

*“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”*

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL**

**“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO  
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN  
LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2021”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTORA : BACH. LILIANA ARACELI PANDURO GUERRA**

**ASESORA : LIC. EDITA FRANCISCA ZAMORA JULCA. Mg.**

**IQUITOS - PERU**

**2021**

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnon 933

[www.ucp.edu.pe](http://www.ucp.edu.pe)

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

El Trabajo de Suficiencia Profesional titulado:

### **“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2021”**

De los alumnos: **PANDURO GUERRA LILIANA ARACELI**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **7% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 23 de julio del 2021.



Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética - UCP

## **DEDICATORIA**

Este presente trabajo quiero dedicar a mis padres y en especial a mi hijo Dylan Khaled, por el apoyo incondicional, por comprender mi ausencia en fechas importantes, por motivarme a seguir adelante, a mis amigos porque siempre en los momentos buenos y malos nunca dejamos de sonreír.

Sobre todo, a Dios, por iluminar mí camino, fortalecerme día a día en estos años que fueron muy difíciles llenos de retos.

A todos los profesionales de salud que fueron parte del proceso de enseñanza-aprendizaje durante el periodo del internado por brindarme sus consejos y ayudarme a crecer profesionalmente.

**LILIANA ARACELI PANDURO GUERRA.**

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestro padre DIOS, por haberme abierto los brazos y concederme la vida, sabiduría y fortaleza permitiéndome escoger una carrera de humildad y servicio a nuestro prójimo y estando siempre presente en todo momento de mi vida.

Agradezco a mi familia por el apoyo incondicional y por sus constantes consejos, por motivarme día a día en que debo seguir adelante en esta carrera profesional.

**LILIANA ARACELI PANDURO GUERRA.**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL

Con Resolución Decanal N° 759-2021-UCP-FCS, del 16 de Agosto del 2021, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación del Trabajo de Suficiencia Profesional a los señores:

 Dra. Luz Angélica Noriega Chevez	Presidente
 Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen	Miembro

Como Asesora: Lic. Enf. Edita Zamora Julca, Mgr.

En la ciudad de Iquitos, siendo las 11:00 a.m. horas, del día Martes 09 de Noviembre del 2021, a través de la plataforma ZOOM, supervisado por el Secretario Académico del Programa Académico de Enfermería – de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa del Trabajo de Suficiencia Profesional: "FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2021".

Presentado por la sustentante: **LILIANA ARACELI PANDURO GUERRA**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

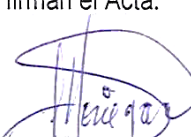
Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

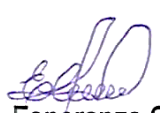
*preguntas... satisfactoriamente...*

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR CON NOTA** *Unanimidad 16 (Dieciséis)*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
Dra. Luz Angélica Noriega Chevez  
Presidente

  
Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen  
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

Iquitos - Perú

Sede Tarapoto - Perú

Contáctanos:

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Universidad Científica del Perú

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagnón 933

www.ucp.edu.pe

HOJA DE APROBACION

TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL, DENOMINADO:  
“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO  
MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS 1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2021”.



Dra. Luz Angelica Noriega Chevez  
Presidente



Lic. Enf. Esperanza Coral Amasifuen  
Miembro



Lic. Enf. Ecita Zamora Julca. Mg  
Asesora

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Carátula	i
Constancia del Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Acta de Sustentación	v
Hoja de Aprobación	vi
Índice de Contenido	vii
Resumen	ix
Abstract	x
1. Introducción	11
2. Planteamiento del problema	16
3. Objetivos	17
3.1 Objetivo General	17
3.2 Objetivos específicos	17
4. Variables	18
5. Operacionalización de variables	19
6. Hipótesis	20
7. Metodología	20
7.1 Tipo y diseño de investigación	20
7.2 Población y muestra	21
a) Población	21
b) Muestra y muestreo	21
c) Criterios de inclusión y exclusión	21
7.3 Técnicas e instrumentos	22

7.4	Proceso de recolección de datos	22
7.5	Análisis de datos	23
7.6	Consideración ética	23
8	Resultados	24
9	Discusión	29
10	Conclusión	33
11	Recomendaciones	33
12	Referencias Bibliográficas	34
13	Anexos	29



## RESUMEN

Este trabajo de investigación se realizó con el objetivo: Determinar los factores asociados del estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén. El estudio es descriptivo, no experimental, correlacional, con corte transversal, muestra 219 adultos mayores, en la recolección de datos se aplicó instrumentos, tales como una encuesta de frecuencia de alimentos, un cuestionario de nivel socioeconómico y una ficha de evaluación nutricional. Obteniendo resultados de hábitos alimentarios de las cuales el 51,1% presentan hábitos alimentarios no saludables, el 28,7% hábitos alimentarios poco saludables, y el 20,1% hábitos alimentarios saludables; para el nivel socioeconómico el mayor porcentaje de evaluados presentaron un nivel socioeconómico bajo 72,6%, 24,6% presentaron nivel medio, y 2,8% nivel alto y en estado nutricional tienen delgadez el 48,8%, estado nutricional normal, 22,3%, con sobrepeso 19,1%, y tienen obesidad 9,8%. También se realizó el análisis inferencial utilizando la prueba estadística paramétrica *coeficiente de Pearson*, diciendo que, existe diferencia estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, a un nivel de confianza del 95%, un P valor de 0.000, y con un coeficiente de correlación *de Pearson* (0,848); asimismo, no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional, a un nivel de confianza del 95%, un P valor de 0.424, y con un coeficiente de correlación *Pearson* (0,054).

**Palabras claves:** adulto mayor, factores asociados, estado nutricional.

## ABSTRACT

This research work was carried out with the objective of: Determining the factors associated with the nutritional status of the elderly treated in the IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén. The study is descriptive, non-experimental, correlational, with a cross-section, sample 219 older adults, in the data collection instruments were applied, such as a food frequency survey, a questionnaire on socioeconomic status and a nutritional evaluation form. Obtaining results of eating habits of which 51.1% have unhealthy eating habits, 28.7% unhealthy eating habits, and 20.1% healthy eating habits; For the socioeconomic level, the highest percentage of those evaluated presented a low socioeconomic level 72.6%, 24.6% presented a medium level, and 2.8% had a high level and in nutritional status 48.8% have thinness, normal nutritional status, 22.3%, 19.1% overweight, and 9.8% obese. Inferential analysis was also performed using Pearson's coefficient parametric statistical test, saying that there is a statistically significant difference between eating habits and nutritional status, at a 95% confidence level, a P value of 0.000, and with a coefficient Pearson's correlation (0.848); likewise, there is no statistically significant difference between socioeconomic level and nutritional status, at a 95% confidence level, a P value of 0.424, and with a Pearson correlation coefficient (0.054).

