



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL
DEL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN UN HOSPITAL DE
CAJAMARCA, 2021**

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

AUTOR:

Mg. Herrera Ortiz, José Uberli

ASESORA:

Mg. Jeannette Avila Vargas-Machuca

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres que están con la gracia de
Dios.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad por compartir conocimientos
adquiridos a lo largo de sus vidas Profesionales.

ASESORA: Mg. Jeannette Avila Vargas-Machuca.

MIEMBROS DEL JURADO:

Presidente : Dra. Giovanna Elizabeth Reyes Quiroz

Secretario : Mg. Carlos Gamarra Bustillos

Vocal : Mg. Jeannette Giselle Avila Vargas Machuca

Resumen

La nutrición en las personas mayores contiene particularidades y debe seguir un patrón de regímenes alimentarios, puesto que con el envejecimiento se produce cambios, como la pérdida de piezas dentarias, afección de la función motora, secretora y de absorción de los nutrientes, alterando la digestión, siendo fundamental una dieta equilibrada con reducción de carbohidratos y aumento de proteínas y minerales para tener un estado nutricional normal. El objetivo del estudio es “Analizar la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en un Hospital de Cajamarca, 2021”. La metodología de investigación es de enfoque cuantitativa, descriptivo-correlacional. La población estará constituida por 120 adultos mayores de un hospital de Cajamarca. Se utilizará un cuestionario validado de 31 preguntas para identificar los hábitos alimentarios, y para determinar la nutrición, se utilizará un registro del estado nutricional.

Palabras claves: Hábitos alimentarios, estado nutricional, adulto mayor.

Abstract

Nutrition in the elderly contains particularities and must follow a pattern of diets, since with aging changes occur, such as the loss of teeth, impairment of motor, secretory and absorption of nutrients, altering digestion, a balanced diet with a reduction in carbohydrates and an increase in proteins and minerals is essential to have a normal nutritional state. The aim of the study is "To analyze the relationship between eating habits and the nutritional status of the elderly treated in a hospital in Cajamarca, 2021". The research methodology is quantitative, descriptive - correlational approach. The population will be made up of 120 older adults of a hospital in Cajamarca. A validated questionnaire of 31 questions will be used to identify eating habits, and to determine nutrition, a registry of nutritional status will be used.

Keywords: Eating habits, nutritional status, elderly.

Índice general.....	2
Índice de Anexos.....	3
I EL PROBLEMA	6
1.1. Planteamiento del problema.....	6
1.2. Formulación del problema	7
1.2.1. Problema general	7
1.2.2. Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos.....	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Teórica	8
1.4.2. Metodológica	8
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	9
1.5.1. Temporal.....	9
1.5.2. Espacial	9
1.5.3. Recursos.....	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes	10
2.2. Base Teórica	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	17
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Método de la investigación	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación	18
3.4. Diseño de la investigación	18
3.5. Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.7.1. Técnica	19
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	19
3.7.3. Validación	19
3.7.4. Confiabilidad	19
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	20
3.9. Aspectos éticos.....	21

IV. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
4.1. Cronograma de actividades.....	22
4.2. Presupuesto.....	¡Error! Marcador no definido.
a) Bienes de consumo	¡Error! Marcador no definido.
b) Servicios.....	¡Error! Marcador no definido.
V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24

Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	30
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables.....	30
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos.....	30
Anexo 4. Consentimiento informado	35

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El proceso de la senectud, incluye cambios biopsicosociales vinculados con una gran variedad de daños estructurales, cambio en los roles y las posiciones sociales. En el mundo la población anciana representa 12%, y llegaría al 22% hacia el año 2050 (1); mientras que, en Latinoamérica representa el 11% (2); en Perú la población adulta mayor representa el 13,0% (3), mientras que en Cajamarca representa el 8,3% (4).

En el adulto mayor, los patrones de conducta y hábitos alimentarios inadecuados, constituyen un factor importante de morbimortalidad sobre todo con enfermedades crónicas degenerativas asociadas al envejecimiento y con una mayor predisposición a infecciones y fragilidad (5).

Estudios revelan que aproximadamente 40% de personas mayores presentan algún tipo de malnutrición ya sea por exceso o déficit, como la desnutrición, déficit de oligoelementos y obesidad; todo esto estará relacionado con la hipoalbuminemia que sucede por una respuesta inadecuada a infecciones, la baja ingesta de nutrientes, la insuficiencia hepática o las pérdidas proteicas por enfermedad renal o intestinal. Por lo tanto, la intervención nutricional es fundamental asociada al tratamiento (6).

En México (2017), un estudio sobre estado nutricional del adulto mayor muestra que 31,1% tiene estado nutricional normal, 64,6% riesgo de malnutrición y 4,3% malnutrición (7); así mismo, en Chile (2017), el 3% presentó bajo peso, el 68% peso normal, 24% sobrepeso y 4% obesos; además las mujeres consumían alimentos más saludables, en comparación a los hombres (8).

En Perú (2019), 44% presentaron hábitos alimentarios adecuados y el 56% hábitos alimentarios inadecuados; además el 44% tuvo delgadez, y el 24% sobrepeso (9). Según "Centro Nacional de Alimentación y Nutrición" (CENAN) (2015), 42,5% de la población adulta mayor presentó estado nutricional normal, el 24,3% presentó delgadez, el 21,8% sobrepeso y 11,3% tuvo obesidad. Con respecto al área de residencia se observó que la delgadez fue predominante en el

área rural con 44,3%; en comparada con el área urbana que representó solo el 17,5%; mientras que el sobrepeso y la obesidad fue mayor en el área urbana con 25,4% y 14,1% respectivamente (10).

