

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de **NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO
NUTRICIONAL EN ANCIANOS DE UN CENTRO
INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR
EN LIMA, PERÚ”

Tesis para optar al título profesional de:

Licenciado en Nutrición y Dietética

Autor:

Jefferson Alexander Escobedo Vera

Asesor:

Mg. Master Giancarlo Bessombes Naveda

Código ORCID

<https://orcid.org/0000-0001-9914-2671>

Lima - Perú

2025

JURADO EVALUADOR

Jurado 1 Presidente(a)	Karen Judith Adams Ubaldo
	Nombre y Apellidos

Jurado 2	Jacqueline Susana Sayan Brito
	Nombre y Apellidos

Jurado 3	Master Giancarlo Bessombes Naveda
	Nombre y Apellidos

INFORME DE SIMILITUD



Página 2 of 66 - Integrity Overview

Identificador de la entrega trnoid::1:3257704493

11% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Filtered from the Report

- ▶ Bibliography
- ▶ Quoted Text
- ▶ Cited Text
- ▶ Small Matches (less than 10 words)

Top Sources

- 10% Internet sources
- 0% Publications
- 9% Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.



Página 2 of 66 - Integrity Overview

Identificador de la entrega trnoid::1:3257704493

DEDICATORIA

Agradezco profundamente a mi madre por su constante respaldo y motivación durante mi trayectoria académica, ya que fue una pieza fundamental en mi desempeño y consecución de mis metas.

AGRADECIMIENTO

Estoy extremadamente agradecido con mi asesor Giancarlo Bessombes Naveda su apoyo y orientación inquebrantables a lo largo de mi investigación de tesis. Además, me gustaría expresar mi gratitud a mi familia y amigos que me brindaron apoyo constante apoyo, aliento e inspiración a lo largo de este viaje.

Tabla de contenido

JURADO EVALUADOR	2
INFORME DE SIMILITUD	3
DEDICATORIA	4
AGRADECIMIENTO	5
TABLA DE CONTENIDO	6
ÍNDICE DE TABLAS	8
ÍNDICE DE FIGURAS	9
RESUMEN	10
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Formulación del problema	26
1.3. Objetivos	26
1.4. Hipótesis	27
1.5. Justificación	27
CAPÍTULO II: METODOLOGÍA	29
2.1 Método de investigación	29
2.2 Tipo y nivel de Investigación	29
2.3 Diseño de Investigación	29
2.4 Población y Muestra	30
2.5 Criterios de inclusión:	30
2.6 Criterios de exclusión:	30
2.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos	31

2.8. Procedimiento de la investigación	32
2.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos	34
2.10 Aspectos éticos de la investigación	35
CAPÍTULO III: RESULTADOS	37
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	42
REFERENCIAS	45
ANEXOS	54

Índice de tablas

Tabla 1 Rangos de Índice de Masa Corporal (IMC) para la valoración nutricional en adultos mayores	22
Tabla 2 Mediciones de Circunferencia de la Cintura y la Cadera en Adultos Mayores y su Relación con el Riesgo de Enfermedades Metabólicas y Cardiovasculares	23
Tabla 3 Hábitos alimentarios en ancianos de CIAM Los Norteños sede los olivos.	37
Tabla 4 Estado nutricional en ancianos de CIAM Los Norteños sede los olivos... ..	38
Tabla 5 Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en ancianos de CIAM Los Norteños sede los olivos.	40
Tabla 6 Prueba de chi-cuadrado.....	41

Índice de figuras

Figura 1 Estado nutricional en ancianos de CIAM Los Norteños sede los olivos.	39
---	----

RESUMEN

El análisis de la relación entre los patrones alimentarios y el estado nutricional en personas de la tercera edad revela aspectos fundamentales para promover una mejora en la calidad de vida y bienestar en este grupo poblacional. **Objetivo:** Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima Perú durante el año 2023. **Metodología:** Se realizó una investigación cuantitativa de diseño correlacional con una orientación descriptiva. La población está compuesta por 39 adultos mayores, de los cuales se seleccionó una muestra de 37 participantes. Para recolectar la información necesaria, se aplicó una encuesta mediante un cuestionario estructurado, diseñado para obtener datos de manera organizada y precisa. Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó la prueba de chi-cuadrado. **Resultados:** Los hallazgos revelaron que un 92 % de los participantes mantenía hábitos alimentarios apropiados, a diferencia del 49 % de la muestra presenta un estado nutricional dentro de los estándares óptimos. **Conclusiones:** El análisis no identificó una asociación significativa desde el punto de vista estadístico entre los patrones alimentarios y el estado nutricional de la población estudiada. Estos resultados enfatizan la importancia de realizar investigaciones adicionales que consideren otros factores determinantes que repercuten en la salud nutricional de adultos mayores, más allá de sus hábitos alimentarios.

PALABRAS CLAVES: Hábitos Alimentarios, Patrones dietéticos, Estado Nutricional, Adulto Mayor.

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El aumento de la población envejecida en Perú constituye un reto importante para la salud pública, especialmente en lo relacionado con la nutrición de los adultos mayores. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del 2021, el 62.7 % de las personas mayores de 15 años presenta sobrepeso, una situación que es más evidente en áreas urbanas, donde llega al 66.2 %, en contraste con el 48.7 % en zonas rurales (1). Esta problemática no solo está vinculada a la accesibilidad de alimentos, sino también a aspectos socioeconómicos, culturales y a las preferencias alimentarias.

Los adultos mayores son especialmente vulnerables a estas tendencias debido a cambios fisiológicos que afectan su apetito, capacidad para masticar y sentido del gusto, lo que puede derivar en una ingesta inadecuada de nutrientes esenciales (2). Estos cambios, combinados con el consumo elevado de alimentos procesados y azúcares refinados en las áreas urbanas, agravan la situación de sobrepeso y obesidad en esta población. En contraste, las áreas rurales, aunque menos afectadas por el sobrepeso, enfrentan desafíos como el acceso limitado a una variedad de alimentos que podrían mejorar la calidad de la dieta (3).

Estudios realizados en México han evidenciado que en regiones rurales la dieta tiende a ser más rica en frutas, verduras y cereales, con un menor aporte calórico, mientras que en zonas urbanas prevalece el consumo de grasas y alimentos procesados (4). Este patrón es similar al observado en Perú y otras regiones, lo que sugiere que la urbanización y el acceso a alimentos industrializados son factores clave en el incremento del sobrepeso y la obesidad (2).

Frente a esta situación, es fundamental establecer políticas públicas y programas de educación que consideren las diferencias entre los contextos urbanos y rurales. Es prioritario

fomentar hábitos alimenticios saludables, en particular entre los adultos mayores, con el fin de disminuir el riesgo del surgimiento de afecciones crónicas asociadas al sobrepeso (3). Asimismo, una alimentación inadecuada en este grupo poblacional no solo afecta su calidad de vida, sino que también genera una carga significativa para los sistemas de salud pública. En este marco, se resalta la importancia de llevar a cabo investigaciones que analicen en profundidad los patrones alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores, con el objetivo de desarrollar estrategias de intervención que sean culturalmente pertinentes y accesibles en diversos contextos (2). De esta manera, se podría contribuir a mejorar la salud y el bienestar de esta población, que continúa en crecimiento en Perú (3).

1.1.1 Antecedentes internacionales

Monteiro et al. (2020) llevaron a cabo una revisión exhaustiva sobre los hábitos dietéticos y la condición nutricional en adultos mayores de Europa. Este análisis comparativo reveló diferencias notables en la calidad de la alimentación y el estado nutricional entre diversos países europeos. Entre los problemas más comunes identificados, se encontró un consumo insuficiente de fibra y micronutrientes esenciales, así como una alta incidencia de enfermedades crónicas vinculadas a la alimentación, como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes (5).

La investigación también resaltó que las políticas nutricionales y las estrategias de intervención difieren de manera considerable entre los países europeos, lo cual influye en la eficacia de los sistemas de salud pública. Sin embargo, existe un acuerdo general sobre la relevancia de mejorar la calidad de la alimentación en los adultos mayores para disminuir la prevalencia de enfermedades crónicas y promover su bienestar (5). Esta revisión es particularmente pertinente para tu estudio, ya que ofrece un marco de referencia para

contrastar las políticas y prácticas europeas con la situación en Perú. Monteiro et al. enfatizan la necesidad de adoptar una estrategia integral para afrontar las deficiencias nutricionales y las enfermedades crónicas en los adultos mayores, brindando insights clave para la formulación de estrategias efectivas en contextos locales.

Harris et al. (2019) analizaron el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adultos mayores en los Estados Unidos. Los resultados mostraron que muchos de ellos enfrentan desafíos para mantener una dieta equilibrada, lo que conduce a deficiencias en vitaminas y minerales esenciales, así como a una alta prevalencia de obesidad y trastornos metabólicos (6). Estas deficiencias nutricionales se han asociado con un aumento del riesgo de enfermedades crónicas.

Además, el estudio destacó la importancia de implementar intervenciones orientadas a mejorar la calidad de la dieta y facilitar el acceso a alimentos saludables. Entre las estrategias sugeridas, se resalta la creación de programas de educación nutricional, con el objetivo de prevenir enfermedades y promover el bienestar en esta población (6). Estos hallazgos ofrecen un punto de comparación útil para tu investigación, al contrastar la situación en los Estados Unidos con la de Perú, y enfatizan la necesidad de desarrollar estrategias de salud pública y estrategias de intervención que aborden tanto los problemas nutricionales como las enfermedades crónicas.

