



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO  
ENFERMERO EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS  
MAYORES INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL  
HOSPITAL CHANCAY, 2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO  
PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN CUIDADO ENFERMERO  
EN GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**Presentado por:**

**AUTORA:**

**Lic. DURAND LA MADRID, MELVA MAGALY**

**ASESORA:**

**MG. UTURUNCO VERA, MILAGROS LIZBETH**

**LIMA-PERÚ**

**2020**

**Índice General**

<b>Índice General .....</b>	<b>i</b>
<b>Índice de Anexos.....</b>	<b>ii</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>13</b>
2.1. Enfoque y diseño de investigación .....	13
2.2. Población, muestra y muestreo .....	13
2.3. Variable(s) de estudio.....	13
2.4. Técnica e instrumento de medición .....	15
2.5. Procedimiento para recolección de datos .....	18
2.6. Métodos de análisis estadístico.....	19
2.7. Aspectos éticos .....	19
<b>III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....</b>	<b>20</b>
<b>IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO ..</b>	<b>21</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>22</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>27</b>

## Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables .....	28
--	----

Anexo B: Instrumentos de Recolección de Datos.....	30
Anexo C. Consentimiento informado.....	34
Anexo D. Confiabilidad del Instrumento .....	36
Anexo E. Carta de Aceptación .....	37

## I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) define adultos mayores a aquellas personas mayores de 60 años, siendo el género femenino las que constituyen la mayoría de esta población. La población de adulta mayor en la última década, especialmente en África y otros países en desarrollo, parecen estar aumentando (2). Por su parte Giacomani y Col. (2011), señalaron que los ancianos son las piedras preciosas de cualquier sociedad que a menudo se ignoran (3).

Las personas en el mundo con más de 60 años de edad entre el 2015 y 2050 cambiará de 900 millones a 2000 millones, lo que representará un crecimiento de 12% al 22%. En el Perú la estimación de envejecimiento apresurado se desarrolla en base al argumento social particular y con un giro epidemiológico que muestra un crecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. En el 2012, se presentó un incremento de aproximadamente 30 millones de personas, de este total, el 9,2% serían personas mayores de 60 años. Sin embargo, la forma acelerada en que dicha población se incrementó, duplicó dicha cifra. Diversos estudios coinciden de que para el año 2025, que población de adultos mayores alcanzarán un aproximado de 4 millones y medio, y que para el 2050, aumentará en un aproximado de 9 millones de habitantes (4).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática, al menos un 42,7% de las familias del Perú, tienen al menos un miembro con edades de 60 a más años, es así que, solo en Lima, el porcentaje de familias con alguno de sus miembros adulto mayor, alcanza aproximadamente un 44,0%. Mientras que en las familias de las áreas rurales se presentan un 43,0% y que en las áreas urbanas el 41,6% de las familias cuentan con al menos un miembro de este grupo etario (5).

Actualmente, la población adulta mayor cumple una tarea muy importante en nuestra sociedad a pesar de que va en incremento. La OMS, muestra al adulto mayor en situación nutricional vulnerable, esto debido a su proceso de envejecimiento en relación a los cambios anatómicos y fisiológicos que sufre el cuerpo humano (1).

El envejecimiento como tal es una transformación natural y paulatino, el cual inicia con la concepción y finaliza con el fallecimiento, es en esta etapa donde acontecen variaciones que van a influir en la asimilación de los alimentos y la actividad física. Las transformaciones tanto biológicas como físicas que se pueden presentar normalmente en los adultos mayores viene a ser: la pérdida de la dentadura, lentitud en su metabolismo y disminución o pérdida de apetito, déficit de utilizar los utensilios de las comidas; cambio de la dieta debido a una serie de enfermedades frecuentes en esta etapa (3).

A medida que aumenta la población anciana, aumenta la esperanza de vida, así como la constancia de una buena salud, el mejoramiento de sus funciones y la calidad de vida. Como resultado, mantener su salud es cada vez más importante; el riesgo de desarrollar afecciones crónicas como la desnutrición aumenta con la edad. Además, es importante mencionar que diversos estudios han demostrado que las personas mayores son vulnerables a diversas deficiencias y trastornos de macro y micronutrientes relacionados con una ingesta nutricional pobre en la dieta (6).

En ese sentido es muy sabido que en nuestro país las intervenciones nutricionales hasta hace poco se dirigían principalmente a otros grupos vulnerables, como lactantes, niños pequeños, mujeres embarazadas, y aunque el Ministerio de Salud haya tratado de dar cobertura a la gran mayoría de adultos mayores, aún existe una falta de políticas y programas que se concentren en esta población, lo que se refleja en los datos limitados disponibles sobre personas mayores situaciones de salud de las personas, estado nutricional y patrones de ingesta dietética (7)

Respecto a lo nutricional, es importante que una persona adulta mayor tenga una alimentación muy balanceada y muy vareada, en comparación con el adulto, de tal forma que disminuya en su dieta nutrientes como: las proteínas, tiaminas, vitaminas C, calcio, hierro y fósforo, etc., alimentos que podrían causar deficiencias, con manifestaciones de sintomatologías o de forma oculta (8).

El propósito de la disposición de la alimentación del adulto mayor está enfocado en cubrir sus necesidades nutricionales con el fin de reducir las deficiencias,

mantener un peso corporal adecuado y retardar el progreso de enfermedades que están relacionadas al estado nutricional, evitando el consumo de algunos nutrientes. En tal sentido, una inadecuada alimentación durante esta etapa de vida disminuirá el riesgo de presentar una o varias enfermedades crónicas pudiendo ser: la obesidad, enfermedades del corazón, diabetes e hipertensión en forma simultánea, las cuales los pueden llevar a presenta complicaciones severas como postración y decepción por el resto de la vida del adulto mayor (7).

Por otro lado, una alimentación balanceada tiene mucha relevancia en el proceso de envejecimiento, es ahí donde radica la importancia de una evaluación continua del estado nutricional del adulto mayor, la cual se determinada por lo que requiere y la ingesta de nutrientes. La desnutrición es un gran peligro para el adulto mayor que la padece, puesto que son los más vulnerables en comparación con los grupos más jóvenes. Esto surge debido a problemas relacionados con la ignorancia sobre las elecciones alimentarias apropiadas, la soledad, el aislamiento social que a menudo conduce a la depresión, la apatía, la falta de apetito, las discapacidades físicas, problemas cardiovasculares y pobreza entre otros (8,9).