En Cajamarca (2017), estudios sobre estado nutricional en el adulto mayor, muestra que 52,2% presenta estado nutricional normal, 11,7% delgadez, 26,7% sobrepeso y 9,4% obesidad (11); mientras que en Chota (2014), el 42,2% presentó estado nutricional normal, 35,7% tuvo delgadez y 22% presentaron sobrepeso y obesidad (12). En Chota, no se han realizado estudios respecto a “hábitos alimentarios y estado nutricional en el Adulto Mayor”, por ende, no se conoce la realidad, lo que ha creado el interés de conocer esta realidad y en base a los resultados obtenidos poder establecer estrategias que beneficien a esta población.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto atendido en un Hospital de Cajamarca, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo son los hábitos alimentarios del adulto mayor atendido en un Hospital de Cajamarca, 2021?
2. ¿Cuál es el estado nutricional del adulto mayor atendido en un Hospital de Cajamarca 2021?
3. ¿Cómo se relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en un Hospital de Cajamarca, 2021

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar los hábitos alimentarios del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021.
2. Establecer el estado nutricional del adulto mayor atendido en un Hospital de Cajamarca, 2021.
3. Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El estudio contribuirá al conocimiento científico referente a “hábitos alimentarios y estado nutricional en el adulto mayor”; por lo que es fundamental el consumo de dietas saludables, no solo en este grupo etario, sino desde los primeros años, porque es allí donde se establecen, y que son determinantes de la alimentación. Además, se debe suscitar el consumo de alimentos que se cultivan y se producen en la zona y evitar los alimentos industrializados y procesados que tiene alto contenido de grasa saturada y transaturada que afecta su estado de salud.

1.4.2. Metodológica

El aporte metodológico recae en la recolección de una base de datos actualizada sobre hábitos “alimentarios y estado nutricional del adulto mayor”. También sirve de referencia para futuras investigaciones sobre la importancia de hábitos y nutrición en el adulto mayor. Por otro lado, contribuye a encaminar acciones conjuntas enfocadas a sensibilizar a los actores sociales y población en general directamente involucrada en la problemática.

1.4.3. Práctica

Finalmente, la connotación práctica del trabajo permite que los adultos mayores tomen conciencia de la problemática y puedan adecuaran sus hábitos

alimentarios con la finalidad de mejorar su estado nutricional. Asimismo, los resultados ayudarán a los directivos del hospital de Cajamarca a implementar estrategias, reestructurar normas y directivas de evaluación nutricional, con la finalidad de realizar una valoración nutricional adecuada.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Los datos que serán estimados para la ejecución del trabajo de investigación presentados serán encuadrados dentro del periodo del año 2021.

1.5.2. Espacial

La investigación se ejecutará en un Hospital de Cajamarca, por ello se solicitará el permiso respectivo al director y responsable de la cartera del Adulto Mayor para tener acceso a la población de estudio.

1.5.3. Recursos

Existe disponibilidad de recursos materiales (laptop, libros, Papel Bond A4, lapiceros, anillados, etc.) y humanos (investigador y adultos mayores partícipes del estudio), y los recursos económicos, que también serán financiados por el propio investigador.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Reyes y Ortiz (2019) realizaron una investigación que tuvo como objetivo “Relacionar el conocimiento en nutrición, los hábitos alimentarios y el estado nutricional de personas adultas mayores de 60 a 95 años, en San Isidro de El General, durante el periodo 2019”. Estudio no experimental, de nivel correlacional y transaccional, con muestra de 99 personas. Los resultados muestran que la mayoría consume alimentos tres veces al día: desayuno representó el 22,7%, almuerzo 25%,0 y cena con 19,5%. En el nutricional 85,90% presentó un índice de masa corporal normal, lo que significa que presentan una buena alimentación. Se concluye que no existe relación positiva en las variables de estudio (13).

Campos, (2018) realizó un estudio cuyo objetivo fue “Determinar el estado nutricional y hábitos alimentarios en los adultos mayores pertenecientes a la Comunidad Chalguayacu, Ecuador-Pimampiro 2018”. Estudio relacional y transversal, la muestra fue de 50 ancianos. Los resultados muestran que 38% presentaron delgadez, 14% sobrepeso y 8% obesidad. El consumo de alimentos que contienen proteína fue de 54%, huevos 48%, pescados 86%, carnes 46%), los carbohidratos fue de legumbres 58%, tubérculos 44%, cereales refinados 64% y cereales 76%); las frutas 88% y verduras 96%; y 94% consumía lípidos. Existe una relación significativa positiva entre el perímetro de pantorrilla y el consumo proteína; sin embargo, en relación al grupo de alimentos (huevos, carnes, vísceras, pescados, mariscos, enlatados y embutidos) no existe una relación significativa ($p > 0.05$) (14).

