



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD CABANA 2024**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. NINFA FARFAN CARITA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL CENTRO DE
SALUD CABANA 2024

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. NINFA FARFAN CARITA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA


PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICÓN A

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD PÚBLICA - P07



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 292-2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de mayo del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-2414 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **FARFAN CARITA NINFA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- * **Presidente** : Dra. **MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : Dra. **MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- 2do. Miembro** : Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **Asesor (a)** : Dra. **INGRID LIZ QUISPE TICONA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **JUEVES 15 DE MAYO DEL 2025**
HORA : **15:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dr. *Ingrid Liz Quispe Ticona*
 DECANA (a)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 C.F. 2025-05-08

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2025(1)



**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**

RESOLUCIÓN DECANAL N° 233-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de abril del 2024

VISTOS:

El Informe N° 020-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la propuesta de Investigación de fecha 26 de marzo de la E.P. Enfermería, folio 000030;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **FARFAN CARITA NINFA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- *

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 075 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **FARFAN CARITA NINFA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** : titulado **HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024**

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1585-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 29 de noviembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 150-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 27 de noviembre del egresado (a) **FARFAN CARITA NINFA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024** conducente para optar el título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**

- * **Asesor (a)** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Estando la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **FARFAN CARITA NINFA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** Con la Tesis Titulado : **HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PUBLICA**

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP. medicina Humana secretaria Académica, Archivo.



INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

17%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez

Trabajo del estudiante

14%

2

repositorio.uwiener.edu.pe

Fuente de Internet

1%

3

hdl.handle.net

Fuente de Internet

1%

4

repositorio.uancv.edu.pe

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.upse.edu.ec

Fuente de Internet

1%

6

www.slideshare.net

Fuente de Internet

<1%

7

Submitted to Universidad TecMilenio

Trabajo del estudiante

<1%

8

Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal

Trabajo del estudiante

<1%

9

revcmhabana.sld.cu

Fuente de Internet

<1%

10

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

11

repositorio.untumbes.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

12

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

13

dspace.unl.edu.ec

Fuente de Internet

<1%



Metadatos Complementarios



Título de la tesis	
HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	NINFA FARFAN CARITA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74694311
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0006-6029-9640
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02449475
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7619-9592
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNÁNDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221

Datos de investigación	
Línea de investigación	Salud Pública - P 07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: Centro de Salud Cabana País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Cabana Longitud oeste: -16.394023665338302, Latitud sur: -71.57301118906551</p>  <p>https://goo.su/JdzLH</p>
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2023 - agosto 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p> <p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p>



 UNIVERSIDAD ANÍBAL HUÉSCAR CÁCERES MELÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 DIRECCIÓN
 Dra. María Amparo del Pilar Chambi Calacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo NINFA FARFAN CARITA, identificado con DNI

Nro. 74694311, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024

Asesorado por: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca __30__ de mayo del 2025

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Primeramente, agradecida con el padre todo poderoso Dios por ser mi guía espiritual. También a mi angelita en el cielo mi abuela VICTORIA gracias por siempre guiarme mi camino siempre te llevo en mi mente y corazón te amo

A mi hija CIELO LUANA ITZEL por ser mi mayor inspiración y motivación gracias por ser mi razón para seguir adelante.

Gracias a mi compañero de vida y mi apoyo incondicional. Gracias por confiar en mi y por estar siempre a mi lado en este camino.

A mis padres por su apoyo infinito que han sido primordial en mi vida HERMITANIA Y ABDON por ese apoyo incondicional. Esta tesis para ustedes con todo mi amor

También agradecida con mis hermanos y hermana que siempre estuvieron conmigo siempre les llevare en mi corazón.



AGRADECIMIENTO

A mis profesores de la universidad, por compartir conmigo todos sus conocimientos, los cuales fueron fundamentales en mi formación profesional.

A mis jurados por ser parte para realizar una buena investigación.

A mi asesora por tenerme paciencia en ayudarme y explicarme como mejorar mi trabajo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTOiv

ÍNDICE GENERAL..... v

ÍNDICE DE TABLASvii

RESUMEN.....ix

ABSTRACT x

INTRODUCCIÓNxi

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 14

1.2. OBJETIVOS 17

1.3. JUSTIFICACIÓN 17

1.4. HIPÓTESIS 19

1.5. VARIABLES 20

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 21

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN 23

2.2. MARCO TEÓRICO..... 36

2.3. MARCO CONCEPTUAL 50

CAPÍTULO III



PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN..... 52

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN 52

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN 53

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA 53

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.... 54

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS..... 55

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS 56

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 56

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 58

4.2. CONCLUSIONES..... 81

4.3. RECOMENDACIONES 83

4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 85

A N E X O S 90

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 91

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA 95

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO 97

ANEXO 4: INSTRUMENTOS..... 98

ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO..... 103

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN..... 104



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.	59
Tabla 2.	Género asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.	61
Tabla 3.	Categorías del adulto mayor asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.	63
Tabla 4.	Porciones asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.	65
Tabla 5.	Frecuencia asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.	67
Tabla 6.	Horarios asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.	69
Tabla 7.	Preparaciones asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.	71
Tabla 8.	Número de integrantes en la familia asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.	73
Tabla 9.	Responsabilidad de planear, preparar y comprar alimentos asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.	75
Tabla 10.	Consumo de bebidas alcohólicas asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.	77



Tabla 11. Estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el 79 centro de salud Cabana 2024.



RESUMEN

La investigación tuvo como **objetivo**: Analizar los hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024. **Método**: El estudio sigue un diseño no experimental y se cataloga como básico, revelando una evaluación relevante. Se realizó una investigación con un cohorte de 80 ancianos. Se emplearon dos herramientas para recolectar información: un sondeo enfocado en los hábitos alimenticios y una ficha de registro para medir el bienestar nutricional de los participantes. **Resultados**: La valoración individual del estado nutricional de los pacientes de edad avanzada atendidos en el establecimiento de salud Cabana. El 31,3% de los individuos en el rango de edad de 66 a 70 años ($P:0,017$), el 27,5% son de género masculino ($P:0,008$) y el 42,5% pertenecen a la categoría de persona. adulto mayor activa saludable ($P:0,000$). Las prácticas alimenticias vinculadas al estado nutricional de los pacientes de edad avanzada atendidos en el centro de salud Cabana. El 31.3% de las porciones es apropiadas ($P:0,000$), el 31.3% de la frecuencia ($P:0,000$), el 30.0% en los horarios es apropiados ($P:0,001$) y el 31.3% en las preparaciones es apropiadas ($P:0,001$). La autonomía en cuanto al estado nutricional de los pacientes de edad avanzada atendidos en el centro de salud Cabana. El 23,8% señala la presencia de más de un miembro ($P:0,002$), el 23,8% hace referencia a uno de sus familiares ($P:0,002$) y el 18,8% no consume alcohol. Los individuos de edad avanzada atendidos en el Centro de Salud Cabana evidenciaron que el 42,5% exhibe un estado nutricional óptimo (entre 23.1 y 27.9), el 32,5% presenta sobrepeso (entre 28 y 31.9), y el 25,0. % se encuentra en un estado de adelgazamiento (< 23). **Conclusión**: Los patrones dietéticos se encuentran vinculados con el estado nutricional de los individuos de edad avanzada atendidos en el centro de salud de Cabana en el año 2024. Los indicadores resultaron ser significativos, dado que se implementó la prueba X² con un valor de $p < 0,05$, lo que corrobora la validez de las hipótesis planteadas.

Palabras clave: Hábitos, alimentarios, nutricionales adultos mayores.



ABSTRACT

The **objective** of the research was: To analyze the eating habits associated with the nutritional status of older adults attended at the Cabana 2024 health center. **Method:** The study adopts a non-experimental design and is classified as basic, presenting a significant level of evaluation. A study carried out sample of 80 elderly individuals. Two instruments were used for data collection: a questionnaire oriented to dietary patterns and a record card to assess the nutritional status of the participants. **Results:** The individual assessment of the nutritional status of elderly patients attended at the Cabana health facility. 31.3% of the individuals in the age range of 66 to 70 years (P:0.017), 27.5% are male (P:0.008) and 42.5% belong to the category of person. healthy active older adult (P:0.000). Dietary practices linked to the nutritional status of elderly patients seen at the Cabana health center. 31.3% in portions is appropriate (P:0.000), 31.3% in frequency (P:0.000), 30.0% in schedules is appropriate (P:0.001) and 31.3% in preparations is appropriate (P :0.001). The autonomy in terms of nutritional status of elderly patients at the Cabana health center. 23.8% indicate the presence of more than one member (P: 0.002), 23.8% refer to one of their relatives (P: 0.002) and 18.8% do not consume alcohol. The elderly individuals seen at the Cabana Health Center showed that 42.5% had an optimal nutritional status (between 23.1 and 27.9), 32.5% were overweight (between 28 and 31.9), and 25.0% were overweight (between 28 and 31.9), and 25.0% were underweight (P: 0.002). % are in a slimming state (< 23). **Conclusion:** Dietary patterns are linked to the nutritional status of elderly individuals attended at the Cabana health center in 2024. The indicators proved to be significant, given that the X2 test was implemented with a value of $p < 0.05$, which corroborates the validity of the hypotheses raised.

Keywords: Eating habits, nutritional status of older adults.



INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento conlleva transformaciones de la naturaleza biológica, psicológica y social, que están relacionados con una variedad de alteraciones estructurales, así como con transformaciones en los roles y las posiciones sociales. A nivel mundial, actualmente, Los individuos de edad avanzada constituyen el 12% de la población, y se proyecta que esta proporción aumentará hasta alcanzar el 22% para el año 2050. En América Latina, este colectivo constituye el 11% de la población total, mientras que en Perú, la población de edad avanzada constituye el 13,0% del total poblacional. En dicha población los patrones dietéticos y las conductas insalubres desempeñan un papel determinante en el riesgo de padecer enfermedades y mortalidad. Estos componentes tienen el poder de transformar radicalmente su bienestar y calidad de vida, particularmente en relación con las enfermedades crónicas degenerativas asociadas al envejecimiento, además, son más propensos a sufrir infecciones y experimentar fragilidad, lo que puede afectar aún más su salud y bienestar. Un vasto abanico de estudios revela que cerca del 40% de los adultos mayores padecen algún tipo de desnutrición, lo cual puede impactar de manera significativa en su salud y calidad de vida, esto puede deberse tanto a un exceso como a una deficiencia de nutrientes, como ocurre en casos de desnutrición, falta de oligoelementos u obesidad. Todo ello está vinculado a la hipoalbuminemia, una condición que se presenta cuando el cuerpo no responde de manera adecuada a las infecciones, una ingesta insuficiente de nutrientes, problemas hepáticos o la pérdida de proteínas debido a enfermedades renales o intestinales



pueden ser las causas de esta condición. Por eso, es fundamental una intervención nutricional adecuada, que debe complementarse con el tratamiento médico (1).

El estado nutricional refleja la dieta de una persona, que debe equilibrar el consumo de nutrientes con la pérdida de calorías, y además, cubrir las necesidades fisiológicas del cuerpo. Un desequilibrio en la ingesta de nutrientes puede llevar a problemas como desnutrición, sobrepeso u obesidad.

La nutrición es esencial para una salud óptima, especialmente en la población de edad avanzada, dado que constituye un factor esencial para una nutrición apropiada en cualquier fase de la vida. El propósito de esta investigación fue desentrañar los hábitos alimentarios y su conexión con el bienestar nutricional de los mayores asistentes en el centro de salud de Cabana en el año 2024.

El estudio se divide en cuatro secciones. El Capítulo I explora las bases del problema, a abarca la definición, objetivos, la justificación, las hipótesis, las variables y su puesta en práctica.

Segundo Capítulo. El marco teórico engloba los antecedentes de la investigación, junto con el marco teórico y conceptual correspondiente.

El tercer capítulo: desentraña el entramado metodológico, a abarcar desde la planificación del estudio, hasta los métodos empleados, la población y muestra, las técnicas y fuentes de datos, los instrumentos empleados, la validación y contraste de hipótesis, y la confiabilidad del instrumento. , y la estrategia para recolectar y desmenuzar información.



El Capítulo cuarto presenta los hallazgos y el debate, que abarcan los resultados alcanzados, el análisis de los mismos, las conclusiones, las sugerencias, las referencias bibliográficas y los anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Aunque las tradiciones culinarias son vitales para el bienestar físico de los adultos, la importancia de los estilos de vida no es un misterio para nadie., persisten retos considerables en la comprensión de cómo estos hábitos influyen en su estado de salud. La ausencia de investigaciones rigurosas y contemporáneas que examinen exhaustivamente la competitividad entre los patrones dietéticos. El bienestar nutricional de los ancianos obstaculiza la Implementación de tácticas innovadoras para promover la salud y evitar dolencias alimentarias en este colectivo humano (2)

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

La alimentación equilibrada y balanceada es vital para conservar la salud, evitar dolencias y asegurar una existencia plena. No obstante, en numerosas ocasiones, factores como la economía, la cultura o la accesibilidad a los alimentos pueden moldear la adopción de costumbres alimentarias incorrectas, desembocando en problemas de desnutrición. Esta situación es fundamentalmente preocupante cuando se trata de



adultos mayores, pues su salud se puede llegar a ver seriamente comprometida. Además, que, según un estudio en los adultos mayores de Chile, se descubrió que un 98% de los participantes sufría de desnutrición, aunque habían ingerido alimentos que parecían equilibrados. (2)

A nivel nacional

En el Perú del 2023, un 44% adoptó costumbres alimentarias correctas, mientras que un 56% sufrió de obesidad y un 24% de sobrepeso. Según CENAN, un impresionante 42,5% de los mayores exhibieron un bienestar nutricional excepcional, un 24,3% padeció obesidad y un 11,3% padeció sobrepeso. En las últimas décadas, La nutrición y el bienestar de los adultos han surgido como un desafío sanitario a tener en cuenta, debido al creciente número de personas mayores y al impacto que podría desencadenar. Por fin, resulta fascinante llevar a cabo investigaciones de este tipo (3)

A nivel regional y local

En Puno, se observó que un 32.72% de los mayores revela obesidad, un 47.30% exhibe un índice de masa corporal adecuado, un 13.62% revela exceso de peso y un 6.36% padece obesidad. En cuanto al porcentaje de grasa corporal, un 16,36% revela una reducción, mientras que un 44,54% revela una proporción estándar, El 23,63% revela un exceso de grasa en su cuerpo, mientras que un 15,45% revela un exceso considerable(4)

En Cabana, la fragilidad de las personas mayores se moldea por una variedad de elementos , cuentos como la atención médica y el peligro



nutricional. Estos elementos poseen la capacidad de alterar la seguridad alimentaria y nutricional, alimentando así la incertidumbre alimentaria.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

PG. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024?

Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los indicadores de la valoración personal asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana?

PE2. ¿Cuáles son los indicadores de las costumbres dietéticas asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana?

PE3. ¿Cuáles son los indicadores de la autonomía asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana?

PE4. ¿Cuál es el estado nutricional en adultos mayores que reciben atención del Centro de Salud Cabana?



1.2. OBJETIVOS

Objetivo general

OG. Analizar los hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.

Objetivos específicos

OE1. Describir la valoración personal asociado al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana.

OE2. Describir las costumbres dietéticas asociado al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana.

OE3. Identificar la autonomía asociado al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana.

OE4. Clasificar el estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Cabana.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica

El estudio desentrañará las costumbres culinarias y el bienestar nutricional de los ancianos, cimentando así la adopción de alimentación saludable no solo en esta etapa, sino también desde los albores de la vida, dado que es en este período donde se configuran y son determinantes en la nutrición. Además, es imperativo fomentar la ingesta de alimentos cultivados y producidos en la región, Los manjares industrializados y procesados, llenos de grasa saturada y transaturada, pueden dañar su bienestar físico (5)

El estado nutricional de una persona puede ser un gran indicador de la



calidad de vida que tendrá está en sus llamados años dorados, por lo cual es de gran importancia conocer que afecta en dicho estado nutricional, desde el prisma de la nutrición, desentraña cómo nuestras costumbres alimentarias impactan la salud de los mayores y nos permitirá desvelar cómo estas acciones moldean su bienestar, cuidar y atender de mejor manera a este grupo demográfico que aumenta cada año.

Justificación practica

En última instancia, la connotación práctica del trabajo facilita que los individuos de edad avanzada reconozcan la problemática y puedan modificar sus patrones alimenticios con el objetivo de optimizar su estado nutricional. Además, los hallazgos facilitarán la implementación de estrategias, la reestructuración de normativas y pautas para la valoración nutricional, con el propósito de llevar a cabo una evaluación nutricional adecuada (6)

Justificación metodológica

El método se fundamenta en la elaboración de una colección fresca de datos sobre las reglas alimentarias y la salud nutricional de los ancianos. Además, sirve como referencia para investigaciones subsecuentes acerca de la relevancia de los hábitos y la nutrición en la población de edad avanzada. Asimismo, impulsar iniciativas conjuntas destinadas a despertar la conciencia de los actores sociales y la comunidad en su totalidad sobre el problema (6)



1.4. HIPÓTESIS

Hipótesis general

HG. Los hábitos alimentarios que están asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana son: La valoración personal, costumbres dietéticas y autonomía.

Hipótesis específicas

HE1. Los indicadores de la valoración personal asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana son: La edad, el género, patologías actuales y la cantidad de medicamentos que consume.

HE2. Los indicadores de las costumbres dietéticas asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana son: Las porciones, frecuencia, horarios y preparaciones que consumen.

HE3. Los indicadores de la autonomía asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana son: Número de integrantes en la familia, responsabilidad en la preparación de alimentos, consumo de bebidas alcohólicas.

HE4. El estado nutricional según el índice de masa corporal es adelgazado en los adultos mayores que reciben atención del Centro de Salud Cabana.



1.5. VARIABLES

Variable1: Hábitos alimentarios.

Variable 2: Estado nutricional.



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
Variable 1 1. Hábitos Alimentarios	1.1 Valoración personal	1.1.1 Edad	a. 60 a 65 años b. 66 a 70 años c. 71 a 85 años
		1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino
		1.1.3 Categorías del adulto mayor	a. Persona adulta mayor activa saludable b. Persona adulta mayor enferma c. Persona adulta mayor frágil
	1.2 Costumbres dietéticas	1.2.1 Porciones de alimentos "Carnes, menestras Fibra, vitaminas Hidratos de carbono Tubérculos, aceite Agua y lácteos"	a. Adecuado 25- 48p b. Inadecuado 0-24p
		1.2.2 Frecuencia de alimentación Carnes / día Menestras / semana Fibra /día, vitaminas / día/ hidratos de carbono /día, tubérculos /día, Aceite / día, Agua / día, Lácteos / día, Comidas al día	a. Adecuado 19- 36p b. Inadecuado 0-18p
		1.2.3 Horarios de alimentación Desayuno Almuerzo Cena	a. Adecuado 7- 12p b. Inadecuado 0-6p
		1.2.4 Preparaciones de alimentos Hervidos/vapor Guisados/salteados Al horno, a la parrilla Sal, dulce, inhibidores	a. Adecuado 15- 28p b. Inadecuado 0-14p
	1.3Autonomía de la persona	1.4.1 Número de integrantes en la familia	a. Solo b. 1 Integrante c. Más de 1 integrante
		1.4.2 Responsabilidad de planear, preparar y comprar alimentos	a. Sí, se prepara solo sus alimentos b. Lo realiza su pareja c. Uno de sus familiares



		1.3.3 Consumo de bebidas alcohólicas	a. Vino b. Cerveza d. Otros e. No consume alcohol
Variable 2 2. Estado nutricional	2.1 Según Índice de Masa Corporal		a. Adelgazado \leq de 23 b. Normal 23.1 a 27.9 c. Sobrepeso 28 a 31.9 d. Obeso 32 o más



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Andrade y Parra (7) en su artículo Este estudio busca desentrañar el bienestar nutricional de los ancianos y su evaluación con las pautas dietéticas. **Métodos:** La investigación adoptó una metodología cuantitativa y adoptó un muestreo no probabilístico debido a su comodidad. En la investigación tomaron parte 100 ancianos que cumplían con los requisitos establecidos. **Resultados:** La población del estudio estuvo compuesta principalmente por mujeres, que representaron el 74%, frente al 26% de hombres. El 39% de los participantes del estudio se encontró entre los 65 y 67 años. Los hallazgos revelaron que un 44% de los participantes disfrutaba de una dieta equilibrada, mientras que un 51% enfrentaba desafíos nutricionales vinculados al sobrepeso. Además, se observó que el 63% de la población tenía una calidad alimentaria deficiente, lo que estaba directamente relacionado con sus problemas de salud nutricional.



García y Quevedo et. al. (8) en su investigación, se propone: Se llevará a cabo una evaluación del bienestar nutricional de las personas mayores y su comparación con las enfermedades crónicas no contagiosas. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal, en el que participaron 322 personas de la tercera edad. Se escogió a 97 ancianos que padecen enfermedades crónicas no contagiosas, utilizando un método no probabilístico. Se realizó un exhaustivo análisis de múltiples factores, como la edad, el sexo, el estado civil, los elementos de riesgo, las enfermedades crónicas, la frecuencia de padecimientos y la evaluación de la alimentación, además de la determinación de IMC. **Resultados:** El 52,57% de la muestra se encuentra entre los mayores de 60 a 74 años. En cuanto al género, un 32,98% de los participantes fueron mujeres, mientras que un 42,26% estaba casado. La polifarmacia fue identificada como el factor de riesgo predominante relacionado con la desnutrición, presente en el 63.91% de los casos. El 52,57% de los pacientes padecía de hipertensión arterial. En lo que respecta a la valoración nutricional, el sobrepeso fue más común entre los adultos mayores que sufrían de 2 a 3 enfermedades, con una prevalencia del 29,79%.

Reyes y Ortiz (9) en su artículo cuyo objetivo: El propósito de la investigación fue desentrañar cómo la comprensión de la nutrición, Durante el año 2019, se investigan las prácticas alimenticias y la salud nutricional de individuos de 60 a 95 años en San Isidro de El General. **Metodología:** Se llevó a cabo un estudio no experimental se empleó un enfoque cuantitativo, contando con la participación de 99 personas de la



tercera edad. **Resultados:** Se estima que alrededor del 17% de los habitantes de edad avanzada había culminado su formación universitaria, mientras que el 40% únicamente había completado la educación primaria. Los seres humanos suelen devorar tres manjares al día: el desayuno (22,7%), el almuerzo (25%) y la cena (19,5%). En el ámbito de la nutrición, alcanzaron un promedio de 72 puntos. Según los hallazgos del MNA, el 85.9% de las personas de edad avanzada presentaron un IMC superior a 23 kg/m².

Carvajal y Estrada (10) en su artículo cuyo objetivo: El propósito es evaluar el bienestar nutricional (EN) y su conexión con las dolencias y el uso de medicamentos en los mayores de Antioquia. **Método:** Se realizó una investigación transversal. Se empleó la regresión logística binaria con el objetivo de examinar la evaluación entre el estado nutricional, la multimorbilidad y la polimedicación. **Resultados:** Se reveló que la mayor parte de las mujeres mayores eran señoras, teniendo edades comprendidas entre los 60 y 69 años, con una educación y estatus socioeconómicos más bajos. 38,5% de los individuos de la tercera edad presentaba sobrepeso, en contraste con un 20,3% que lucía una silueta esbelta. Según la MNA, un 33,7% se encontraba en peligro de desnutrición, mientras que un 3,5% ya padecía de desnutrición. En cuanto a la extensión de la pantorrilla, un 13,5% revelaba un riesgo potencial de desnutrición, mientras que en cuanto a la extensión del vientre, un 51,8% mostraba una obesidad abdominal. Asimismo, un 49,8% de los mayores sufría múltiples dolencias y un 29,6% padecía de una multitud de medicamentos.



Villota y Rodríguez (11) en su artículo cuyo oobjetivo: El propósito fundamental de este estudio consiste en indagar y examinar minuciosamente la conexión que hay entre el IMC de la población adulta de Chile y sus patrones de consumo de alimentos frescos, procesados y ultraprocesados. **Metodología:** Se ejecutó un estudio de tipo transversal con 516 individuos cuya edad es de 18 y los 68 años. El bienestar alimentario se revela mediante (IMC). El análisis de la ingesta de alimentos, ya sean frescos o industrializados, se realizó a través de una encuesta sobre costumbres culinarias. Todas las personas dieron su consentimiento consciente al firmar. Se procedió a interpretar la información recolectada utilizando el innovador software SPSS®. Con el propósito de descubrir la relación entre las variables estudiadas, se emplearon pruebas T de Student, el test de Chi-cuadrado de Pearson, el análisis de varianza de un factor y la precisión de Fisher. **Resultados:** El 0,8% de los individuos analizados se catalogó como de escaso peso, un 42,2% se catalogó como en buen estado nutricional, un 42,8% se catalogó como obesidad. El 37,8% de los participantes no se sumerge en el mundo de las frutas y verduras, por otro lado, el 22,9% de las personas no incluye legumbres en su dieta cada semana. Cada día, el 39,5% de la población se sumerge en el mar de bebidas azucaradas, mientras que un 35,3% se sumerge en el océano de frituras al menos una vez por semana. Si se incrementa la ingesta de frutas ($p=0,04$), hortalizas ($p=0,002$) y legumbres ($p=0,03$), se podrá apreciar una reducción en el IMC. Asimismo, se analizará cómo un exceso de bebidas y jugos azucarados provoca un aumento en el IMC. ($p=0,002$).



Finalmente, se descubrió una excelente evaluación entre la ingesta diaria de verduras, la semanal de legumbres y las bebidas azucaradas y el bienestar nutricional, con una confianza del 95%.

Antecedentes nacionales

Flores (12) en su investigación cuyo objetivo de la finalidad de la investigación resultó crucial realizar un análisis entre las directrices nutricionales y las prácticas alimenticias de los adultos mayores que forman parte del programa de prevención. **Metodología:** Se llevó a cabo una encuesta a 50 ancianos que cumplieron con los requisitos de inclusión establecidos en la investigación, manteniendo siempre un respeto por los principios bioéticos durante el proceso de entrevista. El estudio se guió por un enfoque cuantitativo y optó por un diseño correlacional, empleando una metodología no experimental. Se emplearon la ficha de observación, aplicados a la población de edad avanzada. Se empleó el SPSS para desentrañar los hallazgos. Los **resultados** de la investigación señalan que el 38.0% (19) de la población de edad avanzada exhibió sobrepeso atribuible a que el 26% (13 personas) conservaba un peso saludable y seguía una alimentación adecuada, el resto presentaba hábitos alimenticios inapropiados. El análisis del diseño del estudio muestra de manera significativa una relación estadística entre los hábitos alimenticios y el estado de salud nutricional de la población adulta mayor, tal como lo demuestra el análisis de la prueba de chi cuadrado de Pearson (valor = 3,860, $p = 0,049$, $p < 0,05$, con un intervalo de confianza del 95%).



Tantaleán y Quintanilla (13) en su objetivo: Explorar la relación entre el estilo de vida y la alimentación saludable en las personas mayores.

Metodología: Investigación no experimental, con metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal, a abarcar a 40 ancianos, se manejó la 'Escala de Estilo de Vida', **Resultado:** En el Asentamiento Humano 'La Victoria', el 60,0% de las personas de edad avanzada tienen edades entre los 60 y 70 años, lo que equivale a 24 individuos. El 57,5% de los habitantes son del género masculino, lo que equivale a 23 personas, mientras que un 66,5% (26) carece de destrezas en el arte de la lectura y la escritura, el 52,5% (21) vive en pareja, el 67,5% (27) se dedica al sector agrícola, el 57,5% (23) tiene entre 1 y 3 hijos, y el 45,0% (18) se adscribe a la fe adventista. El 85,0% (34) de los individuos de edad avanzada En el estudio, muestran hábitos de vida insalubres, mientras que solo un 15,0% (6) revela hábitos de vida saludables. El 57,5% de las personas encuestadas (23 individuos) revelan una deficiencia en su estado nutricional, con un 27,5% (11 personas) experimentando debilidad física, un 20,0% (8 individuos) presentando un exceso de peso y un 10,0% (4 encuestados) presenta signos de obesidad. Tan solo alrededor del 42,5% de las personas de la tercera edad tienen un peso que se considera apropiado o acorde para su edad. En lo que respecta al aspecto nutricional, un 28,0% de las personas encuestadas (7 individuos) lleva un estilo de vida que no favorece su bienestar físico y mental.

Guevara (14) en su estudio cuyo objetivo, Establecer la conexión entre las costumbres alimentarias y el bienestar nutricional en los ancianos.



