FEMENINO	2	1	2	1	2	2	1	2	1	INADECUADO	2	68	1.49	30.6	SOBREPESO	3					
16	87	MASCULINO	1	1	2	1	2	1	3	2	1	INADECUADO	2	62	1.55	25.8	NORMAL	1					
17	69	FEMENINO	2	1	2	1	2	3	3	2	1	INADECUADO	2	58.8	1.54	24.8	NORMAL	1					
18	86	FEMENINO	2	2	2	1	3	3	1	1	2	INADECUADO	2	47	1.43	23.0	DELGADEZ	2					
19	71	MASCULINO	1	2	2	2	2	3	1	2	2	INADECUADO	2	62.9	1.6	24.6	NORMAL	1					
20	78	MASCULINO	1	1	3	1	2	1	3	3	1	ADECUADO	1	60	1.56	24.7	NORMAL	1					
21	65	FEMENINO	2	2	2	1	2	3	1	3	1	INADECUADO	2	67	1.54	28.3	SOBREPESO	3					
22	79	FEMENINO	2	2	3	1	2	2	1	1	3	ADECUADO	1	57.5	1.45	27.3	NORMAL	1					
23	84	MASCULINO	1	2	2	1	2	1	1	2	3	INADECUADO	2	55.8	1.5	24.8	NORMAL	1					
24	69	FEMENINO	2	2	3	2	2	3	1	1	2	ADECUADO	1	55	1.49	24.8	NORMAL	1					
25	70	MASCULINO	1	2	2	1	2	3	1	1	3	INADECUADO	2	79	1.7	27.3	NORMAL	1					

## Anexo 9. Fotografías



FIGURA N° 03 Realizando la medición de talla a un adulto mayor.



FIGURA N° 04: Realizando la medición de peso a un adulto mayor.



FIGURA N°05: Realizando las encuestas a los adultos mayores.



FIGURA N°6: Realizando sesión educativa a los adultos mayores.