Palomino (2018) tenía como objetivo “Evaluar el estado nutricional y hábitos alimentarios del adulto mayor del barrio “Aire libre” de la ciudad de Esmeraldas” Estudio no experimental, de nivel descriptivo y transaccional, en el estudio participaron 30 adultos mayores. Los resultados indican: 45% presenta sobrepeso, seguido del 27% normo peso y el 28% que tiene obesidad. Además, el

90% si consume las 3 comidas al día, mientras que el 10% solo las consumen dos veces al día, el consumo de proteínas y frutas es más frecuente con el 27% y en productos lácteos y carbohidratos el 23%. Se concluye que, en su mayoría de adultos mayores, presentaron hábitos alimentarios no adecuados (15).

Barrón y col., (2017) en su investigación tuvieron como objetivo “determinar los hábitos alimentarios, el estado nutricional, la actividad física y el estilo de vida de adultos mayores activos pertenecientes a tres grupos comunitarios organizados en Chillán, Chile, 2016”. Estudio cuantitativo y transaccional, en el estudio participaron 183 personas mayores. Los resultados muestran: 66% consumía alimentos tres veces al día y 34% cuatro veces diarios, 68% consumió una a dos porciones de lácteos, 19% más de dos porciones y el 13% no consumió, ningún día a la semana. El 62% de su alimentación era bajo en grasa, 27% lo consumió en un nivel medio y 11% consumió en un nivel alto. Con respecto al estado nutricional el 55,5% prestó adecuado, 34,15% sobrepeso y 10,45% obesidad. Al relacionar las variables de estudio, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas con el consumo de lácteos, es decir los que consumen más porciones de lácteos tienen mejor estado nutricional (16).

Alcivar y Gutierrez (2016) en su investigación tuvieron como objetivo “Determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilados, de la “Asociación 12 de abril” Cuenca, 2016”. Investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, estuvo conformado por 60 personas. Los resultados indican que el 45% presentó un peso normal, el 35% sobrepeso y 15% obesidad. Además, el 97% ingiere agua, el 71,6% comida consume chatarra, y 60% ingieren harinas (17).

A nivel nacional:

García (2020), asumió como objetivo “Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.” Investigación no experimental, cuantitativo, correlacional, y transaccional, donde participaron 47 adultos mayores. Los resultados muestran que el 68,1% evidenciaron hábitos alimentarios adecuados y 31.9% hábitos alimentarios inadecuados; en el estado

nutricional, 51.1% presentó normal, 23,4% delgadez, 21,3% sobrepeso y 4,3% obesidad; para asociar las variables se hizo uso de la prueba estadística Chi-Cuadrado de Karl Pearson, donde mostró un resultado de $p=0.851$ evidenciando que no existe relación entre hábito alimentarios y estado nutrición (18).

Arangoytia y Cutipa (2019) tuvieron como objetivo “Determinar la relación de los hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas, Lima - 2019”; estudio de correlacional, y transversal. La muestra fue de 50 adultos mayores. Los resultados indican: 44% presentaron hábitos alimentarios adecuados y 56% tuvo hábitos alimentarios inadecuados; referente al estado nutricional, 44% mostraron delgadez, 32% normalidad y 24% sobrepeso. Al relacionar las variables, se encontró un nivel de significancia de 0.005, lo que indica que, si existe una relación directa, es decir a mejor hábitos alimentarios mejor estado nutricional (19).

Alvarado (2018), en su investigación presentó como objetivo “Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Pachacútec de la Región Cajamarca”. Estudio no experimental, de nivel relacional - corte transversal. La muestra estuvo conformada por 180 ancianos. Los resultados muestran: 68,9% poseen hábitos alimentarios inadecuados, y 31,1%, hábitos alimentarios adecuados; el 38,9% presentó estado nutricional normal, 37,2% delgadez, 19,4% sobrepeso y el 4,4% obesidad. Existe una relación significativa entre sus variables de estudio ($p<0,05$), es decir a mayores hábitos alimentario inadecuados mayor es la malnutrición (20).

Salvo (2017), tenía como objetivo “Determinar la relación que existe entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios en los pacientes que participan en el programa del adulto mayor en el Centro de Salud Zarate”. estudio descriptivo - relacional, y se trabajó con 50 adultos mayores. Los resultados indican que 56,0 % tenían hábitos alimentarios adecuados y 44,0% hábitos alimentarios inadecuados; además, el 50% presentó sobrepeso, 24 % normalidad, 22 % obesidad y 4% desnutrición aguda. Al asociar las variables se encontró se encontró un $p 0.084$, lo que indica que no existe relación significativa entre estado nutricional y hábitos alimentarios (21).

Quispe (2017) tenía el siguiente objetivo “Determinar la relación que existe entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor atendido en el hospital de Pomabamba en el 2017”. Investigación de enfoque cuantitativo, correlacional, y transversal, conformada por 62 personas mayores. Los resultados muestran que el 48,4% presentaron regular hábitos alimentarios y 61.3% riesgo nutricional por déficit. Además, se encontró que la fuerza de asociación entre ambas variables fue de 0,063, lo que indica a mayor malos hábitos alimentarios, mayor estado nutricional inadecuado (22).