**Keywords:** older adult, associated factors, nutritional status.

## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud dice que las personas de la tercera edad es un fenómeno global; aproximadamente 500 millones de vidas adultos mayores de 60 años viven en el mundo y se proyecta que esta cifra se duplicará para el 2025; indicando que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años son ancianos(as) y de 91 años a más se les denomina grandes ancianos(as). A todo individuo mayor de 60 años se le llamará persona de la tercera edad.<sup>(1)</sup>

Unos de los principales factores que afectan a este grupo, es la malnutrición, que se refiere al estado nutricional no óptimo debido a una dieta que no brinda los nutrientes adecuados (déficit o exceso de calorías) para el crecimiento o sostenimiento de las personas o a la incapacidad de usar plenamente los alimentos ingeridos debido a alguna enfermedad. Además, la (OMS) reconoce a la población de adultos mayores con uno de los grupos más vulnerables en términos nutricionales, debido a las alteraciones del estado de salud que genera la malnutrición, así como a las limitaciones físicas que pueden afectar las actividades diarias. Esto implica la disminución de la calidad de vida, de la autonomía funcional y de la movilidad, y puede conllevar a dependencia de un cuidador, al aislamiento social, a un alto consumo de medicamentos a la institucionalización y en casos extremos, a la muerte.<sup>(2)</sup>

En el Perú, según el Ministerio de Salud (MINSA), existe una alta prevalencia de población adulta mayor con desnutrición, asimismo menciono que más de la mitad de los adultos mayores atendidos en consultorios del sistema de salud del estado peruano, presentan problemas de obesidad, sobrepeso, y otras enfermedades crónicas no transmisibles. Un estudio reveló, que mientras la edad aumentaba en la muestra de estudio, la prevalencia de desnutrición iba en aumento, y la obesidad en descenso. También se encontró un trabajo en donde el 36% de las

femeninas y 18% de masculinos presentaron sobrepeso; Por otro lado, existe una relación directa entre los hábitos de consumo de alimentos inadecuados con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor. <sup>(3)</sup>

Alteraciones del gusto, olfato, enfermedades como sarcopenia, mala absorción de nutrientes, acompañada con factores externos como los psicológicos, religiosos, socioeconómicos, culturales son las características que adquieren las personas adultas mayores, así mismo todo ello hace que esta población tenga un riesgo alto de padecer alguna malnutrición. <sup>(4)</sup>

Tras la admisión hospitalaria el estado de nutrición tiene un gran efecto sobre el pronóstico y salud general de una persona. La malnutrición o desnutrición se define como un desbalance entre consumo y los requerimientos energéticos diarios, comprometiendo la funcionalidad y generando pérdida de masa corporal. Al desarrollarse la desnutrición, ésta se asocia con comorbilidades, fragilidad y un aumento significativo de morbilidad y mortalidad. <sup>(5)</sup>

Valorar el estado nutricional resulta imprescindible tanto para su detección, identificación de riesgo, causas; así como, diseño de un plan de intervención. Esta valoración ha tomado gran importancia ya que una óptima nutrición podría ayudar a optimizar el estado de salud y la eficacia del tratamiento; así como reducción de costos de su complicación. Pero, para poder intervenir es necesario saber la situación basal de la población a la cual nos enfrentamos y es la razón de realización del estudio. <sup>(6)</sup>

La evaluación del estado nutricional, es importante de cara a identificar potenciales grupos de riesgo. Hoy es posible, con la modificación de la dieta, retrasar la aparición de enfermedades causadas tanto por deficiencia como sobre todo por exceso. Sabemos que existe una prevalencia cada vez mayor de patologías relacionadas, tales como la obesidad, la diabetes, las dislipidemias, la hipertensión arterial, distintos tipos de cáncer o cardiopatías, etc. La localización de la grasa parece ser más importante que su cantidad total, así estudios han demostrado que hay

una buena correlación entre el perímetro de la cintura y la grasa Intra abdominal y de ésta con el riesgo cardiovascular.<sup>(7)</sup>

Los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con los alimentos. Aborda desde la manera en el que el hombre acostumbra a seleccionar sus alimentos hasta la forma en que lo almacena, prepara, distribuye y consume. Para la elección de los alimentos el individuo está condicionado por una serie de factores: socioculturales, económicos, religiosos, personales, que van a configurar sus hábitos alimentarios. Estas influencias externas son susceptibles de ser modificadas a través de una correcta educación. Los buenos hábitos alimentarios incluyen: comer una variedad de alimentos, comer en cantidades moderadas, y consumir grasas, sal y azúcares sólo en muy poca cantidad. Nuestro cuerpo necesita 40 o más nutrientes para estar saludable y funcionar adecuadamente. Los nutrientes son vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos y grasas; los cuales se encuentran en una variedad de alimentos. Algunos alimentos son ricos en algunos de los nutrientes. Pero no hay un sólo alimento que tenga todos los nutrientes que necesitamos.<sup>(8)</sup> Por ejemplo:

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

El nivel socioeconómico hoy en día es muy importante en la subsistencia del hombre, el alza del costo y la escasez de víveres han hecho sentir su impacto en las comunidades y los hábitos de numerosas familias a nivel mundial. La diferencia entre pobres y ricos se ha acentuado aún más, ya que para los primeros las limitaciones para adquirir comidas diferentes y de origen animal son cada día mayor.<sup>(9)</sup>

Andrade (Ecuador, 2019), Realizo un estudio con el fin de evaluar el comportamiento del estado nutricional y los factores de riesgo asociados en adultos mayores de la parroquia Borrero, de la ciudad de Zogues. La investigación tuvo un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, analítico y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 2366 personas adultas mayores. Para la obtención de los resultados se tomaron datos del peso, talla, y datos sociodemográficos (edad, sexo, estado civil, residencia, nivel de educación, hábitos psicobiológicos), en donde se reportaron resultados que, la prevalencia de bajo peso fue de 16,8%, 28% con sobrepeso, 7,2% obesidad y 48% con normopesos, los elementos asociados al bajo peso en el estudio fue: el ser viudo, vivir en área rural, circunferencia abdominal normal; y el tener una calidad de vida regular o mala se comportó como un factor de riesgo, mientras que los factores asociados a la obesidad o sobrepeso fueron vivir en área urbana, tener un nivel educativo bajo, circunferencia abdominal elevada, estado nutricional satisfactorio; un nivel educativo superior se expuso como un factor protector para sobrepeso u obesidad. En donde se concluye la importancia que tiene la educación secundaria o superior como determinante social de salud, notándose disminución de un 36% las probabilidades de padecerlos, en este sentido, demuestran la importancia de considerar la educación como una estrategia para detener la epidemia de la obesidad a nivel global, especialmente en el adulto mayor.<sup>(10)</sup>

Tafur *et al.* (Colombia, 2018), realizaron una investigación con el fin de evaluar factores que influyen en el estado nutricional de personas mayores. El trabajo tuvo como método la revisión sistemática, la cual realizó una búsqueda muy detallada en las revistas indexadas de mayor impacto, las cuales fueron seleccionadas, y verificadas en los descriptores de salud. Obteniendo resultados de varios factores que influyen en el estado de nutrición de personas adultas mayores. Concluyendo que los factores predisponentes que inciden son los biológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales.<sup>(11)</sup>

Armas (Pucallpa, 2017), realizó un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar los elementos que determinan el estado nutricional del adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor del establecimiento de salud micaela bastidas, Pucallpa. El estudio fue descriptivo, transversal y prospectivo, no experimental, la muestra fue de 50 adultos mayores, los datos se recolectaron mediante la técnica de la entrevista y como instrumento el cuestionario. Obteniendo resultados que el 52% tiene delgadez, 28% estado nutricional normal, 16% sobrepeso y 4% obesidad; así también tenemos que, el 66% viven solos y 34% tienen pareja, el 66% tiene riesgo social, 30% tiene algún problema social y 4% tiene una situación socio familiar buena; 90% no presentan deterioro cognitivo; sin embargo, el 58% manifiestan depresión afectiva. Concluyendo que, la situación sociodemográfica, socio familiar y el estado afectivo son considerados factores determinantes en el estado de nutrición.<sup>(12)</sup>