Metodología; Es de diseño no experimental, en un único instante, con la participación de cien personas de la tercera edad inscritas en el centro de salud de Matahuasi. Los participantes fueron interrogados a través de un cuestionario sobre sus costumbres alimentarias, especialmente en cuanto a la ingesta frecuente de alimentos saludables y no saludables. También se realizaron evaluaciones de peso y estatura con el fin de calcular el IMC. Los **resultados** en cuanto a la regularidad en la ingesta de alimentos, un 39% de los mayores exhibe costumbres culinarias adecuadas, mientras que un 61% muestra costumbres alimentarias inadecuadas. De acuerdo con el estudio nutricional basado en el IMC, se observa que el 47% de los individuos de edad avanzada analizados presenta un IMC dentro de los parámetros adecuados. Por otro lado, el 28% sufre de obesidad, mientras que el 20% muestra sobrepeso y un 5% adicional sufre de obesidad. Dentro del colectivo de adultos mayores con una evaluación nutricional apropiada, un 24% adopta costumbres alimentarias adecuadas, mientras que un 23% adopta costumbres alimentarias incorrectas. Asimismo, solo un 15% de los adultos desnutridos muestra hábitos alimentarios adecuados, mientras que un 38% exhibe hábitos alimentarios incorrectos.

García (15) en su investigación que tuvo como **objetivo** establecer la evaluación entre los patrones dietéticos y el estado nutricional en la población de edad avanzada. **Metodología:** Desde una perspectiva cuantitativa, correlacional, no experimental, transversal y microsociológica. La muestra analizada incluyó a 47 personas de edad avanzada. Para recolectar datos sobre las costumbres alimentarias, se utilizó un sondeo



basado en la escala Likert, ajustado a las peculiaridades de la población en cuestión, respaldado por un juicio experto y verificado con el Alfa Cronbach. Para medir el bienestar alimentario, se empleó un cuestionario nutricional que ofrecía datos sobre las proporciones corporales de los mayores. Los **hallazgos** revelaron que un 68,1% de los adultos mayores seguía una dieta equilibrada, mientras que un 31,9% mostraba una dieta inadecuada. En el ámbito de la nutrición, un 51,1% mostró un bienestar nutricional excepcional, un 23,4% se revelaba flaco, un 21,3% padecía de sobrepeso y un 4,3% padecía obesidad. Para analizar cómo se entrelazan las variables, se empleó la prueba de Chi-Cuadrado, logrando una $p=0,851$ ($p<0,05$, IC 95%), lo que revela que no hay una conexión notable entre las costumbres y la armonía alimentarias de los ancianos.

Elguera (16) en su tesis el objetivo primordial del estudio consistió en analizar los patrones de alimentación y la salud nutricional de las personas mayores participantes en el programa de atención. **Metodología:** La investigación se enfoca en la descripción, adoptando un enfoque no experimental, transversal y cuantitativo. Los **resultados** el 46% (46) de los participantes tienen una edad comprendida entre 66 y 70 años, el 58% (58) son mujeres, el 42% (42) están casados(as), y el 53% (53) poseer una educación de nivel secundario. En lo que respecta a la variable Hábitos Alimentarios, se revela que un 61% (61) de los adultos mayores exhibe costumbres adecuadas, mientras que un 39% (39) revela costumbres incorrectas. En el ámbito del tipo de preparación, un 62% (62 personas) exhibe conductas incorrectas, mientras que un 38% exhibe conductas



correctas. En el ámbito del perfil de consumo, un 66% (66) revela conductas incorrectas, mientras que un 34% revela conductas correctas. En líneas generales, un 53% (53) de los mayores disfruta de costumbres alimentarias adecuadas, mientras que un 47% (47) los considera incorrectos. En cuanto a la salud alimentaria, un alarmante 43% (43) de los adultos mayores exhibe sobrepeso, Según el estudio del IMC en individuos de la tercera edad, el 26% presenta obesidad, el 25% sigue una alimentación equilibrada y únicamente el 2% muestra sobrepeso.

Bernui y Delgado (17) en su cuyo objetivo: Se busca reconocer los factores que impactan en la salud y el riesgo nutricional en un conjunto de individuos de la tercera edad. **Métodos.** Se realizó un sondeo entre 265 personas mayores sin problemas de memoria y con capacidad de comunicación, quienes recibieron atención en establecimientos de salud primaria. El Mini Nutritional Assessment (MNA) fue implementado y se llevó a cabo mediciones del peso, la estatura, así como la circunferencia del brazo y la pantorrilla. De acuerdo con la puntuación obtenida en el MNA, se identifican tres categorías: "malnutrición" (<17), "en riesgo de desnutrición" (entre 17 y 23,5) y "estado nutricional normal" (>23,5). El estado nutricional también fue evaluado mediante el IMC, empleando dos puntos de corte distintos. **Resultados.** El 79% de los entrevistados eran damas, mientras que un 46% se encontraba entre los 70 y 79 años. De acuerdo con el MNA, solo una persona fue clasificada como 'malnutrida', mientras que un 32,4% se encontraba en peligro de desnutrición, Asimismo, según el (IMC), más de la mitad de los participantes mostraron



un sobrepeso superior al límite establecido por la (OPS), mientras que más del 80% superaron el umbral establecido. por la entidad global de bienestar (OMS). Se destacó que los varones obtuvieron notas más altas en el MNA, y se impulsó una elevación del 'riesgo de desnutrición' y un incremento en el uso de fármacos.

A nivel regional y local

Mamani (18) en su artículo cuyo objetivo: Explorar cómo la inseguridad alimentaria afecta el bienestar nutricional de los ancianos. **Material y método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo transversal, con una muestra ecléctica exquisita, que incluyó a 89 ancianos de ambos géneros, personas de más de 65 años que viven en la zona de Zepita. El estudio de la HFIAS reveló la vulnerabilidad de las familias en términos de alimentación. Se analizó la salud nutricional a través de mediciones antropométricas y se ejecutó el estadístico manejando el software SPSS, empleando la prueba de Chi² para confirmar las hipótesis planteadas. **Resultado:** El 56,18% de la población de edad avanzada experimenta una inseguridad alimentaria de grado leve, el 15,73% experimenta una inseguridad alimentaria de grado moderado, el 7,83% padece de inseguridad alimentaria grave, mientras que un 20,22% se siente seguro en su alimentación. En cuanto a la salud alimentaria, un 61,80% de los adultos mayores revela sobrepeso, un 33,71% mantiene una dieta equilibrada, un 3,37% sufre de sobrepeso y un 1,12% sufre obesidad. Los hallazgos revelaron que, en el ámbito femenino, la mayoría experimenta inseguridad alimentaria nivel, asociada con un 35,7% que presenta un



estado nutricional de delgadez. Además, se registró que el 14,6% de los adultos mayores que padecen de inseguridad alimentaria moderada manifiestan delgadez, mientras que un 6,3% de aquellos que padecen de inseguridad alimentaria severa también exhiben indicadores de delgadez. Únicamente el 18,8% de la población de edad avanzada tiene acceso seguro a alimentos. Dentro del colectivo masculino, la inseguridad alimentaria leve incide en el 39% de los individuos que manifiestan delgadez, mientras que la inseguridad moderada afecta al 9,8% y la severa al 7,3%. En suma, únicamente el 22% de la población masculina goza de seguridad alimentaria.

Condori y Navarro (19) en su tesis cuyo objetivo: Se llevará a cabo una investigación sobre cómo el programa "Adultos Mayores Activos y Saludables" impacta en el índice de glucosa en sangre y la salud corporal de quienes padecen diabetes tipo 2 que han superado los 59 años y reciben atención médica en el Centro Médico. **Metodología:** La investigación fue concebida como un estudio cuasi-experimental y se desarrolló a través del tiempo. Se constituyeron dos grupos de participantes que fueron objeto de evaluación tanto anterior como posterior a la implementación del programa. La población inicial comprendió 113 individuos de edad avanzada, de los cuales 91 participaron tras la implementación de los criterios de selección. El programa incorporaba una amalgama de actividades tanto aeróbicas como anaeróbicas, alternando intervalos de 15 minutos cada uno. Finalmente, 51 individuos se incorporaron al grupo de estudio, mientras que 41 se incorporaron al grupo de control. Cada encuentro, con



una duración de 45 minutos, se realizaba cinco veces por semana y se prolongaba por un lapso de doce semanas. **Resultados:** Antes de comenzar el programa, se realizó una evaluación del nivel de ejercicio físico de los participantes. Se consideró que el 60,4% presentaba un nivel de actividad bajo, mientras que el 39,6% manifestaba una actividad moderada. Tras la implementación del programa, no se detectaron variaciones notables en los niveles de HbA1c en adultos mayores con diabetes tipo 2 entre las primeras y las segundas mediciones ($p > 0,05$). No obstante, se observará una variación clínica en los porcentajes, con fluctuaciones que oscilarán entre el 0,2% y el 1%. Además, en relación con el (IMC), se identificó una discrepancia estadísticamente significativa entre las mediciones inicial y final ($p < 0,05$).

Zanabria (20) En su tesis, cuyo objetivo fue desentrañar la conexión entre el modo de vida y la salud alimentaria. **Metodología:** El análisis se centró en la aplicación, adoptando una perspectiva cuantitativa y empleando un enfoque descriptivo y de corte transversal. Se emplearon diversas estrategias, tales como el cuestionario y la valoración nutricional, además de entrevistas y medidas antropométricas. Para recolectar datos, se elaboró una encuesta enfocada en los modos de vida. Asimismo, se empleó una balanza digital, un tallímetro y una cinta métrica para llevar a cabo las mediciones corporales de los asistentes. El estudio estadístico de Ji cuadrado de Pearson desarrolló la danza entre las rutinas cotidianas y la salud alimentaria de los participantes. Los **resultados** descubrieron que solo un 20% de las personas mayores sigue una rutina de vida saludable,



mientras que el 80% se sumerge en costumbres nocivas para su bienestar, siendo este último el más habitual. En lo que respecta al IMC, se asegura que un 32,72% de los adultos mayores exhiben una figura delgada, un 47,30% se mantiene en un rango aceptable, un 13,62% sufre de sobrepeso. y un 6,36% sufre obesidad. Respecto al contenido graso corporal, el 16,36% de la población de edad avanzada exhibe un nivel bajo, el 44,54% se ubica dentro de un rango normal, el 23,63% exhibe un nivel elevado y el 15,45% exhiben un porcentaje extremadamente elevado de grasa corporal. También, se reveló que un 23,63% de los mayores exhibe un perímetro abdominal reducido, un 29,09% exhibe un perímetro abdominal elevado y un 47,28% exhibe un perímetro abdominal extremadamente elevado.

Paredes (21) en su tesis cuyo propósito fue determinar los factores que influyen en el estado nutricional de los pacientes adultos. **Metodología:** El estudio se realizó de manera retrospectiva y no experimental, enfocándose en cifras concretas y empleando un ejército de 210 pacientes. Para recolectar información, se llevó a cabo un escrutinio minucioso de documentos y se utilizó una ficha específica para registrar los datos. **Resultados:** En relación con las características individuales, se constatará que las mujeres exhibieron una prevalencia más elevada de obesidad, con un valor de $p= 0,003$. Además, se observará una asociación más pronunciada entre el grupo etario de 40 a 49 años y la obesidad, registrándose un 16,2% con un valor de $p= 0,016$. Los individuos procedentes de las zonas periurbanas presentaron una prevalencia más



elevada de sobrepeso, con un valor de $p= 0,038$. Con respecto a las prácticas nocivas, el consumo de alcohol ejerció una influencia considerable en el sobrepeso, impactando al 11,9% de los pacientes, con un valor de $p= 0,043$. Además, se identificó una valoración significativa entre el consumo de una porción de fruta semanal y la obesidad, con un valor de $p= 0,013$. En relación con los antecedentes patológicos, la prevalencia de la diabetes se supervisa en los pacientes con obesidad y sobrepeso (5,2%), con un valor de $p= 0,000$. Los resultados de los análisis de laboratorio mostraron que el 10,5% de los individuos con obesidad presentaban niveles de glucosa alterados ($p=0,015$), el 17,1% de los individuos con sobrepeso presentaban niveles elevados de colesterol ($p=0,035$), y el 7,1% de los individuos con obesidad exhibían niveles elevados de triglicéridos ($p=0,001$). Asimismo, la evaluación clínica de los factores de riesgo reveló que un área abdominal excesiva prevalecía en un 34,8% de los individuos con sobrepeso ($p=0,000$), mientras que la hipertensión de grado se manifestaba con mayor frecuencia en un 5,2. % de los obesos ($p=0,061$).

2.2. MARCO TEÓRICO

1. HÁBITOS ALIMENTARIOS.

Son comportamientos que se forjan a lo largo de la existencia y que influyen profundamente en el bienestar humano. Estas costumbres están moldeadas por múltiples elementos, tales como la economía, la formación, el entorno laboral, la escasez de tiempo para cocinar y las influencias socioculturales que moldean nuestro entorno (18).



2.1. Valoración personal.

La evaluación realizada en este estudio implicó recopilar, interpretar y organizar información relacionada con la salud de cada persona, que se realiza de manera sistemática, planeada, continua y deliberada. Es la primera fase del proceso enfermero y es fundamental para determinar la situación de salud del paciente y establecer un plan de acción para su tratamiento. La valoración personal debe tener en cuenta aspectos como la estructura familiar, el entorno, la situación laboral, las características socioculturales, los valores, las creencias y los compromisos del paciente. (22)

2.1.1. Edad.

La OMS categoriza a quienes superan los 60 años hasta los 74, a quienes superan los 75 años hasta los 90 como ancianos, y a quienes superan los 90 años como grandes viejos o longevidad. No obstante, se etiquetará con indiferencia como individuo de la tercera edad (23)

A medida que avanza la edad, el individuo incrementa su susceptibilidad a problemas nutricionales, entre otros factores, debido a la mayor probabilidad de padecer enfermedades que pueden afectar su estado nutricional (21)

Para quienes han superado los 65 años, es crucial mantener una dieta equilibrada y variada que cubra su necesidad de macronutrientes (23)

2.1.2. Género.

La OMS define el género como el conjunto de atributos que cada cultura considera adecuado para ambos géneros. La perspectiva de género es vital para desentrañar la dolencia, el bienestar y la calidad de vida. Al evaluar cómo la sociedad desafía a hombres y mujeres, es crucial tener en cuenta la diversidad de los retos y las repercusiones; por fin, al valorar cómo una afección o un tratamiento particular impacta en el género. Este constituye un factor de complejidad en el ámbito de la salud (24)

2.1.3. Categorías del adulto mayor.

Individuo de edad avanzada saludable: individuo que no manifiesta síntomas clínicos vinculados a ninguna enfermedad, ya sea aguda o crónica.

Enfermo: persona de edad avanzada que exhibe un cuadro clínico relacionado con una dolencia aguda, subaguda o crónica, y que revela una inclinación hacia la fragilidad.