2.2. Bases Teóricas

Adulto mayor

a) Definición

Anciano es todo persona de 60 años a más; luego este concepto fue modificado, y se le denominó adulto mayor (23).

b) Clasificación del adulto mayor

Según el MINSA, el adulto mayor se clasifica en 4 categorías (24):

1. **Persona adulta mayor activa saludable:** persona que no presenta cuadro clínico asociado a alguna enfermedad, ya sea aguda, subaguda o crónica.
2. **Persona adulta mayor enferma:** adulto mayor que presenta cuadro clínico asociado a enfermedad aguda, subaguda o crónica, y que predispone a la fragilidad.
3. **Persona adulta mayor frágil:** cumple con 2 o más características: 80 años a más, presenta dependencia parcial, pérdida de la memoria de manera moderada, signos y síntomas relacionadas con la depresión, riesgo social, una caída hace 30 días o más de una caída a los 12 meses, varias enfermedades, consume más de tres medicamentos y más de 1 mes, ha sido hospitalizado en el último año e IMC < 23 o > 28.
4. **Paciente geriátrico complejo:** persona mayor que cumple con tres o más de las siguientes circunstancias: tiene 80 años a más, tres afecciones

crónicas, deterioro cognitivo severo, existe problema social, está en fase terminal, insuficiencia cardiaca congestiva.

c) Cambios del envejecimiento

El envejecimiento, se produce en todos los órganos y sistemas; siendo los de mayor relevancia los cambios del sistema digestivo, afectando la función motora, secretora y de absorción de los nutrientes; entre estos tenemos: disminución de saliva, el cual produce dificultades en la alimentación. Además, existe disfunción gastrointestinal (esfínteres y músculo liso del esófago), por lo que se altera la absorción de los nutrientes a nivel del intestino delgado (25).

Hábitos alimentarios

a) Definición

Son comportamientos que conducen a los individuos a seleccionar y consumir determinados alimentos, influenciados por la sociedad y la cultura. Éstos, se alcanzan por reproducción involuntaria, en la que la familia tiene gran influencia (26).

b) Factores que influyen en los hábitos alimentarios. nivel económico, educativo y la situación laboral de las personas, menos disposición para preparar los alimentos, así como los factores socioculturales (27).

Estado nutrición

a) Concepto

Es la situación de salud del individuo como consecuencia del cálculo del ingreso y gasto de nutrientes y calórico para cubrir las necesidades funcionales. El estado nutricional, está influenciado por factores sociales, culturales, régimen alimenticio y hasta el estilo de vida (28).

b) Requerimientos nutricionales del adulto mayor

- **Calorías:** varían de acuerdo con la edad, sexo, tamaño y clima; sin embargo, estos requerimientos se reducen en la vejez en un 20%, por lo que las cantidades oscilan entre 1500 – 2000 kcal/día en las personas mayores.
- **Grasas:** representa el 20 a 25% de la alimentación; siendo indispensables para la absorción de las vitaminas liposolubles. Por lo que, se recomienda el consumo de ácidos grasos mono y polisaturados.
- **Carbohidratos:** representa el 50% a 60% del consumo de alimentos, sin embargo, con el envejecimiento disminuye la capacidad para metabolizar los azúcares, por lo que se recomienda reducir el consumo de azúcares simples, y aumentar en consumo de azúcares complejos como los cereales, frutas, legumbres y papas.
- **Proteínas:** representa el 10 a 20% de su consumo, con el envejecimiento se recomienda aumentar su consumo, puesto que con la vejez disminuye la masa muscular (29).
- **Agua:** se recomienda consumir entre 1 a 1,5 litros por día, con la finalidad de mantener un buen funcionamiento de los riñones e hidratación de la piel.
- **Vitaminas:** el consumo de vitaminas en las personas mayores, aumenta su requerimiento, entre ellas tenemos: la vitamina B6 para un buen metabolismo de la glucosa, las funciones mentales superiores y el sistema inmune, complejo vitamínico B para facilitar el metabolismo de las moléculas orgánicas; vitamina C para ayudar a eliminar los radicales libres; y la vitamina E por su poder antioxidante y mejoras en la respuesta inmune (30). La vitamina D para facilitar la absorción del calcio; la Vitamina A para un buen funcionamiento de la visión, la piel, el sistema inmune, entre otras (31).
- **Minerales:** las personas mayores, deben consumir: calcio, zinc, magnesio y otros minerales, puesto que con el envejecimiento disminuye su absorción (32, 33).

Medidas antropométricas

Se refiere al control del peso, medida de la talla y la medida del perímetro abdominal (34).

a. Valoración nutricional según IMC

La clasificación del estado nutricional en el adulto mayor, se realiza a través del índice de masa corporal (IMC), cuya fórmula es: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ (34).

b. Interpretación de los valores de IMC

❖ **IMC \leq 23,0 (delgadez)**

Si la persona mayor tiene un IMC \leq 23,0 presentará un estado nutricional de “delgadez”, que significa malnutrición por déficit (34).

❖ **IMC $>$ 23 a $<$ 28 (normal)**

Si el adulto mayor tiene un IMC de $>$ 23 a $<$ 28, son catalogados con valoración nutricional “normal” (34).

❖ **IMC \geq 28 a $<$ 32 (sobrepeso)**

Si es que el adulto mayor tiene un IMC de \geq 28 a $<$ 32, son catalogados con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso, esto hace referencia a que los hábitos alimentarios son inadecuados, poca actividad física, entre otros (34).

❖ **IMC \geq 32 (obesidad)**

Si tiene un IMC \geq 32, presentará “obesidad”, que es una malnutrición por exceso, y tiene altas probabilidades de complicaciones cardíacas (34).