El cuidado y bienestar de los ancianos, especialmente en las comunidades rurales, dependen en gran medida de sus hijos, parientes y, a veces, de los recursos del gobierno suponiendo una enorme carga financiera para sus cuidadores, así como una atención adecuada para su alimentación y su salud. La seguridad alimentaria inadecuada de los hogares, la violencia familiar, la pobreza, el estilo de vida de los ancianos, el bajo recurso limitado, las enfermedades crónicas y degenerativas, entre otros, se han documentado como determinantes importantes del mal estado nutricional de los peruanos de edad avanzada, lo que compromete de forma negativa la calidad de vida y su capacidad funcional (7).

Todos estos aumentos en el costo de vida afectan en gran medida la ingesta dietética y el estado nutricional no solo de la población en general, sino también de la población de ancianos a menudo descuidada. Además, la vulnerabilidad de los ancianos es mucho mayor que la de la población más joven, quienes

necesitan de un monitoreo continuo con el fin de identificar el grado de desnutrición. Diversos estudios, han documentado un mal estado nutricional entre los adultos mayores tanto a nivel internacional como nacional (8-10). Del mismo modo, estudios previos han documentado que la ingesta de nutrientes y energía de los ancianos era baja en comparación con las dietas recomendadas (5,7).

Por lo que, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fomenta los estudios a nivel nacional donde se puedan asociar las características socioeconómicas de los hogares y el estado de salud y nutricional del adulto mayor, todo ellos con la finalidad de generar cambios en la Políticas de Salud Pública y nutrición, lo que conducirá en la equidad para ingresar a los servicios médicos y se pueda generar mayores esfuerzos de parte de nuestras autoridades hacia las personas más vulnerables, como son los ancianos(11).

Esto surge, debido a que los estudios en su mayoría están orientados a los hogares con poblaciones infantiles, dejando de lado las investigaciones dirigidas a la población adulta mayor y el factor nutricional a nivel nacional. Tras la búsqueda de información se han hallado muchas investigaciones, incluso hechos por el MINSA y el Instituto Nacional de Estadística e Informática, en este grupo etario, de ellos en su mayoría se han realizado en adultos mayores hospitalizados o que viven en albergues (12).

Según el estudio realizado por el IEI, la esperanza de vida de la población peruana aumento en un 15% en las últimas cuatro décadas, en tal sentido es importante que nuestras autoridades determinen estrategias enfocadas al cuidado de la salud de los ancianos en todos los aspectos dentro de estos se considera que es necesario e indispensable el analizar, comprender y conocer el estado de su nutrición, las costumbres alimentarias y condición socioeconómica.

Entonces no resulta sorprendente los adultos mayores cumplan un rol importante dentro de la sociedad, siendo incluso un grupo poblacional con mayor participación, esto se ve reflejada en el incremento excesivo de organizaciones en estos años últimos (5).

Considerando la problemática ya mencionada, se debe tener en cuenta que el éxito del envejecimiento poblacional saludable radica en identificar cuáles son los problemas que aquejan a este grupo poblacional, el cual destacan las que se enlazan con la salud integral de los ancianos, como son el estado en la nutrición de los ancianos y los hábitos en su alimentación; donde la creación de nuevas estrategias de intervención, son claves para el logro de metas y propósitos del envejecimiento con calidad.

En ese sentido, se definirá las variables de la investigación siendo una de ellas el estado nutricional, la cual se define como una situación de salud y bienestar, la cual determinará el nivel nutricional del individuo o la población. Por supuesto, asumiendo que cada persona tiene necesidades nutricionales específicas, las cuales deberán satisfacerse (13). Entonces, se logra alcanzar un estado óptimo en la nutrición, solo cuando los requerimientos fisiológicos, metabólicos, y bioquímicos, logran ser cubiertos al ingerir los nutrientes necesarios durante la alimentación. La forma de poder llegar a un diagnóstico del estado en la nutrición, es a través de indicadores de las medidas y proporciones del cuerpo, como el peso, talla, los cuales permiten determinar el IMC, los que nos permitirán poder identificar si existe un peso bajo, peso normal, sobrepeso u obesidad, lo que de alguna forma será un indicador si hubo una ingesta adecuada o no de la energía o nutrientes requeridos. Pero los indicadores que me ayudaran a determinar la carencia de nutrientes específicos como hierro o vitaminas específicas son los indicadores bioquímicos, inmunológicos o clínicos (10).

Una completa apreciación del estado de la nutrición, incluye el estudio de los hábitos alimentarios o dietéticos del adulto mayor, la cual permite conocer las causas del estado nutricional, permitiéndonos dar propuestas de las medidas alimentarias correctoras (14). Existen muchas formas de evaluar el estado nutricional Mini Nutritional Assessment, dicho instrumento consta de las siguientes dimensiones: parámetros dietéticos, evaluación global, índices antropométricos y la valoración subjetiva. El cual nos permitirá evidenciar el si el estado en la nutrición del adulto mayor es normal, presenta un problema de malnutrición o ya tiene malnutrición (15). Dicho instrumento posee de un nivel de



validez y confiabilidad adecuado, lo que nos permite aplicarlo en el presente estudio.

Referente a los hábitos alimentarios, este se define como el régimen alimentario o como dieta, siendo el conjunto de sustancias alimentarias que son ingeridas, las cuales forman hábitos o comportamientos nutricionales en los individuos (15).

Una de los métodos para la medición de los hábitos alimenticios en el adulto mayor, es través del cuestionario de hábitos alimentarios, la que nos permite medir esta variable en sus siete dimensiones, las cuales son: pérdida de apetito, consumo de verduras y frutas, consumo de alimentos proteicos, número de comidas diarias, consumo de agua y formas de alimentación. Permittiéndonos identificar si el adulto mayor tiene hábitos adecuados o inadecuados de alimentación.

Si bien cierto la alimentación saludable es muy importante no solo para los ancianos sino también para los adultos, jóvenes, adolescentes y niños. En cada etapa la alimentación debe tener énfasis en estar "saludable", es decir, estar sano y elegir sano, también es importante tener en cuenta que comer es una actividad agradable y sociable que no pueda esperar, sobre todo durante las etapas de nuestras vidas en las que nos encontramos vulnerables. Diversos estudios sobre el estado nutricional de la población afirman que la gran mayoría de las personas adultas mayores tienen una dieta pobre y no comen la cantidad suficiente de fibra, minerales y vitaminas. Entonces, cuando la dieta no proporciona al adulto mayor los nutrientes que necesita, la salud de este puede sufrir, exponiéndose a diversas enfermedades, de ahí que es importante la vigilancia continua del estado nutricional del adulto mayor, el cual cada vez se torna en una controversia en la salud pública.