Persona mayor vulnerable: se distingue por cumplir con dos o más criterios, como tener 80 años o más, mostrar cierta dependencia, sufrir pérdida de memoria moderada, Mostrar signos de tristeza, estar en situación de vulnerabilidad social, haber experimentado una caída reciente o Múltiples caídas en el año anterior, diversas afecciones de salud, consumir más de tres medicamentos al año y tener un IMC inferior a 23 o superior a 28.



Un paciente de edad avanzada complejo es aquel individuo de 80 años o más que experimenta tres o más de los siguientes problemas de salud: tener 80 años o más y padecer tres enfermedades crónicas desde hace 14 años, experimentar un deterioro cognitivo profundo, vivir en una situación terminal y tener una insuficiencia cardiaca congestiva (24)

2.2. Costumbres dietéticas.

Con el incremento en la longevidad, es esencial que los individuos de edad avanzada conserven una buena salud, un funcionamiento óptimo y gocen de una alta calidad de vida en sus últimos años. A pesar de que los genes son determinantes para vivir más tiempo, los ancianos pueden ver afectada su salud por diversos factores externos, siendo fundamental una dieta apropiada para su bienestar. Es esencial mantener una alimentación sana y equilibrada para prevenir y combatir distintas enfermedades que afectan a este grupo de individuos, que es muy variado y susceptible en las sociedades desarrolladas, aumentando la probabilidad de experimentar desajustes, deficiencias y problemas relacionados con la alimentación. La razón de este fenómeno puede ser, en cierta medida, la mayor demanda de ciertos nutrientes en fases anteriores y, en parte, la habilidad limitada para coordinar todos los procedimientos relacionados con la alimentación, consecuencia del deterioro progresivo de casi todas las capacidades. Organismos vivos. Los cambios físicos, mentales y sociales que vienen



con la edad y el aumento de enfermedades crónicas también añaden complejidad a esta etapa de la vida. Distintos estudios han señalado el peligro asociado con los regímenes alimenticios inapropiados y la falta de proteínas y energía, lo que aumenta la probabilidad de sufrir otras enfermedades. En esta investigación se exploran los factores que impactan en la salud nutricional de las personas mayores, destacando la importancia de la funcionalidad física, cognitiva y social, así como el papel fundamental del ejercicio físico en la alimentación saludable. Se describen las comidas comunes y las recomendaciones nutricionales más actuales con el fin de reconocer las tácticas alimenticias y de estilo de vida que pueden rejuvenecer el organismo y disminuir los problemas crónicos en individuos de la tercera edad (25).

2.2.1. Porciones de alimentos.

La cantidad de comida requerida por una persona de la tercera edad depende de su edad y de cuánto se ejercita. Normalmente, se aconseja que un varón mayor de 60 años ingiera diariamente de 2.000 a 2.600 calorías, dependiendo de su nivel de actividad física. Para una alimentación equilibrada, se recomienda: (26)

- Incluir proteínas de origen animal en la dieta, como carnes magras, pescados preparados al vapor o cocidos, y consumir hasta tres huevos a la semana.
- Incluir proteínas de origen vegetal, como legumbres y verduras, o combinaciones de legumbres y cereales



- Evitar alimentos grasos excesivos.
- Consumir carbohidratos en forma de almidón o glucógeno.
- Ingerir calcio para prevenir o mejorar la osteoporosis.
- Consumir componentes vitamínicos, ya que en ancianos suele ser menor de lo recomendado.

En cuanto a la cantidad de alimentos por grupo, se recomienda:

- 3-4 raciones de pescados a la semana, de 125-150 g cada una.
- Consumir de 3 a 4 raciones semanales de carnes magras, aves y huevos, con una cantidad de 100 a 125 g por ración.
- 2-4 raciones de legumbres a la semana, de 60-80 g cada una.
- 3-7 raciones de frutos secos a la semana, de 20-30 g cada una.

2.2.2. Frecuencia de alimentación.

La frecuencia recomendada de alimentación para un adulto mayor es de cinco comidas al día, incluyendo una merienda a media mañana. La cena debe ser sustancial, pero con alimentos ligeros para evitar problemas de insomnio. (27)

En cuanto a la cantidad de alimentos que debe consumir, se recomienda:

- Arroz, pasta y legumbres : Incluir en las comidas principales cada día.
- Verduras y hortalizas : Consumir de 2 a 3 porciones diarias.



- Frutas : Incorporar entre 3 y 4 porciones al día.
- Carne, pescado, huevos y legumbres : Consumir de 1 a 3 porciones diarias.
- Lácteos : Ingerir de 2 a 3 porciones cada día.
- Aceite : Utilizar entre 3 y 6 cucharadas al día.

Para una alimentación saludable, se recomienda:

- Incluir todos los grupos alimenticios en la dieta.
- Preferir el aceite vegetal y reducir la ingesta de grasas.
- Asegurarse de consumir al menos dos litros de agua al día.
- Reducir la cantidad de azúcar, sal y condimentos en las comidas.
- Elegir alimentos fáciles de masticar.
- Evitar el consumo de tabaco y reducir el alcohol.

2.2.3. Horarios de alimentación.

Las demandas energéticas en la población de edad avanzada son ligeramente inferiores en comparación con otras etapas, lo que implica una reducción en las cantidades de alimentos (raciones). Además, observamos que la persona de edad avanzada tiende a manifestar cierta inapetencia. Generalmente, se aconsejan al menos cuatro comidas diarias (desayuno, almuerzo, comida y cena). No obstante, en tales circunstancias, es factible llevar a cabo un mayor número de comidas distribuidas diariamente, cada 3-4 horas y de volumen reducido.(26)



2.2.4. Preparación de alimentos.

Para preparar la alimentación de un adulto mayor, se recomienda:

- Ofrecer alimentos blandos y fáciles de comer, como verduras cocidas, huevos revueltos y yogur. (28)
- Modificar las recetas haciendo puré o triturando los ingredientes.
- Agregar líquido adicional a las sopas o guisos si es necesario.
- Combinar yogur con fruta fresca y frutos secos
- Incluir verduras en forma de purés y frutas en batidos.
- Cocinar con salsas y especias para que la comida sea más apetecible.

En resumen, se recomienda que los adultos mayores mantengan una dieta equilibrada y rica en nutrientes para promover su bienestar, con alimentos ricos en fibra, vitaminas y minerales. A continuación, se presentan algunas recomendaciones:

- Es aconsejable que la dieta incluya alimentos ricos en fibra, como panes y cereales integrales, nueces, frijoles y semillas sin sal, además de una variedad de verduras coloridas y frutas.
- Se recomienda evitar los alimentos fritos, prefiriendo en su lugar preparaciones asadas, a la parrilla o hervidas.
- Asimismo, es importante optar por leche baja en grasa o descremada enriquecida con vitamina D, o bien elegir productos



lácteos alternativos como leche de soya, almendras, arroz u otras bebidas fortificadas con vitamina D y calcio.

- Mantener una ingesta constante de líquidos durante el día, como agua, leche o caldo.
- Limitar el consumo de grasas saturadas y alimentos en conserva.
- Disminuir la cantidad de azúcares y bebidas gaseosas.
- Evitar el consumo de tabaco y alcohol.

2.3. Autonomía de la persona

Cuando una persona mayor es autónoma y puede realizar por sí misma actividades cotidianas, como vestirse, alimentarse, asearse o hacer compras, entre otras, sin necesidad de asistencia, experimenta una sensación de utilidad que favorece su estado de ánimo, aumenta su autoestima y mejora su salud mental. Los profesionales de la salud que se dedican a cuidar a esta comunidad de ancianas enfrentarán obstáculos inéditos. Las múltiples transformaciones biológicas vinculadas al envejecimiento desencadenan transformaciones en las costumbres y conductas de los ancianos, limitando su independencia y habilidad operativa. Sin embargo, a veces, seres queridos, galenos y enfermeras tienden a subestimar la habilidad del anciano para decidir sobre su salud y bienestar, ignorando datos o ignorando su perspectiva. En el diálogo entre los ancianos y los médicos, a menudo surgen dilemas legales y morales que exigen un escrutinio meticuloso y una preparación meticulosa. La independencia absoluta de los



mayores se ve mermada cuando se les ofrece información fragmentada o distorsionada. La atención a este colectivo exige un esfuerzo, dedicación y una preparación científica y bioética adecuada (28).

2.3.1. Número de integrantes en la familia.

Sí, muchos adultos mayores viven solos: (29)

- Aproximadamente la mitad de las personas de 85 años o más que residen en la comunidad viven solas.
- El envejecimiento de la población, los cambios culturales y las nuevas dinámicas familiares han llevado a que más ancianos vivan solos.
- En algunos lugares, los adultos mayores se quedan solos cuando los jóvenes emigran y no hay inmigración.

Vivir solo puede presentar muchos desafíos, como:

- Vulnerabilidad a la pobreza.
- Desnutrición.
- Problemas para adherirse a las recomendaciones del tratamiento médico.
- Soledad y aislamiento social, que pueden estar asociados con problemas de salud como enfermedades cardíacas, depresión y deterioro cognitivo.

Para ayudar a los adultos mayores que viven solos, se puede:



- Alentarlos a practicar actividad física y mantener interacciones sociales.
- Brindar asistencia social.
- Garantizar el acceso a atención en el hogar.
- Sugerir el uso de un dispositivo de emergencia, ya sea pasivo o activado bajo demanda.

2.3.2. Responsabilidad de planear, preparar y comprar alimentos.

Una dieta equilibrada eleva la calidad de vida de las personas. En efecto, los nutrientes esenciales que el organismo requiere fluctúan en función de la edad, lo que subraya la relevancia de mantener un régimen alimenticio saludable y equilibrado a lo largo de la vida, así como incorporar los alimentos sugeridos para cada fase de la vida. La adhesión a una dieta saludable constituye un método para lograr la longevidad. Se aconseja incrementar la ingesta de cereales integrales, frutas, vegetales y proteínas de bajo contenido calórico. Es preferible huir de manjares rebosantes de azúcar, grasas saturadas y sal. Es crucial beber más agua y reducir al máximo el uso de alcohol y bebidas carbonatadas (30).

2.3.3. Consumo de bebidas alcohólicas.

En las personas mayores, el exceso de alcohol puede provocar desequilibrios y caídas, desencadenando fracturas de cadera o brazo y otras heridas. Los ancianos tienen huesos más frágiles en



comparación con los jóvenes, lo que incrementa su vulnerabilidad a fracturas óseas. Las investigaciones evidencian que la prevalencia de fracturas de cadera en individuos de edad avanzada se incrementa con el consumo de alcohol (30)

Algunos individuos de edad avanzada recurren al alcohol como método de automedicación. Esta nueva fase de la vida puede presentar una variedad de desafíos y barreras emergentes, tales como una disminución en las finanzas, una vida social cada vez más limitada y una reducción en las capacidades físicas. Y cuando dichas transformaciones parecen abrumadoras, el alcohol puede parecer una estrategia eficaz para manejarlas. Aunque no es la excepción, las investigaciones revelan un incremento en el consumo de alcohol entre los mayores, ignorar sus problemas con el alcohol solo abre una puerta a un sendero de peligro. A pesar de que su comportamiento alcohólico no se transforma en alcoholismo, puede percibir las repercusiones físicas, mentales y sociales derivadas de sus acciones, lo que a su vez le impulsa a consumir más alcohol para mitigar el estrés (30)

3. ESTADO NUTRICIONAL.

Hace alusión a la condición alimentaria y nutricional de un individuo. La valoración del bienestar alimentario se realiza evaluando variables corporales como el peso, la estatura y el IMC. Asimismo, se examina la ingesta de nutrientes y se detectan posibles carencias (31).



Requerimiento nutricional del adulto mayor

Calorías: Las necesidades energéticas varían según la edad, el sexo, el tamaño corporal y el clima. Sin embargo, durante la etapa de la vejez suelen disminuir alrededor de un 20%, lo que se traduce en una ingesta promedio de entre 1,500 y 2,000 calorías diarias para los adultos mayores.

Grasas: Estos ácidos grasos representan entre el 20% y el 25% de nuestra alimentación diaria y son fundamentales para que el cuerpo absorba las vitaminas liposolubles. Por ello, se recomienda incluir en la dieta grasas saludables como los ácidos grasos monoinsaturados y poliinsaturados.

Carbohidratos: El azúcar representa entre el 50% y el 60% de la ingesta total de alimentos. Sin embargo, a medida que envejecemos, nuestra capacidad para metabolizarlo disminuye. Por ello, se recomienda limitar su consumo.

Proteínas: Representa entre el 10% y el 20% del consumo total, y con el envejecimiento se sugiere aumentar su ingesta, dado que la masa muscular tiende a disminuir con la edad.

Agua: Se recomienda consumir entre 1 y 1,5 litros de agua al día para garantizar un buen funcionamiento renal y mantener la piel hidratada.



Vitaminas: En los ancianos, la vitamina B6 brilla con luz propia, esencial para el equilibrio glucosa-ácido, el vigor cognitivo y la robustez del sistema inmunológico. Asimismo, el conjunto de vitaminas B es crucial porque agiliza la metamorfosis de los compuestos orgánicos. La vitamina C enciende la furia de los radicales libres, mientras que la vitamina E se erigen como un titán antioxidante, elevando así la defensa del organismo. La vitamina D es esencial para que el organismo absorba el calcio con destreza, mientras que la vitamina A es esencial para conservar una visión cristalina, cuidar la piel y robustecer el sistema inmunológico, entre otros beneficios.

Minerales:

Es esencial que los adultos mayores consuman minerales como calcio, zinc y magnesio, entre otros, ya que con el paso de los años su cuerpo no absorbe estos nutrientes tan eficientemente como antes.

Medidas antropométricas

Se relata al seguimiento del peso, la medición de la estatura y la circunferencia abdominal.

a. Valoración nutricional según IMC

Se evalúa utilizando el índice de masa corporal (IMC), cuya fórmula es:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / (\text{Altura (m)})^2.$$

b. Interpretación de los valores de IMC



Un IMC $\leq 23,0$ (delgadez) indica que el adulto mayor presenta un estado nutricional de "delgadez", lo que señala una malnutrición por déficit.

Un IMC de > 23 a < 28 en el adulto mayor se considera dentro de la categoría de "valoración nutricional normal".

Un IMC de ≥ 28 a < 32 en el adulto mayor se clasifica como "sobrepeso", lo que indica una malnutrición por exceso. Esto generalmente está relacionado con hábitos alimentarios poco saludables, falta de actividad física, entre otros factores.

Un IMC de ≥ 32 indica "obesidad", lo que representa una malnutrición por exceso y aumenta significativamente el riesgo de desarrollar complicaciones cardiovasculares.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Atención de la persona adulta mayor

La dedicación a la anciana abarca la entrega del arsenal de cuidados esenciales (31)

Estado nutricional

La valoración del bienestar nutricional consiste en medir los parámetros nutricionales vinculados al bienestar, con el propósito de detectar la posible aparición, esencia y magnitud de las alteraciones en el bienestar, que pueden fluctuar entre la carencia y la toxicidad (31).