Clasificación del estado nutricional según IMC

Clasificación	IMC
---------------	-----

Delgadez	$\leq 23,0$
Normal	≥ 23 a < 28
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Obesidad	≥ 32

Fuente: *Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. 2002.*

c. Rol de enfermería en hábitos alimentarios del adulto mayor

Una de las estrategias para atenuar la morbimortalidad en el adulto mayor, es mediante el mantenimiento de los hábitos alimentarios saludables mediante la concientización y la educación; en donde todo el personal de enfermería juega un rol fundamental en promover actividades preventivas – promocionales desde una edad temprana y continuar a lo largo de todos los ciclos de la vida (35).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- A mejores hábitos alimentarios mejora el estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021.

2.3.2 Hipótesis específicas

- Los hábitos alimentarios son adecuados en el adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021.
- El estado nutricional es preferentemente normal del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021.
- La relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional es positiva del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se hará uso del método deductivo, porque va de lo general a lo particular, en este caso del conocimiento teórico (hábitos alimentarios y estado nutricional) a las experiencias (vivencias, opiniones del adulto mayor) (36).

3.2. Enfoque de la investigación

Se utilizará el enfoque cuantitativo, el cual se basa en la medición numérica y el análisis estadístico, además, se probarán hipótesis establecidas previamente (36).

3.3. Tipo de investigación

Estudio de nivel aplicada, puesto que esta investigación está dirigida a la solución de problemas sobre “hábitos alimentarios y estado nutricional en el adulto mayor” (36).

3.4. Diseño de la investigación

Diseño no experimental (sin manipulación de las variables) puesto que se estudiará los fenómenos como tal como son; descriptivo-correlacional, y de corte transversal ya que se recolectará la información en un momento único (36).

3.5. Población, muestra y muestreo

a. Población

La población será de 1200 personas mayores que pertenecen al programa del adulto mayor de un hospital de Cajamarca, durante el periodo agosto -octubre del 2021.

b. Muestra

Para obtener la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{(N - 1) E^2 + Z^2 P Q}$$

En donde:

N = 1200 (Población de personas mayores)
Z = 1.96 Coeficiente de 95 % de confiabilidad (valor Z curva normal)
p = 0.50 (probabilidad de éxito)
q = 0.50 (probabilidad de fracaso)
e = 0.05 error (5%), error muestral
n = tamaño de la muestra.

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.4 \times 0.4 \times 1200}{0.05^2 \times (1200 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{737.58}{3.95}$$

$$n = 186.72$$

La muestra será de 186 personas mayores; que serán seleccionados por aleatoriedad, y se realizará una visita al domicilio a cada adulto mayor partícipe del estudio con la finalidad de recabar la información.

c. Muestreo

En esta investigación se utilizará un muestreo probabilístico tipo aleatorio simple, mediante sorteo entre los adultos mayores que conforman la población, asignando a cada persona mayor un boleto, luego introducimos todas las boletas

en una vasija y empezamos a extraer boleto por boleto al azar, hasta completar la cantidad de muestra de estudio.

Criterios de inclusión y exclusión

a. Criterios de inclusión

- Personas de 60 años a más, que asisten regularmente al programa del adulto mayor de un hospital de Cajamarca.

b. Criterios de exclusión

- Persona mayor con complicaciones ya sea cerebrovasculares, renales y óseas.
- Personas con deterioro cognitivo severo, demencia o trastornos psiquiátricos.
- Personas mayores que no acepten participar voluntariamente y no hayan firmado el consentimiento informado.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Hábitos alimentarios	Son las costumbres dietéticas que han adoptado las personas mayores a lo largo de su vida. Para poder medirlos, se utilizará un cuestionario sobre "Hábitos alimentarios", el cual incluye 4 dimensiones: porciones, frecuencias, horarios y preparaciones (37).	Porciones	Carnes, menestras Fibra, vitaminas Hidratos de carbono Tubérculos, aceite Agua y lácteos	Cualitativa Nominal	Adecuado: 0 - 62 No adecuada: 63 - 124
		Frecuencia	Carnes / día Menestras / semana Fibra /día, vitaminas / día/ hidratos de carbono /día, tubérculos /día, Aceite / día, Agua / día, Lácteos / día, Comidas al día		
		Horarios	Desayuno Almuerzo Cena		
		Preparaciones	Hervidos/vapor Guisados/salteados Al horno, a la parrilla Sal, dulce, inhibidores		
Estado nutricional	Es la condición física que presenta cada adulto mayor, como resultado del ingreso y gasto de energía y nutrientes. Para poder determinarlo se realizará a través del IMC (38).	-----	Peso, talla	Cualitativo Ordinal	Delgadez: IMC \leq 23,0 Normal: IMC de > 23 a < 28 Sobrepeso: IMC de ≥ 28 a < 32 Obesidad: IMC ≥ 32

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizará como técnica la entrevista, para poder recabar la información sobre el instrumento de “hábitos alimentarios”, y la observación para poder realizar la valoración antropométrica y se registrará respectivo de cada adulto mayor partícipe del estudio.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se utilizará el cuestionario (escala Lickert para hábitos alimentarios), de Salvo OL, 2017 (21) para poder identificar los hábitos alimentarios de cada persona mayor; dicho cuestionario, está construida por 31 interrogantes, dividido en 4 dimensiones: porciones (12 ítems), frecuencia (9 ítems), horarios (3 ítems) y preparaciones (7 ítems); con 5 posibles respuestas: nunca (0 veces), casi nunca (1 vez por semana), a veces (2 a 3 veces por semana), casi siempre (4 a 6 veces por semana) y siempre (más de 7 veces a la semana), cuya puntuación global es la siguiente:

Hábitos alimentarios	Puntaje global
Adecuados	1 – 127
Inadecuados	128- 155

Además, se utilizará una ficha de registro del nutricional del adulto mayor para determinar el Índice de Masa Corporal (MC).