El autocuidado de las personas mayores es muy importante el cual se lleva a cabo por la práctica constante de actividades durante un determinado tiempo, con una motivación de mantener una vida saludable y con un buen funcionamiento. Estas actividades pueden ser por parte misma o por orientación de otra persona que tiene como fin mejorar su salud y el bienestar mental y físico.

Dorothea Orem define la Teoría del Autocuidado como un aporte del adulto mayor en su vida, y define además tres requisitos de autocuidado, que han sido expresados en resultados que se lograría con la teoría del autocuidado, siendo las siguientes:

- **Requisito de autocuidado universal:** Son los objetivos requeridos mediante el cuidado dependiente.
- **Requisito de autocuidado del desarrollo:** Son las condiciones que se necesitan para la vida del Adulto mayor y su maduración, mitigando efectos negativos en el proceso evolutivo del Ser humano, durante su desarrollo.
- **Requisito de autocuidado de desviación de la salud:** Se refiere a las personas se encuentran enfermas o han tenido un accidente, y por ende presentan síntomas o trastornos patológicos, discapacidades y defectos, teniendo un diagnóstico o tratamiento. El mal estado de salud determina el tipo de cuidado que se necesitaría para el adulto mayor durante su recuperación o durante el tiempo que dura su enfermedad (16).

Las personas deben de ser capaces de poder entender lo importante que es el autocuidado para poder tener una buena salud, ya que depende de nosotros percibir, investigar e identificar los requisitos y condiciones para el autocuidado, se piensa, determina y toma acciones si desea auto cuidarse, por consiguiente se toma las decisiones importantes para actuar a favor del bienestar mismo, con el prójimo y con su alrededor, y por ultimo tomar acciones para regular los requisitos del autocuidado (17).

Por todo, lo antes mencionado surge la idea de investigación, la cual considera que es importante conocer cuáles son los hábitos alimentarios del adulto mayor, para que partir del mismo podamos identificar su estado nutricional, y en función a ello como profesionales de la salud intervengamos desde la posición en la que nos encontremos.

Tras la búsqueda de información referente a tema de investigación, se han hallado algunos estudios relacionados tanto a nivel internacional como nacional, que se presentan en un orden cronológico a continuación:

López (18), en el 2017, en Ecuador, realizó un estudio en el cual menciona que la nutrición juega un papel de mucha relevancia en el periodo de vejez, manifestándose cambios en los diferentes órganos y sus funciones. Se llevó un estudio descriptivo y de corte transversal determinando que, la ingesta de calorías habituales se relaciona con el estado de la nutrición en los ancianos, en ese sentido el estudio finaliza que al tener una ingesta calórica deficiente (<1600kcal), el adulto mayor presentara bajo peso. Por lo contrario, la ingesta de calorías excesivas es decir mayor a 2000 kcal, traerá como consecuencia sobrepeso y obesidad.

Chavarría y Col. (19), en el 2017 en Chile, realizó una investigación con la finalidad de identificar el estado nutricional y en qué medida estas se relacionan con las características sociodemográficas de los ancianos activos de la ciudad de Chilla. Determinando que, en las mujeres adultas mayores no se hallaron una relación con ninguna categoría en el estado de nutrición, pero sí con los niveles de actividad física sedentaria y ligera, sin embargo, en los hombres se vinculó la obesidad con hacer actividad física vigorosa y tener pareja. Finalmente, el estudio concluye que el sobrepeso se relaciona directamente con el grado de instrucción y con el estatus social de los adultos mayores, las cuales influyen en su estado nutricional normal.

Montejano y Col. (20), en el 2017 en España, desarrollaron una investigación titulada "Factores asociados con la calidad de la dieta de los adultos mayores autónomos". Brasil. La calidad de la dieta se evaluó utilizando el Índice Brasileño de Alimentación Saludables, las asociaciones entre el puntaje promedio de calidad de la dieta y características y estilo de vida sociodemográficos, económicos y antropométricos y las condiciones de salud se verificaron mediante regresión lineal múltiple. El estudio reveló que, las personas con un nivel de educación superior tenían una mejor calidad de dieta, y las que quedaron viudas o separadas, jubilados, y los fumadores tenían peor calidad de dieta, lo

que indica que el estilo de vida sociodemográfico, económico son factores influyen mucho en los alimentos a elegir de los adultos mayores.

Jyvakorpi (21), realizó un estudio en el 2016, en Finlandia, con el fin de identificar el estado nutricional, la ingesta de nutrientes y los factores asociados en las personas adultas mayores que residen en un hogar institucionalizado, en diversas etapas de funcionamiento. Evidenciando en sus resultados que, la mala calidad de la dieta, el consumo insuficiente de micronutrientes y proteínas fueron comunes en todo el grupo funcional de personas adultas mayores, en tanto que, la sensibilidad y especificidad del instrumento MNA, identificó la baja ingesta de energía y proteínas y por lo tanto un pobre estado nutricional. Las intervenciones mejoraron la calidad de la alimentación y el consumo de nutrientes y por supuesto las caídas disminuyeron debido a la intervención.

Alba y col. (22), en el 2014 en Ecuador, realizaron una investigación con el objetivo de evaluar las variables Actividad Física, Hábitos alimentarios y Estado nutricional, teniendo como resultados que, más del 50% de los ancianos que participaron del estudio presentaban poca o nada actividad física y hábitos alimentarios no saludables, concluyendo que en su mayoría presentaron obesidad y sobrepeso.

Arangoytia y col. (23), en el 2019 en Perú, en su estudio determina que según los hábitos alimentarios, el 44% de los ancianos tienen costumbres alimentarios adecuados, el 56% de adultos mayores presentaron hábitos alimentarios inadecuados; por lo cual se observa también que el 44% de los ancianos presentaron delgadez, el 32% presentaron normalidad, el 24% presentaron sobrepeso; de la muestra según enfermedades crónicas - degenerativas, el valor más alto de 36% presentan hipertensión arterial y el valor más bajo de 6% presentan insuficiencia cardíaca. Según chi - cuadrado la significancia real es de 0.005, la cual es menor a la significancia teórica 0.05, en consecuencia, si existe una relación directa entre las costumbres alimentarios de los ancianos institucionalizados, con el estado nutricional. Según chi - cuadrado la significancia real es de 0.005 y 0.003, ambas menores que la significancia teórica

0.05; por lo tanto, existe una relación directa entre los hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados y las enfermedades crónico – degenerativas.