Hábitos alimentarios

Se refiere a conductas que incitan a las personas a elegir y devorar manjares particulares, influenciadas por elementos socioculturales. Estos nacen de la reproducción forzada, donde la familia ejerce una influencia notable (31).

Persona adulta mayor activa saludable

Se hace referencia a una persona cuyas cualidades físicas, cognitivas, emocionales y sociales están en armonía con su momento de vida. Se menciona la PAM en ausencia de factores de riesgo previos, sin manifestaciones o indicios vinculados a enfermedades agudas o crónicas, y con un examen físico estándar. No muestra ninguna incomodidad, su salud se encuentra en óptimas condiciones.

Persona adulta mayor enferma

Se refiere a la persona que experimenta algún tipo de afección de salud, ya sea aguda o crónica, de diferente gravedad. Esta condición no es incapacitante y no cumple con los criterios para ser clasificada como una persona mayor frágil o un paciente con necesidades geriátricas complejas.



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se elige una metodología no experimental, la cual consideren los sucesos o acontecimientos en su entorno natural, para luego desentrañar su esencia. En un estudio no experimental, no se crea un nuevo escenario, sino que se exploran escenarios ya existentes (32)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La información adopta un enfoque vinculante y descriptivo, empleando una perspectiva prospectiva y transversal para desentrañar las variables en cuestión (32)

Enfoque:

Se opta por una metodología cuantitativa, utilizando la recolección y el escrutinio de datos para desentrañar enigmas científicos y corroborar teorías ya establecidas. La base de este enfoque radica en la cuantificación, el recuento y, en muchas ocasiones, en la aplicación de la estadística para descifrar de manera precisa los comportamientos característicos de una población determinada (32).

3.3. MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Se empleó la metodología deductiva, que se fundamenta en principios generales para derivar hechos específicos. La deducción establece una determinación entre las premisas y las conclusiones; en caso de veracidad de las premisas, precisión en los términos y aplicación adecuada de las reglas de deducción, la conclusión debe ser inexorablemente cierta (32).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

La población atendida en el centro de salud Cabana consistió en 80 individuos de edad avanzada.

Muestra:

No se realizó una selección de muestras, se optó por trabajar con la totalidad de la población, compuesta por 80 individuos de edad avanzada.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que reciben atención en el centro de salud Cabana.
- Personas mayores de entre 60 y 85 años.
- Adultos mayores de ambos géneros.
- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que decidan participar de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

- Se excluye el estudio a los adultos mayores que no asistan al centro de salud Cabana.
- Se excluye a los adultos mayores cuyos datos no sean válidos o hayan invalidado los instrumentos de recopilación de información.



- Se excluye a los adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.
- Se excluye a los adultos mayores que no deseen participar en el estudio.

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TECNICAS:

Variable 1: Entrevista

Variable 2: Análisis documental

INSTRUMENTOS:

Variable 1: Entrevista

Ficha técnica

Nombre original: Guía de entrevista sobre hábitos Alimentarios.

Autores: Salvo, OL (32)

Adaptación: Ninfa Farfán Carita (2023)

Administración: Individual.

Tiempo de aplicación: Variable (20 minutos).

Aplicación: Aplicable a todos los adultos mayor.

Variable 2: Se manejó una ficha de registro después que se realizó el procedimiento de pesar y tallar a los adultos mayores y así determinar según el IMC el estado nutricional.

Ficha técnica

Nombre: Registro del estado nutricional del adulto mayores.



Aplicación: Individual

Población objetivo: Adultos mayores

3.6. PLAN DE RECOPIACION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se presentó una solicitud al director del centro de salud Cabana, escenario del estudio.

Posteriormente, se instalaron las conexiones con la encargada de atender a las personas mayores.

Procesamiento de datos

El proceso completo se estructura en las siguientes fases:

Después de recolectar los datos, se orquestaron para su posterior integración en la base de datos creada por el software SPSS.

Se procedió a codificar, cuantificar y procesar los datos utilizando el programa SPSS, culminando en la elaboración de tablas estadísticas que simplificarán su comprensión y evaluación.

Con el propósito de analizar y debatir los hallazgos, se realizó una confrontación entre los resultados alcanzados, investigaciones anteriores y la teoría examinada.

Se realizó la investigación con un nivel de confianza del 95%, donde se demostró que un valor de $p < 0.05$ era estadísticamente significativo. Con el propósito de simplificar el análisis estadístico y la comprensión de los resultados, se mostraron los descubrimientos en tablas bidireccionales.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

La contrastación de hipótesis constituye un conjunto de técnicas empleadas para evaluar la validez de una hipótesis, estableciendo su falsedad o veracidad, fundamentándose en una posibilidad específica. Para el análisis, estructuración e interpretación de la información recolectada, se manejará la prueba estadística Chi-Cuadrado (χ^2) y otras pruebas comparables. Se determinará un grado de significancia que será $p < 0,05$.

Formula del chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez

Los dos instrumentos utilizados en la investigación fueron examinados por dos especialistas del ámbito antes de su puesta en marcha. Este proceso abarca una revisión de contenido destinada a examinar y valorar los descriptores del baremo inducido, además de asegurarse de que los elementos seleccionados cumplan con todas las categorías o descriptores



que se buscan cuantificar y que determinarán la prueba de exposición oral académica.

Confiabilidad

Se establecerá la confiabilidad de los instrumentos mediante el uso del alfa de Cronbach, un índice estadístico frecuentemente utilizado para evaluar la consistencia interna de herramientas que emplean escalas de Likert. El objetivo es evaluar la eficacia con la que un conjunto de interrogantes o variables cuantifican un aspecto subyacente de un individuo, empleando un cuestionario.

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se tabula así:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k - 1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Donde:

Es la varianza del ítem i.

Es la varianza de los valores totales observados.

Es el número de preguntas o ítems.

Se utilizo el alfa de Cronbach en lo cual se obtuvo un resultado global de 0,898 lo cual nos indica que es confiable el instrumento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,898	11



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se pretende analizar los patrones de alimentación relacionados con la condición nutricional de las personas de la tercera edad atendidas en el centro de salud Cabana durante el año 2024, a través de la presentación de 11 cuadros estadísticos.

Los resultados obtenidos tras procesar los datos estadísticos mostraron una asociación significativa entre las variables, cuyos hallazgos se detallan a continuación.



TABLA 1. EDAD ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

Edad	Estado nutricional							
	Adelgazado ≤ de 23		Normal 23.1 a 27.9		Sobrepeso 28 a 31.9		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
60 a 65 años	10	12,5	7	8,8	11	13,8	28	35,0
66 a 70 años	8	10,0	25	31,3	10	12,5	43	53,7
71 a 85 años	2	2,5	2	2,5	5	6,3	9	11,3
Total	20	25,0	34	42,5	26	32,5	80	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=12,104$

$P=0,017$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gl=4$



Nuestro primer objetivo específico fue describir la valoración personal vinculada al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana.

Al revisar la tabla 1, que relaciona la edad con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana en 2024, se observó que el 53,7% de ellos tienen entre 66 y 70 años, el 35,0% están en el rango de 60 a 65 años, y el 11,3% tienen entre 71 y 85 años.

Entre los adultos mayores con un estado nutricional normal, el 31,3% se sitúa en el rango de 66 a 70 años. De forma similar, entre quienes presentan sobrepeso, el 13,8% tiene entre 60 y 65 años.

Al examinar los datos estadísticos, se aplicó un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. El valor obtenido de X^2 fue de 12,104, superando el valor de X^2 de referencia (9,488), con 4 G1 y un nivel de significancia de $P = 0,017$, lo que sugiere que el factor de edad tiene importancia estadística.

Según Andrade C. Parra D. et al. En su investigación indica que el 33% se ubica en el grupo etario de 65 a 67 años y la mayoría presenta diagnósticos nutricionales por exceso como sobrepeso u obesidad. (5) En nuestra investigación encontramos que el 13,8% tienen entre 60 a 65 con diagnóstico de sobrepeso es menor a los resultados de los autores.



TABLA 2. GÉNERO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

Género	Estado nutricional							
	Adelgazado ≤ de 23		Normal 23.1 a 27.9		Sobrepeso 28 a 31.9		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	7	8,8	22	27,5	7	8,8	36	45,0
Femenino	13	16,3	12	15,0	19	23,8	44	55,0
Total	20	25,0	34	42,5	26	32,5	80	100,0

Fuente: Entrevista

$X^2_{cal}=9,575$

$P=0,008$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$Gf=2$



Tabla 2, se muestra que, en relación con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024, el 55,0% corresponde al género femenino y el 45,0% al género masculino.

Dentro del grupo de adultos mayores con un estado nutricional normal, el 27,5% pertenece al género masculino. Asimismo, en el grupo de adultos mayores con estado nutricional de sobrepeso, el 23,8% corresponde al género femenino.

Al examinar los datos estadísticos, se aplicó un error muestral del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. El valor obtenido de X^2 fue de 9,575, mayor que el valor crítico de X^2 (5,991), con 2 G1 y un nivel de significancia de $P = 0,008$, lo que sugiere que la variable género es estadísticamente relevante.

Según García L. Quevedo N. et al. En su investigación nos indica que el 52,57% son del sexo femenino en donde presenta la mayoría sobrepeso. (6) En nuestra investigación encontramos que el 55,0% es de género femenino y el 23,8% tienen sobrepeso.



TABLA 3. CATEGORÍAS DEL ADULO MAYOR ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

Categorías del adulto mayor	Estado nutricional							
	Adelgazado ≤ de 23		Normal 23.1 a 27.9		Sobrepeso 28 a 31.9		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Persona adulta mayor activa saludable	0	0,0	34	42,5	0	0,0	34	42,5
Persona adulta mayor enferma	12	15,0	0	0,0	17	21,3	29	36,2
Persona adulta mayor frágil	8	10,0	0	0,0	9	11,3	17	21,3
Total	20	25,0	34	42,5	26	32,5	80	100,0

Fuente: Entrevista

$X^2_{cal}=80,245$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gl=4$



Tabla 3, se observa que, en relación con las categorías de los adultos mayores y su estado nutricional en el centro de salud Cabana 2024, el 42,5% son adultos mayores activos y saludables, el 36,2% son adultos mayores enfermos, y el 21,3% son adultos mayores frágiles.

En el grupo de adultos mayores con un estado nutricional normal, el 42,5% corresponde a adultos mayores activos y saludables. En el grupo de adultos mayores con estado nutricional de sobrepeso, el 21,3% son adultos mayores enfermos.

Al examinar los datos estadísticos, se aplicó un error muestral del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. El valor obtenido de X^2 fue de 80,245, mayor que el valor esperado de X^2 (9,488), con 4 G1 y un nivel de significancia de $P = 0,000$, lo cual señala que el factor de clasificación de personas mayores es relevante.

Según Flores D. en su investigación nos muestra que realizó la recolección de datos a los adultos mayores donde el 26% están en la categoría de persona saludable. (10) En nuestra investigación encontramos que el 42,5% son una persona adulta mayor activa saludable.

.



TABLA 4. PORCIONES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

Porciones	Estado nutricional							
	Adelgazado ≤ de 23		Normal 23.1 a 27.9		Sobrepeso 28 a 31.9		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	1	1,3	25	31,3	12	15,0	38	47,5
Inadecuado	19	23,8	9	11,3	14	17,5	42	52,5
Total	20	25,0	34	42,5	26	32,5	80	100,0

Fuente: Entrevista

$X^2_{cal}=23,743$

$P=0,000$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$Gf=2$



Siguiendo con nuestro segundo objetivo específico, que consiste en describir las costumbres dietéticas relacionadas con el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana, se elaboraron 4 tablas de doble entrada.

Tabla 4, se muestra que, en relación con las porciones asociadas al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024, el 52,5% de los casos son inadecuados, mientras que el 47,5% son adecuados.

Dentro de la población de personas mayores con un estado nutricional dentro de los parámetros normales, el 31,3% presenta una alimentación adecuada. En contraste, dentro del grupo de personas mayores con desnutrición, el 23,8% tiene una alimentación insuficiente, mientras que el 17,5% sufre de exceso de peso.

Al analizar los datos, se utilizó 5% de margen de error y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 23,743$, superando a $X^2_{tab} = 5,991$, con 2 Gl y un nivel de significancia $P = 0,000$. Se concluye que las porciones del indicador son estadísticamente significativas.

De acuerdo con el estudio de Bernui I. Delgado D., se determina que las cantidades de alimentos recomendadas para las personas de la tercera edad deben ajustarse a su edad y a su estado de nutrición. Durante nuestro estudio, hemos observado que el porcentaje adecuado es del 31,3%.



TABLA 5. FRECUENCIA ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

Frecuencia	Estado nutricional							
	Adelgazado ≤ de 23		Normal 23.1 a 27.9		Sobrepeso 28 a 31.9		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	5	6,3	25	31,3	9	11,3	39	48,8
Inadecuado	15	18,8	9	11,3	17	21,3	41	51,2
Total	20	25,0	34	42,5	26	32,5	80	100,0

Fuente: Entrevista

$X^2_{cal}=14,950$

$P=0,00$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$Gf=2$



Tabla 5, se observa que, en relación con la frecuencia asociada al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024, el 51,8% presenta una frecuencia inadecuada, mientras que el 48,8% tiene una frecuencia adecuada.

Dentro del grupo de personas de la tercera edad con un estado nutricional saludable, el 31,3% mantiene una frecuencia alimentaria adecuada. En el grupo de individuos con sobrepeso, el 21,3% muestra una frecuencia inapropiada.

Al analizar los datos, se manejó un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 14,950$, el cual supera a $X^2_{tab} = 5,991$, con 2 GI y un nivel de significancia $P = 0,000$. Esto confirma la importancia del indicador de frecuencia.

Según el estudio de Guevara S., se señala que el consumo de alimentos es apropiado en un 39% y no adecuado en un 61%. En nuestro propio estudio, observamos que el 31,3% se considera adecuado, mientras que el 21,3% se considera inadecuado. Los resultados son parecidos, pero se destaca que en el autor hay un mayor porcentaje de elementos inadecuados.