Novoa y Seclen (Chiclayo -2016), realizó un estudio para evaluar los elementos socioeconómicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud José Quiñones Gonzales de la ciudad de Chiclayo, utilizando una metodología descriptiva con enfoque cuantitativo, trabajo con una muestra de 40 personas, aplicando un cuestionario como instrumento. Reportando resultados donde, las mujeres el 42.5% tienen sobrepeso, 17.5% obesidad; 10% de los varones tienen sobrepeso y 5% obesidad. En cuanto a los elementos sociales se mostró mayor incidencia en viudos con el 48%; 20% son casados. Además, el 50% vive con sus hijos, 18% vive solo(a).<sup>(13)</sup>

Checya (Arequipa -2016), en su trabajo final de carrera, realizó una investigación con el fin de valorar el estado nutricional y factores asociados de los adultos mayores institucionalizados del albergue “el buen Jesús”, Arequipa. Utilizando una metodología de tipo observacional, retrospectivo y transversal, se utilizó el Mini Nutricional Assessment (MNA) para la valoración del estado nutricional, revisión de historias clínicas para el perfil de morbilidad e instrumentos de valoración geriátrica integral para

establecer la presencia de depresión (Yesavage), estado funcional (Katz) y deterioro cognitivo (Pfeiffer). Resultados: El 86.49% tuvo alguna enfermedad crónica, 72.97% presentó depresión, 59.46% deterioro cognitivo moderado-severo; 67.57% dependientes funcionales. Concluyendo, que si existe relación del estado nutricional con las variables en estudio.<sup>(14)</sup>

Collazo (Lima, 2018), realizó un trabajo de investigación para establecer la asociación entre el estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de La Victoria, 2018. El trabajo tuvo un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional. La muestra fue de 173, La recolección de datos se dio a través de una encuesta y guía de valoración nutricional. Obteniendo resultados, donde el 79.8% presenta un IMC normal, 77.5% manifestó que camina 30 minutos una vez al día. Concluyendo que el estado nutricional y el estilo de vida, se encuentran asociados.<sup>(15)</sup>

Agurto (Iquitos, 2017), realizó un trabajo de investigación, donde estableció la relación del estado nutricional con factores de riesgo de los adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del hospital III EsSalud Iquitos. El estudio fue cuantitativo, no experimental, tuvo como muestra 181 personas, y se aplicó como instrumento el test Mini Nutritional Assessment (MNA); también se aplicó un cuestionario de nivel socioeconómico, aspectos biomédicos, hábitos nocivos y consumo de medicamentos. Teniendo resultados: 56.3% presentaron riesgo de malnutrición y 4.5% estado nutricional normal; Es frecuente el consumo de dos (58,0%) o tres (34,3%) medicamentos por día, los cuales son empleados para tratar la hipertensión y diabetes mellitus; así mismo, 87.2% tiene pérdida de apetito y 48.9% pérdida de peso, y 64.4% autonomía en la movilidad. Concluyendo: que existe relación entre el estado nutricional y el estado laboral, presencia de anemia, número de medicamentos por día; además, existe relación alta entre la movilidad, enfermedades agudas o estrés psicológico, vida independiente y forma de alimentarse y el estado nutricional.<sup>(16)</sup>



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El estado nutricional en los adultos mayores está relacionado con el proceso de degeneración a lo largo de su vida; la malnutrición produce alteraciones en el sistema inmunitario, complicaciones de las patologías y aumento de morbi-mortalidad, que se encuentra incrementado en forma progresiva y se está transformando en un problema de salud pública a nivel mundial, con un gran costo personal, social y sanitario, su incidencia es tan alta en países industrializados y en aquellos en vías de desarrollo.

La alimentación es el elemento que más condiciona la salud, intercediendo en el crecimiento, la reproducción y el rendimiento físico e intelectual. El déficit aislado de determinados micronutrientes, cuando es acentuado y prolongado repercute sobre el estado nutricional y el crecimiento. Diversos estudios han demostrado, que muchas enfermedades del adulto tienen su origen en la infancia y que existe una estrecha relación entre ellas, los componentes dietéticos, ambientales y el estilo de vida, las cuales se relacionan con los patrones de conducta, las creencias, los hábitos alimentarios y otras acciones.<sup>(17)</sup>

La malnutrición es uno de los principales problemas de salud en los países en vías de desarrollo y es el resultado de carencias nutricionales graves y prolongadas de nutrientes para el desarrollo físico y mental del cuerpo humano; sin embargo, existen otras causas subyacentes como son los factores socio-ambientales, la pobreza, falta de acceso a alimentos, falta de atención sanitaria, malas condiciones de vivienda, prácticas deficientes de cuidado y alimentación, entre otras.

Según el Plan Nacional PAM 2013-2017, un importante sector de adultos mayores presenta problemas en su estado nutricional, más de la tercera parte de adultos mayores presentan déficit calórico debido a la existencia de hábitos alimenticios poco saludables. De la misma forma, el nivel de ingresos, así como el valor de las pensiones, en el caso de pensionistas y jubilados en general, no les permite llevar una vejez digna y con independencia. Todo ello conlleva a que presenten algún grado de

malnutrición, tanto por exceso o por déficit, lo cual afecta su calidad de vida y salud en general. Por todo lo mencionado se llegó a la siguiente interrogante de investigación:

**¿Cuáles son los factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2021?**

### **III. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

- ❖ Determinar los factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2021.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- ❖ Identificar los hábitos alimentarios del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.
- ❖ Identificar el nivel socioeconómico del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.
- ❖ Evaluar el estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2021.
- ❖ Establecer la correlación estadística de los hábitos alimentarios, el nivel socioeconómico con respecto al Estado Nutricional según el IMC del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

## **IV. VARIABLES**

### **4.1 VARIABLE INDEPENDIENTE**

- ❖ Hábitos alimentarios
- ❖ Nivel socioeconómico

### **4.2 VARIABLE DEPENDIENTE**

- ❖ Estado nutricional

## V. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE Y ESCALA DE MEDICION					
<b>Variable independiente</b>									
<b>Hábitos Alimentarios</b>	Los hábitos alimentarios son los patrones de alimentación que sigue toda persona, incluyendo las preferencias alimentarias, pudiendo estas ser saludables o no.	Son los hábitos alimentarios medidos a través de un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.	Hábitos Alimentarios según categoría (Poco saludable, saludable, no saludable)	Nominal					
<b>Nivel socioeconómico</b>	El nivel socioeconómico es una medida económica y sociológica total combinada de la experiencia de trabajo de una persona y de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con los demás, basada en el ingreso, la educación y la ocupación.	Es la estratificación socioeconómica medida por el cuestionario de nivel socioeconómico de Méndez castellano.	Nivel Socioeconómico según categoría (Alto, medio, y bajo)	Nominal					
<b>Variable Dependiente</b>									
<b>Estado Nutricional</b>	Estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras la ingesta de nutrientes.	Es la valoración del estado nutricional utilizando la guía técnica de valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor del MINSA, teniendo en consideración el ítem IMC	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td rowspan="4" style="text-align: center; vertical-align: middle;">IMC</td> <td style="text-align: center;">DELGADEZ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NORMAL</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">SOBREPESO</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">OBESIDAD</td> </tr> </table>	IMC	DELGADEZ	NORMAL	SOBREPESO	OBESIDAD	Ordinal
IMC	DELGADEZ								
	NORMAL								
	SOBREPESO								
	OBESIDAD								

## VI. HIPÓTESIS

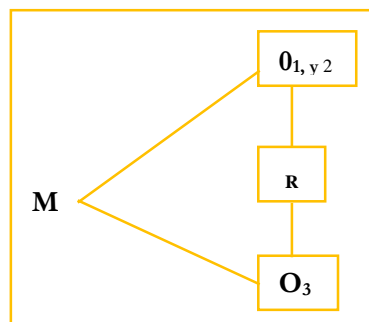
H0: Existe correlación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios, el nivel socioeconómico con el estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2021.