Calderón (24), en el 2019 en Perú, en su investigación determina que con respecto al estado de la nutrición de los adultos mayores encuestados el 29.9% presentan normalidad, el 30.8% de los adultos mayores presenta Delgadez, el 17.8% de los adultos mayores presenta Sobrepeso y el 21.5% de los adultos mayores presenta Obesidad. Con respecto a las prácticas sobre alimentación saludable tenemos las siguientes frecuencias: para el consumo de alimentos principales del 99.1% (7 días); un 72.9% de los adultos mayores tienen horarios ya establecidos para su alimentación; para el refrigerio mantienen un 31.8% (5 días); los adultos mayores que consumen verduras son el 55.1% (7 días); los adultos mayores que consumen frutas son el 39.3% (5 días); los adultos mayores que consumen legumbres son el 44.8% (3 días – 1 día); los adultos mayores que consumen cereales y granos son el 45.8% (3 días – 1 día); los que consumen carne roja se tiene un 39.5% (5 días) y (3 días – 1 día); los adultos mayores que consumen carne blanca se tiene un 74.8% (3 días – 1 día); los adultos mayores que consumen poca sal se tiene un 92.5% (7 días); los adultos mayores que consumen muy poca azúcar 81.3% (7 días); los que consumen leche son el 57.9% (3 días – 1 día); los adultos mayores que consumen grasas y aceites en pequeña cantidad son el 47.7% (3 días – 1 día); los que consumen de agua u otros líquidos 43.9% (7 días) y los adultos mayores que no realizan actividad física son el 45.8%.

Buleje (25), en el año 2018 en Perú, en su estudio se encontró la relación significativa entre la composición corporal (Área muscular del brazo  $p=0.002$  y el nivel del perímetro de pantorrilla  $p=0.000$ ) y el estado nutricional (IMC). También se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p<0.05$ ) entre el estado nutricional (IMC) y hábitos alimentarios (consumo de carnes  $p=0.023$ ), en solo uno de los once indicadores de la variable.

Ramírez y col. (26), en el 2017 en Perú, en su estudio evidencia que, no existe relación entre la calidad de vida de los adultos mayores y los hábitos alimenticios. A pesar de ello, resaltan la importancia de actuar en el nivel primario con

actividades preventivo promocionales con el fin de mantener una calidad de vida adecuada en el adulto mayor.

Carrasco y col. (27), en el año 2017 en Perú, en su estudio encontraron que el 41% de los ancianos tienen una influencia alta en un estado nutricional normal, un 21% tiene un estado nutricional de bajo peso con una influencia media, un 13% tiene un bajo peso con una influencia baja, 11% tiene sobrepeso con una influencia media, un 10% tiene sobrepeso con una influencia baja, 2% tiene bajo peso con una influencia alta y un 2% tiene obesidad con una influencia media. Así mismo al darse una relación entre los estilos de alimentación y el estado nutricional se encontró que existe relación significativa, teniendo una influencia alta ( $p < 0.05$ ).

Por su parte, Sánchez y col. (28), en el año 2011 en Perú, en su estudio se evidencio que los hábitos alimenticios y el nivel socioeconómico si tienen asociación, pero no con el estado nutricional, lo que resalta el estudio es, que se halló en más del 60 % de los adultos mayores hábitos alimentarios inadecuados.

El presente estudio, con su contribución teórico, será de mucha ayuda para el conocimiento científico, gracias a la información sistematizada y actualizada sobre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adultos mayores, puesto que en la actualidad la salud de mismo es un tema de Salud Pública. Así mismo, será referente para futuras investigaciones y también ampliará los conocimientos de los profesionales de enfermería en la importancia sobre el cuidado del Adulto mayor.

El aporte en la metodología del estudio radica en la recolección de la base de datos sobre el estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores integrantes del club del adulto mayor del hospital Chancay con instrumentos validados y con un alto nivel de confianza.

Así como también tendrá un aporte práctico, puesto que la obtención de los datos y resultados, contribuirán a la implementación de estrategias preventivo promocionales en los adultos mayores. Cabe resaltar también que motivara a los

estudiantes de enfermería a ejecutar también trabajo de campo enfocados en los pacientes geriátricos.

En el contexto, es pertinente formular la siguiente pregunta de investigación: ¿Existirá una relación entre los Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adultos Mayores integrantes del club del adulto mayor del Hospital Chancay, 2020?

Se plantea como hipótesis nula: No existe relación entre los Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adultos Mayores integrantes del Club del adulto mayor del Hospital Chancay, 2020 y como Hipótesis Alterna: Si existe relación entre los Hábitos Alimentarios y Estado Nutricional en Adultos Mayores integrantes del Club del adulto mayor del Hospital Chancay, 2020.

El objetivo del presente estudio será determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores integrantes del club del adulto mayor del hospital Chancay, 2020.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Enfoque y diseño de investigación**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo; con un diseño metodológico correlacional, puesto que su finalidad es evidenciar si existe o no relación entre dos variables; y de corte transversal, ya que los datos serán tomados en un solo momento (29).

### **2.2. Población, muestra y muestreo**

La población de estudio estará conformada por 65 adultos mayores que integran el club del adulto mayor del hospital de chancay.

La muestra la conformará el total poblacional, considerando los criterios de inclusión y exclusión planteados en el estudio.

#### **- Criterios de inclusión**

Adultos mayores que participan activamente del club.

Adultos mayores que acepten participar del estudio

Adultos mayores que se encuentren orientados en espacio, tiempo y en persona, y sobre todo lucidos.

#### **- Criterios de exclusión**

Adultos mayores con alguna alteración en miembros inferiores, que dificulte ponerse de pie, no permitiéndonos la medición del peso y talla.

Adultos mayores que sigan con una indicación nutricional, por alguna enfermedad crónica, como diabetes, problemas renales, cáncer, etc.

Adultos mayores que no acepten participar del estudio.

### **2.3. Variable(s) de estudio**

#### **2.3.1. Variable principal**

Hábitos alimentarios, corresponde a una variable cualitativa y su escala de medición es ordinal.



### **2.3.1.1. Definición conceptual de la variable principal**

Los Hábitos alimentarios, se define a la forma en que come una persona o grupo de personas, considerado en términos de qué tipos de alimentos se comen, en qué cantidades y cuándo (15).

### **2.3.1.2. Definición operacional de la variable principal**

Cantidad de nutrientes que consume el adulto mayor diariamente, en una dieta, que será medido a través del Cuestionario de Hábitos Alimenticios (Anexo B).