TABLA 6. HORARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

Horarios	Estado nutricional							
	Adelgazado ≤ de 23		Normal 23.1 a 27.9		Sobrepeso 28 a 31.9		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	4	5,0	24	30,0	9	11,3	37	46,2
Inadecuado	16	20,0	10	12,5	17	21,3	43	53,8
Total	20	25,0	34	42,5	26	32,5	80	100,0

Fuente: Entrevista

$X^2_{cal}=15,061$

$P=0,001$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=5,991$

$G/2$



En la tabla 6, se puede apreciar que, en cuanto a los horarios vinculados al estado de nutrición de las personas mayores que reciben atención en el centro médico Cabana 2024, el 53,8% muestra horarios poco apropiados, en contraste con el 46,2% que cuenta con horarios adecuados.

Dentro de la población de personas mayores con un estado nutricional saludable, el 30,3% sigue una rutina alimentaria apropiada. En contraste, dentro del grupo de personas con sobrepeso, el 21,3% muestra horarios poco apropiados, en comparación con el 20,0% que se encuentra en proceso de adelgazamiento.

Al analizar los datos, se utilizó un margen de error del 5% y un nivel de confianza de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 15,061$, superando a $X^2_{tab} = 5,991$, con 2 Gl y un nivel de significancia de $P = 0,001$, confirmando la importancia del factor horario.

De acuerdo con el artículo de Campos J., se destaca la importancia de los horarios en la ingesta de alimentos de las personas mayores para garantizar un óptimo estado nutricional. El 303,0% de nuestra muestra se encuentra en un estado nutricional adecuado, por lo tanto, están dentro de los parámetros normales.



TABLA 7. PREPARACIONES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

Preparaciones	Estado nutricional							
	Adelgazado ≤ de 23		Normal 23.1 a 27.9		Sobrepeso 28 a 31.9		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Adecuado	4	5,0	25	31,3	9	11,3	38	47,5
Inadecuado	16	20,0	9	11,3	17	21,3	42	52,5
Total	20	25,0	34	42,5	26	32,5	80	100,0

Fuente: Entrevista

$X^2_{cal}=17,034$

$X^2_{tab}=5,991$

$P=0,000$

$Gf=2$

ES SIGNIFICATIVA



En la tabla 7, se observa que, en relación con las preparaciones asociadas al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024, el 52,5% de las preparaciones son inadecuadas, mientras que el 47,5% son adecuadas.

Dentro del colectivo de personas de la tercera edad con un estado nutricional saludable, el 31,3% cuenta con comidas bien equilibradas. Por otro lado, dentro del grupo de personas mayores con sobrepeso, el 21,3% muestra comidas mal equilibradas, en contraste con el 20,0% que experimenta pérdida de peso.

Al analizar los datos, se utilizó un margen de error del 5% y un nivel de significancia de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 17,034$, superando a $X^2_{tab} = 5,991$, con 2 G.l. y un nivel de significancia de $P = 0,000$. Se concluye que el factor "preparaciones" es significativo.

De acuerdo con el estudio de Reyes E. y Sánchez T., se señala que son los familiares de las personas mayores quienes se encargan de cocinar los alimentos. En el estudio que realizamos, se asume que el 31,3% se considera apropiado.



TABLA 8. NÚMERO DE INTEGRANTES EN LA FAMILIA ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES.

Número de integrantes en la familia	Estado nutricional							
	Adelgazado ≤ de 23		Normal 23.1 a 27.9		Sobrepeso 28 a 31.9		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Solo	9	11,3	5	6,3	1	1,3	15	18,8
1 integrante	8	10,0	10	12,5	10	12,5	28	35,0
Más de 1 integrante	3	3,8	19	23,8	15	18,8	37	46,2
Total	20	25,0	34	42,5	26	32,5	80	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=16,903$

$P=0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9.488$

$Gl=4$



Continuando con nuestro tercer objetivo específico, que es identificar la autonomía asociada al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana, se utilizaron 3 tablas de doble entrada.

Tabla 8, se observa que, en relación con el número de integrantes en la familia asociado al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024, el 46,2% vive con más de un integrante, el 35,0% tiene un solo integrante, y el 18,8% vive solo.

Dentro de la población de personas mayores con un estado nutricional adecuado, el 23,8% comparte su hogar con más de una persona. En el caso de los adultos mayores con sobrepeso en el grupo, el 12,5% reside en hogares unipersonales.

Al analizar los datos, se manejó un margen de error del 5% y un nivel de confianza de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 16,903$, superando a $X^2_{tab} = 9,488$, con 4 Gl y un nivel de significancia de $P = 0,002$, confirmando la importancia del número de miembros en la familia como indicador significativo.

De acuerdo con el estudio de Tantaleán A., se observa que más de la mitad de las personas mayores comparten su hogar con sus familiares en un 52,5%. En el estudio que realizamos, se controlará que el 23,8% cuenta con más de un miembro en su hogar, ya sea su pareja o sus hijos. Los resultados muestran similitudes con el autor.



TABLA 9. RESPONSABILIDAD DE PLANEAR, PREPARAR Y COMPRAR ALIMENTOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES.

Responsabilidad de planear, preparar y comprar alimentos	Estado nutricional						Total	
	Adelgazado ≤ de 23		Normal 23.1 a 27.9		Sobrepeso 28 a 31.9			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Si, se prepara solo sus alimentos	9	11,3	5	6,3	1	1,3	15	18,8
Lo realiza su pareja	8	10,0	10	12,5	10	12,5	28	35,0
Uno de mis familiares	3	3,8	19	23,8	15	18,8	37	46,2
Total	20	25,0	34	42,5	26	32,5	80	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=16,903$

$P=0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=9,488$

$Gl=4$



Tabla 9, se observa que, en relación con la responsabilidad de planificar, preparar y comprar alimentos asociada al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024, el 46,2% menciona que esta tarea la realiza uno de sus familiares, el 35,0% indica que lo hace su pareja, y el 18,8% afirma que ellos mismos preparan sus alimentos.

Dentro del colectivo de personas de la tercera edad con un estado nutricional adecuado, el 23,8% indica que un miembro de su familia se encarga de la organización, elaboración y adquisición de comestibles. En contraste, dentro del conjunto de personas mayores con exceso de peso, el 12,5% menciona que su pareja se encarga de esta labor.

Al analizar los datos, se manejó un margen de error del 5% y un nivel de confianza de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 16,903$, superando a $X^2_{tab} = 9,488$, con 4 Gl y un nivel de significancia de $P = 0,002$. Se concluye que el indicador de responsabilidad en la planificación, preparación y compra de alimentos es significativo.

De acuerdo con el estudio de Salazar M. Ávila H. y colegas, se resalta la importancia de actuar de manera temprana para promover la adopción de prácticas alimentarias equilibradas, tanto en la selección como en la preparación de alimentos de calidad que favorezcan una dieta saludable. . En el estudio que realizamos, descubrimos que el 23,8% de mis familiares son responsables de cocinar las comidas.



TABLA 10. CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES.

Consumo de bebidas alcohólicas	Estado nutricional							
	Adelgazado ≤ de 23		Normal 23.1 a 27.9		Sobrepeso 28 a 31.9		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Vino	0	0,0	2	2,5	0	0,0	2	2,5
Cerveza	12	15,0	5	6,3	15	18,8	32	40,0
Otros	7	8,8	12	15,0	5	6,3	24	30,0
No consume alcohol	1	1,3	15	18,8	6	7,5	22	27,5
Total	20	25,0	34	42,5	26	32,5	80	100,0

Fuente: Guía de entrevista

$X^2_{cal}=20,949$

$P=0,002$

ES SIGNIFICATIVA

$X^2_{tab}=12,592$

$GI=6$



Tabla 10, se observa que, en relación con el consumo de bebidas alcohólicas asociado al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024, el 40,0% consume únicamente cerveza, el 30,0% consume otras bebidas alcohólicas, el 27,5% no consume alcohol y el 2,5% solo consume vino.

Dentro de la población de personas mayores con un estado nutricional adecuado, el 18,8% no ingiere bebidas alcohólicas. Asimismo, dentro del conjunto de personas mayores con exceso de peso, el 18,8% bebe cerveza.

Al analizar los datos se utilizó un margen de error del 5% y un nivel de confianza de $p < 0,05$. Se obtuvo un valor de $X^2_{cal} = 20,949$, superior a $X^2_{tab} = 12,592$, con 6 G.I. y un nivel de significancia $P = 0,002$, confirmando la relevancia del hábito de consumir bebidas alcohólicas.

De acuerdo con lo expuesto por Jiménez A. en su estudio, se señala que la mitad de la población consume bebidas alcohólicas, siendo el 20,0% de los hombres y el 31,2% de las mujeres que presentan sobrepeso. Durante nuestro estudio, descubrimos que el 18,8% de las personas consumen cerveza y presentan un IMC elevad



TABLA 11. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

Resultado	fi	%
Adelgazado \leq de 23	20	25,0
Normal 23.1 a 27.9	34	42,5
Sobrepeso 28 a 31.9	26	32,5
Total:	80	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos



En relación con el cuarto objetivo específico, que es clasificar el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Cabana.

Dentro de la población de personas mayores que reciben atención en el Centro de Salud Cabana, se observa que el 42,5% mantiene una nutrición adecuada, el 32,5% tiene exceso de peso y el 25,0% muestra signos de pérdida de peso.

En su estudio, García J. señala que el 51,1% mostró un nivel de nutrición adecuado (12). De acuerdo con el estudio de Carvajal L. Estrada A., se observó que el 38,5 % de las personas de edad avanzada presentaba sobrepeso, mientras que el 20,3 % se encontraba en una condición de delgadez. Durante nuestro estudio, observamos que el 42,5% se considera dentro del rango normal, mientras que el 25,0% se encuentra en la categoría de adelgazado.

4.2. CONCLUSIONES

PRIMERA: Los patrones dietéticos vinculados al estado nutricional de los pacientes de edad avanzada atendidos en el centro de salud Cabana en 2024 evidencian que todos los indicadores son significativos, con un valor de $p < 0,05$, lo que corrobora las hipótesis propuestas.

SEGUNDA: La evaluación individual vinculada al estado nutricional de los pacientes de edad avanzada atendidos en el centro de salud Cabana. El 31,3% de los individuos en el rango de edad de 66 a 70 años ($P:0,017$), el 27,5% son de género masculino ($P:0,008$) y el 42,5% pertenecen a la categoría de persona. adulto mayor activa saludable ($P:0,000$). Los datos demuestran relevancia con valores de $p < 0,05$, lo que confirma la hipótesis.

TERCERA: Las costumbres dietéticas asociado al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana. El 31,3% es adecuado las porciones ($P:0,000$), el 31,3% es adecuado la frecuencia ($P:0,000$), e 30.0% en los horarios es adecuado ($P:0,001$) y el 31,3% es adecuado en las preparaciones. Los datos son significativos con valores de $p < 0,05$, aceptando la hipótesis.

CUARTA: La autonomía depende del estado nutricional de los individuos de edad avanzada atendidos en el establecimiento sanitario Cabana. El 23,8% de los participantes comprende más de un integrante ($P:0,002$), el 23,8% hace referencia a uno de mis familiares ($P:0,002$)



y el 18,8% no consume alcohol. Todos los indicadores demuestran relevancia, con valores de $p < 0,05$ aceptando la hipótesis.

QUINTA: El estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Cabana, se halló el 42,5% es normal 23.1 a 27.9, el 32,5% sobrepeso 28 a 31.9 y el 25,0% es adelgazado \leq de 23.



4.3. RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se sugiere al jefe del centro de salud de Cabana, en colaboración con su equipo de profesionales, diseñar campañas de atención integral dirigidas a los adultos mayores. Estas campañas deberían incluir la evaluación del estado nutricional y, además, ofrecer información y orientación tanto a los adultos mayores como a sus familiares sobre la importancia de mantener buenos hábitos alimenticios, explicando cómo estos influyen en la salud y cómo pueden mejorar su bienestar.

SEGUNDA: Se recomienda a las autoridades del centro de salud establecer alianzas estratégicas con universidades públicas y privadas, con el fin de contar con la intervención de profesionales en Nutrición Humana a través de acciones de proyección social y prácticas profesionales. Estas colaboraciones podrían incluir la organización de sesiones educativas para los participantes del programa de adultos mayores (y sus familiares) sobre la importancia de una alimentación apropiada, con el objetivo de mantener un buen estado nutricional. Las sesiones pueden ser acompañadas de herramientas multimedia, demostraciones de preparación de dietas saludables, distribución de volantes, afiches, entre otros recursos



TERCERA: A los responsables de las estrategias para el adulto mayor se les recomienda seguir llevando a cabo sesiones educativas dirigidas a los participantes del programa (y sus familiares) sobre hábitos alimentarios, con el objetivo de que mantengan un buen estado nutricional. Estas sesiones deben incluir demostraciones prácticas sobre la preparación de dietas saludables, así como la distribución de volantes y afiches claros y comprensibles para todos los asistentes.

CUARTA: Se recomienda que las profesionales de enfermería a cargo de la atención integral de personas adultas mayores promuevan iniciativas orientadas al autocuidado en esta población. Estas acciones buscan fortalecer su autonomía y reducir la necesidad de apoyo constante por parte de sus familiares, contribuyendo así a una mejora en su estado nutricional.

QUINTA: Se recomienda a las licenciadas en enfermería del centro de salud implementar programas educativos dirigidos a los adultos mayores sobre estilos de vida saludables, enfocándose en la mejora de su alimentación, actividad física y ejercicio, ya que estos son factores clave para preservar su salud y mejorar los resultados relacionados con el sobrepeso y la delgadez.



4.4. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez F. Asociación de hábitos alimentarios y estado nutricional con el nivel socioeconómico en adultos mayores que asisten a un Programa Municipal. Scielo. 2017 Abril; 75(2).
2. Chavarria P. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Scielo. 2023 Julio; 3(2).
3. Santana K. Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores. Alicia. 2023 Junio; 4(3).
4. Ccari M. Estado nutricional y su relación con los hábitos alimentarios y sedentarismo en pacientes. Repositorio institucional Puno. 2020 Junio.
5. Nadyamar R. Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico. Scielo. 2017 Junio; 45(1).
6. Echague G. Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social. Scielo. 2023; 64.
7. Andrade C, Parra D. Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores entre 65 a 75 años de edad atendidos en el nivel primario del centro de Salud UNE – Totoracocha. Universidad de Cuenca. 2022.
8. Garcia L, Quevedo M. Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades. Revista Electrónica Medimay. 2021.



9. Reyes A, Acosta P. Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General. Ciencias de la salud. 2019 Junio; 6(3).
10. Estrada Cy. Estado nutricional de los adultos mayores de Antioquia y su relación con enfermedades y consumo de medicamentos. Scielo. 2022 Mayo; 2(3).
11. Villota C, Rodriguez X. estado nutricional y consumo de frutas, verduras, legumbres, alimentos procesados y ultra procesados en adultos mayores de Santiago de Chile. Scielo. 2023; 1(2).
12. Flores Y. Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo. Universidad Nacional de Tumbes. 2021 Junio; 5(4).
13. Quintanilla T. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria. Alicia. 2020 Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto.
14. Guevara S. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores del Centro de Salud del Distrito de Matahuasi. Tesis de Pregrado. Universidad Peruana de los Andes; 2021.
15. Garcia J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia. Universidad Nacional de Tumbes. 2020 Agosto; 4(4).



16. Elguera J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en pacientes adultos mayores atendidos en el programa del adulto mayor del Hospital Felix Torrealva Gutierrez. Tesis pregrado. Ica: Universidad Privada San Juan Bautista; 2021.
17. Bernui I, Delgado D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. Scielo. 2021 Octubre; 84(4).
18. Mamani E. Inseguridad alimentaria y estado nutricional en adultos mayores del distrito de Zepita. Alicia. 2019; 7(5).
19. Condori P, Navarro T. Efecto del programa "Adultos mayores activos y saludables" sobre los niveles de hemoglobina glicosilada y estado antropométrico en pacientes. Tesis pregrado. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela Profesional de Nutrición Humana ; 2019.
20. Zanabria M. Relación de los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Paucarcolla. Puno: Universidad Nacional Del Altiplano, Facultad De Ciencias De La Salud ; 2019.
21. Paredes J. Características que influyen en el estado nutricional en pacientes adultos atendidos en el Centro de Salud Santa Adriana. Dialnet. 2024 Mayo; 6(2).
22. Cruz L. Significado de la valoración personal. Scielo. 2019 Marzo; Enero.



23. Soria Z. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida. Scielo. 2017 Julio; 23(93).
24. Maza L. Reconocimiento e identidad de género. Scielo. 2021 Abril; 48(1).
25. Alcarado A. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Scielo. 2018 Julio; 14(3).
26. MINSA. Nutricion por etapas de vida. [Online].; 2021 [cited 2024 Noviembre 12. Available from: https://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/NUTRICION/documentos/Alimenta_Adulto_Mayor.pdf.
27. MINSA. Guia tecnica alimentaria para personas adultas mayores. [Online].; 2021 [cited 2024 Octubre 4. Available from: https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/documentos-estudios/guia_nutricional.pdf.
28. Bolet M. La alimentacion y nutricion de las personas mayores de 60 años. Scielo. 2019 Enero; 8(1).
29. Rodriguez M. La soledad en el anciano. Scielo. 2019 Enero; 20(4).
30. Palacios A. La soledad en el adulto mayor. [Online].; 2017 [cited 2024 Enero 4. Available from: <https://fiapam.org/la-soledad-en-el-adulto-mayor/>.
31. Choque A. Estado nutricional de los adultos mayores. [Online].; 2019.



32. Reidl L. El diseño de investigación en educación: conceptos actuales.

[Online].; 2012 [cited 2024 Noviembre.

33. Herrera J. Hábitos alimentarios y estado nutricional. [Online].; 2021 [cited

Guia de entrevista sobre habitos alimentarios.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

*BASE DE DATOS NINFA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12: Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Género	Categorías del adultomayor	Porciones	Frecuencia	Horarios	Preparaciones	Número de integrantes en la familia	Responsabilidad de planeación y compra	Consumo de bebidas alcohólicas	Estado nutricional	var
1	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Solo	Uno de mis fam...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
2	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Solo	Uno de mis fam...	No consume al...	Adelgazado ≤ ...	
3	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Solo	Uno de mis fam...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
4	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Solo	Lo realiza mi pa...	Otros	Adelgazado ≤ ...	
5	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	Solo	Lo realiza mi pa...	Otros	Adelgazado ≤ ...	
6	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	Solo	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
7	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Solo	Lo realiza mi pa...	Otros	Adelgazado ≤ ...	
8	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Solo	Lo realiza mi pa...	Otros	Adelgazado ≤ ...	
9	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Solo	Lo realiza mi pa...	Otros	Adelgazado ≤ ...	
10	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
11	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
12	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
13	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
14	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
15	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
16	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
17	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
18	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
19	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
20	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Solo	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
21	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Solo	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
22	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Solo	Uno de mis fam...	Otros	Normal 23.1 a 2...	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS NINFA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12: Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Género	Categorías del adultomayor	Porciones	Frecuencia	Horarios	Preparaciones	Número de integrantes en la familia	Responsabilidad de planeación y compra	Consumo de bebidas alcohólicas	Estado nutricional	var
22	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Solo	Uno de mis fam...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
23	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Solo	Uno de mis fam...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
24	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Solo	Uno de mis fam...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
25	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	No consume al...	Sobrepeso 28 a...	
26	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	No consume al...	Sobrepeso 28 a...	
27	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	No consume al...	Sobrepeso 28 a...	
28	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	No consume al...	Sobrepeso 28 a...	
29	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
30	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
31	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
32	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
33	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
34	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
35	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Si, yo preparo s...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
36	60 a 65 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Si, yo preparo s...	Otros	Adelgazado ≤ ...	
37	60 a 65 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Si, yo preparo s...	Otros	Adelgazado ≤ ...	
38	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Si, yo preparo s...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
39	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Si, yo preparo s...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
40	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Si, yo preparo s...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
41	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Si, yo preparo s...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
42	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Si, yo preparo s...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
43	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Si, yo preparo s...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS NINFA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12: Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Género	Categorías del adulto mayor	Porciones	Frecuencia	Horarios	Preparaciones	Número de integrantes en la familia	Responsabilidad de planeación y compra	Consumo de bebidas alcohólicas	Estado nutricional	var
43	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Si, yo preparo s...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
44	71 a 85 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Si, yo preparo s...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
45	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Si, yo preparo s...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
46	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Si, yo preparo s...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
47	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Si, yo preparo s...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
48	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Si, yo preparo s...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
49	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Si, yo preparo s...	Cerveza	Normal 23.1 a 2...	
50	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Normal 23.1 a 2...	
51	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Normal 23.1 a 2...	
52	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Normal 23.1 a 2...	
53	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Normal 23.1 a 2...	
54	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Uno de mis fam...	No consume al...	Sobrepeso 28 a...	
55	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Uno de mis fam...	No consume al...	Sobrepeso 28 a...	
56	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Uno de mis fam...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
57	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Uno de mis fam...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
58	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
59	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Cerveza	Adelgazado ≤ ...	
60	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 7 - 1...	Inadecuado 0 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
61	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Solo	Uno de mis fam...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
62	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
63	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
64	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Otros	Sobrepeso 28 a...	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



*BASE DE DATOS NINFA.sav [ConjuntoDatos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

12: Visible: 11 de 11 variables

	Edad	Género	Categorías del adultomayor	Porciones	Frecuencia	Horarios	Preparaciones	Número de integrantes en la familia	Responsabilidad de planeación y compra	Consumo de bebidas alcohólicas	Estado nutricional	var
64	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Otros	Sobrepeso 28 a...	
65	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Otros	Sobrepeso 28 a...	
66	71 a 85 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
67	71 a 85 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Inadecuado 0 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
68	71 a 85 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Otros	Sobrepeso 28 a...	
69	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
70	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Uno de mis fam...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
71	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Uno de mis fam...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
72	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
73	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	No consume al...	Normal 23.1 a 2...	
74	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
75	66 a 70 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Otros	Normal 23.1 a 2...	
76	71 a 85 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Lo realiza mi pa...	Vino	Normal 23.1 a 2...	
77	71 a 85 años	Masculino	Persona adulta ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 19 - ...	Adecuado 7 - 1...	Adecuado 15 - ...	Más de 1 integr...	Uno de mis fam...	Vino	Normal 23.1 a 2...	
78	66 a 70 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Otros	Sobrepeso 28 a...	
79	71 a 85 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Cerveza	Sobrepeso 28 a...	
80	71 a 85 años	Femenino	Persona adulta ...	Adecuado 25 - ...	Adecuado 19 - ...	Inadecuado 0 - ...	Adecuado 15 - ...	1 integrante	Uno de mis fam...	Otros	Sobrepeso 28 a...	
81												
82												
83												
84												
85												

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE	METODOLOGIA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>PG. ¿Cuáles son los hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>PE1. ¿Cuáles son los indicadores de la valoración personal asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024?</p> <p>PE2. ¿Cuáles son los indicadores de las costumbres dietéticas asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>OG. Analizar los hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>OE1. Describir la valoración personal asociado al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana.</p> <p>OE2. Describir las costumbres dietéticas asociado al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>HG. Los hábitos alimentarios que están asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana son: La valoración personal, costumbres dietéticas y autonomía.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <p>HE1. Los indicadores de la valoración personal asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana son: La edad, el género, patologías actuales y la cantidad de medicamentos que consume.</p> <p>HE2. Los indicadores de las costumbres dietéticas asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana son: Las porciones, frecuencia, horarios y preparaciones que consumen.</p>	<p>Variable 1</p> <p>1. Hábitos Alimentarios</p>	1.1 Valoración personal	1.1.1 Edad	a. 60 a 65 años b. 66 a 70 años c. 71 a 85 años	Ordinal	<p>1.Diseño:</p> <p>No experimental de corte transversal.</p> <p>2.tipo de investigación:</p> <p>La investigación es de tipo analítica, descriptivo, es prospectiva,transversal para analizarlas variables de investigación</p> <p>3.Metodo:</p> <p>El método hipotético deductivo con enfoque cuantitativo</p> <p>4 Población:</p> <p>80 adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana.</p> <p>5.Poblacion:</p> <p>no se utilizo se trabajo con el total de la población</p> <p>6.Tecnica:</p> <p>Para la variable 1:</p>
				1.1.2 Genero	a. Masculino b. Femenino	Nominal		
				1.1.3 Patologías actuales	a. Hipertensión b. Diabetes c. Ninguna enfermedad diagnosticada d. Otros	Nominal		
				1.2 Costumbres dietéticas	1.2.1 Porciones "Carne, menestras Fibra, vitaminas Hidratos de carbono Tubérculos, aceite Agua y lácteos"	a. Adecuado 25- 48p b. Inadecuado 0-24p	Nominal	
					1.2.2 Frecuencia Carne / día Menestras / semana Fibra /día, vitaminas / día/ hidratos de carbono /día, tubérculos /día, Aceite / día, Agua / día, Lácteos / día, Comidas al día	a. Adecuado 19- 36p b. Inadecuado 0-18p	Nominal	
					1.2.3 Horarios Desayuno Almuerzo Cena	a. Adecuado 7- 12p b. Inadecuado 0-6p	Nominal	



<p>PE3. ¿Cuáles son los indicadores de la autonomía asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024?</p> <p>PE4. ¿Cuál es el resultado del estado nutricional en adultos mayores que reciben atención del Centro de Salud Cabana 2024?</p>	<p>centro de salud Cabana.</p> <p>OE3. Determinar la autonomía asociado al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana.</p>	<p>HE3. Los indicadores de la autonomía asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana son: Numero de integrantes en la familia, responsabilidad en la preparación de alimentos, consumo de bebidas alcohólicas.</p>			<p>1.2.4 Preparaciones Hervidos/vapor Guisados/salteados Al horno, a la parrilla Sal, dulce, inhibidores</p>	<p>a. Adecuado 15-288p b. Inadecuado 0-14p</p>	Nominal	<p>Se utilizo la técnica de la entrevista y de esa forma recopilar datos. Para la variable 2:</p> <p>Se utilizo la técnica de registro documental. 7.Instrumentos: Para medir la variable 1 será el cuestionario sobre hábitos alimentarios. Para la variable 2:</p> <p>Se utilizo una ficha de registro de estado nutricional.</p>
		<p>OE4. Clasificar el resultado del estado nutricional en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Cabana.</p>	<p>HE4. El resultado del estado nutricional según el índice de masa corporal es adelgazado en los adultos mayores que reciben atención del Centro de Salud Cabana 2024.</p>	1.3Autonomía	1.4.1 Número de integrantes en la familia	<p>a. Solo b. 1 Integrante c. más de 1 integrante</p>	Ordinal	
					1.4.2 Responsabilidad de planear, preparar y comprar alimentos	<p>a. Sí, yo preparo solo mis alimentos b. Lo realiza mi pareja c. Uno de mis familiares</p>	Nominal	
					1.3.3 Consumo de bebidas alcohólicas	<p>a. Vino b. Cerveza d. Otros e. No consume alcohol</p>	Nominal	

VARIABLE 2	INDICADOR	ESCALA DE VALORES	ESCALA DE MEDICIÓN
2.Estado Nutricional	2.1 Según Índice de Masa Corporal	<p>Adelgazado ≤ de 23 Normal 23.1 a 27.9 Sobrepeso 28 a 31.9 Obeso 32 o más</p>	Ordinal



ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, a través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "Hábitos alimentarios asociados al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el centro de salud Cabana 2024", autorizando a la señorita Bach. Ninfa Farfán Carita, egresada de la Carrera de Enfermería - Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para la realización de dos cuestionarios para la recolección de datos. Al firmar este documento reconozco que he leído el documento y se me ha sido informada claramente sobre los objetivos del estudio de investigación. Comprendo y acepto participar en la investigación.

Firma del participante



Huella digital



ANEXO 4:

INSTRUMENTOS

GUIA DE ENTREVISTA DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

(Salvo, O. 2017)

PRESENTACION:

Buenos días, la presenta entrevista ha sido elaborado con la finalidad de conocer los hábitos alimentarios que presentan los adultos mayores. Se le agradece por favor responder con la verdad, puesto que la información brindada es confidencial y anónimo.

INSTRUCCIONES:

Marcar con un aspa "X" la respuesta que según su criterio considere correcta o que mejor expresa su opinión.