3.7.3. Validación

La validación del cuestionario escala Lickert sobre hábitos alimentarios, se realizó a través de juicio de expertos, conformado por tres licenciados en nutrición expertos en el tema, para el cual se realizó un aprueba piloto con 9 madres de familia de niños menores de 4 años, mostrando una validez de 0,82 %, el cual indica que es confiable.

3.7.4. Confiabilidad

Para determinar la confiabilidad del instrumento sobre hábitos alimentarios se utilizó la prueba estadística de Alfa de Cronbach, que fue de 0,72, lo cual indica que es un instrumento confiable.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

✓ Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En primer lugar, se procederá a presentar el protocolo de investigación al Comité de Ética del área de Docencia y Capacitación de un hospital de Cajamarca. después, se solicitarán los permisos correspondientes a la Jefatura de Enfermería y a la licenciada responsable del programa del adulto mayor. Consecutivamente, se solicitará la autorización para tener acceso a dicho registro de adultos mayores, y se establecerán los horarios para la recolección de datos previa visita a cada adulto mayor.

✓ Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recopilación de los datos será realizada durante los meses de setiembre a noviembre del 2021.

Para poder recabar la información se capacitará a 2 licenciados en enfermería sobre antropometría y aplicación del “cuestionario sobre hábitos alimentarios”, para recabar la información se realizará de manera presencial mediante visita domiciliaria a la casa de cada adulto mayor, puesto que por la pandemia pocos asisten al hospital; además, se hará uso de equipos de protección personal (mascarillas descartables) y cumpliendo todas las medidas de bioseguridad, para evitar el contagio de la COVID-19.

El tiempo de aplicación del cuestionario será de 8 minutos y la antropometría se realizará en 3 minutos.

✓ Métodos de análisis estadístico

Luego de recabar la información, se procederá a la codificación de los ítems del cuestionario sobre hábitos alimentarios, luego la información será ingresada en el Excel y subsiguientemente se enviarán en el SPSS Statistics v.25 para ser procesados. Finalmente, se realizará un análisis correlacional de las variables

mediante la prueba estadística de Pearson; además, los resultados se presentarán en tablas simples y de contingencia.

3.9. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la presente investigación se tendrá en cuenta los 4 principios básicos bioéticos, los cuales se detallan a continuación:

Principio de autonomía: las personas mayores tomarán la decisión de participar o no en el estudio. En el caso de ser partícipes firmarán voluntariamente el consentimiento informado.

Principio de beneficencia: los resultados permitirán que los adultos mayores tomen conciencia de la problemática; por lo que se les proporcionará un folleto sobre hábitos alimentarios que den lugar a poner en práctica con la finalidad de mejorar su estado nutricional.

Principio de no maleficencia: el estudio es no experimental, por lo que no significa ningún riesgo de causar daño a la salud de los participantes.

Principio de justicia: todas las personas mayores que forman parte del estudio serán tratadas con respeto y sin discriminación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	abril				mayo				junio				julio				agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema de investigación	X	X																		
Búsqueda de fuentes de información			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											
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: enfoque y diseño de investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo									X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos									X	X	X	X	X							
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos											X	X	X	X						
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información													X	X	X					
Elaboración de aspectos administrativos del estudio														X	X	X				
Elaboración de los anexos														X	X	X				
Aprobación del proyecto																	X	X	X	
Presentación al comité de ética																	X	X	X	
Ejecución del estudio																		X	X	X
Redacción del informe final													X	X	X	X	X	X	X	X

4.2. Recursos a utilizar para el desarrollo del estudio

MATERIALES	2021				TOTAL
	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	s/.
Equipos					
1 laptop	1500				1500
USB	25				25
Útiles de escritorio					
Lapiceros	10				10
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	10	10		10	30
Otros					
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1885	250	10	150	2295

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet]. Ginebra – Suiza. Organización Mundial de la Salud, 2018. [consultado 30 ene 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores (FIAPAM). América Latina envejece a pasos de gigante. [Internet]. Colombia, 2019. [consultado 30 ene 2021]. Disponible en: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor. [Internet]. Lima – Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021. [consultado 30 ene 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>
4. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Comisión Multisectorial: estadísticas de población adulta mayor de Cajamarca. [Internet]. Cajamarca - Perú, 2015. [consultado 30 ene 2021]. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Cajamarca2.html>
5. Bolet M, Socarrás MM. La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. Rev haban cienc méd v.8 n.1. [Internet]. Habana - Cuba, 2009. [consultado 30 ene 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020
6. Ministerio de Salud. Guía alimentaria para el Adulto Mayor. [Internet]. La Paz – Bolivia, Ministerio de Salud, 2014. [consultado 30 ene 2021]. Disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_EL_ADULTO_MAYOR_1.pdf
7. Gonzales A, Gómez M, Dimas B, Escalona M. Estado nutricional del adulto mayor, Almoloya de Juárez, Estado de México. Rev. De medicina e

investigación. [Internet]. México, 2017. Vol. 5 Núm. 1. 13-19. Disponible en: http://r.diauaemex.com/pdf/2017/enero/Revista%20Medicina_VOL5_2_ESTADO%20NUTRICIONAL.pdf