## **2.3.2. Variable secundaria**

Como variable secundaria se tiene el Estado nutricional de los adultos mayores, la que, por su naturaleza, es una variable cuantitativa y de acuerdo a su escala de medición es ordinal.

### **2.3.2.1. Definición conceptual de variable secundaria**

El estado de salud de una persona en términos de nutrientes en su dieta. Es el conjunto de procesos a través de los cuales nuestro organismo puede recibir, transformar y utilizar sustancias químicas que contienen alimentos necesarios y esenciales para mantener la vida de los adultos mayores, todo ello influenciado por la presencia de la situación socioeconómica, condiciones de vivienda y vecindario, condiciones psicoactivas, servicios y prácticas de salud, los cuales están determinados a través de la entrevista (14).

### **2.3.2.2. Definición operacional de variable principal**

Para fines de la variable del presente estudio será medida a través del Índice de masa corporal a través del peso y la talla, circunferencia de miembro superior e inferior, pérdida de peso, evaluación global, parámetros Dietéticos, valoración

subjetiva, son datos que nos permitirán el estado nutricional de los adultos mayores del Hospital Chancay.

#### **2.4. Técnica e instrumento de medición**

La técnica que se utilizará en la presente investigación será la encuesta.

El instrumento que se usará será el Cuestionario de hábitos alimentarios, la que consta de 32 preguntas, cuyas dimensiones son: formas de alimentación, consumo de alimentos proteicos, número de comidas diarias, consumo de frutas y verduras, pérdida de apetito, y consumo de agua. Con posibles respuestas en escala de Likert. La puntuación se determinó de la siguiente manera (15):

Hábitos adecuados : 1 – 128 puntos.

Hábitos inadecuados : 129 – 160 puntos.

Para medir la variable estado nutricional se usará la ficha de evaluación Mini Nutritional Assessment, dicho instrumento consta de las siguientes dimensiones: evaluación global, parámetros dietéticos, Índice antropométricos y la valoración subjetiva. Siendo un total de 18 ítems, los que nos permiten clasificar de la siguiente manera (14):

De 24 a 30 puntos: Estado Nutricional Normal

De 17 a 23.5 puntos: Riesgo de Malnutrición

Menos de 17 puntos: Malnutrición

Para la medición de los índices antropométricos, se encuentra el IMC, para la cual se procederá a la medición de talla y peso de los pacientes en un ambiente privado y con iluminación. Luego de ello se calculará del IMC empleando la siguiente formula:

$$\frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura}^2 \text{ (m)}}$$

El peso se determinará con una báscula mecánica de pedestal usando el estadímetro (proporcionado por el servicio de medicina física). El paciente

se mantendrá en bipedestación inmóvil en medio de la plataforma, distribuyendo su peso entre ambos miembros inferiores con poca cantidad de ropa, el cual para medir la talla usaremos el tallímetro de pedestal marca Health, proporcionada por el servicio.

Se realizará la toma del paciente en bipedestación con los talones juntos, y sin calzados. Para la medición del perímetro de los miembros inferiores (cm), el participante deberá estar en sedente con una distribución adecuada del peso en ambos pies, el miembro inferior debe de estar descubierto, entonces se rodeará con la cinta métrica a nivel de las pantorrillas para obtener el dato exacto.

El perímetro del miembro superior se medirá, pidiéndole al participante que flexione el codo no dominante, formando un ángulo recto, con el antebrazo en supinación, se calculará la distancia entre la superficie del acromio de la escapula y la apófisis olecraniana del codo por la parte posterior, se marcará el punto medio entre ambos, para posteriormente pedir al participante que extienda el codo y que relaje el brazo y lo coloque paralelo al tronco, se pondrá entonces la cinta métrica o metro en el lugar donde se marcará para proceder a la medición. Las siguientes preguntas tienen respuestas múltiples que el participante deberá responder, teniendo puntuaciones específicas.

- Se incluirá un cuestionario con datos sociodemográficos, que consta de 5 ítems, con respuestas predeterminadas, adaptados para los adultos mayores del club del adulto mayor del hospital de chancay, el cual está dividido en 5 dimensiones: Género, edad, tipo de seguro, estado civil, condición familiar.

#### **2.4.1. Validez y confiabilidad del instrumento.**

La confiabilidad del cuestionario de hábitos alimentarios, fue realizada en el estudio hecho por Salvo (6), en una población con similares características, con el alfa de Cronbach, donde se obtuvo como resultado un Alfa de Cronbach 0,72, que indica que el instrumento es confiable de modo que puede ser aplicado.

Así mismo, la ficha de evaluación Mini Nutritional Assessment, fue validado por Manayalle P, en una población con similares características por la comunidad geriátrica internacional, siendo uno de los más usados para la detección del estado nutricional. El estudio para la validación original mostraba un valor predictivo positivo del 97%, una especificidad del 98%, una sensibilidad del 96% y en comparación con el estado clínico. (17)

Para este estudio, se determinará, la confiabilidad del instrumento, empleando el coeficiente alfa ( $\alpha$ ) el cual nos indicará la consistencia interna de los instrumentos y por qué la variable está medida en la escala de valoración de los ítems.

Para poder tener la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente del alfa de Cronbach se siguieron los siguientes pasos.

Para determinar el grado de confiabilidad del cuestionario sobre hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores integrantes del club del adulto mayor del hospital Chancay, agosto – octubre en el año 2020.

- a. Se determinó una muestra piloto de 15 adultos mayores de otro club del adulto mayor, quienes contaban con las mismas características y condiciones nuestros participantes. (VER ANEXO D)

#### **2.4.2. Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

Los datos a recolectar serán llevados a cabo en el mes de setiembre del presente año, tomándose como días de aplicación de instrumento los días lunes, miércoles y viernes.

La entrevista realizada a cada participante de estudio será de un tiempo aproximado de 15 a 25 minutos. Al término de trabajo de campo, como siguiente paso se procederá a la revisión de cada una

de las preguntas realizadas, se verificará la calidad del llenado y se realizará la codificación respectiva.

Además, según cronograma establecido se acudirá para las tomas de medidas antropométricas de la población a estudiar.

## **2.5. Procedimiento para recolección de datos**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Previamente a la recolección de datos, se realizará las gestiones respectivas, en primer lugar, se informará a la jefa del servicio de atención integral y a los responsables del club del adulto mayor sobre la realización del estudio. En segundo lugar, se realizará las gestiones, las cuales fueron:

- Se presentará la carta de presentación de la universidad, al director del Hospital Chancay, así como la solicitud de autorización para que se pueda realizar los instrumentos.
- Una vez identificada la cantidad de adultos mayores que participaran del estudio, se coordinará con la dirección para realizar las entrevistas personales durante un periodo de tiempo de un mes.
- Un representante de Hospital, invitará al investigador a participar de una reunión con el equipo de gestión, donde se realizará la presentación de nuestro estudio, dándonos la oportunidad de explicar en qué consistiría el proceso del objetivo del estudio y la recolección de datos.