INVESTIGADOR(A): Ninfa Farfán Carita

1. Edad:

- a. 60 a 65 años
- b. 66 a 70 años
- c. 71 a 85 años

2. Genero:

- a. Masculino
- b. Femenino

3. Categorías del adulto mayor:

- a. **Persona Adulta Mayor Activa Saludable:** Es aquella cuyas características físicas funcionales, mentales y sociales están de acuerdo con su edad cronológica. Es la PAM sin antecedentes de riesgos, sin signos ni síntomas de atribuibles a patologías agudas o crónicas, y con examen físico normal. No presenta patología, está saludable.
- b. **Persona Adulta Mayor Enferma:** Es aquella que presenta alguna afección aguda o crónica, en diferente grado de gravedad, habitualmente no invalidante, y que no cumple los criterios de Persona Mayor Frágil o Paciente Geriátrico Complejo.
- c. **Persona Adulta Mayor Frágil:** Es aquella que cumple con 2 o más de las siguientes condiciones:
 - Edad: 80 años a más



- Dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz.
- Deterioro cognitivo leve o moderado, según Valoración Cognitiva con el Test de Pfeiffer
- Manifestaciones depresivas, según Valoración del Estado Afectivo Escala abreviada de Yesavage.
- Riesgo social, según la Escala de Valoración Socio familiar.
- Caídas: Una caída en el último mes o más de una caída en el año
- Pluripatología: Tres o más enfermedades crónicas.
- Polifarmacia: Toma más de tres fármacos por patologías crónicas y por más de 6 semanas
- Hospitalización en los últimos 12 meses

ESCALA DE LICKERT PARA HÁBITOS ALIMENTARIOS

ITEMS	SIEMPRE (Más de 7 veces a la semana)	CASI SIEMPRE (4-6 veces por semana)	A VECES (2-3 veces por semana)	CASI NUNCA (1 ves por semana)	NUNCA (0 veces)
PORCIONES	4 PUNTOS	3 PUNTOS	2 PUNTOS	1 PUNTO	0 PUNTOS
1. La ración de carne de res, pollo, o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.					
2. Consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo, o pavita a la semana.					
3. Consume 6 a 8 raciones de pescado a la semana.					
4. El tamaño de la ración de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.					
5. Consume durante la semana 2 – 4 raciones de legumbres o menestras como frejoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros.					
6. La cantidad de legumbres o menestras que consume por ración es del tamaño de su puño cerrado.					
7. Consume fibra: verduras crudas o cocidas como					



espinaca, acelga, brócoli, coliflor, tomate, cebolla pimiento u otros todos los días.					
8. La cantidad de verduras y hortalizas que consume por ración es del tamaño de dos manos juntas o menos.					
9. Consume vitaminas: frutas tres tipos todos los días como naranja, papaya, plátanos, mandarina, piña, melón, sandía, etc.					
10. La cantidad de fruta que consume es del tamaño de la base de su mano.					
11. Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan, fideos.					
12. La cantidad que consume de cereales por ración es del tamaño de su puño cerrado.					
FRECUENCIA	4 PUNTOS	3 PUNTOS	2 PUNTOS	1 PUNTO	0 PUNTOS
13. Consume durante la semana tubérculos como papa, camote, yuca, betarraga, zanahoria u otros.					
14. La cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño.					
15. Sus alimentos son preparados con aceite de oliva, de soya.					
16. La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cucharada o la yema de un dedo.					
17. La cantidad de agua que consume es un litro o 6 – 8 vasos					



diarios a más.					
18. Consume cuatro raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, en polvo, o yogur u otros.					
19. La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o más.					
20. La cantidad de queso que consume es del tamaño de dos dedos juntos.					
21. Consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena.					
HORARIO	4 PUNTOS	3 PUNTOS	2 PUNTOS	1 PUNTO	0 PUNTOS
22. Su horario de desayunar es de 8 - 9 am.					
23. Su horario de almorzar es de 1 – 2 pm.					
24. Su horario de cenar 7 - 9 pm.					
PREPARACIONES					
25. Consume con sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas.					
26. Los alimentos que consume son hervidos.					
27. Los alimentos que consume son cocinados al vapor.					
28. Los alimentos que consume son guisos.					
29. Los alimentos que consume son salteados.					
30. Los alimentos que consume son preparados al horno.					
31. Los alimentos que consume son preparados a la parrilla.					



FICHA DE RECOLECIÓN DE DATOS

REGISTRO DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

N° Hcl:

<i>I. Datos generales</i>	
Edad	a) 60 a 69 años b) 70 a 79 años c) 80 años a más
Sexo	a) Hombre b) Mujer
Peso	
Talla	
IMC	
<i>II. Diagnóstico nutricional</i>	
a) $IMC \leq 23$: Bajo peso b) $IMC > 23$ a < 28 : Normal c) $IMC \geq 28$ a < 32 : Sobrepeso d) $IMC \geq 32$: Obesidad	

ANEXO 5 VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ANEXO N° 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

Los abajo firmantes, profesionales Licenciadas en enfermería, certificamos que los 2 instrumentos que se usaran para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado "factores asociados a la adherencia a los controles de crecimiento y desarrollo en madres de niños menores de 2 años, Centro de Salud la Revolución San Miguel 2024" están aptos para ser usados. Consideramos que el instrumento es válido para su uso previsto.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	PUNTAJE
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1
El instrumento propuesto corresponde a los objetivos propuestos en el estudio.	1
La estructura del instrumento es el adecuado.	1
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable	1
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1
Los ítems son claros y entendibles	1
El número de ítems es adecuado para su aplicación	1
Se debe eliminar algunos ítems	0
TOTAL	7

Se ha considerado como resultado un total de:

- De acuerdo = 1(Si)
- En desacuerdo = 0 (No)

RED DE SALUD SAN MIGUEL
MICRO RED CABANILLAS C.S. CABANA

Irene Ocoana Quispe
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 47581

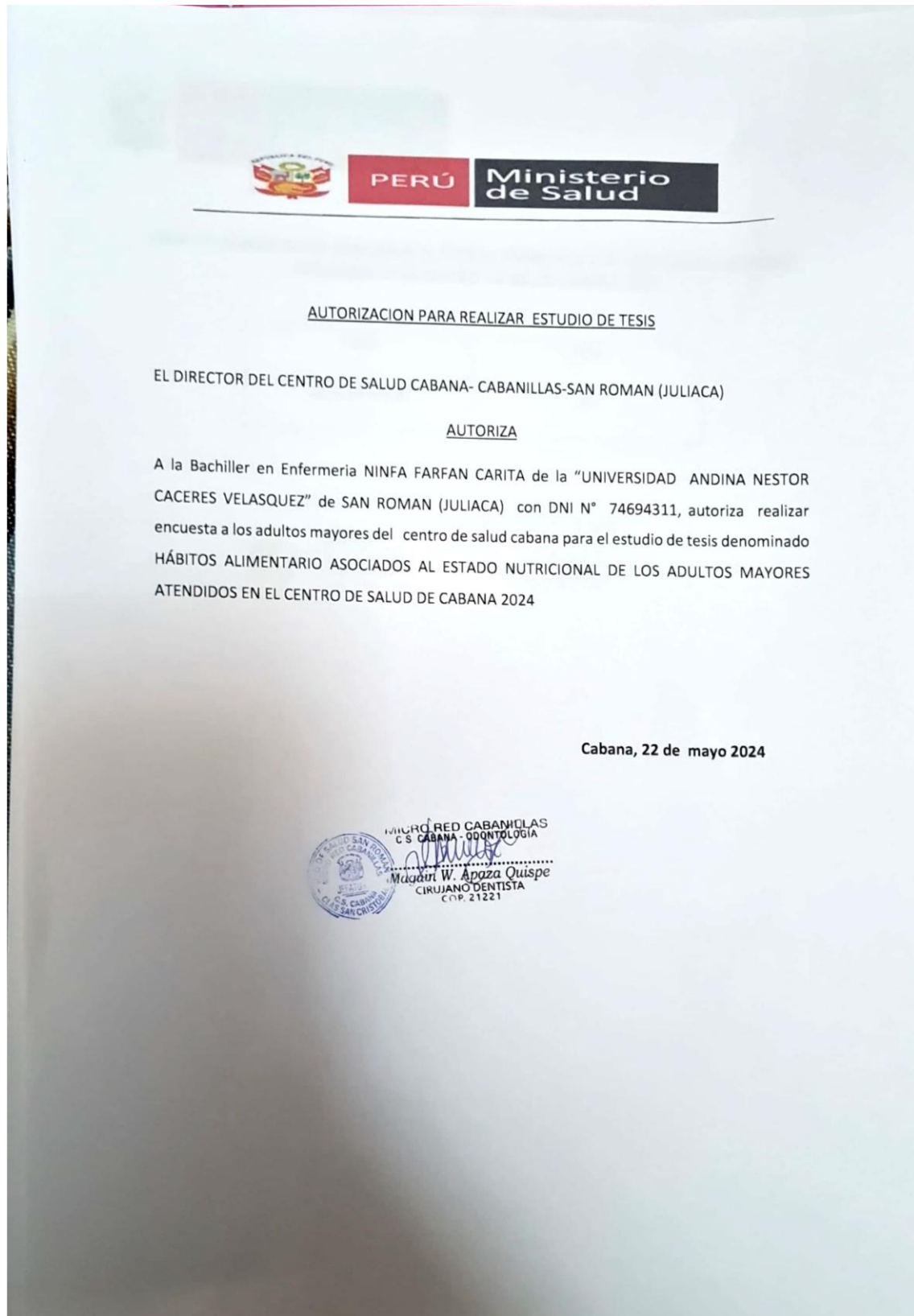
Ministerio de Salud
C.S. CABANA

Yolanda Alvarez Yana
Lic. en Enfermería
C.E.P. 42200

MICRO RED CABANILLAS
C.S. CABANA - ODONTOLOGÍA

Maguir W. Apriza Quispe
CIRUJANO DENTISTA
COP. 21221

ANEXO 6: AUTORIZACIÓN DE ESTABLECIMIENTO DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN





"AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS DE JUNÍN Y AYACUCHO"

Solicito: AUTORIZACION PARA REALIZAR ESTUDIO DE TESIS.

LIC: ALEJANDRO PUCARA CANAZA

Yo, FARFAN CARITA NINFA, bachiller en enfermería de la universidad andina "NESTOR CACERES VELASQUEZ" de Juliaca, identificado con DNI N° 74694311, con domicilio en la AV: manco Cápac s/n Urb san Carlos. Del distrito de san miguel de la provincia de san roman (Juliaca) ante Ud. Me presento y expongo lo siguiente.

que mediante el presente documento me dirijo a usted. Señor(a) jefe del centro de salud Cabana, con la finalidad de solicitarle la autorización para realizar estudio de TESIS. En área de enfermería denominado HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN ÉL CENTRO DE SALUD CABANA 2024 con el fin de optar mi título profesional de licenciada en enfermería.

POR LO EXPUESTO:

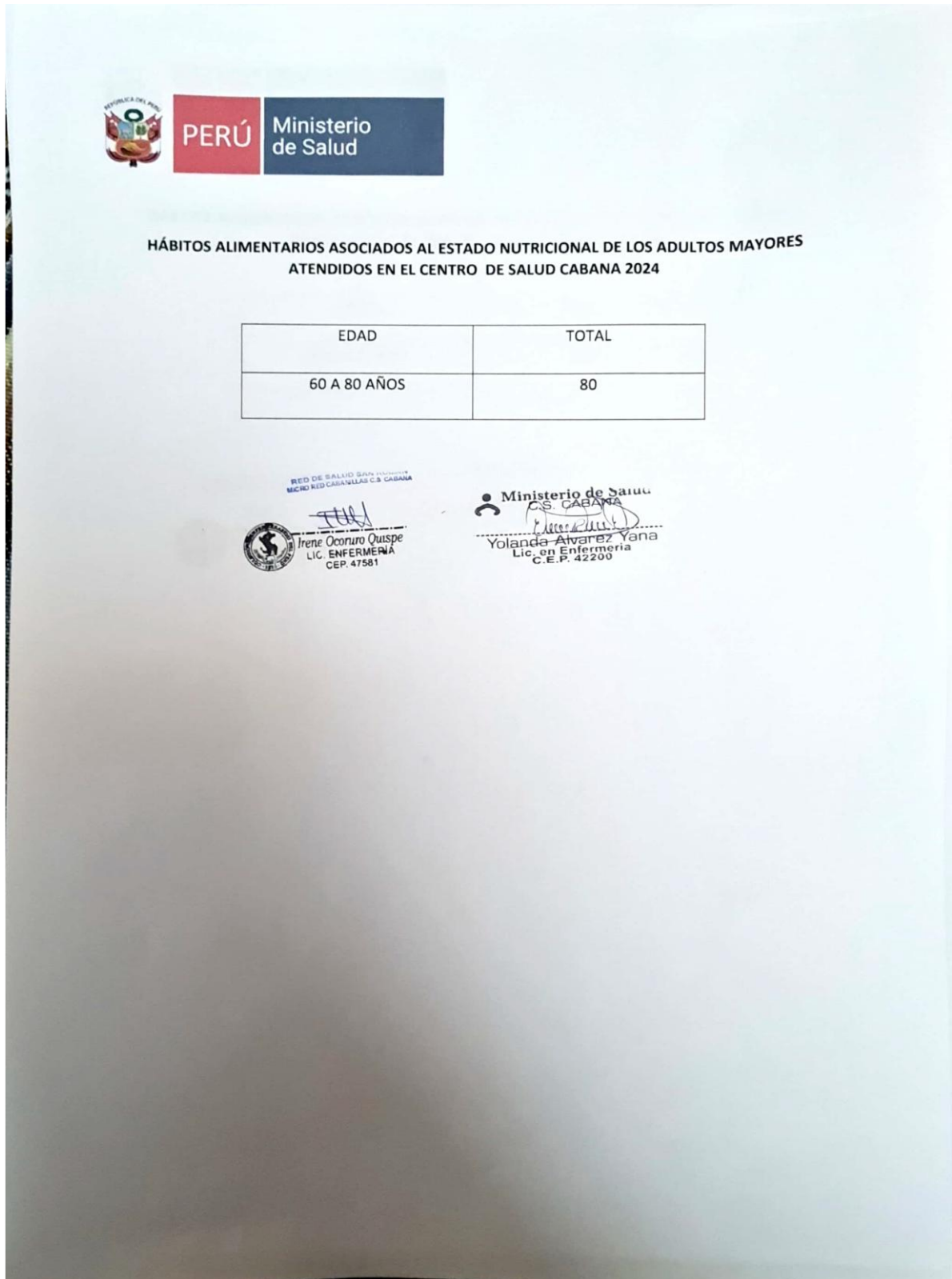
Pido a usted señor(a) jefa de Enfermería del centro de salud Cabana acceder mi petición, por ser justo y legal.

Juliaca 22 de mayo del 2024


FARFAN CARITA NINFA
DNI N° : 74694311


MICRO RED CABANILLAS
Q.S. CABANA - ODONTOLOGIA
Maguin W. Apaza Quispe
CIRUJANO DENTISTA
COP. 21221

ANEXO 7: POBLACIÓN





ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 30/05/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: NINFA FARFAN CARITA

Dirección: Av. Manco Capac con Jr. Militar

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 74694311

Teléfono: 974721410 email: farfancaritaninfa@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: HÁBITOS ALIMENTARIOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CABANA 2024

Palabras claves, (3 a 5 términos): Hábitos, alimentarios, nutricionales, adultos mayores.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina “Néstor Cáceres Velásquez” consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA – P07

Firma de Autor



huella digital

30 de mayo del 2025

Fecha