En Asia, Wang et al. (2021) exploraron los patrones dietéticos y el estado nutricional de los adultos mayores en diversas regiones del continente. Los resultados revelaron una alta prevalencia de deficiencias de micronutrientes, así como variaciones en los hábitos alimentarios regido por condicionantes culturales y socioeconómicos. El limitado acceso a

alimentos nutritivos, junto con diferencias en las prácticas dietéticas regionales, afecta negativamente la nutrición de este grupo poblacional (7).

Entre las recomendaciones del estudio, se subraya la necesidad de implementar estrategias de educación nutricional adaptadas a cada contexto cultural, así como mejorar el acceso a una alimentación adecuada. Este análisis es relevante para tu investigación, ya que permite comparar cómo las prácticas dietéticas y las políticas de nutrición influyen en el estado de esta población en diferentes entornos. Además, estos hallazgos pueden ayudar a contextualizar los desafíos nutricionales en Perú y a desarrollar estrategias culturalmente apropiadas.

Desde una perspectiva regional, un estudio sobre la actividad física y los patrones alimentarios en adultos mayores en Manta, Manabí, Ecuador, señaló que "la población analizada mostró una tendencia al aumento de peso con el avance de la edad, predominando la obesidad" (8). Este hallazgo es preocupante, porque en la vejez, la obesidad está relacionada con una mayor amenaza de padecer enfermedades crónicas. Además, el aumento del peso corporal puede afectar negativamente la calidad de vida y elevar la probabilidad de complicaciones de salud.

Se resalta la importancia de abordar tanto los patrones alimentarios inadecuados como la actividad física para optimizar la condición nutricional y el bienestar de los adultos mayores. Estas observaciones destacan la necesidad de diseñar intervenciones específicas que promuevan una alimentación equilibrada y un estilo de vida activo en esta población.

Estos estudios enfatizan la relevancia de enfoques integrales y culturalmente adaptados para abordar las deficiencias nutricionales y las enfermedades crónicas, proporcionando un marco de referencia útil para la formulación de políticas y estrategias efectivas en Perú.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Flores (2021), analizo el programa preventivo ESSALUD de Tumbes, donde destaca marcadas diferencias en la condición nutricional entre personas con sobrepeso y aquellas con un peso consideradas normales. Estas discrepancias se atribuyen principalmente a comportamientos alimentarios inadecuados, lo que subraya el papel determinante de la dieta en la salud nutricional de este grupo etario (9). Resaltando la necesidad de abordar estos comportamientos a través de intervenciones dirigidas que promuevan prácticas dietéticas más saludables entre los adultos mayores.

Por otra parte, la investigación de Quispe-Palacios et al. (2021) ofrece una visión exhaustiva a nivel nacional. Este trabajo revela una alta prevalencia de deficiencias nutricionales, especialmente en hierro y vitaminas B12, junto con una notable incidencia de obesidad y diabetes tipo 2, que son indicativas de una dieta deficiente y de la urgencia de implementar intervenciones nutricionales a nivel nacional (10). La incapacidad de muchos adultos mayores en Perú para cumplir con las recomendaciones dietéticas esenciales subraya la necesidad de estrategias de salud pública que no solo corrijan estas deficiencias, sino que también contribuyan a la prevención de enfermedades crónicas derivadas de la malnutrición y el exceso de peso (10).

En conjunto, estos estudios destacan la importancia de diseñar políticas y programas integrales orientados a reducir las carencias nutricionales y prevenir enfermedades crónicas en los adultos mayores peruanos. Asimismo, subrayan la necesidad de fortalecer la educación nutricional y ofrecer mayor respaldo a nivel nacional, con el objetivo de mejorar el bienestar y la calidad de vida de esta población vulnerable.

1.1.3 Antecedentes locales

La investigación realizada por Hernández et al. en Lima, enfocándose en adultos mayores jubilados del Ministerio del Interior, reveló importantes datos sobre el estado nutricional de esta población. Los resultados indicaron comportamientos alimentarios poco saludables y dietas que favorecen la obesidad, además de presentar indicadores sugestivos de desnutrición tanto por exceso como por deficiencia. Esta coexistencia de problemáticas pone de manifiesto la compleja interacción entre los hábitos alimentarios y la salud nutricional. En un contexto donde el acceso a alimentos con alta densidad calórica, pero bajo valor nutricional es significativo, los resultados sugieren que la alimentación juega un papel clave en el desarrollo de trastornos como la obesidad, al tiempo que exponen a los adultos mayores al riesgo de deficiencias nutricionales que pueden afectar su estado físico y bienestar general (11). Estos resultados son alarmantes, pues subrayan la necesidad de reevaluar y rediseñar las políticas de salud pública enfocadas en la nutrición de los adultos mayores, especialmente en entornos urbanos como Lima.

Así mismo, el estudio realizado por García-Domínguez et al. (2020) presenta un análisis crítico, aportando información fundamental para comprender la situación nutricional en una de las metrópolis más densamente pobladas de América Latina. Este trabajo cobra especial relevancia al evidenciar que una gran proporción de adultos mayores en la capital peruana presenta deficiencias en micronutrientes esenciales, como la vitamina D y el calcio. La insuficiencia de estos nutrientes resulta alarmante, dado su papel fundamental en la salud ósea, cuya deficiencia puede propiciar el desarrollo de patologías severas como la osteoporosis y la osteomalacia, ambas con alta prevalencia en este grupo etario (12). Estas deficiencias no solo aumentan el riesgo de fracturas y otras complicaciones óseas, sino que también reflejan problemas estructurales en la dieta y en el acceso a alimentos ricos en estos

nutrientes. Ante este desafío, se pone en manifiesto la necesidad de implementar políticas nutricionales que aseguren un consumo óptimo de estos nutrientes, ya sea a través de la dieta o, en caso necesario, mediante estrategias de suplementación.

El estudio resalta la necesidad urgente de intervenciones específicas que aborden de manera integral tanto la carencia de nutrientes esenciales como el exceso de peso. Dentro de las estrategias recomendadas, se propone el desarrollo de programas de educación nutricional adaptados a este grupo etario, con el propósito de promover hábitos alimenticios más saludables y facilitar un control adecuado del peso corporal. Además, se subraya la importancia de mejorar el acceso a alimentos nutritivos, sugiriendo medidas como la implementación de subsidios para productos saludables o la regulación de sus precios en los mercados urbanos (12).

Los resultados obtenidos demuestran que los hábitos alimentarios, influenciados por factores socioeconómicos y culturales, pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida y el bienestar integral de los adultos mayores.

1.1.4 Marco teórico

1.1.4.1 Adulto mayor

El grupo etario de los adultos mayores, definido generalmente como individuos de 60 años o más, abarca una categoría demográfica diversa y en expansión (13). Esta definición es ampliamente aceptada en la literatura científica y por organismos internacionales, aunque puede variar según el contexto socioeconómico y la expectativa de vida en diferentes regiones del mundo (14).

La población de adultos mayores es un grupo diverso en términos de salud, actividad física y condiciones socioeconómicas, lo que complica la definición de estrategias nutricionales

adecuadas para esta etapa de la vida. Con el avance de la edad, se presentan diversos cambios fisiológicos, como la pérdida gradual de masa muscular (sarcopenia) y la reducción de la densidad ósea, los cuales impactan directamente en sus necesidades nutricionales. Además, las alteraciones en la percepción del sabor y el olor afectan la elección de alimentos, lo que podría derivar en un consumo insuficiente de nutrientes esenciales. Estos cambios fisiológicos pueden agravarse debido a factores psicológicos y sociales, como la soledad y la depresión, que también influyen significativamente en los hábitos alimentarios de este grupo (15, 16).

La combinación de estos factores resalta la importancia de desarrollar enfoques nutricionales adaptados y específicos para los adultos mayores, considerando no solo las necesidades biológicas, sino también los desafíos emocionales y sociales que enfrentan (17).

Factores que Afectan los Hábitos Alimentarios en Adultos Mayores.

Factores Fisiológicos.

El proceso de envejecimiento puede generar cambios fisiológicos que inciden en los patrones alimentarios. La disminución de la tasa metabólica, la pérdida de masa muscular y las alteraciones en los procesos digestivos y de absorción de nutrientes pueden afectar tanto el apetito como la capacidad de metabolizar alimentos de manera eficiente (18). Además, la reducción gradual de la sensibilidad en los sentidos del gusto y el olfato puede disminuir el interés por ciertos alimentos, lo que podría resultar en un consumo inadecuado de nutrientes esenciales (19).

Factores Psicosociales.

El bienestar emocional y social tiene un impacto significativo en la salud de los adultos mayores. La depresión y el aislamiento pueden disminuir la motivación para preparar y consumir comidas balanceadas, lo que afecta de manera adversa su estado nutricional (20). Los cambios en la dinámica familiar, como la pérdida de un cónyuge o la reubicación en un centro de atención, pueden modificar las decisiones alimentarias y limitar el acceso a productos saludables (21).

Factores Económicos.

Las restricciones económicas representan un aspecto determinante en la alimentación de los adultos mayores. La inseguridad alimentaria, caracterizada por la dificultad o incertidumbre en la obtención de alimentos con un adecuado valor nutricional, es una problemática frecuente en esta población, especialmente en quienes dependen de ingresos fijos o reducidos. Esta situación los obliga, en muchas ocasiones, a optar por opciones alimenticias más económicas, pero con menor aporte nutricional, lo que puede comprometer su salud a largo plazo (22).