H1: No existe correlación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios, el nivel socioeconómico con el estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2021.

## VII. METODOLOGÍA

### 7.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental, correlacional con corte transversal. Y tendrá un diseño de investigación:



#### Leyenda:

**M** = Muestra (Adulto mayor)

**O<sub>1,2 y 3</sub>** = Observaciones de 3 variables. (Hábitos alimentarios, Nivel socioeconómico y Estado nutricional)

**R** = Relación existente entre las variables.

## 7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.

### A. POBLACIÓN

La población fue de 510 adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

### B. MUESTRA

La muestra se obtuvo por muestreo aleatorio estratificado para población finita, siendo 219 adultos mayores como muestra.

Para determinar la muestra se utilizó un muestreo aleatorio estratificado para población finita. Cuya fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

#### Dónde:

n: Muestra

N: Universo ò Población.

P: Probabilidad de éxito.

Q: Probabilidad de fracaso.

Z: desviación normal (Niveles de confianza)

E: Margen de Error.

#### Datos:

n:

N: 510

P: 0.50

Q: 0.50

Z: 95% = 1.96

E: 0.05

$$\frac{510 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(0.05)^2 * (510 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5} = 219.35 = 219$$

### C. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

#### CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Personas Adultos mayores que asistan a la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.
- ❖ Personas adultas mayores que no tengan alguna discapacidad física, que impida la correcta recolección de los datos.

- ❖ Personas adultas mayores que no tengan alguna discapacidad mental que impida la correcta recolección de los datos.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- ❖ Adulto mayor que no firme el consentimiento informado.
- ❖ Adulto mayor que padezca de alguna patología (cáncer terminal, etc) que intervenga en la recolección de los datos.
- ❖ Adulto mayor que padezca alguna discapacidad mental que intervenga en la recolección de los datos.

## **7.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS**

### **7.3.1 TÉCNICA**

Para desarrollar la investigación se usó como técnica la entrevista.

### **7.3.2 INSTRUMENTOS**

Como instrumentos de recolección de datos se utilizaron:

- ✓ Ficha de evaluación nutricional.
- ✓ Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.
- ✓ Cuestionario de nivel socioeconómico.

## **7.4 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para llevar a cabo el estudio en primer lugar el participante firmó un consentimiento informado (ANEXO N°1) en donde el adulto mayor acepta participar en la investigación, asimismo, se aplicó una ficha de evaluación nutricional (ANEXO N°2), un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (ANEXO N°3) y su respectiva validación por profesionales expertos en el campo y un cuestionario de Nivel Socioeconómico, aplicando el método de Graffar 1952 (adaptado por Méndez Castellano 1959) no hubo necesidad de validarlo ya que tiene suficiente solidez científica, demostrado en múltiples investigaciones por todo el mundo (ANEXO N°4). Para la obtención de datos se tomaron

medidas de peso, talla, Circunferencia de Cintura - Cadera a los 219 Adultos mayores que se atiendan en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, aplicando los criterios de inclusión y exclusión dados y adaptándose a la disponibilidad de tiempo con los que cuentan.

Además, se llenó el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y un cuestionario de nivel socioeconómico para recolectar datos de los hábitos alimentarios y el nivel económico que tienen estos adultos mayores y su relación con los datos obtenidos en la evaluación nutricional.

Es preciso mencionar que, por encontrarnos en un escenario de pandemia, se tomaron todas las medidas de bioseguridad necesarias, para evitar la propagación del covid-19, siendo muy atento en el uso de mascarilla, desinfección de manos y uso de protector facial.

## **7.5 ANALISIS DE DATOS.**

Los datos tomados, fueron tabulados y ordenados en el programa Excel, y posteriormente fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 25. En el presente trabajo se utilizó una estadística descriptiva, con medidas de frecuencias, media, desviación estándar, etc., para la correlación se realizó un análisis bivariado utilizando la prueba estadística de coeficiente de correlación de Pearson.

## **7.6 CONSIDERACIONES ETICAS**

### **❖ Participación de los sujetos de la muestra.**

El estudio se realizó a los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

### **❖ Proceso del consentimiento informado**



Existió un proceso de consentimiento informado mediante la declaración de aceptación de la prueba, cabe recalcar que la evaluación no atentó contra la ética y la moral de las personas en estudio. (VER ANEXO N° 1)

❖ **Reclutamiento de los pacientes**

Para reclutar los pacientes se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, en donde cada participante debió cumplir al aceptar participar en la investigación.

❖ **Confidencialidad de la información obtenida**

La información obtenida será absolutamente confidencial y se guardará los datos del evaluado.

## VIII. RESULTADOS

### 9.1 HABITOS ALIMENTARIOS

**Tabla N° 1:** Hábitos alimentarios por Sexo de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, según sexo.

	SEXO				SUBTOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	% N
	N°	% N	N	% N		
<b>NO SALUDABLE</b>	46	21,0%	66	30,2%	112	51,1%
<b>POCO SALUDABLE</b>	27	12,3%	36	14,6%	63	28,7%
<b>SALUDABLE</b>	12	5,5%	32	14,6%	44	20,1%
<b>TOTAL</b>					219	100%

En la Tabla N° 1, se puede apreciar que al realizar el análisis de la variable hábitos alimentarios según sexo, se reportaron resultados que el (66) 30,2% de varones, y el (46) 21,0% de mujeres presentaron hábitos alimentarios no saludables. Así mismo en relación a los hábitos alimentarios poco saludables, el (36) 14,6% son varones, y el (27) 12,3% son mujeres; con respecto a hábitos saludables, se reportaron que el (12) 5,5% son mujeres, y el (32) 14,6% son varones respectivamente.

## 9.2 NIVEL SOCIOECONOMICO

**Tabla N° 2:** Nivel socioeconómico por Sexo de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

	SEXO				SUBTOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N	% N
	N°	% N	N°	% N		
<b>ALTO</b>	3	1,4%	3	1,4%	6	2,8%
<b>MEDIO</b>	15	6,8%	39	17,8%	54	24,6%
<b>BAJO</b>	67	30,6%	92	42,0%	159	72,6%
<b>TOTAL</b>					219	100%

La tabla N°2, nos muestra los resultados del análisis del nivel socioeconómico de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, donde se observa que el mayor porcentaje de evaluados presentaron un nivel socioeconómico bajo, siendo (67) 30,6% mujeres y (92) 42,0% varones respectivamente. Así mismo el (15) 6,8% de femeninas y el (39) 17,8% de varones presentaron nivel medio, a comparación de (3) 1,4% tanto en varones como en mujeres que presentaron nivel alto, respectivamente.

### 9.3 EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL IMC

**Tabla N° 3:** Evaluación del estado nutricional según IMC por Sexo de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

	SEXO				SUBTOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		N°	% N
	N	% N	N	% N		
<b>DELGADEZ</b>	43	19,6%	64	29,2%	107	48,8%
<b>NORMAL</b>	15	6,8%	34	15,5%	49	22,3%
<b>SOBREPESO</b>	15	6,8%	27	12,3%	42	19,1%
<b>OBESIDAD</b>	12	5,5%	9	4,3%	21	9,8%
<b>TOTAL</b>					219	100%

En la Tabla N° 03, podemos observar que, al evaluar el estado nutricional según el IMC por sexo, tenemos que el mayor porcentaje de evaluados presentaron un IMC delgadez (48,8%), tanto en el sexo masculino (64) y en el sexo femenino (43) con un 29,2% y 19,6% respectivamente. Seguido de 15,5% de sexo masculino (34) y 6,8% de sexo femenino (15) con normal; 12,3% de sexo masculino (27) y 6,8% de sexo femenino (15) con sobrepeso, y 4,3% de sexo masculino (9) y 5,5% de sexo femenino (12) con obesidad respectivamente.