8. Durán S, Crovetto M, Espinoza E, Mena M, Oñate G, Fernández M. et al. Caracterización del estado nutricional, hábitos alimentarios y estilos de vida de estudiantes universitarios chilenos: estudio multicéntrico. méd. Chile [Internet] 2017, vol. 145 (11):1403-1411. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182017000100008&script=sci_arttext
9. Arangoytia KP, Cutipa LM. Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas, Lima – 2019. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Nacional de Educación; 2019 Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/4325/H%C3%A1bitos%20alimentarios%20de%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20relacionados.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
10. Ministerio de salud/Instituto Nacional de Salud/Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Informe Técnico: “Estado nutricional por etapas de vida en la población peruana; 2013-2014”. [Internet]. Lima, Perú - 2015. [acceso 18 de febrero de 2021]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/vigilancia_poblacion/VIN_ENAHO_etapas_de_vida_2013-2014.pdf
11. Díaz K. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor EsSalud – Cajamarca 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/955/T016_70205150_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Vigil KD. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor de la ciudad de Chota, 2014. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014. Disponible en:

<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/266/T%20305.244%20V677%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Reyes A., Ortiz P. Conocimiento en nutrición, hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en San Isidro del General, San José, Costa Rica 2019. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Costa Rica: Universidad Hispanoamericana. San José, Costa Rica; 2019. Disponible en: file:///C:/Users/accer/Downloads/440-Texto%20del%20art%C3%AD_culo-800-1-10-20200918.pdf
14. Campos E. Valoración del estado nutricional y hábitos alimentarios en los adultos mayores pertenecientes a la comunidad Chalguayacu, Pimampiro 2018. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte., 2018. [acceso 22 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8672/2/06%20NUT%20257%20Trabajo%20grado.pdf>
15. Palomino L. Determinantes del estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores del barrio “Aire Libre” de la ciudad de Esmeraldas. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Ecuador: Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2018. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1615/1/PALOMINO%20ANGULO%20LISSETTE%20CAROLINA.pdf>
16. Barrón V., Rodríguez A., Chavarría P. Hábitos alimentarios, el estado nutricional, la actividad física y el estilo de vida de adultos mayores activos pertenecientes a tres grupos comunitarios organizados en Chillán, Chile, 2016. Rev Chil Nutr [Internet] 2017; Vol. 44, Nº1. 57-62. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnut/v44n1/art08.pdf>
17. Alcivar M., Gutierrez J. Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor Jubilados, de la “Asociación 12 de abril” Cuenca, 2016. [Tesis de para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017. Disponible en:

<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27213/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>

18. García J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes. [Tesis de para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2020. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/2000/TESIS%20-%20GARC%c3%8dA%20CAYAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Arangoytia K, Cutipa L. Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas, Lima – 2019. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad Nacional de Educación; 2019. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/4325/H%c3%a1bitos%20alimentarios%20de%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20relacionados.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
20. Alvarado M. Hábitos alimentarios y el estado nutricional en Adultos mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2018. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2973/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Salvo O. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores Centro de Salud Zarate, 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11876/Salvo_CO_L.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Quispe E. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29664/quispe_c_e.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Naciones Unidas. Plan de Acción Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid-España. [Internet]. 2002, Abr. [consultado 15 mar 2021]. Disponible en: http://www.monitoringgris.org/documents/norm_glob/mipaa_spanish.pdf
24. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. NTS. N°043-V.01. [Internet]. Lima. 2006, Jun. [acceso 18 de marzo de 2021]. pp. 8-9. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2006/RM529-2006.pdf>
25. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social/Instituto Nacional de Bienestar Familiar. Autocuidado de la salud para el adulto mayor: Manual de información para profesionales. [Internet]. Lima- Perú, Ministerio de Mujer y Desarrollo Social, 2003. [consultado 30 ene 2021]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/sonita1801/manual-de-informacion-para-profesionales-autocuidado-de-la-salud-para-el-adulto-mayor>
26. Fundación Española de la Nutrición (FEN). Hábitos alimentarios. [Internet]. España, Fundación Española de la Nutrición, 2014. [consultado 23 mar 2021]. Disponible en: <https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>
27. Vilaplana M. Hábitos alimentarios. Elsevier, . [Internet]. 2016, Vol. 30. Núm. (2): 15-18. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-habitos-alimentarios-X0213932416516151>
28. Varela L. Nutrición en el adulto mayor. Rev Med Hered. [Internet]. Lima- Perú, 2013. [acceso 15 de marzo de 2021]. 24:183-185. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n3/v24n3e1.pdf>
29. Centro Nutricional Medellín. Nutrición y alimentación del anciano. 2ª. ed. Cali, 1993. 780 p.
30. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. El anciano en su casa. Guía de cuidadores para familiares, 1a. ed. España, 1997. 720 p.