1.1.4.2 Hábitos alimenticios.

Se refieren a los patrones alimentarios y las decisiones dietéticas que una persona adopta de manera habitual. Estos hábitos no solo abarcan la selección de alimentos, sino también la frecuencia de su consumo, el tamaño de las porciones y los métodos de preparación utilizados (23). En los adultos mayores, estos patrones pueden verse alterados por diversos factores, como cambios en el estado de salud, la dentición y la capacidad para preparar alimentos, además de influencias psicológicas y sociales (24). Mantener una alimentación de calidad es fundamental para prevenir deficiencias nutricionales y conservar un estado de

salud óptimo, especialmente considerando los desafíos específicos que esta población enfrenta en relación con la nutrición y el apetito (25).

1.1.4.2 Estado Nutricional en Adultos Mayores.

Ofrece una perspectiva integral sobre el estado de salud de una persona y se determina a través de diversos métodos y parámetros. En esta población la valoración exhaustiva del estado nutricional es fundamental para detectar posibles deficiencias y riesgos vinculados al proceso de envejecimiento (26).

Composición Corporal

Se define como la proporción y distribución de los diferentes componentes corporales, como la masa ósea, muscular y la grasa corporal. En los adultos mayores, los cambios en estos elementos pueden influir significativamente en su salud y en su capacidad funcional (27).

Masa Muscular

La masa muscular es un componente fundamental de la composición corporal, ya que impacta directamente en la fuerza, la movilidad y la funcionalidad de los adultos mayores.

La sarcopenia, es un proceso común en el envejecimiento que puede afectar la autonomía, además de incrementar el riesgo de caídas y fracturas (28). Para su evaluación, se emplean métodos como la absorciometría dual de rayos X (DXA) y la bioimpedancia eléctrica, los cuales permiten cuantificar la masa muscular en el organismo (29). Para contrarrestar los efectos de la sarcopenia, se recomienda la realización de ejercicios de resistencia junto con una ingesta adecuada de proteínas en la alimentación (30).

Masa Grasa

La cantidad total de grasa corporal y su distribución tienen un impacto significativo en la salud. En los adultos mayores, un aumento en la acumulación de grasa abdominal se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar trastornos metabólicos, como la diabetes tipo 2, y enfermedades cardiovasculares (31). Para evaluar tanto la cantidad como la distribución del tejido adiposo, se emplean técnicas especializadas, como la absorciometría dual de rayos X (DXA) y la absorción de infrarrojos, que permiten un análisis preciso de la composición corporal (32). Mantener un balance adecuado entre la masa muscular y la grasa corporal es fundamental para promover el bienestar general y disminuir la probabilidad de padecer enfermedades relacionadas con el exceso de adiposidad (33).

1.1.4.2.2 Parámetros Antropométricos

Los parámetros antropométricos brindan información complementaria sobre el estado nutricional y la distribución del tejido adiposo, permitiendo evaluar con mayor precisión el riesgo de padecer enfermedades vinculadas con la composición corporal.

1.1.4.2.2.1 Índice de Masa Corporal

Es un método ampliamente utilizado para valorar el perfil nutricional de un sujeto, permitiendo clasificarlo en categorías como bajo peso, peso normal, sobrepeso u obesidad. Su cálculo se realiza dividiendo el peso en kilogramos por la altura en metros al cuadrado (34). Aunque el IMC es útil para detectar variaciones en el peso corporal, tiene limitaciones al no distinguir entre tejido muscular y grasa, lo que puede reducir su precisión en adultos mayores, ya que en esta etapa suelen ocurrir cambios en la estructura corporal, como la reducción del tejido muscular y la redistribución de la grasa (35).

En el contexto peruano, el Centro Nacional de Alimentación y Nutrición (CENAN), dependiente del Instituto Nacional de Salud (INS), ha definido rangos específicos de IMC para la evaluación nutricional de los adultos mayores. Estos criterios han sido desarrollados tomando en cuenta las características fisiológicas y sociales propias de este grupo poblacional. La Tabla 1 presenta los puntos de corte establecidos por el CENAN para la evaluación del estado nutricional en adultos mayores.

Tabla 1 Rangos de Índice de Masa Corporal (IMC) para la valoración nutricional en adultos mayores

Clasificación Nutricional	IMC (kg/m ²)
Bajo peso	< 23
Peso normal	23 - 27.9
Sobrepeso	28 - 31.9
Obesidad	≥ 32

Fuente: Rangos de Índice de Masa Corporal (IMC) para la valoración nutricional en adultos mayores según el CENAN, INS Perú (36).

Nota: Esta tabla muestra rangos para la valoración nutricional según IMC Adulto Mayor.

1.1.4.2.2 Circunferencia de la Cintura y de la Cadera

La medición de la circunferencia de la cintura y la relación cintura-cadera representa un enfoque esencial para evaluar la distribución de la grasa corporal. La acumulación de grasa en la región abdominal, determinada a través de la circunferencia de la cintura, se ha relacionado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades metabólicas y cardiovasculares (37). Además, la relación cintura-cadera proporciona datos complementarios sobre el patrón de distribución de la grasa, lo que permite identificar riesgos adicionales asociados a una distribución desequilibrada del tejido adiposo (38).

Tabla 2 Mediciones de Circunferencia de la Cintura y la Cadera en Adultos Mayores y su Relación con el Riesgo de Enfermedades Metabólicas y Cardiovasculares

Medición	Valores
Circunferencia de cintura	> 102 cm en hombres y 88 cm en mujeres
Circunferencia de cadera	> 112 cm en hombres y 95 cm en mujeres
Índice de cintura-cadera (ICC)	> 0.9 en hombres y 0.85 en mujeres

Nota: Niveles superiores a los indicados se asocian con un mayor riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares en adultos mayores. Por ello, se sugiere realizar evaluaciones periódicas de estos parámetros como parte del seguimiento del estado de salud en esta población (Lohman, Roche, & Martorell, 1988; Fenech et al., 2021).

1.1.4.2.3 Pliegues Cutáneos

Para medir los pliegues cutáneos, se utilizan calibradores que permiten estimar el grosor de la piel en distintos puntos antropométricos, lo que ayuda a calcular la cantidad de grasa

subcutánea (39). Aunque este método es menos exacto que técnicas como la DXA, representa una opción accesible y económica para evaluar la grasa corporal total y su distribución (40). Los datos obtenidos a partir de los pliegues cutáneos pueden ser valiosos para evaluar el estado nutricional y diseñar intervenciones dietéticas adecuadas.

1.1.4.2.3 Evaluación Bioquímica

La evaluación bioquímica examina los biomarcadores en fluidos corporales, como sangre y orina, para identificar deficiencias nutricionales y desequilibrios metabólicos.

1.1.4.2.3.1 Niveles de Micronutrientes

La evaluación de los niveles de micronutrientes en el cuerpo, incluyendo vitaminas y minerales, es esencial para identificar deficiencias que pueden afectar la salud. En adultos mayores, deficiencias comunes incluyen vitamina D, vitamina B12 y calcio, que pueden llevar a problemas como osteoporosis, anemia y deterioro cognitivo (41). La detección y corrección de estas deficiencias a través de cambios en la dieta o suplementación son cruciales para mantener la salud y prevenir enfermedades (42).

1.1.4.2.3.2 Marcadores de Inflamación

Los biomarcadores inflamatorios, como la proteína C-reactiva (PCR) y la interleucina-6 (IL-6), son indicadores fundamentales del estado inflamatorio del cuerpo. En los adultos mayores, la inflamación crónica de bajo grado es un fenómeno frecuente y se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, como enfermedades cardiovasculares y diabetes tipo 2 (43). El estudio de estos marcadores permite evaluar cómo la alimentación y otras intervenciones pueden influir en la regulación del proceso inflamatorio y en el bienestar general (44).

1.1.4.2.4 Evaluación Funcional

La evaluación funcional analiza cómo los problemas nutricionales afectan la capacidad para realizar actividades diarias y mantener la independencia.

Capacidad Funcional

La capacidad funcional se refiere a la habilidad de una persona para realizar actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana, como vestirse, cocinar y gestionar tareas del hogar (45). Las evaluaciones de la capacidad funcional son herramientas esenciales para detectar limitaciones en la movilidad y la independencia, las cuales pueden estar relacionadas con problemas nutricionales (46). Preservar la capacidad funcional es un elemento clave para asegurar una calidad de vida adecuada durante la vejez.

Capacidad Cognitiva

La función cognitiva incluye habilidades tales como el razonamiento, la memoria y la atención. El déficit de micronutrientes esenciales, como ácido fólico y la vitamina B12, se ha asociado con una disminución de la función cognitiva en los adultos mayores (47). Para identificar posibles alteraciones, se utilizan evaluaciones cognitivas, como pruebas de memoria y función ejecutiva, que permiten detectar déficits relacionados con deficiencias nutricionales y guiar intervenciones apropiadas (48).

1.1.4.3 Importancia de la Nutrición en la Edad Avanzada.

Una dieta adecuada es crucial para preservar el bienestar y la salud en esta etapa. Llevar una alimentación equilibrada ayuda a prevenir y controlar enfermedades crónicas comunes en los adultos mayores (49). Asimismo, un consumo adecuado de nutrientes es crucial para conservar una adecuada salud muscular, ósea y la función cognitiva (50). La desnutrición, ya sea por falta de micronutrientes o por un exceso de grasa corporal, tiene la posibilidad de

impactar negativamente en el estado físico y mental, elevando la probabilidad adversa de hospitalización y reduciendo la calidad de vida (51).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Existe relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú?

1.2.2 Problema específico

¿Cuáles son los hábitos alimentos en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú?

¿Cuál es el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar los hábitos alimentarios en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú.

Evaluar el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú.