**9.4 ANÁLISIS DE LA RELACIÓN DE LAS VARIABLES INDEPENDIENTES MEDIANTE EL ANALISIS BIVARIADO: HÁBITOS ALIMENTARIOS Y NIVEL SOCIOECONÓMICO CON LA VARIABLE DEPENDIENTE ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC.**

**RELACIÓN ENTRE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL IMC**

**Tabla N° 4:** Relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.

HÁBITOS ALIMENTARIOS	ESTADO NUTRICIONAL (IMC/EDAD)								TOTAL	
	DELGADEZ		NORMAL		SOBREPES O		OBESIDAD		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
SALUDABLE	5	2,3	0	0	0	0	0	0	5	20,1
POCO SALUDABLE	44	20,1	10	48,9	0	0	0	0	151	51,1
NO SALUDABLE	0	0	0	0	42	19,2	21	9,6	63	28,8
TOTAL	49	22,3	10	48,9	42	19,2	21	9,6	219	100

			Estado nutricional (IMC)	Hábitos Alimentarios
Pearson	Estado nutricional (IMC)	Coefficiente de Pearson	1	,848**
		Sig. (bilateral)		,000
	Hábitos Alimentarios	Coefficiente de Pearson	,848**	1
		Sig. (bilateral)	,000	

***Pearson = 0,848; Valor p: 0,00***

En la Tabla N° 4 se muestra la relación de los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC de los 219 (100%) adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, donde se determina que, de 107 (48,9%) tienen un estado nutricional normal, de los cuales el 48,9% presentaron hábitos alimentarios poco saludables. En cuanto a los 49 (22,3%) evaluados con estado nutricional con delgadez, 5 (2,3%) resultaron tener hábitos alimentarios saludables, 44 (20,1) tienen hábitos alimentarios poco saludables, no encontrándose algún evaluado con delgadez que tenga hábitos alimentarios no saludable. De los 21 (9,6%) con estado nutricional con obesidad los 21 evaluados tienen hábitos alimentarios no saludables. Del análisis de la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC, para lo cual se utilizó la prueba estadística paramétrica de libre distribución para variables categóricas ordinales ***coeficiente de Pearson (0,848)***, se explica, que existe una elevada correlación estadísticamente significativa (***p < 0,05***) entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional según el IMC, con valor de significancia bilateral ***p = 0,000***.

#### **RELACIÓN DEL NIVEL SOCIOECONÓMICO Y EL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN EL IMC**

**Tabla N° 5:** Relación del nivel socioeconómico y el estado nutricional según el IMC de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén

NIVEL SOCIOECONOMICO	ESTADO NUTRICIONAL (IMC/EDAD)								TOTAL	
	DELGADEZ		NORMAL		SOBREPESO		OBESIDAD		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
ALTO	1	0,5	4	1,8	1	0,5	0	0	6	2,8
MEDIO	15	6,8	24	11	7	3,2	8	3,6	54	24,6
BAJO	33	15,1	79	36,1	34	15,5	13	5,9	159	72,6
TOTAL	49	22,4	107	48,9	42	19,2	21	9,6	219	100

			Estado nutricional (IMC)	Nivel socioeconómico
Pearson	Estado nutricional (IMC)	Coefficiente de pearson	1	,054
		Sig. (bilateral)		,424
	Nivel socioeconómico	Coefficiente de pearson	,054	1
		Sig. (bilateral)	,424	

**Pearson = 0,054; Valor p: 0,424**

Con respecto a la relación del nivel socioeconómico y el estado nutricional según el IMC de los 219 (100%) adultos mayores, se detalla en la Tabla N° 5, donde se observa que, de 107 (48,9%) adultos con estado nutricional normal, el 11% de ellos fueron evaluados con nivel socioeconómico medio, el 1,8% nivel alto y 36,1% nivel socioeconómico bajo correspondientemente. De los 49 (22,4%) adultos con delgadez, el 6,8% de ellos resultaron tener nivel socioeconómico medio, 0,5% nivel alto y 15,1% nivel socioeconómico bajo respectivamente. En cuanto a los 42 (19,2%) adultos con sobrepeso, el 3,2% de ellos resultaron tener nivel socioeconómico medio, 0,5% nivel alto y 15,5% nivel socioeconómico bajo respectivamente. Con respecto a los 21

(9,6%) adultos con obesidad, el 3,6% presentaron nivel socioeconómico medio y 5,9% nivel socioeconómico bajo proporcionalmente. Del análisis de la relación entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional según el IMC, utilizando la prueba estadística paramétrica de libre distribución para variables categóricas ordinales **coeficiente de pearson (0,054)**, se explica, que no existe correlación estadística significativa ( **$p > 0,05$** ) entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional según el IMC, con valor de significancia bilateral  **$p = 0,424$** .



## IX. DISCUSIÓN

La presente investigación fue desarrollada en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, Se trabajó con una muestra de 219 adultos mayores atendidos en la IPRESS en mención.

Al realizar el análisis del estado nutricional de la muestra en estudio, según el IMC, se encontró que, el 48, 8% presentaron un estado nutricional normal, 22,3% con delgadez, 19,1% con sobrepeso, y 9,8% un estado nutricional con obesidad. Una investigación similar a la nuestra realizada por **Andrade (2019)**(10) Reporta resultados cercanos a nuestra investigación, en donde evaluaron a 2366 adultos mayores, siendo el 16, 8% con bajo peso, 28% sobrepeso, el 7,2% obesidad, y el 48% normo peso; asimismo existe un estudio realizado por **Armas (2017)**(12), en donde reportan resultados que del 100% (50) de adultos mayores, el 52% se encuentran con delgadez, el 28% con un EN normal, el 16% con sobrepeso y el 4% presentan obesidad. De igual manera existe un estudio, realizo por **Coylo (2016)**(18), que difiere de nuestros resultados , en donde, de sus 100 evaluados adultos mayores, mediante el IMC, el 39% tiene peso insuficiente, 23% con desnutrición leve, moderada y severa; en la zona urbana el 36% son normales, 24% tienen sobrepeso y obesidad, 16% con desnutrición leve y moderada; de igual manera **Collazo (2018)**(15), en su estudio, evidencio que de 173 adultos mayores, el 79.8% presenta un IMC normal, el 77.5% de los adultos mayores manifestó que camina 30 minutos una vez al día. También se encontró el estudio de **Agurto (2017)**(16), dice que la mayoría de los adultos mayores evaluados presentaron riesgo de malnutrición (56,3%) y 4,5% tienen una estado nutricional normal.

El consumo de alimentos saludables hoy en día a causa del escenario en el que nos encontramos por el coronavirus, ha tomado mucha importancia, puesto que consumir una dieta equilibrada ayuda a mantener el sistema inmunológico en óptimas condiciones,

previniendo de esta manera no solo el Covid-19, sino también la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, obesidad, hipertensión, cáncer, etc. Los resultados que se presentan en este trabajo, muestran que, de todos los adultos mayores evaluados (219), el 51,1% presentan hábitos alimentarios saludables, el 28,7% hábitos alimentarios no saludables, y el 20,1% hábitos alimentarios poco saludables. En una investigación de temática similar, realizado por **Sánchez et al. (2014)**(19), encontraron que más del 60% presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto al consumo de carnes (65,2%), lácteos (78,3%), menestras (87,8%), frutas y verduras (64,3%); Además, se evidenció que existe una moderada relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios con una **correlación de Pearson (0,848)**.

Nuestra Investigación, con respecto al nivel socioeconómico, muestra evidencia que el 72,6% de los evaluados presentan un nivel socioeconómico bajo, el 24,6% un nivel medio, y el 2,8% un nivel socioeconómico alto; existe un estudio realizado por **Sánchez et al. (2014)**(19), en donde de los adultos mayores evaluados tienen un NSE bajo (37%) y NSE medio (33%), y el estado nutricional no tuvo una asociación estadísticamente significativa con el NSE ( $p=0,629$ ). Otro estudio, desarrollado por **Novoa y Seclen (2016)**(13), que según los factores económicos, el 92,5% tienen ingresos menores a S/. 500; el 5% tienen ingresos entre S/.500-S/.1000. Se evidenció que no existe correlación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y el nivel socioeconómico con un coeficiente de **correlación de Pearson (0,054)**.

## X. CONCLUSIONES

- ❖ Se evidenció que de todos los evaluados, el 51,1% presentan hábitos alimentarios no saludables, hábitos alimentarios poco saludables el 28,7%, y hábitos alimentarios saludables el 20,1%.
- ❖ Por otro lado, con respecto al nivel socioeconómico el mayor porcentaje de evaluados presentaron un nivel socioeconómico bajo (72,6%), presentaron nivel medio (24,6%), y nivel socioeconómico alto respectivamente (2,8%).
- ❖ Se identificó el estado nutricional según IMC, en donde el mayor porcentaje (48,8%) presentaron un estado nutricional delgadez, estado nutricional normal (22,3%), con sobrepeso (19,1%), y con estado nutricional con obesidad (9,8%).
- ❖ Concluimos que, existe correlación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, a un nivel de confianza del 95%, un P valor de 0.000, y con un coeficiente de correlación *de Pearson* (0,848); asimismo, no existe correlación estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional, a un nivel de confianza del 95%, un P valor de 0.424, y con un coeficiente de correlación *de Pearson* (0,054).

## **XI. RECOMENDACIONES**

- ❖ Se recomienda a las autoridades pertinentes del Centro de salud, a implementar programas de promoción y prevención a través de charlas, sesiones demostrativas, sobre temas, de nutrición, hábitos saludables, actividad física, etc., en donde se incluya la participación de la familia de estos adultos mayores.
  
- ❖ Las autoridades pertinentes, la Dirección Regional de salud, realizar constantes visitas a las IPRESS, con el fin de verificar el cumplimiento por parte del personal sobre la inclusión de temas de alimentación y nutrición a los municipios invertir en programas para los adultos mayores.
  
- ❖ Del mismo modo las autoridades regionales, ONG'S que sigan realizando, estudios similares, en diferentes grupos etareos de toda esta población, con el objetivo de tener datos científicos y estadísticos, que ayuden a aplicar medidas pertinentes con respecto a estos temas.

## XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calderón Quispe AF. Estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que asisten al consultorio geriátrico , Hospital Antonio Lorena - Cusco 2018 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2019. Available From: [Http://Repositorio.Uandina.Edu.Pe/Bitstream/UAC/2586/1/Anny\\_Tesis\\_Bachiller\\_2019.Pdf](Http://Repositorio.Uandina.Edu.Pe/Bitstream/UAC/2586/1/Anny_Tesis_Bachiller_2019.Pdf)
2. Hernández Rangel J Del P, Cardona Arango D, Angela SC, Alejandra SC, Muñoz D, Lizcano D. Factores asociados al riesgo nutricional del adulto mayor no institucionalizado, Pasto, Colombia. Universidad del Rosario; 2017.
3. Sánchez Ruiz F, De La Cruz Mendoza F, Cereceda Bujaico M, Espinoza Bernardo S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un programa municipal. *an la fac Med.* 2014;75(2).
4. Abizanda Soler P, Paterna Mellinas G, Martínez Sánchez E, López Jiménez E. Evaluación de la comorbilidad en la población anciana: utilidad y validez de los instrumentos de medida. *rev esp geriatr Gerontol.* 2010;45(4):219–28.
5. Schaible UE, Kaufmann SHE. Malnutrition and infection: complex mechanisms and global impacts. *Plos Med.* 2007;4(5):0806–12.
6. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Metodo de valoración del estado nutricional. *nutr Hosp [Internet].* 2010;25(3):57–66. Available From: [Http://Scielo.Isciii.Es/Pdf/Nh/V25s3/09\\_Articulo\\_09.Pdf%0Ahttp://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0212-16112010000900009](Http://Scielo.Isciii.Es/Pdf/Nh/V25s3/09_Articulo_09.Pdf%0Ahttp://Scielo.Isciii.Es/Scielo.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0212-16112010000900009)
7. Alberto J, Ceren S, Edith E, Genyc O. Estado nutricional y habitos. 2016;(Imc).
8. Dirección general de políticas educativas y ordenación académica - España. “Alimentación saludable.guia para las familias” [Internet]. consejería. 2014. 39 P.

AvailableFrom:<https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/674/Guia-Habitossaludablesocio-CEAPA.Pdf>

9. Malatesta Zumaeta JA. Factores sociodemográficos y económicos relacionados a la inseguridad alimentaria en hogares de tres AA. HH Del Centro Poblado Santo Tomás, 2019. (Tesis Para Optar El Grado De Licenciatura). 2020;100. Available From: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/unap/6770/Jesus\\_Tesis\\_Titulo\\_2020.pdf?sequence=1&isallowed=Y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/unap/6770/Jesus_Tesis_Titulo_2020.pdf?sequence=1&isallowed=Y)
10. Andrade Gualpa RE. Comportamiento del estado nutricional y factores de riesgo asociados en adultos mayores de la parroquia Borrero 2018. Vol. 8. Universidad del Azuay; 2019.
11. Tafur Castillo J, Guerra Ramírez M, Carbonell A, Ghisays López M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Latinoam Hipertens. 2018;13(5).
12. Orfa AC, Maibi BPA. Factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor del establecimiento de salud Micaela Bastidas en el Año 2017 [Internet]. Universidad Nacional de Ucayali; 2019. Available From: [http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/unu/4452/000004348T\\_CONTABILIDAD.pdf?sequence=1&isallowed=Y](http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/unu/4452/000004348T_CONTABILIDAD.pdf?sequence=1&isallowed=Y)
13. Novoa Sandoval P Del M, Seclen Falen F Del P. Factores socioeconómicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor que asiste al Centro de Salud José Quiñones Gonzales – Chiclayo 2016. Universidad Señor De Sipán; 2017.
14. Checya Apaza MI. Valoración del estado nutricional y factores asociados de los adultos mayores institucionalizados del albergue “El Buen Jesús”, Arequipa - 2015. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2015.
15. Collazos Navarro Lg. Estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de La Victoria, 2018. Universidad Señor de Sipán; 2018.
16. Agurto Mafaldo Dm. “estado nutricional y factores de riesgo de los

adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Iii Essalud Iquitos, periodo setiembre 2015 a enero 2016 [Internet]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2017. Available From: [Http://Repositorio.Unapiquitos.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unap/5052/Syumey\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Unapiquitos.Edu.Pe/Bitstream/Handle/Unap/5052/Syumey_Tesis_Titulo_2017.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)

17. Ortega R., Requejo A. MR. Nutrición y alimentación en la promoción de la Salud. 2007;
18. Coylo Mayta Norma. Comparación del estado nutricional en adultos mayores provenientes de zonas urbanas y rurales hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital De Quillabamba 2016 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2016. Available From: [Http://Repositorio.Unap.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNAP/12303/Yana\\_Aydee\\_Quispe\\_Patricia.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y](http://Repositorio.Unap.Edu.Pe/Bitstream/Handle/UNAP/12303/Yana_Aydee_Quispe_Patricia.Pdf?Sequence=1&Isallowed=Y)
19. Sánchez Ruiz F, De La Cruz Mendoza F, Cereceda Bujaico M, Espinoza Bernardo S. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un programa municipal. *an la fac Med.* 2014;75(2):107–11.

# **ANEXOS**



## ANEXO N° 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título: “FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2021”**

#### Presentación

Señor(a), soy el Bachiller en enfermería, mi nombre es: PANDURO GUERRA LILIANA ARACELI, estoy concluyendo mis estudios de pregrado y con el fin de obtener el título profesional, estoy realizando un estudio titulado: “FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2021”, con el propósito de encontrar factores asociados del estado nutricional de esta población, puesto que existen muchos factores que influyen mucho en el desarrollo intelectual y nutricional de las personas.

Asimismo, los datos obtenidos se analizarán en forma agrupada y con la ayuda de códigos, en ningún caso se manejará información individualizada. Luego del procesamiento de los datos obtenidos, los instrumentos usados para la recolección de datos serán destruidos, con el fin de proteger la integridad física y moral de los participantes del estudio. Los resultados de este proyecto serán de conocimiento solo de mi persona y los resultados finales estarán a disposición mediante publicaciones y sus datos personales no serán revelados a terceros en ningún momento.

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Firma del Investigador

\_\_\_\_\_  
FECHA

**ANEXO N°02**

**FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL**

Estimado (a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información para poder determinar el estado nutricional en el que usted se encuentra, sin más que decir, agradezco anticipadamente tu colaboración.

**Instrucciones:** Llenar los espacios vacíos cuidadosamente con los datos

<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>							
<b>EDAD(AÑOS)</b>							
<b>SEXO</b>	<b>MASCULINO</b>						
	<b>FEMENINO</b>						
<b>PESO (KG)</b>							
<b>TALLA (CM)</b>							
<b>DX NUTRICIONAL MEDIANTE TABLAS DE VALORACIÓN ANTROPOMETRICA - CENAN/INS INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)</b>			<b>DELGADEZ</b>				
			<b>NORMAL</b>				
			<b>SOBREPESO</b>				
			<b>OBESIDAD</b>				
<b>PERIMETRO ABDOMINAL</b>			<b>ALTO</b>				
			<b>MEDIO</b>				
			<b>BAJO</b>				

ANEXO N° 03

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Estimado (a): El presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre los hábitos alimenticios del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, con el objetivo de formular estrategias orientadas a promover la adopción de conductas alimentarias saludables, previniendo de este modo el riesgo de tener alguna enfermedad que la mala alimentación conlleva. Agradezco anticipadamente tu colaboración

**Instrucciones:** Marque en los círculos con "X" una sola respuesta.

I. INTRODUCCIÓN

GRUPO DE ALIMENTOS	N°	ALIMENTO	Nunca	1-3 al mes	1-3 a la sem	4-6 a la sem	1 al día	2 al día	3 al día	4 a más al día	Todos los días
GRUPO 1 Cereales, tubérculos y menstras	1	Arroz									
	2	Harina plátano									
	3	Fideos									
	4	Frijol Chiclayo									
	5	Frijol Ucayalino									
	6	Pan									
	7	Papa									
	8	Yuca									
	9	Fariña									
	10	Tapioca									
GRUPO 2 Carnes, pescados y huevos.	11	Atún en conserva									
	12	Pollo en conserva									
	13	Cerdo, pulpa									
	14	Corazón (Pollo)									
	15	Hígado (pollo)									

	16	Huevo de gallina										
	17	Pescado										
	18	Pollo, pulpa										
	19	Res, pulpa										

### ESCALA LIKERT DE Puntuación según patrón de consumo de alimentos

GRUPO DE ALIMENTOS	FRECUENCIA DE CONSUMO DIARIO		PUNTAJE PARCIAL POR GRUPO DE ALIMENTO
<b>GRUPO 1</b> Cereales, tubérculos y menestras	< 3 al día ó 4 a más al día 0 punto	3 al día 1 punto	
<b>GRUPO 2</b> Carnes, pescados y huevos.	< 2 al día ó > 2 al día 0 punto	2 al día 1 punto	
<b>GRUPO 3</b> Frutas	< 2 al día ó 4 a más al día 0 punto	2 a 3 al día 1 punto	
<b>GRUPO 4</b> Verduras	< 1 al día ó > 2 al día 0 punto	1 a 2 al día 1 punto	
<b>GRUPO 5</b> Azúcares y derivados	< 2 al día ó > 2 al día 0 punto	2 al día 1 punto	

GRUPO DE ALIMENTOS	Nº	ALIMENTO	Nunca	1-3 al día	1-3 a la semana	4-6 a la semana	1 al día	2 al día	3 al día	4 o más al día	Todos los días
GRUPO 6 Lácteos y derivados		< 3 al día ó 4 a más al día		3 al día							
		0 punto		1 punto							
GRUPO 7 GRASAS		< 1 al día ó > 1 al día		1 a 2 al día							
		0 punto		1 punto							
Frutas	25	Guaba									
	26	Mamey									
	27	Mango regional									
	28	Naranja									
	29	Papaya									
	30	Plátano guineo									
GRUPO 4 Verduras	31	Ají dulce									
	32	Sachaculantro									
	33	culantro									
	34	Lechuga									
	35	Pepino regional									
	36	Tomate regional									
	37	Caihua									
GRUPO 5 Azúcares y derivados	38	Azúcar									
	39	Miel de abeja									
	40	Chancaca									
GRUPO 6 Lácteos y derivados	41	Leche evaporada									
	42	Leche fresca									
	43	Queso fresco									
GRUPO 7 Grasas	44	Aceite vegetal									
	45	Aceite de oliva									

**ANEXO N° 04**  
**ENCUESTA DE NIVEL SOCIOECONÓMICO**

\*\*\* Es importante que lean debidamente las preguntas y contesten con la mayor sinceridad posible.

\*\*\* Marque con una "X" la respuesta que usted considere más acorde con su realidad.

\*\*\* Es razonable aclarar que esta información es totalmente confidencial y es por ello que no debe inquietarse ya que, al extraer la información necesaria, los presentes cuestionarios

Serán destruidos.

\*\*\* Les agradecemos de antemano su sinceridad y su tiempo. Muchas gracias (Validado por Méndez Castellano).

**INFORMACIÓN GENERAL DEL PARTICIPANTE**

<b>NOMBRE</b>		
<b>EDAD</b>		
<b>SEXO</b>	<b>MASCULINO</b>	
	<b>FEMENINO</b>	

**1. OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR**

- a. Empleado con profesión universitaria, financista, banquero, empresario, oficial de fuerzas armadas.
- b. Empleados sin profesión universitaria, egresado de escuelas superiores.
- c. Técnico, trabajador independiente o comerciante.
- d. Obrero.
- e. Ambulante u otros.

**2. NIVEL DE ESTUDIOS DEL JEFE DE FAMILIA:**

- a. Profesión universitaria.
- b. Secundaria completa, técnico superior completa.
- c. Secundaria incompleta.
- d. Educación primaria.
- e. Educación primaria incompleta.

**3. LA PRINCIPAL FUENTE DE INGRESOS DEL HOGAR ES:**

- a. Fortuna heredada o adquirida.
- b. Renta basada en honorarios (profesionales libres).
- c. Sueldo mensual (profesionales dependientes).
- d. Salario semanal, jornal diario, a destajo u honorarios irregulares.
- e. Pensión.

**4. LA VIVIENDA ESTÁ EN:**

- a. En óptimas condiciones sanitarias en ambientes de lujo.
- b. En óptimas condiciones sanitarias sin exceso de lujo, espacioso.
- c. En buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos.
- d. Con ambientes espaciosos o reducidos y con deficiencias en las condiciones sanitarias.
- e. chacra o choza con espacio insuficiente y condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas.

**INTERPRETACIÓN:**

Cada pregunta tiene 5 respuestas las cuales van desde la “a” hasta la “e”, teniendo puntaje ascendente de 1 punto para la respuesta a, y así sucesivamente hasta la respuesta “e” que tiene una puntuación de 5.

**Puntuación**

Ponderación	Estrato social
4, 5, 6	I
7, 8, 9	II
10, 11, 12	III
13, 14, 15, 16	IV
17, 18, 19, 20	V

**Clasificación social**

Estrato por Méndez Castellano	Clase social
Estrato I	Alta
Estrato II	Media
Estrato III	
Estrato IV	Baja
Estrato V	

**ANEXO N° 05**  
**FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO**



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADEMICO DE ENFERMERIA**

Estimado, Lic.Nut. Alexander Javier Jman Torres

Me dirijo a usted, a fin de solicitar su inapreciable colaboración como experto, para validar el cuestionario (anexo n°3), cuyo objetivo uno de los objetivos es determinar los hábitos alimentarios, de los adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, puesto que considero que sus observaciones y aportes serán de utilidad. El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación que se titula: **“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2021”**; cuyo instrumento nos servirá para recabar información concerniente a los hábitos alimentarios de la población en mención.

Para efectuar la validación del instrumento, usted deberá leer de forma cuidadosa cada enunciado y sus alternativas de respuesta, en donde se pueden seleccionar una, varias o ninguna alternativa, de acuerdo al criterio personal. Por otra parte se le agradece cualquier tipo de observación o sugerencia respecto a la redacción, y/o estructura del instrumento, o cualquier aspecto que usted considere relevante para mejorar el mismo.

Gracias por su colaboración.

Atentamente

Liliana Araceli Panduro Guerra

Bachiller en Enfermería





**INFORME DE OPINIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE  
INVESTIGACION**

**NOMBRE DEL INSTRUMENTO** : Cuestionario de frecuencia de consumo de Alimentos.

**OBJETIVO** : Recabar información sobre los hábitos alimentarios.

**DIRIGIDO A** : Adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén

**I. DATOS GENERALES**

**APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR**

*Iman Torres Alexander Javier*

**INSTITUCION A LA QUE PERTENECE EL EXPERTO:**

*Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.*

## II. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

**Instrucciones:** Lee detenidamente los criterios a evaluar y escriba el porcentaje que usted considere como experto para cada uno de los criterios a evaluar.

El porcentaje para cada ítem es:

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE (00-20%)	REGULAR (21-40%)	BUENO (41-60%)	MUY BUENO (61-80%)	EXCELENTE (81-100%)
CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado					100
OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					100
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica					100
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspecto de las estrategias					100
CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos y científicos					100
COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y dimensiones					100
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnostico					100
PERTINENCIA	El instrumento es adecuado para el propósito de la investigación					100
PROMEDIO DE VALIDACION						100

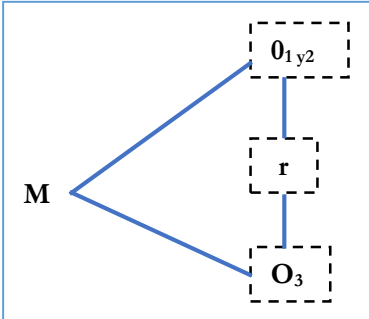
  
 LIC. ALEXANDER JAVIER MAN TORRES  
 BROMATOLOGO NUTRICIONISTA  
 CNP: 6832

Firma y sello del experto

**ANEXO N° 06**  
**FOTOGRAFÍA DE CAMPO**  
**Talla y peso del adulto mayor**



## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS GENERAL Y ESPECIFICOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	MÉTODO Y TÉCNICA DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO
<p>"FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN LA IPRESS1-3 BELEN DE VILLA BELEN 2021"</p>	<p>¿Cuáles son los factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2021?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Determinar los factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2021.</li> </ul> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificar los hábitos alimentarios del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.</li> <li>❖ Identificar el nivel socioeconómico del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.</li> <li>❖ Evaluar el estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2021.</li> <li>❖ Establecer la correlación estadística de los hábitos alimentarios, nivel socioeconómico con respecto al Estado Nutricional según el IMC del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.</li> </ul>	<p>H0: Existe correlación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios, el nivel socioeconómico con el estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2021.</p> <p>H1: No existe correlación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios, el nivel socioeconómico con el estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, 2021.</p>	<p><b>Variable independiente</b></p> <p>Hábitos alimentarios Nivel socioeconómico</p> <p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Hábitos Alimentarios según categoría (Poco saludable, saludable, no saludable)</li> <li>✓ Nivel Socioeconómico según categoría (Alto, medio, y bajo)</li> </ul> <p><b>Variable dependiente</b></p> <p>Estado nutricional</p> <p><b>Indicadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ IMC.</li> </ul>	<p>La investigación fue de tipo cuantitativa, descriptiva, no experimental, correlacional con corte transversal. Y tuvo un diseño de investigación:</p>  <p><b>Legenda:</b></p> <p><b>M</b> = Muestra</p> <p><b>O<sub>1, 2 y 3</sub></b> = Observaciones de 3 variables.</p> <p><b>r</b> = Relación existente entre las variables.</p>	<p><b>TÉCNICA E INSTRUMENTOS</b></p> <p>Para llevar a cabo el estudio en primer lugar se hizo firmar un consentimiento informado (ANEXO N°1) en donde el adulto mayor acepta participar en la investigación, asimismo se aplicó una ficha de evaluación nutricional (ANEXO N°2), un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (ANEXO N°3) y un cuestionario de Nivel Socioeconómico (ANEXO N°4). Para la obtención de datos se tomaron medidas de peso, talla, Circunferencia de Cintura - Cadera a los 219 Adultos mayores que se atiendan en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, aplicando los criterios de inclusión y exclusión dados y adaptándose a la disponibilidad de tiempo con los que cuentan. Además, se llenó el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y un cuestionario de nivel socioeconómico para recolectar datos de los hábitos alimentarios y el nivel económico que tienen estos adultos mayores y su relación con los datos obtenidos en la evaluación nutricional. Es preciso mencionar que por encontrarnos en un escenario de pandemia, se tomaron todas las medidas de bioseguridad necesarias, para evitar la propagación del covid-19, siendo muy atento en el uso de mascarilla, desinfección de manos, y uso de protector facial.</p>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población fue de 510 adultos mayores atendidos en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén.</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>La muestra se obtuvo por muestreo aleatorio estratificado para población finita, siendo 219 adultos mayores como muestra.</p>