31. Auxiliares a domicilio, voluntariado y ancianos solos. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Madrid, 2000. 830 p.
32. EsSalud. Manual de cuidados para el adulto mayor. Programa Central de Servicios Especiales. ed. Copyright. Lima,1999.
33. Fishman, P. Malnutrición: signos de alarma fáciles de detecta.r. 4a. ed. Madrid, año 1995. Modern Geriatric. 44–49 p.
34. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Internet]. Lima- Perú, 2013. [acceso 15 de marzo de 2021]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf
35. Iráizoz I. Valoración geriátrica integral (II). Evaluación nutricional y mental en el anciano ANALES Sis San Navarra 1999; (22), Supl 1: 51–69. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol22/suple1/pdf/05-val.pdf>
36. Hernández R, Fernández C, Batista M. Metodología de la investigación [Internet]. 6a ed. México: MC Graw Hill; 2014 [consultado 25 abr 2021]. Disponible en: https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
37. Quispe E. Egoavil SM, Yataco AM. Hábitos alimentarios, crecimiento y desarrollo de niños de 3 a 5 años que asisten a la I.E.” Mi futuro” – Puente Piedra - 2017. [Tesis para obtener el Título de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2017. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/857/Habitos_EgoavilMendez_Shirley.pdf?sequence=3&isAllowed=y
38. Shanthi J. Nutrition in aging. En: Howard F. Brocklehursts Textbook of Geriatric Medicine and Gerontology. Seventh Edition. Philadelphia: Saunders; 2010. 689 p.

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cómo son los hábitos alimentarios del adulto mayor en un hospital de Cajamarca 2021? ▪ ¿Cuál es el estado nutricional del adulto mayor en un hospital de Cajamarca 2021? ▪ ¿Cómo se relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021? 	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar los hábitos alimentarios del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021. 2. Establecer el estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021 3. Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021. 	<p>Hipótesis general</p> <p>A mejores hábitos alimentarios mejora el estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Los hábitos alimentarios son adecuados en el adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021. ▪ El estado nutricional es preferentemente normal del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021. ▪ La relación entre hábitos alimentarios y estad nutricional es positiva del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021. 	<p>Variable 1</p> <p>Hábitos alimentarios</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> - Porciones - Frecuencia - Horarios - Preparaciones <p>Variable 1</p> <p>Estado nutricional.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada.</p> <p>Método y diseño de investigación</p> <p>Deductivo, no experimental; descriptivo- correlacional.</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 1200 Adultos Mayores pertenecientes a la cartera del Adulto Mayor del un hospital de Cajamarca, 2021.</p> <p>Muestra: el tamaño de la muestra es de 186 Adultos Mayores.</p>

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

Variable 1: Hábitos alimentarios

Definición Operacional: Son comportamientos que conducen a los individuos a seleccionar y consumir determinados alimentos, influenciados por la sociedad y la cultura. Éstos, se alcanzan por reproducción involuntaria, en la que la familia tiene gran influencia (26).

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Porciones	Carnes, menestras Fibra, vitaminas Hidratos de carbono Tubérculos, aceite Agua y lácteos	Cualitativa Nominal	Adecuado: 0 a 62 puntos Inadecuado: 63 a 124 puntos
Frecuencia	Carnes / día Menestras / semana Fibra /día, vitaminas / día/ hidratos de carbono /día, tubérculos /día, Aceite / día, Agua / día, Lácteos / día, Comidas al día		
Horarios	Desayuno Almuerzo Cena		
Preparaciones	Hervidos/vapor Guisados/salteados Al horno, a la parrilla Sal, dulce, inhibidores		

Variable 2: Estado nutricional

Definición Operacional: Es la situación de salud del individuo como consecuencia del cálculo del ingreso y gasto de nutrientes y calórico para cubrir las necesidades funcionales. El estado nutricional, está influenciado por factores sociales, culturales, régimen alimenticio y hasta el estilo de vida (28).

DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
-----	Peso, talla	Cualitativo Ordinal	Delgadez: IMC \leq 23,0 Normal: IMC de > 23 a < 28 Sobrepeso: IMC de ≥ 28 a < 32 Obesidad: IMC ≥ 32

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

ESCALA DE LICKERT PARA HÁBITOS ALIMENTARIOS

(Salvo, OL, 2017)

PRESENTACION:

Buenos días, el presente cuestionario 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): José Uberli Herrera Ortiz.

	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)
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 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.					
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.					
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.					

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 4. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto: “Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un hospital de Cajamarca, 2021”.

Nombre del investigador principal: José Uberli Herrera Ortiz

Propósito del estudio: Analizar la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor atendido en un Hospital de Cajamarca, 2021.

Beneficios por participar: conocer los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: ninguno, puesto que es un estudio no experimental.

Costo por participar: ninguno.

Confidencialidad: la información brindada será exclusivamente con fines de investigación y es anónima.

Renuncia: es de participación voluntaria y puede retirarse en cualquier momento, si lo quiere por conveniente.

Consultas posteriores: cualquier inconveniente durante la recogida de datos comunicarse con el investigador (José Uberli Herrera Ortiz) al celular 976003080, correo juherrerao@unac.edu.pe

Participación voluntaria:

Es de manera voluntaria.

Declaración del consentimiento

Declaro haber sido informado de manera clara y oportuna para ser partícipe de la investigación.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Fecha:

.....
Firma y DNI