## **2.6. Métodos de análisis estadístico**

Para poder analizar los datos se tendrá que crear una base de datos en la hoja de cálculos de Microsoft Office Excel Vs. 2016, el cual posteriormente serán procesadas en el programa estadístico SPSS Vs. 26.0, donde dicho proceso se realizará con mucho cuidado para minimizar y evitar los errores y así perder valores en el momento de análisis.

Se seguirá la siguiente secuencia para el análisis:

Control de calidad de los datos

Como es un estudio de diseño descriptivo, se va a utilizar la estadística de tipo descriptiva, en donde para procesar los datos generales sociodemográficos de los pacientes adultos mayores, emplearemos las medidas de tendencia central, tablas de frecuencias absolutas y relativas, etc.

## **2.7. Aspectos éticos**

Con respecto a los principios éticos para la investigación, se tendrá en cuenta:

Los participantes del estudio serán informados de la finalidad y los beneficios del estudio, de modo que puedan decidir participar o no del mismo, respetando en todo momento esta decisión, para ello se procedió a la firma del consentimiento informado (Ver anexo b).

Así mismo, se respetará la privacidad del paciente, a través de la confidencialidad de los datos, las cuales solo fueron conocidas solo por la investigadora.

Finalmente, el principio de beneficencia, informando sobre los resultados obtenidos a las autoridades del Hospital Chancay, a fin de que puedan tomar las medidas correspondientes, a favor de los adultos mayores.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación							X	X	X	X	x	x								
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	x	x	x	x						
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos										X	x	x	x	x	x					
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											x	x	x	x	x	x				
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													x	x	x	x	x			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	x	x		
Elaboración de los anexos																	x	x		
Aprobación del proyecto																	X			
Redacción del informe final: Versión 1																	X	X		
Sustentación de informe final																	X	X	X	X

## IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

MATERIALES	2020				TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	S/.
<b>Equipos</b>					
1 laptop					
USB	30				30
<b>Útiles de escritorio</b>					
Lapiceros	12	6			18
Hojas bond A4	11			15	26
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libros					
Fotocopias	25			100	125
Impresiones	20	10		10	40
Espiralado				20	20
<b>Otros</b>					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	20	20	20	110
Llamadas	10	10	10	10	40
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitadora	200				200
<b>Imprevistos*</b>					100
<b>TOTAL</b>	508	66	50	195	819



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud: Servicios de salud para ancianos [sede Web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=8EA289ED54FA9FB4C4F78554C121441C?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=8EA289ED54FA9FB4C4F78554C121441C?sequence=1)
2. Dean M, Grunert K, Raats M, Nielsen N, et al. The impact of personal resources and their goal relevance on satisfaction with food related life among the elderly. *Appetite* [revista en Internet] 2008 [acceso 25 de marzo de 2020] ;50 (2008): 308-315. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17913297>
3. Giacoman C, Funes D, Guzmán L, Montie T. Depresión y escolaridad en adultos mayores. *Diálogos Educ.* [revista en Internet] 2011 [acceso 26 de marzo de 2020];2(2):1-11. Disponible en: <http://dialogossobreeduacion.cucsh.udg.mx/index.php/DSE/article/view/380>
4. Ministerio de Salud. Políticas saludables para adultos mayores en los municipios. Lima-Perú: Ministerio de Salud; 2004. Disponible en: [http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/222\\_CPS12.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PROMOCION/222_CPS12.pdf)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda: Perfil Sociodemográfico del Perú. 2da Edición de 2008. Perú: INEI; 2008. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1136/libro.pdf)
6. Salvo O. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores Centro de Salud Zarate [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11876>

7. Franco N, Ávila J, Ruiz L, Gutiérrez L. Determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores de la comunidad: Análisis secundario del estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en México. Rev. Panam. Salud Pública [revista en Internet] 2007 [acceso 25 de mayo de 2020];22(6):369-375. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v22n6/369-375/>
8. Sánchez F, De La Cruz F. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3435>
9. Ramírez S, Borja G. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión;2017. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. López A. Conductas y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores del hogar Santa Catalina Laboure. [tesis Licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador;2016. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13513/TESIS%20ELIZABETH%20L%c3%93PEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Instituto de Salud Pública, Servicio de Promoción de la Salud, Comunidad de Madrid. Perfil Alimentario de las personas mayores en la Comunidad de Madrid. Madrid: INS/SPS; 2002. (Documento Técnico de Salud Pública N°82). Disponible en: <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Perú: INEI; 2011. (Informe Técnico N° 02 junio 2011). Disponible en:

<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/ninez-y-adulto-mayor-jul-set-2013.pdf>