1.4. Hipótesis

1.4.1 Hipótesis Nula

No se determinó una relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú.

1.4.2 Hipótesis Alterna

Se determinó una relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú.

1.5. Justificación

Entender la relación directa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en ancianos es fundamental para fomentar la salud y el bienestar en esta población. Con el envejecimiento, los cambios fisiológicos y metabólicos, como la pérdida de masa muscular, las alteraciones en la función gastrointestinal y una reducción general del apetito, impactan de manera significativa la capacidad para mantener una dieta equilibrada y adecuada (52,53). Estos cambios pueden conducir a deficiencias nutricionales y aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas, como osteoporosis y diabetes tipo 2, resaltando la necesidad de implementar métodos efectivos para enfrentar estos desafíos (54).

En ancianos, los hábitos alimentarios están determinados por múltiples factores, como la disponibilidad de alimentos saludables, restricciones dietéticas particulares, preferencias individuales y el estado de salud (55). La accesibilidad a alimentos frescos y nutritivos puede verse limitada por factores económicos y la movilidad reducida, lo que puede contribuir a una dieta menos variada y más deficiente en nutrientes esenciales (56). Las afecciones de salud preexistentes, como las enfermedades crónicas o las dificultades para masticar y tragar, impacta en la calidad de la alimentación de este grupo poblacional. Por ello, es fundamental

diseñar estrategias de intervención adaptadas a sus necesidades específicas para garantizar una nutrición adecuada. (57).

La conexión entre las variables es dinámica y abarca múltiples dimensiones, puesto que involucra la relación de aspectos biológicos, emocionales y sociales. Esta complejidad subraya la necesidad de un análisis profundo y contextualizado para diseñar estrategias eficaces que fomenten la salud y prevengan enfermedades. (58). Un abordaje integral debe incluir no solo la alimentación y la suplementación nutricional, sino también la educación en hábitos alimentarios y el respaldo social, con el propósito de superar las dificultades que afectan la adecuada nutrición en los adultos mayores (59).

Este trabajo de investigación busca profundizar en el entendimiento de la relación de las variables planteadas, con el propósito de diseñar estrategias efectivas que contribuyan a mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Al analizar tanto los factores que repercuten en los hábitos alimentarios como en la condición nutricional, se pretende brindar recomendaciones basadas en ciencia que puedan llevarse a cabo en programas de salud pública y en la formulación de políticas de bienestar dirigidas a este grupo poblacional vulnerable (60).

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

2.1 Método de investigación

La revisión utiliza el método científico, un enfoque sistemático empleado para investigar y generar nuevos conocimientos empleando la observación, experimentación y analizando los datos obtenidos (61). Este método es fundamental para garantizar la confiabilidad y validez de los hallazgos obtenidos en el estudio sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en ancianos.

2.2 Tipo y nivel de Investigación

El estudio se fundamenta en una orientación cuantitativa, que permite medir y analizar datos numéricos para identificar patrones y relaciones entre variables (62). Se trata de un estudio correlacional, ya que su objetivo es establecer la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en ancianos (63). El nivel de investigación es descriptivo, puesto que se centra en describir las características y comportamientos de la población estudiada sin intervenir en las variables (64).

2.3 Diseño de Investigación

Es diseño no experimental, puesto que no se manipulan las variables independientes, sino que se observan en su entorno natural (65). Asimismo, el estudio es de tipo transversal, lo que implica que la recopilación de datos se lleva a cabo en un solo momento, permitiendo examinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en un grupo específico de adultos mayores en un período determinado (66). Al ser un estudio correlacional, su propósito es identificar la relación entre variables sin inferir causalidad (67).

2.4 Población y Muestra

Población. Actualmente la población está conformada por 40 adultos mayores pertenecientes a CIAM Los norteños en Los Olivos.

Se decidió trabajar con esta población por la facilidad y accesibilidad a la misma.

Muestra.

La muestra estuvo conformada por 37 ancianos del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Los Norteños, sede Los Olivos. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, dada la accesibilidad a la población y la disposición institucional para colaborar con el estudio.

Este tipo de muestreo resulta adecuado en investigaciones con poblaciones específicas y accesibles, permitiendo recolectar información de manera eficiente sin alterar el entorno natural del fenómeno de estudio (68).

2.5 Criterios de inclusión:

- a) Adultos mayores que aceptaron el consentimiento informado (anexo n°3) al realizar las evaluaciones.
- b) Adultos mayores inscritos oficialmente en CIAM Los Norteños sede Los Olivos.
- c) Ser mayor de 60 años.

2.6 Criterios de exclusión:

- a) Personas menores de 60 años.
- b) Personas mayores de 60 años que no forman parte de CIAM Los Norteños sede Los Olivos.
- c) Adultos mayores con demencia senil.

2.7 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para llevar a cabo esta investigación, se empleó un enfoque metodológico basado en la recopilación de datos mediante encuestas estructuradas (anexo N° 5) y mediciones antropométricas en combinación con otros instrumentos de análisis. El cuestionario utilizado fue diseñado por el Lic. Jhony García Cayao, pensado especialmente para este grupo poblacional. Siendo previamente aplicado y validado en la tesis de grado de Flores Yovera (69). Esta encuesta fue sometida a juicio de expertos en nutrición e investigación, por lo cual su confiabilidad fue respaldada mediante una prueba piloto realizada en una muestra de adultos mayores del Centro de Desarrollo Integral de la Familia – Pampa Grande, obteniendo un resultado favorable mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (69). Demostrado ser una herramienta eficaz para evaluar los hábitos alimentarios y la relación con el estado nutricional en ancianos, proporcionando un instrumento confiable y estandarizado para el acopio de información relevante.

La encuesta fue administrada de manera presencial a los participantes, los cuales fueron seleccionados en base a criterios de inclusión establecidos previamente. Además de la encuesta, se llevaron a cabo mediciones antropométricas clave, tales como la talla y el peso, para obtener indicadores precisos. Estas mediciones se realizaron bajo protocolos estandarizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), utilizando equipos calibrados para garantizar la precisión de los datos recolectados (70).

Las técnicas de medición incluyeron la estandarización del peso utilizando una balanza digital Omron HNF-514C y la medición de la talla mediante un tallímetro portátil Seca, ambos validados para su uso en poblaciones adultas mayores (71). Los datos recolectados a través de la encuesta y las mediciones antropométricas fueron registrados en una base de datos estructurada, la cual sirvió de base para el posterior análisis estadístico, permitiendo

una evaluación integral de los hábitos alimenticios y el estado nutricional de la población estudiada.

2.8. Procedimiento de la investigación

El estudio se llevó a cabo utilizando una muestra compuesta por 37 adultos mayores, cuya finalidad es evaluar los hábitos alimenticios y estado nutricional. Para la recopilación de la información, se empleó una encuesta que fue validada previamente en la tesis de Flores (69). Como responsable del estudio y estudiante de nutrición, me encargué de llevar a cabo personalmente todas las fases del proceso. Previamente, revisé la encuesta y ajusté su lenguaje para asegurar su claridad en esta población específica. Además, revisé los protocolos estandarizados para el acopio de información y la ejecución de mediciones antropométricas, basándome en bibliografía científica para garantizar la precisión del proceso y evitar sesgos.

La muestra fue seleccionada a partir de una lista de participantes regulares al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor. Se organizó una reunión informativa en la que se explicó detalladamente el propósito del estudio y se respondieron interrogantes de los interesados. Se llevó a cabo una sesión informativa en la que se detallaron los objetivos de la investigación y se resolvieron las inquietudes de los participantes. De los asistentes, 37 adultos mayores cumplieron con los requisitos de inclusión, como tener más de 60 años y no presentar condiciones que afectaran la realización de las mediciones antropométricas. Todos dieron su autorización hablada, entendiendo que sus datos serían tratados con total confidencialidad. Con anterioridad y mediante los talleres y charlas brindadas se puso en conocimiento sobre el uso de la información obtenida.

La fase de recopilación de información inició con la implementación del cuestionario, que fue respondido de manera individual por cada participante en una sala privada. Durante la

entrevista, se explicó el propósito de cada pregunta y se ofreció asistencia cuando fue necesario, ajustando el ritmo de la entrevista según las necesidades de cada persona. En algunos casos, se utilizaron ejemplos visuales para mejorar la comprensión de los términos relacionados con alimentos y porciones.

Una vez completada la encuesta, se procedió a realizar las mediciones antropométricas. Para registrar la altura, se implementó un tallímetro portátil Seca, colocado en una superficie lisa y nivelada. Se solicitó a los participantes que se quitaran el calzado y cualquier accesorio de la cabeza, y se les explicó la postura correcta para la medición, asegurando que sus talones, nalgas y hombros estuvieran en contacto con la pared. Además, se verificó que la cabeza estuviera alineada correctamente siguiendo el "plano de Frankfurt" antes de tomar la medición. (72)

A continuación, se realizó la medición del peso utilizando una balanza digital Omron colocada en una superficie plana. Los participantes, descalzos y en posición erguida, se colocaron en el centro de la plataforma de la balanza, y los resultados fueron registrados inmediatamente en el formulario correspondiente.

A partir de los valores de peso y altura proporcionados por los participantes, se determinó el Índice de Masa Corporal (IMC) aplicando la fórmula convencional: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{Altura (m)}^2)$. Estos resultados se analizaron con base en los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud, lo que facilitó la categorización del estado nutricional de cada individuo (73).

Las entrevistas y mediciones se llevaron a cabo en espacios privados, preservando la comodidad y privacidad de cada participante.

Finalmente, después de varios días de trabajo, se completó la recolección de datos con los 37 adultos mayores. Se revisaron cuidadosamente los cuestionarios y mediciones para asegurar que no hubiera errores ni información incompleta. La información recopilada fue

resguardada en una base de datos segura con el propósito de ser analizada posteriormente.

En una primera etapa, se utilizó la versión 2407 de Excel para estructurar la información, lo que facilitó una revisión inicial de los mismos. Posteriormente se utilizó SPSS versión 29.0.0.0 (241) para generar análisis estadísticos más profundos. Al concluir, se agradeció a los participantes por su colaboración y se les informó que los resultados generales serían compartidos con el centro comunitario una vez finalizada la investigación.

2.9. Técnica de procesamiento y análisis de datos

En el proceso de análisis de la información recopilada durante este estudio, se utilizaron múltiples herramientas y métodos estadísticos. Las bases de datos fueron creadas y organizadas utilizando Microsoft Excel, versión 2407 donde se ingresaron los datos obtenidos de las encuestas y las mediciones antropométricas. Esta herramienta permitió una primera revisión de los datos, asegurando que no hubiera errores de entrada y facilitando la limpieza inicial de los datos (74).

Una vez que los datos estuvieron organizados, se utilizó SPSS versión 29.0.0.0 (241) para realizar análisis estadísticos más profundos. En el software SPSS, se realizaron un cabo análisis descriptivos que incluyeron el cálculo de la mediana, la media y desviación estándar para variables cuantitativas como la estatura, el peso y el Índice de Masa Corporal (75). Asimismo, se determinó la frecuencia y el porcentaje correspondiente a las variables cualitativas, como la categorización de los hábitos alimentarios (76).

La prueba de chi cuadrado fue utilizada para examinar la relación entre las variables, la cual permitió identificar si había una asociación significativa entre las variables de tipo categórico (77). Un valor de p inferior a 0.05 fue considerado como evidencia de una asociación estadísticamente significativa (78).

Los resultados del análisis se presentaron de manera clara y visual a través de gráficos y tablas. Se utilizaron gráficos de barras para ilustrar la distribución de los hábitos alimenticios y las categorías de IMC entre los participantes (79). Las tablas fueron utilizadas para sintetizar las frecuencias de las respuestas y presentar los resultados obtenidos por medio de la prueba de chi cuadrado, facilitando una mejor interpretación de la información, permitiendo una comparación visual ágil entre las distintas categorías.

Estos procedimientos estadísticos y la representación gráfica de la información no solo facilitaron la evaluación de las variables, sino que también contribuyeron a detectar patrones relevantes que podrían ser útiles para investigaciones posteriores y para la planificación de intervenciones en salud pública dirigidas a este grupo poblacional vulnerable (80, 81).

2.10 Aspectos éticos de la investigación

Dentro del contexto de este estudio, se seguirán los principios éticos definidos en el "CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN UPN", actualizado en el año 2023. Este documento es esencial, dado que orienta a los integrantes de la Universidad Privada del Norte en la generación de conocimiento, garantizando el respeto a los derechos y la dignidad de los participantes.

Conforme al capítulo segundo de este documento, se resaltan principios éticos fundamentales, como el respeto a la autonomía de los participantes, la promoción de su bienestar y la asunción de responsabilidades. Al comienzo de nuestra investigación, nos aseguraremos de obtener el consentimiento informado de los participantes. Para ello, se proporcionará información clara y accesible sobre los objetivos y métodos de estudio que se emplearán y los posibles riesgos asociados. Nuestro propósito es que cada individuo se sienta seguro y tranquilo al tomar la decisión de participar, reconociendo que su opinión y su elección son de gran valor (82).

La confidencialidad es otro principio que tomamos muy en serio. Protegeremos la información personal de los participantes, garantizando que los datos se manejen de forma privada y solo se utilicen para los fines previstos en el estudio. Esto nos permite construir una relación de confianza con ellos, esencial para el éxito de la investigación. Además, la equidad en la selección de participantes es primordial. Nos comprometemos a que todos los grupos de adultos mayores tengan la misma oportunidad de aprovechar los resultados del estudio, sin que nadie sea discriminado ni explotado (82).

La integridad en la recolección y el análisis de los datos es un pilar esencial para nuestro equipo. Presentaremos los hallazgos de manera honesta y clara, siguiendo las directrices establecidas en el Código Nacional de Integridad Científica, publicado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Concytec) (83). Estamos convencidos de que el progreso científico se sustenta en la confianza y la transparencia, valores que aspiramos a reflejar en nuestra investigación.

Asimismo, es crucial tener en cuenta la responsabilidad social asociada a nuestro estudio. Nuestro objetivo es que los resultados no solo enriquezcan el ámbito académico, sino que también generen un impacto favorable en la salud y el bienestar de los adultos mayores. Esto significa que los hallazgos de nuestra investigación podrían servir como base para el desarrollo de políticas y programas orientados a mejorar la calidad de vida y el bienestar integral de este grupo poblacional (82).

CAPÍTULO III: RESULTADOS

Tabla 3 Hábitos alimentarios en ancianos de CIAM Los Norteños sede los olivos.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	inadecuado	3	7.9	8.1	8.1
	adecuado	34	89.5	91.9	100.0
	Total	37	97.4	100.0	
Perdidos	Sistema	1	2.6		
Total		38	100.0		

Esta tabla evidencia que el 92% de participantes evaluados presenta hábitos alimentarios adecuados, lo que sugiere una tendencia positiva hacia prácticas nutricionales saludables en esta población. No obstante, el 8 % con hábitos inadecuados destaca la necesidad de intervenciones focalizadas para mejorarlas.

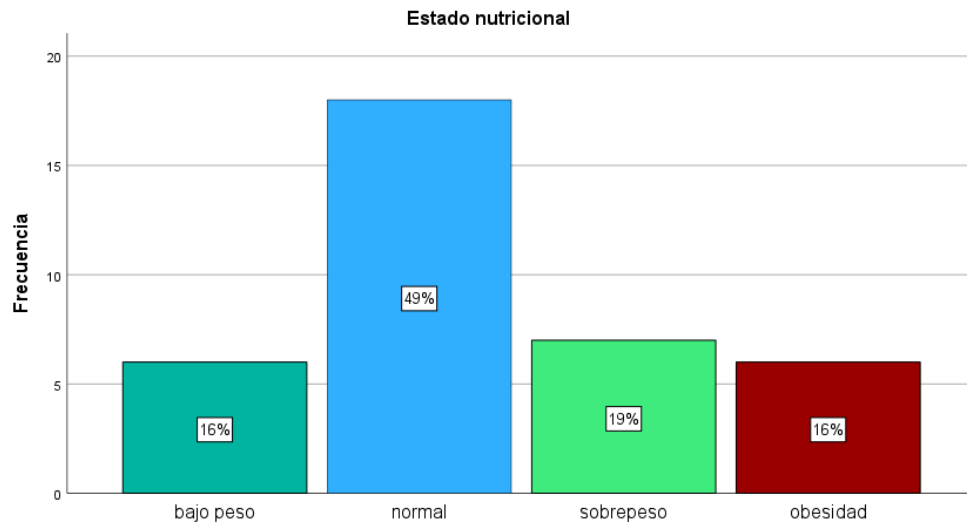
Tabla 4 Estado nutricional en ancianos de CIAM Los Norteños sede los olivos.

		Estado nutricional		Porcentaje	Porcentaje
		Frecuencia	Porcentaje	válido	acumulado
Válido	bajo peso	6	15.8	16.2	16.2
	normal	18	47.4	48.6	64.9
	sobrepeso	7	18.4	18.9	83.8
	obesidad	6	15.8	16.2	100.0
	Total	37	97.4	100.0	
Perdidos	Sistema	1	2.6		
Total		38	100.0		

El análisis del estado nutricional realizado a participantes del programa CIAM arrojó hallazgos importantes de esta población. Un 51% presentaron un estado de malnutrición. Además, se observó una prevalencia de personas eutróficas, con un 49% de la muestra. Esto subraya la necesidad de implementar estrategias personalizadas que aborden tanto la desnutrición como los riesgos asociados al exceso de peso, considerando las particularidades de cada individuo para mejorar su salud integral y calidad de vida.

Figura 1

Estado nutricional en ancianos de CIAM Los Norteños sede los olivos.



El gráfico indica que, si bien aproximadamente la mitad de los ancianos presenta un estado nutricional normal, hay una proporción considerable que registra bajo peso, sobrepeso u obesidad. Esto resalta la necesidad de intervenciones integrales que aborden tanto la desnutrición como el exceso de peso, priorizando un enfoque individualizado para mejorar su salud y bienestar.

Tabla 5 Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional en ancianos de CIAM Los Norteños sede los olivos.

		Hábitos alimenticios			
		inadecuado	adecuado	Total	
Estado nutricional	bajo peso	Recuento	0	6	6
		% dentro de Hábitos alimenticios	0.0%	17.6%	16.2%
		% del total	0.0%	16.2%	16.2%
	normal	Recuento	2	16	18
		% dentro de Hábitos alimenticios	66.7%	47.1%	48.6%
		% del total	5.4%	43.2%	48.6%
	sobrepeso	Recuento	0	7	7
		% dentro de Hábitos alimenticios	0.0%	20.6%	18.9%
		% del total	0.0%	18.9%	18.9%
	obesidad	Recuento	1	5	6
		% dentro de Hábitos alimenticios	33.3%	14.7%	16.2%
		% del total	2.7%	13.5%	16.2%
Total	Recuento	3	34	37	
	% dentro de Hábitos alimenticios	100.0%	100.0%	100.0%	
	% del total	8.1%	91.9%	100.0%	

Esta tabla muestra una asociación significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los ancianos pertenecientes al CIAM Los Norteños, ubicado en Los Olivos. La mayoría de los individuos con conductas alimentarias adecuadas presentan una condición nutricional normal, mientras que los casos de bajo peso, sobrepeso y obesidad también se encuentran principalmente en este grupo. Por otro lado, entre aquellos con hábitos inadecuados, predominan los estados de obesidad y normalidad, aunque en una proporción total menor. Esto subraya la necesidad de complementar los hábitos alimentarios con otros elementos, como la actividad física y el acceso a alimentos nutritivos, para alcanzar una mejora integral en el bienestar de esta población.