13. Alba D, Mantilla M. Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad técnica del norte. Ecuador, 2014. Disponible en:  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf>
14. González J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan Nueva Sonrisa Dispensario Santa Francisca Romana. [tesis Licenciatura]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2011. Disponible en:  
<https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf>
15. Alcivar M, Gutiérrez J. Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, “Asociación 12 de abril” Cuenca [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2016. Disponible en:  
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27213/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
16. Marriner Tomey. Modelos y teorías en enfermería. Dorothea Orem Teoría del déficit de autocuidado: 7ma ed. España; Ed. De, S.L; 2011. Pág. 265-281.
17. Rivera N. Autocuidado y capacidad de agencia de autocuidado. Avances en enfermería [revista en internet] 2006 [acceso 20 de mayo 2020]; 24(2);91-98 disponible en:  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35969/37129>.
18. López A. Conductas y hábitos alimentarios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores del hogar Santa Catalina Laboure, septiembre 2016. [tesis Licenciatura]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Quito; 2017. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13513/TESIS%20ELIZABETH%20L%20c3%93PEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Chavarría P, Barrón V, Rodríguez A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográfico. Rev. Cubana Salud Pública [revista en internet]. 2017, Sep. [acceso 12 de junio 2020]; 43(3): 1-12. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662017000300005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000300005&lng=es).
20. Montejano A, Ferrer D, Clemente G, et al. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr. Hosp. [Internet]. 2016, abril [25 mayo 2020]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112014001100021](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100021)
21. Jyväkorpi s. Nutrition of older people and the effect of nutritional interventions on nutrient intake, diet quality and quality of life. [tesis Licenciatura]. Finlandia: Universidad de Helsinki; 2017. Disponible en: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/160518>
22. Alba D y Mantilla S. Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013. [tesis Licenciatura]. Ecuador: Universidad Técnica del Ecuador; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3499/1/06%20NUT%20145%20TESIS.pdf>
23. Arangoytia K. y Cutipa L. Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas, Lima – 2019 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2019. Disponible en: <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/4325/TESIS.%20Hábitos%20alimentarios%20de%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20relacionados.docx.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Calderon A. Estado Nutricional y Prácticas sobre Alimentación saludable en adultos mayores que asisten al Consultorio Geriátrico, Hospital Antonio Lorena - Cusco 2018. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Andina del Cusco; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2586/1/Anny\\_Tesis\\_bachiller\\_2019.pdf](http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/2586/1/Anny_Tesis_bachiller_2019.pdf)
25. Buleje K. Hábitos alimentarios, Composición corporal y el Estado nutricional en adultos mayores en un Servicio ambulatorio de un Hospital Castrense de Lima. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón; 2018. Disponible en: [http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/460/Buleje%20Villegas%2c%20Karen%20Mariel\\_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/460/Buleje%20Villegas%2c%20Karen%20Mariel_2018.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
26. Ramírez S Y Borja G. Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, 2016 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Unión. Lima, 2017. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley\\_Tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/392/Shirley_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
27. Carrasco C. y Peña Y. Estilos de Alimentación y Estado Nutricional del Adulto Mayor de la Micro red de Pampa Grande Tumbes-2017. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2017. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/340/TESES%20-%20CARRASCO%20Y%20PEÑA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
28. Sánchez F, De la Cruz F. Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011. [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3435/Cruz\\_mf.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3435/Cruz_mf.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
29. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: McGraw – Hill/ Interamericana; 2006.

## **ANEXOS**

### Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

TÍTULO: “HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL Y EN ADULTOS MAYORES INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL CHANCAY EN EL AÑO 2020”								
VARIABLE	Tipo de variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
<b>Hábitos alimentarios</b>	Tipo de variable según su naturaleza:	Se entiende por hábitos alimentarios, a la forma en que come una persona o grupo de personas, considerado en términos de qué tipos de alimentos se comen, en qué cantidades y cuándo.	Cantidad de nutrientes que consume el adulto mayor diariamente, en una dieta.	Parámetros Dietéticos	N° de comidas diarias	4 (21,22,23,24)	Más de 7 veces por semana	Siempre
	Cualitativa				Consumo de alimentos proteicos	11 (1,2,3,4,5,6,11,12,13,14,19)	De 4 – 6 veces por semana	Casi siempre
	Según su Escala de medición:				Consumo de frutas y verduras	4 (7,8,9,10)	De 2 – 3 veces por semana	A veces
	Ordinal				Pérdida de apetito	1 (32)	Una vez por semana	Casi nunca
					Consumo de agua	2 (17,25)	0 veces	Nunca
					Formas de alimentación	3 (15,16,18)		
<b>Estado nutricional</b>	Tipo de variable según su naturaleza:	El estado de salud de una persona en términos de nutrientes en su dieta.	Se entiende por estado nutricional, al conjunto de procesos a través de los cuales nuestro organismo puede recibir, transformar y utilizar sustancias químicas que contienen alimentos necesarios y esenciales para mantener la vida de los adultos mayores que integran el club	Medidas antropométricas	Índice de Masa Corporal IMC	≤ 23	- De 24 a 30 puntos	Estado nutricional normal
	Cualitativa				Circunferencia de miembro superior	>23 a < 28	- De 17 a 23.5 puntos	Riesgo de malnutrición
	Según su Escala de medición:				Circunferencia en miembro inferior	≥ 28 a < 32	- Menos de 17 puntos:	Malnutrición
	Ordinal				Pérdida de peso	≥ 32		
					Vive independiente	0.0= CB <21cm		
	Toma medicamentos							

			del adulto mayor del Hospital Chancay		<p>Ha tenido enfermedad aguda</p> <p>Movilidad</p> <p>Problemas neuropsicológicos</p> <p>Ulceras o lesiones cutáneas</p>	<p>0.5= 21cm ≤ CB ≤ 22cm</p> <p>1.0= CB &gt;22cm</p>		
				Parámetros dietéticos	<p>Numero de comida completas en un día</p> <p>Ha tenido enfermedad aguda o situación de estrés</p> <p>Consume frutas o verduras</p> <p>Ha perdido apetito</p> <p>Cantidad de líquidos que consume</p> <p>Forma de alimentación</p>	<p>0= CP &lt;31cm</p> <p>1= CP ≥31cm</p>		
				Valoración subjetiva	<p>Se considera bien nutrido</p> <p>Como percibe su estado de salud</p>	<p>0= PP &gt; 3kg.</p> <p>1= No lo sabe</p> <p>2= PP entre 1-3kg.</p> <p>3= Sin PP</p>		



## Anexo B: Instrumentos de Recolección de Datos

### CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

Estimada señora (sr.): El presente cuestionario fue elaborado el objetivo de conocer el estado nutricional y los hábitos alimentarios que presentan los adultos mayores. De ante mano agradecemos su colaboración y apoyo, esperando así que sus respuestas sean lo más sinceras posibles, toda esta información es totalmente confidencial y anónimo.

**- Datos del participante**

<b>Edad</b>		<b>Estado Civil</b>		<b>Condición Familiar</b>
<b>Genero</b>		<b>Tipo de Seguro</b>		

**INSTRUCCIONES:** Marcar con un aspa “X” donde corresponda: Donde 1 significa siempre y 5 nunca

1	2	3	4	5
Siempre o más de 7 veces por semana	Casi siempre o de 4 – 6 veces por semana	A veces o de 2 – 3 veces por semana	Casi nunca o una vez por semana	Nunca o 0 veces

Preguntas	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
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					
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 mas					
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 mas					
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					
22- Acostumbra a desayunar diariamente y en el mismo horario					
23- Usualmente el horario de su almuerzo es entre 12: 00 pm a 1: 00 pm					
24- Usualmente el horario de cenar es entre 7: 00 pm a 8: 00 pm					
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					
32. No tengo apetito					

## FICHA DE EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR CON MINI NUTRITION ALASSESSMENT

Estimada señora (sr.): Buenos días, la presente ficha de evaluación ha sido elaborado con la finalidad de conocer el estado nutricional y los hábitos alimentarios que presentan los adultos mayores. De ante mano agradecemos su colaboración y apoyo, esperando así que sus respuestas sean lo más sinceras posibles, toda esta información es totalmente confidencial y anónimo.