Tabla 6 Prueba de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.955 ^a	3	.582
Razón de verosimilitud	2.859	3	.414
Asociación lineal por lineal	.360	1	.548
N de casos válidos	37		

a. 4 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .49.

Esta tabla muestra que con un nivel de confianza de un 95% (sig mayor de 0.582) se puede aceptar la hipótesis como nula, en consecuencia, no hay asociación o vínculo estadístico entre las variables.

CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Este estudio investigó los hábitos alimentarios y el estado nutricional en ancianos que participan en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) Los Norteños. A través de este análisis, se recopiló información relevante sobre la conexión entre estos aspectos en dicha población. Los resultados permitieron examinar la relación entre estos factores, considerando tanto elementos cuantitativos como cualitativos dentro de un enfoque técnico y humano.

Al evaluar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en ancianos de un CIAM en Lima Perú durante el año 2023, se observó que, aunque el 92 % de los participantes mostró hábitos alimentarios adecuados y el 49 % presentó un estado nutricional de eutrofia, no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre estas variables mediante la prueba de chi cuadrado ($p = 0.582$). Este hallazgo destaca que, si bien los hábitos alimentarios son primordiales, no son los únicos factores que repercuten en el estado nutricional. Elementos como la actividad física, los sistemas de apoyo social y las condiciones de salud preexistentes podrían estar influyendo en esta relación.

Comparado con Flores (9), que halló relación directa entre las variables, nuestro estudio refleja diferencias que podrían atribuirse a variaciones socioeconómicas y culturales. Asimismo, Quispe-Palacios et al. (10) y Hernández et al. (11) resaltaron cómo el acceso limitado a recursos y la jubilación afectan negativamente la nutrición de los adultos mayores, enfatizando la importancia de estrategias integrales que combinen intervenciones sociales y educativas.

Al Identificar los hábitos alimentarios en la población evaluada. El 92% de los participantes mostró hábitos alimenticios adecuados, lo cual podría estar vinculado con las iniciativas educativas implementadas en el CIAM, como talleres y orientación personalizada. Este

hallazgo contrasta con estudios como el de Quispe-Palacios et al. (10), que evidencian una mayor prevalencia de hábitos inadecuados en poblaciones con menor acceso a educación y recursos.

Al evaluar el estado nutricional en ancianos de un CIAM en Lima, Perú. El 49 % de los participantes se encontraba en eutrofia, mientras que el 16 % presentó bajo peso y el 35% exceso de peso (18.9 % sobrepeso y 16.2 % obesidad). Este panorama refleja la dualidad de problemas nutricionales en adultos mayores: la persistencia del bajo peso como indicador de vulnerabilidad y el incremento del exceso de peso asociado a estilos de vida sedentarios. Estudios como los de Hernández et al. (11) respaldan esta observación, destacando cómo los cambios metabólicos y la falta de actividad física contribuyen a esta situación.

Los resultados obtenidos resaltan la necesidad de un enfoque integral para abordar la salud nutricional en adultos mayores. Asimismo, plantea implicancias significativas para el abordaje nutricional en centros como los CIAM. Si bien los hábitos alimenticios adecuados predominan, probablemente influenciados por las múltiples actividades educativas brindadas: como charlas, talleres y clases de nutrición, estos no se reflejaron directamente en un estado nutricional óptimo según el IMC. Esto indica que los hábitos adecuados, por sí solos, no garantizan un estado nutricional favorable. Por ello, deben complementarse con la promoción de actividad física, programas de educación nutricional y el reforzo de sistemas de asistencia social, todos ellos adaptados a las condiciones y necesidades reales de los ancianos, para lograr mejorar la calidad de vida.

Entre las limitaciones inherentes a este estudio se encuentra el tamaño reducido de la muestra, lo cual restringe la posibilidad de generalizar los resultados a poblaciones similares. Si bien se implementó el IMC como indicador de estado nutricional por su practicidad y amplia aplicación en estudios similares, en adultos mayores presenta limitaciones, ya que no

considera cambios fisiológicos propios del envejecimiento, como la redistribución de masa grasa o pérdida de masa muscular. No obstante, su empleo fue adecuado dentro del enfoque del estudio y acorde a los recursos disponibles. Asimismo, aunque se dictaron clases y talleres, no se evaluó la adherencia a las recomendaciones brindadas. Si bien existieron restricciones económicas y de conocimiento en relación con los hábitos alimenticios de algunos individuos, su influencia en la muestra estudiada fue mínima, lo que sugiere la necesidad de explorar otros determinantes de la nutrición en esta población.

Para ello, se sugiere encarecidamente para futuras investigaciones la realización de estudios longitudinales y más detallados, con mediciones pre y post intervención nutricional, a fin de evaluar la efectividad de las estrategias implementadas en el estado nutricional de los adultos mayores. La relevancia general de estos resultados radica en la necesidad de una replicación estratégica, combinando actividad física con educación nutricional, en programas de intervención social específicamente diseñados para esta población.

CONCLUSIONES

- Con un p-valor de 0.582 no se halló una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú.
- De acuerdo con el instrumento de evaluación se determinó que el 92 % en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú tienen hábitos alimenticios adecuados.
- Al evaluar el estado nutricional en este grupo poblacional, se observó una mayor prevalencia de personas eutróficas, con un 49% de la muestra en esta categoría con 18 personas.

Referencias

1. Ministerio de Salud del Perú. En el Perú, el 62.7% de personas de 15 años de edad a más padece de exceso de peso [Internet]. Lima: MINSA; 2022 [citado 2024 ago 19]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/619520-en-el-peru-el-62-7-de-personas-de-15-anos-de-edad-a-mas-padece-de-exceso-de-peso>
2. Alvarado Gutiérrez MC. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2973>.
3. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2022 [citado 2024 ago 19];30. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx>.
4. Hernández-Corona Diana Mercedes, Ángel-González Mario, Vázquez-Colunga Julio César, Berenice Lima-Colunga Andrea, Vázquez-Juárez Claudia Liliana, Colunga-Rodríguez Cecilia. HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN ASOCIADOS A SOBREPESO Y OBESIDAD EN ADULTOS MEXICANOS: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA. Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 2023 Abr 12] ; 27: 7. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100302&lng=es. Epub 12-Jun-2021. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-7hadh60007>.
5. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, et al. Diet and nutrition in Europe: An overview. Public Health Nutr. 2020;23(3):379-93.
6. Harris T, Cary M, Thieman M, et al. Nutritional status and dietary habits among older adults in the United States. J Am Geriatr Soc. 2019;67(6):1215-24.

7. Wang Y, Zhou Y, Cheng Q, et al. Nutritional assessment and dietary patterns in older adults in Asia. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2021;30(1):89-98.
8. Arencibia V, García M, Ortega J, et al. Hábitos alimentarios y actividad física en adultos mayores de Manta, Manabí, Ecuador. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2023;58(2):95-102.
9. Flores D. Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes. [Tesis de grado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2021.
10. Quispe-Palacios E, Sánchez-Torres L, Vásquez-Mendoza G, et al. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores en Perú: un estudio a nivel nacional. *Rev Peru Nutr.* 2021;15(2):123-134.
11. Hernández F, Álvarez M, Rivera M, et al. Caracterización del estado nutricional de adultos mayores jubilados del Ministerio del Interior en Lima. *Rev Peruana de Nutrición.* 2022;18(2):123-34.
12. Garcia-Dominguez A, López-Borrego M, Castañeda E, et al. Estado nutricional y hábitos alimenticios de los adultos mayores en Lima, Perú. *Nutr Hosp.* 2020;37(4):724-32.
13. Nutrition.gov. Healthy Eating for Older Adults. Washington, D.C.: U.S. Department of Agriculture; 2023.
14. Lesáková D. Health perception and food choice factors in predicting healthy consumption among elderly. *Acta Univ Agric Silvic Mendel Brun.* 2018;66(6):1527-1534.
15. Robinson SM. Improving nutrition to support healthy ageing: what are the opportunities for intervention? *Proc Nutr Soc.* 2018;77(3):257-264.
16. Govindaraju T, Sahle BW, McCaffrey TA, et al. Associations between diet quality and health-related quality of life in older adults: a systematic review. *Nutrients.* 2018;10(8):971.

17. Sadana R, Blas E, Budhwani S, et al. Healthy ageing: raising awareness of inequalities, determinants, and what could be done to improve health equity. *Gerontologist*. 2016;56(Suppl 2)
18. Hsu FC, Harris TB, Koster A, et al. *Physical function and nutritional status in the elderly*. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018;73(8):1123-1131. doi: 10.1093/gerona/gly042.
19. Weinsier RL, Livingstone MBE, Elia M. *Nutrition and aging*. *J Nutr*. 2018;148(7):1113-1118. doi: 10.1093/jn/nxy121.
20. Cotterill S, Humphries P, Williams S. *Psychosocial factors affecting nutritional intake in older adults*. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(5):559-567. doi: 10.1007/s12603-020-1374-2.
21. Hsu C, Tan M, Fan C. *Impact of social support on nutritional intake in the elderly*. *Aging Ment Health*. 2019;23(1):23-29. doi: 10.1080/13607863.2018.1457449.
22. Drewnowski A, Eichelsdoerfer P. The Mediterranean diet: does it have to cost more? *Public Health Nutr*. 2009;12(9A):1621-8.
23. World Health Organization. *Healthy diet*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>. Accessed August 20, 2024.
24. Geriatric Society of America. *Nutrition in older adults*. *J Am Geriatr Soc*. 2018;66(12):2357-2368. doi: 10.1111/jgs.15421.
25. Smit E, van Wijk MP, de Groot LC. *Dietary patterns and health in older adults*. *Nutr Rev*. 2020;78(7):580-591. doi: 10.1093/nutrit/nuz051.
26. Mahan LK, Raymond JL. *Krause's Food & the Nutrition Care Process*. 15th ed. St. Louis: Elsevier; 2021.
27. Beaudart C, Reginster JY, Slomian J, et al. *Sarcopenia: burden and challenges*. *J Cachexia Sarcopenia Muscle*. 2019;10(3):502-510. doi: 10.1002/jcsm.12345.

28. Cruz-Jentoft AJ, Sayer AA. *Sarcopenia*. Lancet. 2019;393(10191):2636-2646. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31138-1.
29. Heymsfield SB, Rieger J, Zhang M, et al. *Body composition assessment using DXA*. J Nutr. 2022;152(5):1012-1019. doi: 10.1093/jn/nxac028.
30. Phillips SM, Bandini LG. *Dietary protein and muscle mass in older adults*. Nutr Rev. 2019;77(8):558-570. doi: 10.1093/nutrit/nuz045.
31. WHO. *Obesity and overweight*. Available from: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>. Accessed August 20, 2024.
32. Gallagher D, Visser M, De Meersman RE, et al. *Appendicular skeletal muscle mass: effects of age, gender, and ethnicity*. J Appl Physiol. 1997;83(1):229-239. doi: 10.1152/jappl.1997.83.1.229.
33. Smith GI, Atherton P, Reeds DN, et al. *Aging and obesity: effects on muscle and fat*. Am J Clin Nutr. 2019;109(1):195-204. doi: 10.1093/ajcn/nqy259.
34. CDC. *About Adult BMI*. Available from: https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/adult_bmi/index.html. Accessed August 20, 2024.
35. Gallagher D, Heymsfield SB, Heo M, et al. *Accuracy of anthropometric methods for predicting body fat*. Obes Res. 2000;8(4):216-223. doi: 10.1038/oby.2000.25.
36. CENAN, Instituto Nacional de Salud. *Tabla de Valoración Nutricional según IMC Adulto Mayor*. Lima: INS; 2013.
37. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric Standardization Reference Manual*. Champaign: Human Kinetics; 1988.
38. Fenech M, El-Soheily A, Cahill L, et al. *Genetic variation and nutrition: biomarkers of deficiency*. Am J Clin Nutr. 2021;114(6):1875-1886. doi: 10.1093/ajcn/nqab236.

39. Trujillo E, Maalouf S, Coudray C, et al. *Micronutrient deficiencies in older adults*. Nutr Clin Pract. 2020;35(2):290-302. doi: 10.1002/ncp.10462.
40. Gutiérrez-Vega R, Pardo-Carrasco L, Fernández-López J, et al. *Body fat assessment and obesity*. J Nutr Health Aging. 2021;25(3):278-285. doi: 10.1007/s12603-021-1603-x.
41. Zeng C, Li H, Wei J, et al. *Vitamin D and cognitive function in older adults*. J Nutr Health Aging. 2022;26(6):634-642. doi: 10.1007/s12603-022-1745-4.
42. Otten J, Hellwig J, Meyers L. *Dietary Reference Intakes: The Essential Guide to Nutrient Requirements*. Washington: National Academies Press; 2006.
43. Vellas B, Cesari M, Ousley R, et al. *Inflammatory markers and their role in aging*. Age Ageing. 2019;48(4):521-528. doi: 10.1093/ageing/afz021.
44. De Jager PL, Poblano A, Gariballa SE. *Inflammatory markers and nutrition in older adults*. J Nutr. 2019;149(7):1137-1147. doi: 10.1093/jn/nxz073.
45. Lawton MP, Brody EM. *Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living*. Gerontologist. 1969;9(3):179-186. doi: 10.1093/geront/9.3_Part_1.179.
46. Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al. *Frailty in older adults: evidence for a phenotype*. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3) . doi: 10.1093/gerona/56.3.M146.
47. Smith AD, Refsum H. *Vitamin B12 deficiency in the elderly*. Lancet. 2020;396(10259):1050-1057. doi: 10.1016/S0140-6736(20)31893-0.
48. Kizawa Y, Akazawa K, Maki Y, et al. *Nutritional status and quality of life in the elderly*. Nutrients. 2021;13(8):2643. doi: 10.3390/nu13082643.
49. Institute of Medicine. *Dietary Reference Intakes for Energy, Carbohydrates, Fiber, Fat, Fatty Acids, Cholesterol, Protein, and Amino Acids*. Washington: National Academies Press; 2005.

50. Rizzoli R, Reginster JY, Arnal JF, et al. *Quality of life in elderly women with osteoporosis*. *Osteoporos Int*. 2019;30(9):1735-1743. doi: 10.1007/s00198-019-05078-5.
51. Morley JE, Vellas B, van Kan GA, et al. *Frailty consensus: a call to action*. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14(6):392-397. doi: 10.1016/j.jamda.2013.03.022.
52. Jensen GL, Hsiao PY. Obesity in older adults: relationship to functional limitation. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*. 2010;13(1):46-51.
53. Shatenstein B. Impact of health conditions on food intakes among older adults. *J Nutr Health Aging*. 2008;12(7):563-9.
54. Locher JL, Ritchie CS, Roth DL, et al. Food choice among homebound older adults: motivations and perceived barriers. *J Nutr Health Aging*. 2009;13(8):659-64.
55. Marshall S, Bauer J, Isenring E. The consequences of malnutrition following discharge from rehabilitation to the community: a systematic review of current evidence in older adults. *J Hum Nutr Diet*. 2014;27(2):133-41.
56. Ensenyat A, García-Rodríguez JF, Alarcón T, et al. Economic constraints and health outcomes in the elderly: evidence from a population-based study. *Eur J Public Health*. 2016;26(6):944-9.
57. Ghosh A, Stuckey L, Loughnan S. Nutritional interventions for older adults: evaluating their impact on health outcomes. *Nutr Rev*. 2018;76(5):389-400.
58. Verbrugge LM, Jette AM. The disablement process. *Soc Sci Med*. 1994;38(1):1-14.
59. Latham NK, Anderson CS, Lee J, et al. Interventions for improving adherence to dietary advice for older adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;4
60. D'Angelo S, Schilsky J, Anderson J. Addressing dietary needs of older adults: A review of current evidence and future directions. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(8):815-22.
61. Bunge M. *La investigación científica: su estrategia y su filosofía*. 3rd ed. Buenos Aires: Siglo XXI Editores; 1985.

62. Creswell JW. *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications; 2014.
63. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. *Metodología de la investigación*. 6th ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.
64. Kerlinger FN, Lee HB. *Foundations of behavioral research*. 4th ed. Belmont: Wadsworth; 2000.
65. Babbie E. *The practice of social research*. 13th ed. Belmont: Wadsworth; 2013.
66. Bendinelli, B., Pastore, E., Fontana, M., Ermini, I., Assedi, M., Facchini, L., Querci, A., Caini, S., & Masala, G. (2022). A Priori Dietary Patterns, Physical Activity Level, and Body Composition in Postmenopausal Women: A Cross-Sectional Study. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 6747. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116747>
67. Castro, E. A., Carraça, E. V., Cupeiro, R., López-Plaza, B., Teixeira, P. J., González-Lamuño, D., & Peinado, A. B. (2020). The Effects of the Type of Exercise and Physical Activity on Eating Behavior and Body Composition in Overweight and Obese Subjects. *Nutrients*, 12(2), 557. <https://doi.org/10.3390/nu12020557>
68. Hernández-Sampieri R, Mendoza Torres C. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. 7ª ed. México DF: McGraw-Hill; 2021.
69. Flores Yovera D. *Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021* [Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2021 [cited 2024 Aug 28]. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/2415/TESIS%20-%20FLORES%20YOVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

70. World Health Organization. *Physical status: The use and interpretation of anthropometry* [Internet]. Geneva: WHO; 1995 [cited 2024 Aug 28]. Available from: https://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/en/
71. Lohman TG, Roche AF, Martorell R. *Anthropometric standardization reference manual*. Champaign: Human Kinetics Books; 1988.
72. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: MINSA; 2018.
73. World Health Organization. *Physical status: the use and interpretation of anthropometry*. WHO Technical Report Series No. 854. Geneva: WHO; 1995.
74. Tashakkori A, Teddlie C. *Sage handbook of mixed methods in social & behavioral research*. Thousand Oaks: Sage Publications; 2010.
75. Field A. *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 5th ed. London: Sage Publications; 2018.
76. Laerd Statistics. Chi-square test for association. Available from: <https://statistics.laerd.com/statistical-guides/chi-square-test-for-association-statistical-guide.php>.
77. Agresti A. *Categorical data analysis*. 3rd ed. Hoboken: Wiley; 2013.
78. Epi Info. *Epi Info™: a tool for public health practice*. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention; 2017.
79. Everitt BS, Skrondal A. *The Cambridge dictionary of statistics*. 4th ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2010.
80. Stang A. Critical evaluation of the evidence for selective estrogen receptor modulators (SERMs) in the prevention of breast cancer: a review of the literature. *Nutr Cancer*. 2014;66(7):1040-54.

81. Ebrahim S, Smith GD. Epidemiology—Is it time to call it a day? *BMJ*. 2001;323(7313):193-5.
82. Universidad Privada del Norte. *Código de Ética para la Investigación Científica en UPN*. 2023.
83. Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación Tecnológica (Concytec). *Código Nacional de Integridad Científica*. 2017.

Anexos

ANEXO N° 1. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general</p> <p>¿Existe relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios en ancianos del CIAM?</p> <p>- ¿Cuál es el estado nutricional en ancianos del CIAM?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar los hábitos alimentarios en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú</p> <p>- Evaluar el estado nutricional en ancianos del CIAM.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Ha: Se determinó una relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú</p> <p>Ho: No se determinó una relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>- Los ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú presentan predominantemente hábitos alimentarios adecuados.</p> <p>- La mayoría de los ancianos de un centro integral de atención al adulto mayor en Lima, Perú presenta un estado nutricional de eutrofia según el IMC.</p>	<p>Variable Independiente (V1)</p> <p>Hábitos alimentarios</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Frecuencia de consumo ▪ Calidad de la dieta ▪ Comportamiento alimentario <p>Variable Dependiente (V2)</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Índice de masa muscular (IMC) ▪ Clasificación nutricional ▪ Cambios fisiológicos relacionados con la edad 	<p>Enfoque Cuantitativo</p> <p>Tipo: Correlacional</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental De corte transversal</p> <p>Población: 40 adultos mayores del CIAM “Los Norteños”, Lima.</p> <p>Muestra: 37 adultos mayores del CIAM “Los Norteños”, Lima.</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia</p> <p>Técnica: Encuestas</p> <p>Instrumentos</p> <p>Instrumento 1</p> <p>Instrumento 2</p>

ANEXO N° 2. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Hábitos alimentarios	Conjunto de comportamientos adquiridos por repetición con relación a la selección, preparación y consumo de alimentos, que responden a factores culturales, sociales, económicos y personales.	Se evaluó mediante un cuestionario estructurado, validado, que recoge información sobre la frecuencia, calidad, cantidad y organización de las comidas diarias.	Comportamiento alimentario	Porciones Frecuencia Horarios Preparación	Inadecuado 0 – 30 puntos Adecuado 31 – 62 puntos
Estado nutricional	Condición corporal resultante del equilibrio entre la ingesta de nutrientes y las necesidades fisiológicas del organismo, determinada por indicadores antropométricos y clínicos.	Se evaluó mediante medición de peso y talla para el cálculo del IMC, y categorización según los rangos establecidos por la OMS.	Clasificación nutricional	Índice de Masa Corporal adulto mayor (IMC)	Bajo peso <23 Peso normal 23 - 27.9 Sobrepeso 28 - 31.9 Obesidad ≥ 32

ANEXO N° 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION EN CUESTIONARIO SOBRE
HABITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTO MAYOR



Lima: ___ / ___ / ___

Yo _____,
identificado con DNI _____; acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario titulado: Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores del programa CIAM los norteños, Lima, 2023; previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Firma del investigador

Bach. Escobedo Vera Jefferson Alexander

DNI:

Firma del Participante

ANEXO N° 4. Carta de autorización

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INFORMACIÓN DE EMPRESA PARA
OBTENCIÓN DE GRADO DE BACHILLER Y TÍTULO PROFESIONAL**

**UNIVERSIDAD
PRIVADA DEL NORTE**

Yo Wilma Gallardo Caceres
(Nombre del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

identificado con DNI 08616985, en mi calidad de Promotora
(Nombre del puesto del representante legal o persona facultada en permitir el uso de datos)

del área de CIAM Sede Los Olivos
(Nombre del área de la empresa)

de la empresa/institución M.H.L.
(Nombre de la empresa)

con R.U.C N° _____, ubicada en la ciudad de LIMA

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

Al señor Jefferson Alexander Escobedo Vera
(Nombre completo del Egresado/Bachiller)

identificado con DNI N° 73259510, egresado/bachiller de la carrera de Nutrición y Dietética
(Nombre de la carrera profesional)

para que utilice la siguiente información de la empresa:
(Detallar la información a entregar)

con la finalidad de que pueda desarrollar su Trabajo de Investigación para optar el grado de bachiller () o Tesis () o Trabajo de Suficiencia Profesional () para optar al grado de Bachiller () o el Título Profesional ().

Adjunto a esta carta, está la siguiente documentación:
 Ficha RUC (Para Tesis o investigación para grado de bachiller)
 Vigencia de Poder (Para Informes de Suficiencia profesional)
 Otro (ROF, MOF, Resolución, etc. para el caso de empresas públicas válido tanto para Tesis, investigación para grado de bachiller e Informe de Suficiencia Profesional)

Indicar si el Representante que autoriza la información de la empresa, solicita mantener el nombre o cualquier distintivo de la empresa en reserva, marcando con una "X" la opción seleccionada.
 Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o
 Mencionar el nombre de la empresa.


Firma y sello del Representante Legal
 DNI: 08616985

El Egresado o Bachiller declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación, en la Tesis o Trabajo de Suficiencia Profesional son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Egresado será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; y asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

Firma del Egresado o Bachiller
 DNI: 73259510

CÓDIGO DE DOCUMENTO	COR-F-REC-VAC-05.04	NÚMERO VERSIÓN	03	PÁGINA	Página 1 de 1
FECHA DE VIGENCIA	13/09/2019				

ANEXO N° 5. Encuesta de Hábitos alimentarios

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.- La ración de carne de res, pollo o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.			
2- El tamaño de la ración de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.			
3- La cantidad de menestras que consume por ración es del tamaño de su puño cerrado.			
4- La cantidad de verduras y hortalizas que consume por ración es del tamaño de dos manos juntas o menos.			
5- La cantidad de fruta que consume es del tamaño de la base de su mano.			
6- La cantidad que consume de cereales por ración es del tamaño de su puño cerrado.			
7- La cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño.			
8- La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cucharada o la yema del pulgar			
9- La cantidad de agua que consume es dos litros o 6 – 8 vasos diarios a más			
10- La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o más.			
11- La cantidad de queso que consume es del tamaño de dos dedos juntos			
12- Consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo o pavita a la semana.			

13- Consume 2 a 3 raciones de pescado a la semana.			
14- Consume durante la semana 2 – 4 raciones de menestras como frejoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros.			
15- Consume 2 raciones de verduras todos los días como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, etc.			
16- Consume 3 raciones de frutas todos los días como naranja, papaya, plátanos, mandarina, piña, melón, sandía, etc.			
17- Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan, fideos.			
18- Consume durante la semana papa, camote, yuca.			
19- Sus alimentos son preparados con aceite de oliva, aceite de sachá inchi			
20- Consume cuatro raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, en polvo, queso.			
21- Consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena.			
22- Su horario de desayunar es de 7- 8 am			
23- Su horario de almorzar es de 12 – 1 pm			
24- Su horario de cenar 6 - 7 pm			
25- Consume con sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas.			
26- Los alimentos que consume son sancochados			
27- Los alimentos que consume son cocinados al vapor			
28- Los alimentos que consume los prepara en guisos			
29- Los alimentos que consume son salteados.			
30- Los alimentos que consume son preparados al horno.			

ANEXO N° 6. Escala de valoración del cuestionario

1. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El cuestionario “hábitos alimentarios” está estructurado en 4 partes: La primera, compuesta de 11 ítems, los cuales miden “Porciones” mediante: Cantidad, raciones y tamaño, la segunda con 10 ítems, que miden “Frecuencia” mediante: mediante el número de veces por día y semanal, la tercera con 3 ítems, que miden “horarios” mediante: la hora de consume de alimentos, y finalmente la cuarta con 7 ítems, que miden la “Preparaciones” mediante: Tipo de preparación sancochados, al vapor, al horno y a la parrilla.

2. NUMERO DE ÍTEMS

El cuestionario de hábitos alimentarios la conforman 30 ítems.

3. ESCALA

Preguntas positivas	2 1 0
Preguntas negativas	0 1 2

N° de Ítem	Indicadores	Puntuación		
		2	1	0
1	Porciones	2	1	0
2	Porciones	2	1	0
3	Porciones	2	1	0
4	Porciones	2	1	0

5	Porciones	2	1	0
6	Porciones	2	1	0
7	Porciones	2	1	0
8	Porciones	2	1	0
9	Porciones	2	1	0
10	Porciones	2	1	0
11	Porciones	2	1	0
12	Frecuencia	2	1	0
13	Frecuencia	2	1	0
14	Frecuencia	2	1	0
15	Frecuencia	2	1	0
16	Frecuencia	2	1	0
17	Frecuencia	2	1	0
18	Frecuencia	2	1	0
19	Frecuencia	2	1	0
20	Frecuencia	2	1	0
21	Frecuencia	2	1	0
22	Horarios	2	1	0
23	Horarios	2	1	0

24	Horarios	2	1	0
25	Preparaciones	0	1	2
26	Preparaciones	2	1	0
27	Preparaciones	2	1	0
28	Preparaciones	2	1	0
29	Preparaciones	2	1	0
30	Preparaciones	2	1	0

4. CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

Calificación	Puntaje
Inadecuado	0 – 30
Adecuado	31 – 62