**- Datos:**

Numero de paciente		Genero	F – M	Edad	
Fecha de nacimiento		Peso	Kg	Talla	

**A. Medidas Antropométricas**

**1. Índice de masa corporal:  $\text{Kg/m}^2 = \text{Peso/Talla}^2$  (Valor el IMC de acuerdo a la edad)**

Clasificación	IMC
<b>Bajo Peso</b>	$\leq 23$
<b>Normal</b>	$>23 \text{ a } < 28$
<b>Sobrepeso</b>	$\geq 28 \text{ a } < 32$
<b>Obesidad</b>	$\geq 32$

**2. Circunferencia de miembro superior**

<b>0.0</b>	<b>CB &lt;21cm</b>
<b>0.5</b>	<b>21cm ≤ CB ≤ 22cm</b>
<b>1.0</b>	<b>CB &gt;22cm</b>

**3. Circunferencia en miembro inferior**

<b>0</b>	<b>CP &lt;31cm</b>
<b>1</b>	<b>CP ≥31cm</b>

**4. Pérdida de peso**

<b>0</b>	<b>PP &gt; 3kg. &lt;21cm</b>
<b>1</b>	<b>No lo sabe</b>
<b>2</b>	<b>PP entre 1-3kg.</b>
<b>3</b>	<b>Sin PP</b>

## B. Evaluación global

5. Vive independiente en su domicilio	0 = Si 1 = No
6. Toma medicamentos más de 3 veces al día	1 = Si 2 = No
7. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	0 = Si 1 = No
8. Movilidad	0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio
9. Problemas Neuropsicológicos	0 = demencia/depresión grave 1 = demencia o depresión moderada 2 = sin problemas
10. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?	0 = Si 1 = No

## C. Parámetros Dietéticos.

11. ¿Cuántas comidas completas realiza al día?	0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas
12. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? - Productos lácteos al menos una vez al día SI - NO - Huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana SI - NO - Carne, pescado o aves diariamente SI - NO	0 = 0-1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes
13. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces por día?	0 = No 1 = Si
14. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o alimentación en los últimos tres meses?	0 = ha comido mucho menos (Anorexia Severa) 1 = ha comido menos (Anorexia Moderada) 2 = ha comido igual (Sin Anorexia)
15. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día?	0.0 = <3 vasos 0.5 = 3-5 vasos 1.0 = >5 vasos
16. Forma de alimentarse	0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo c/dificultad 2 = se alimenta solo s/dificultad

## D. Valoración subjetiva

17. ¿El paciente se considera, a sí mismo, bien nutrido?	0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición
18. En comparación con las personas de su edad ¿Cómo encuentra el paciente su estado de salud?	0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor

## EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- De 24 a 30 puntos: Estado Nutricional Normal
- De 17 a 23.5 puntos: Riesgo de Malnutrición
- Menos de 17 puntos: Malnutrición

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Hábitos Alimentarios y estado Nutricional en Adultos Mayores integrantes del Club del Adulto Mayor del Hospital Chancay, 2020

**Nombre del investigador principal**

Durand la Madrid, Melva Magaly

**Propósito del estudio:** determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores integrantes del club del adulto mayor del hospital Chancay, 2020.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a....., coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al ..... Presidente del Comité de Ética de la ..... ubicada en la ....., correo electrónico: .....

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

<b>Nombres y apellidos del participante o apoderado</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>N° de DNI:</b>	
<b>N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp</b>	
<b>Correo electrónico</b>	
<b>Nombre y apellidos del investigador</b>	<b>Firma</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° teléfono móvil</b>	
<b>Nombre y apellidos del responsable de encuestadores</b>	<b>Firma</b>
<b>N° de DNI</b>	
<b>N° teléfono</b>	
<b>Datos del testigo para los casos de participantes iletrados</b>	<b>Firma o huella digital</b>
<b>Nombre y apellido:</b>	
<b>DNI:</b>	
<b>Teléfono:</b>	

Lima, .....de ..... de 2020

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
**Firma del participante**

## Anexo D. Confiabilidad del Instrumento

Resultados de la confiabilidad procesados a través del Alfa de Cronbach, mediante el software SPSS Vs. 26.0.

**Tabla 1.** Estadísticos de fiabilidad

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
0,86	15

**Tabla 2.** Resumen del procesamiento de los casos

		<b>N</b>	<b>%</b>
	Válidos	15	100.0
Casos	Excluidos	0	0.0
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 3.** Resumen del Alfa de Cronbach

<b>Variable</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de elementos</b>
Cuestionario de hábitos alimentarios	0.863	32
Evaluación Mini Nutritional Assessment,	0.856	18

El resultado del Coeficiente de Alfa Cronbach es igual a 0.86 y 0.85, es decir, que dichos instrumentos son válidos por ser mayor a 0.6, cumpliendo con los objetivos Del presente estudio, por tener una confiabilidad muy fuerte, según la tabla. Lo que indica que los instrumentos nos ayudaran al logro de nuestros objetivos.

**Tabla 4.** Nivel de confiabilidad del coeficiente alfa de Cronbach

No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Moderada confiabilidad	0.5 a 0.70
Fuerte confiabilidad	0.71 a 0.89
Muy fuerte confiabilidad	0.9 a 1

## Anexo E. Carta de Aceptación



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA  
Dirección Regional de Salud

"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

MEMORANDUM N° 109 UE N° 405 HCH.SBS.AIS/ 2018

A: Lic. Gest. MARIA ANGELICA CALDERON PABLO  
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

DE: Lic. LIDIA LAZARO MARCO  
Jefe del Área de Atención Integral de Salud

ASUNTO: BRINDAR FACILIDADES

FECHA: Chancay, 21 de setiembre del 2020

Por medio del presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que nuestra área brindara las facilidades correspondientes a Lic. MELVA MAGALY DURAND LA MADRID; quien realizara un Proyecto de investigación denominado "HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES INTEGRANTES DEL CLUB DEL ADULTO MAYOR DEL HOSPITAL DE CHANCAY, 2020" en la especialidad de Geriátría y Gerontología.

Sin otro particular me despido de Ud.

Atentamente,



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL DE CHANCAY Y SBS  
Lic. Lidia Lucila Lázaro Marco  
C.E.P. N° 31489  
JEFE DEL ÁREA DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD