



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Estado nutricional y consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que  
asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023

**Para optar el Título Profesional de**  
**Químico Farmacéutico**

**Presentado por:**

**Autora:** Gabino Ticse, Mariela Luisa

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0008-6464-3423>

**Autora:** Gamboa Díaz, Reyna

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0005-7637-8565>

**Asesora:** Mg. Guadalupe Sifuentes, Luz Fabiola

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4694-9054>

**Lima – Perú**

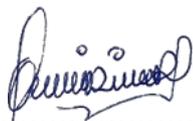
**2024**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, Reyna Gamboa Diaz – Mariela Luisa Gabino Tisce egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacología y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Estado nutricional y consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en Los Próceres, Lima-2023” Asesorado por el docente Mg. Guadalupe Sifuentes Luz Fabiola DNI ORCID 0000-0003-4694-9054 tiene un índice de similitud de 13 (trece) % con código 14912:390348476 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....  
 Firma de autor 1  
 Reyna Gamboa Diaz  
 DNI:41070539  
<https://orcid.org/0009-0005-7637-8565>



.....  
 Firma de autor 2  
 Mariela Luisa Gabino Tisce  
 DNI:40179040  
<https://orcid.org/0009-0008-6464-3423>



.....  
 LUZ FABIOLA GUADALUPE SIFUENTES DE POSADAS  
 DNI: 07829902  
<https://orcid.org/0000-0003-4694-9054>

Lima, 09 de octubre de 2024

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p style="text-align: center;">Se excluyeron los tres índices de la tesis: el general, de tablas y figuras. Los índices fueron trabajados según modelo de la Guía de la universidad.</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

Tesis

**Estado nutricional y consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores  
que asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023.**

Línea de investigación

Salud y Bienestar

Asesora

Mg. GUADALUPE SIFUENTES LUZ FABIOLA

Código ORCID: 0000-0003-4694-9054

**Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado a mi hija, quien ha demostrado gran paciencia y siempre ha sido mi motivación para seguir adelante. Además, quiero expresar mi profundo agradecimiento a mis padres por brindarme su amor, apoyo y comprensión a lo largo de este proceso. Ellos han sido una fuente constante de inspiración, inculcándome valiosos principios y valores en el entorno familiar.

**Mariela.**

Esta tesis está dedicada con profundo agradecimiento a mis padres, Moisés y Gregoria, quienes han sido ejemplos de amor y comprensión. A ellos les debo la transmisión de valiosos valores y la enseñanza fundamental de nunca rendirse. Su guía y apoyo constante me han inspirado a creer que siempre se pueden alcanzar los propósitos que uno se propone.

**Reyna.**

**Agradecimiento**

Agradecemos a la universidad, por habernos formado profesionalmente a través de su plana docente.

**Las autoras.**

**Índice**

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de Tablas	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>13</b>
1.1. Planteamiento del problema	13
1.2. Formulación del problema	15
1.2.1. Problema General	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivo de la investigación	15
1.3.1. Objetivo general	15
1.3.2. Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	16
1.4.1. Teórica	16
1.4.2. Metodológica	17
1.4.3. Práctica	17

1.5.	Limitaciones de la investigación	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		18
2.1.	Antecedentes	18
2.1.1.	Internacionales	18
2.1.2.	Nacionales	20
2.2.	Bases Teóricas	22
2.4.	Formulación de hipótesis	29
2.4.1.	Hipótesis General	29
2.4.2.	Hipótesis Específicas	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		31
3.1.	Método de la investigación	31
3.2.	Enfoque de la investigación	31
3.3.	Tipo de investigación	31
3.4.	Diseño de la investigación	32
3.5.	Población, muestra y muestreo	32
3.5.1.	Población	32
3.5.2.	Muestra	33
3.5.3.	Muestreo	34
3.6.	Variables y operacionalización	35
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36

3.7.1.	Técnica	36
3.7.2.	Descripción de instrumentos	36
3.7.3.	Validación	36
3.7.4.	Confiabilidad	37
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	37
3.9.	Aspectos éticos	37
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS</b>		<b>39</b>
4.1.	Resultados	39
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	39
4.1.2.	Prueba de hipótesis	42
4.1.3.	Discusión de resultados	46
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		<b>52</b>
5.1.	Conclusiones	52
5.2.	Recomendaciones	53
<b>REFERENCIAS</b>		<b>56</b>
Anexo 1: Matriz de consistencia		67
Anexo 2: Instrumentos		69
Anexo 3: Validez del instrumento		77
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento		80
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética		81

Anexo 6: Formato de consentimiento informado	82
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	84
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	85

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1</b> .....	39
<b>Tabla 2</b> .....	40
<b>Tabla 3</b> .....	41
<b>Tabla 4</b> .....	42
<b>Tabla 5</b> .....	42
<b>Tabla 6</b> .....	43
<b>Tabla 7</b> .....	43
<b>Tabla 8</b> .....	44
<b>Tabla 9</b> .....	44
<b>Tabla 10</b> .....	45
<b>Tabla 11</b> .....	45

## Resumen

La investigación tuvo como objetivo “determinar la relación entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023”. El método fue hipotético-deductivo, el tipo fue básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal y de nivel correlacional. La población estuvo conformada por 6 048 adultos mayores que asistan a la botica en los Próceres y la muestra fueron 361 personas mayores y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se obtuvieron resultados significativos que revelan una conexión directa entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios (Sig.=0,000) y productos dietéticos (Sig.=0,000). En contraste, se determinó que no existe una relación significativa entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral (Sig.=0,464). Asimismo, se observó que no hay una relación estadísticamente significativa entre el consumo de suplementos dietéticos y la valoración antropométrica (Sig.=0,068). Sin embargo, se encontró una correlación significativa con la autopercepción (Sig.=0,000), la valoración dietética (Sig.=0,004) y la situación de riesgo (Sig.=0,000). Concluyendo que existe relación entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023 (Sig.=0,000).

**Palabras Claves:** Suplementos, alimentos, complementos, nutrición, desnutrición

## Abstract

The objective of the research was to "Determine the relationship between nutritional status and the consumption of dietary supplements in older adults attending a pharmacy in Los Próceres, Lima-2023". The method was hypothetico-deductive, the type was basic, with a quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional and correlational. The population consisted of 6,048 elderly women who attend the pharmacy in Los Próceres and the sample consisted of 361 elderly women and the sampling was non-probabilistic by convenience. Significant results were obtained revealing a direct connection between nutritional status and the consumption of food supplements (Sig.=0.000) and dietary products (Sig.=0.000). In contrast, it was found that there is no significant relationship between nutritional status and enteral nutrition consumption (Sig.=0.464). Likewise, it was observed that there is no statistically significant relationship between dietary supplement consumption and anthropometric assessment (Sig.=0.068). However, a significant correlation was found with self-perception (Sig.=0.000), dietary assessment (Sig.=0.004) and risk status (Sig.=0.000). We conclude that there is a relationship between nutritional status and the consumption of dietary supplements in older adults attending an apothecary shop in Los Próceres, Lima-2023 (Sig.=0.000).

**Key words:** Supplements, food, complements, nutrition, malnutrition.

## **Introducción**

En el primer capítulo, "El Problema", se contextualiza y analiza la situación que motiva la investigación, se formula el problema de manera general y específica. Además, se establecen los objetivos y se justifica la relevancia teórica, metodológica y práctica de la investigación, identificando también sus limitaciones.

En el segundo capítulo, "Marco Teórico", se presentan antecedentes a nivel internacional y nacional, se exponen las bases teóricas que sustentan la investigación y se plantean hipótesis generales.

El tercer capítulo, titulado "Metodología", proporciona un detalle exhaustivo de la estrategia de investigación, el enfoque adoptado, el tipo y diseño de la investigación, así como información sobre la población, muestra, variables y técnicas de recolección de datos. Además, se abordan aspectos éticos relacionados con el proceso de investigación.

En el cuarto capítulo, se lleva a cabo la presentación y discusión de los resultados obtenidos, incluyendo la aplicación de pruebas de hipótesis para su análisis y validación.

Finalmente, en el quinto capítulo, se presentan las conclusiones que resumen los hallazgos clave derivados de la investigación. Además, se ofrecen recomendaciones orientadas a futuras investigaciones o acciones, basadas en los resultados obtenidos, proporcionando así un cierre significativo para el trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud indicó que las personas adultas mayores constituyen alrededor del 18% de la población mundial. Desde lo biológico, el envejecimiento es el cumulo de diversos daños moleculares y celulares que va sufriendo una persona a lo largo del tiempo (1). Estos cambios desencadenan en una disminución gradual de las capacidades físicas y mentales, un mayor riesgo de enfermedad y, en el peor de los casos, la muerte, es por ello que, las personas mayores necesitan diferentes aportes alimenticios y nutricionales que genere un mayor fortalecimiento de su organismo y por ende genere un mayor funcionamiento de sus órganos y sistemas (2). Si un adulto mayor presentará un mal estado nutricional puede verse afectado y contraer diversas enfermedades, tal cual expone Carvajal, et al., cuyo estudio realizado en Colombia, encontró en un esquema general que el 33,7 % de personas mayores estaban en riesgo de desnutrición y un 3,5 % ya estaban en desnutrición, lo que podría ocasionarle multimorbilidad (3).

A nivel nacional, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) la población adulta mayor tiene una presencia total del 12,7% dentro de territorio peruano (4).

Las personas mayores, por su misma condición tienden a sufrir de diversas patologías, también por su polifarmacia y desconocimiento alimentación, o de sus familiares, son más propensos a sufrir diversos problemas como desnutrición, obesidad y sobrepeso (5). Esto se ve reflejado en la investigación Palafox, et al, cuyo estudio realizado en tres departamentos del Perú, pudo averiguar que un 33,6% de personas mayores de 55 años percibían tener una alimentación algo saludable y un 5,6% realizaba una alimentación poco o nada saludable (6)

A nivel regional, Munive, encontró una elevada proporción de pacientes desnutridos en un hospital de Lima, lo que sugiere que el tratamiento dietético desempeña un papel esencial en el desarrollo de desnutrición (7). Ahora si bien un buen control nutricional de alimentos y suplementos es fundamental que toda persona mayor debe hacer y mejora su calidad de vida (8), también deben tener precaución que alimentos y suplementos consumen, esto porque un mal consumo de ellos puede generar reacciones adversas y perjudican su salud, como encontró Lozada, que el consumo de un suplemento y la dieta que llevaba el adulto mayor con COVID-19, generaba un efecto sobre el perímetro braquial (9).

A nivel local, se visitó la botica en estudio de Santiago de Surco, donde muchos adultos mayores parecían estar en estados no muy buenos de nutrición y estaban adquiriendo diversos suplementos dietéticos, a sugerencia de un familiar o farmacéutico, esto podría ser un problema, porque sin conocimiento de la eficacia, dosis, interacciones con medicamentos o posibles efectos secundarios, podría conducir a un consumo ineficaz de los suplementos y poner en peligro su salud. Un estudio encontró que un 50,91% de población, integrantes del club del Adulto Mayor de Santiago de Surco tiene composición corporal en déficit y exceso, debido a sus porcentajes a su mala alimentación y consumo de suplementos, que a su vez tienen un alto riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y metabólicas (10).

## 1.2. Formulación del problema

### 1.2.1. Problema General

¿Qué relación existe entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023?

### 1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Qué relación existe entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios en adultos mayores que asisten a una botica?
2. ¿Qué relación existe entre el estado nutricional y el consumo de productos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica?
3. ¿Qué relación existe entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral en adultos mayores que asisten a una botica?
4. ¿Qué relación existe entre la valoración antropométrica y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica?
5. ¿Qué relación existe entre la autopercepción de salud y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica?
6. ¿Qué relación existe entre la valoración dietética y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica?
7. ¿Qué relación existe entre las situaciones de riesgo y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica?

## 1.3. Objetivo de la investigación

### 1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

### 1.3.2. Objetivos específicos

1. Establecer la relación entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.
2. Establecer la relación entre el estado nutricional y el consumo de productos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.
3. Establecer la relación entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.
4. Establecer la relación entre el consumo de suplementos dietéticos y la valoración antropométrica en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.
5. Establecer la relación entre la autopercepción de salud y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.
6. Establecer la relación entre la valoración dietética y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.
7. Establecer la relación entre las situaciones de riesgo y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

### 1.4. Justificación de la investigación

#### 1.4.1. Teórica

La presente investigación se justificó teóricamente porque buscó aplicar los conocimientos y conceptos actuales sobre el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores y la necesidad de profundizar la relación entre el estado nutricional que este tenga. Si bien el uso de suplementos es cada vez más común en dicha población, los estudios exhaustivos que examinen cómo estos suplementos afectan al estado nutricional de forma global es lo realmente importante que se sepa dentro de la sociedad. La intención es poder

contrastar la realidad de los residentes mayores de un distrito de Lima, abriendo el camino para futuras investigaciones en varios distritos de Lima y también del Perú.

#### 1.4.2. Metodológica

Referente a la justificación metodológica, el estudio realizó una nueva validación y confiabilidad de los instrumentos con los que se evaluó las variables de estudio. El uso de cuestionarios estandarizados y mediciones ya establecidas hizo que se obtengas datos mucho más precisos y comparables. La nueva confiabilidad y validez tiene como finalidad que los instrumentos tengan una nueva vigencia por los próximos 5 años para que sean utilizados en diversos estudios similares y sirva como guía para futuros investigadores.

#### 1.4.3. Práctica

Concerniente a la justificación práctica, los resultados de la investigación tuvieron implicaciones relevantes para el bienestar y salud de las personas mayores. Los resultados obtenidos podrán proporcionar información crítica tanto a los profesionales en salud como a personas mayores y familias, si se llegará a demostrar que el uso de suplementos dietéticos se relaciona de una forma positiva o negativa con el estado nutricional, tal vez siendo posible promover un uso adecuado como parte de un enfoque integrado de atención sanitaria en dicha población.

#### 1.5. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones del estudio incluyen la falta de exploración detallada de las razones detrás de los patrones de consumo y la ausencia de algunos grupos de edades de adultos mayores, lo que podría limitar la generalización de los resultados a esta franja de edad

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Internacionales

Ospina et al (11) tuvieron como objetivo “determinar la relación del acceso y consumo de alimentos con el estado nutricional de personas mayores en el departamento del Atlántico”. Estudio correlacional, de enfoque cuantitativo y no experimental. La muestra estuvo compuesta por 603 personas mayores. Y el instrumento fue el cuestionario. Como resultados mostraron que un 75% de personas mayores estaban en condiciones de malnutrición. Las frutas y verduras eran los alimentos más consumidos por estas personas (37,1%), con una frecuencia de 2 a 3 veces por semana (63,8%), también se evidenció un consumo de cereales de forma diaria (98,8%). Concluyendo y determinando que existe relación entre el consumo de alimentos accesibles entre las personas mayores y su estado nutricional.

Robaina (12) tuvo como objetivo “determinar la relación consumo de suplementos dietarios y el estado nutricional en personas que concurren al gimnasio del Club de Campo Abril, ubicado en Berazategui, Provincia de Buenos Aires, durante el año 2022”. Estudio de enfoque cuantitativo, diseño correlacional y no experimental. La muestra fueron 30 personas

de ambos sexos, los mismos que fueron sometidos a una encuesta. Como resultados evidenció que las personas en su mayoría poseían un buen estado nutricional (90%) y comprobó que el consumo de suplementos dietarios tuvo relación entre y las medidas antropométricas en las personas (Sig.=0,000). Concluyendo que hubo relación positiva entre el consumo de suplementos dietarios y el estado nutricional de las personas del lugar de estudio.

Abate et al (13) tuvo como objetivo “determinar la relación entre la desnutrición y sus determinantes entre personas mayores en Addis Abeba, Etiopía”. Estudio transversal, correlacional y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 662 personas mayores los contestaron un cuestionario. Como resultados evidenció que un 26,6% de personas mayores tenían consumo de complementos dietéticos era bajo y por ende estaban en estados de desnutrición. Concluyendo que los estados de desnutrición de las personas mayores estaban influenciados al bajo consumo de complementos y que a su vez estaba relacionado significativamente con diversas situaciones de riesgo tales como psicológicos (depresión), los niveles económicos (pobreza) y su ocupación (personas con bajos ingresos salariales), las cuales son factores influyentes en la desnutrición.

Campos (14) expuso como objetivo general “identificar la relación de las variables sociodemográficas y el estado nutricional de la población adulta mayor”. Estudio correlacional, de enfoque cuantitativo y no experimental. 123 personas mayores fue la muestra. La técnica fue la encuesta. Los resultados revelaron que el estado nutricional de la población analizada mostraba un riesgo de desnutrición del 39%, mientras que el 36,6% presentaba un alto riesgo de desnutrición. Este fenómeno podría atribuirse a diversos factores, como la salud bucodental entre las personas mayores, lo cual podría dificultar la ingesta de alimentos. Además, problemas como la pérdida de papilas gustativas o el deterioro sensorial

podrían contribuir a una disminución del interés por la comida. Concluyendo que existió una relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, con un valor de significancia Sig. igual a 0,000. Se destacó especialmente que el estado nutricional guardaba una relación estadísticamente significativa con el nivel educativo de las personas (Sig.=0,000).

#### 2.1.2. Nacionales

Asenjo (15) tuvo como objetivo “determinar el estado nutricional según características demográficas de las personas mayores atendidos en los establecimientos de salud del Perú”. Investigación descriptiva, de corte transversal y retrospectivo. La muestra fueron 99 056 personas mayores atendidos en los establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud. Se realizó análisis documental. Como resultados se evidenció que un 54,3% de personas mayores poseen un estado de nutrición normal, de los cuales 61,2% eran hombres y 49,9% eran mujeres y respecto a la edad un 50,1 % tenían de 60 a 69 años, un 56,7 % tenían 70 a 79 años y el 59,3 % tenían 80 o más años. Concluyendo y determinando que el estado nutricional tiene relación estadísticamente significativa entre el sexo (Sig.=0,000) y la edad (Sig.=0,000).

Arangoytia y Cutipa (16) tuvieron como objetivo general “determinar la relación de los hábitos alimenticios de las personas mayores institucionalizados con su estado nutricional y las enfermedades crónico-degenerativas en Lima durante el año 2019”. Estudio correlacional, de corte transversal y cuantitativo. La muestra consistió en 50 personas mayores y se utilizó la técnica de encuesta. Los resultados revelaron que un 56% de las personas mayores no mantienen hábitos alimenticios adecuados, lo que ha dado lugar a casos de obesidad. En específico, el 36% de la muestra presenta enfermedades crónico-degenerativas, como hipertensión arterial, y un 6% padece de insuficiencia cardiaca, agravada por los mismos

malos hábitos alimenticios. Concluyendo que hay relación entre los hábitos alimenticios de las personas mayores y la presencia de enfermedades crónico-degenerativas.

Alvarado (17) tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Pachacútec-Cajamarca”. Estudio correlacional, no experimental y cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 180 personas mayores, a los que se le aplicaron dos cuestionarios. Como resultados evidenció que referente hábitos alimentarios inadecuados, un 68,9% tenían hábitos inadecuados y concerniente al estado de nutricional, mostró que un 37,2% estaban en delgadez, un 19,4% estaban en sobrepeso y un 4,4% estaban en obesidad. Concluyendo y determinando que existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las personas mayores del lugar de estudio (Sig.=0,000).

Laura y Zela (18) tuvieron como finalidad “analizar el conocimiento y las actitudes del consumo de suplementos nutricionales y vitaminas en personas del distrito de Paucarpata”. Estudio descriptivo, no experimental y cuantitativo. La muestra fueron 272 personas. El cuestionario fue el instrumento utilizado para la recolección de datos. Como resultados se evidenció que un 42,3% tenían de actitudes negativas de consumo de suplementos nutricionales y vitaminas. Hubo relación entre el conocimiento y las actitudes del consumo de suplementos nutricionales y vitaminas y las personas encuestadas donde también se reportó encuestas de personas mayores de 50 años (Chi cuadrado: Sig.= 0,000). Se determina que las personas no tenían los conocimientos suficientes ni las actitudes de consumo de suplementos nutricionales y vitaminas, lo que conllevaría a que no tengan un buen estado nutricional.

Fernández y Vicente (19) tuvieron como objetivo “determinar los factores que inciden en el consumo de suplementos nutricionales en personas mayores de los usuarios que acuden

a la Botica Salud & Bienestar” de la provincia de Barranca en el departamento de Lima, durante el periodo febrero – marzo 2022”. Estudio descriptivo, no experimental y cuantitativo. La muestra fueron 94 personas mayores. Se hizo la aplicación de una encuesta. Como resultados mostró que un 97.9% de encuestados considera beneficioso el uso de suplementos nutricionales (Ensure Advance, Geriplus, Glucerna, otros) y 62.8% cree que su salud podría estar en riesgo si no consume dichos suplementos. Concluyendo que la percepción del uso de suplementos nutricionales por parte de los ancianos es debido a los efectos positivos que han sentido sobre la salud física y emocional y creen también que puede ayudarles en la prevención de desnutrición y de problemas de salud.

García (20) expuso 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”. El enfoque fue cuantitativo, correlacional, corte transversal y no experimental. La muestra fueron 47 personas que acudieron al lugar de estudio. Como resultados obtenidos mostró que, del total de personas mayores, un 68,1% tenía hábitos alimentarios adecuados, mientras que un 31,9% estaban dentro del parámetro de inadecuados. Referente al estado nutricional mostró que un 51,1% de personas mayores estaban en niveles normales, un 23,4% presentaba delgadez, un 21,3% estaban en sobrepeso y 4,3% tenían obesidad. Concluyendo que no existe relación estadística entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de las personas mayores (Chi-Cuadrado:  $p=0.851$ ).

## 2.2. Bases Teóricas

### 2.2.1. Estado nutricional

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (21) conceptualiza al estado nutricional como “la condición física que presenta una persona,

como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes”. Por su parte Figueroa (22) indicó que el estado nutricional es el resultado de un equilibrio entre las necesidades alimentarias y el gasto de energía que una persona va a realizar y donde también intervienen otros nutrientes esenciales.

González (23) expresó que el estado nutricional es el bienestar de un individuo en relación a los alimentos y absorción de nutrientes que este consumen. Es decir, es la calidad y la cantidad de nutrientes que una persona obtiene a través de una dieta específica y se evalúa como esta influye dentro de sus actividades diarias.

#### 2.2.1.1. Importancia del estado nutricional

Es importante evaluar y mantener un buen estado nutricional, esto quiere decir que se genere un equilibrio entre la ingesta de macronutrientes y micronutrientes, tales como: carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas y minerales, todo ello dentro de una dieta balanceada que en esencia promueva un buen estado de la salud. Un desbalance nutricional puede generar problema de malnutrición (desnutrición o sobrealimentación), lo que no solo afecta a las personas adultas sanas sino también aquellas personas que sufran de algún tipo de enfermedad, el no tener una buena alimentación puede traer en consecuencia que su recuperación sea mucho más larga o en su defecto genere nuevos síntomas de otra enfermedad y esto en consecuencia a los pocos nutrientes que recibe el organismo para contrarrestar las enfermedades. Otra población que también pueden sufrir de una mala alimentación son los menores de edad, el que no tengan una buena alimentación puede generar diversas consecuencias en su salud (anemia, obesidad, entre otros) y en su desarrollo físico y cognitivo. Otros casos de potenciales son las mujeres embarazadas que mal estado de nutrición previo a la

concepción puede traer como condicionar la embriogénesis y salud del descendiente (24,25,26).

#### 2.2.1.2. Factores que influyen en el estado nutricional

Dentro del estado nutricional de una persona intervienen diversos factores tanto internos como externos. Dichos factores pueden diferir en importancia en función de la edad, el sexo, el entorno y las circunstancias individuales de cada persona. Dentro de los factores internos está la genética de la persona, el metabolismo que posee y su composición corporal. Y como factores externos que influyen el estado nutricional está la dieta que llevan, hábitos alimenticios, enfermedades preexistentes y polifarmacia (27).

#### 2.2.1.3. Consecuencias de un mal estado nutricional

El no tener una dieta y hábitos de consumo saludables puede conllevar a problemas de malnutrición entre los que destaca: la desnutrición, la sobrealimentación, obesidad y también enfermedades relacionadas con la dieta. Lo que puede desencadenar en problemas de salud tanto para personas adultas como son baja función inmunológica, defensas bajas, riesgo de contraer enfermedades por alimentación, y también para menores de edad como un mal desarrollo infantil, problemas cognitivos, entre otros (28).

#### 2.2.1.4. Valoración antropométrica

Es un proceso que obtiene mediciones y datos relacionados con las dimensiones y proporciones del cuerpo humano con el objetivo de evaluar la composición corporal, el crecimiento, el desarrollo y la salud de una persona (29). Lo importante de esta evaluación es que se utilizan técnicas sencillas, repetibles y no invasivas en los pacientes para obtener información como el peso, la estatura, el perímetro de la cintura y el índice de masa corporal (IMC), entre otros. Y con ello poder sacar resultados sobre el estado de la integridad de los

compartimentos graso y muscular del sujeto (30). Las medidas antropométricas son de bastante utilidad al momento de evaluar el estado nutricional que van teniendo las personas durante el proceso de envejecimiento, además de ser predictivas de muchas enfermedades (31).

#### 2.2.1.5. Autopercepción de salud

La evaluación subjetiva de la propia salud física y mental se denomina autopercepción de la salud. Es el proceso a través del cual un individuo evalúa y describe su bienestar general, incluido el funcionamiento físico, emocional y social. Esta evaluación se basa en percepciones personales y experiencias de salud, y puede variar mucho de un individuo a otro (32). Muchas veces esto no siempre está relacionado a temas de salud, como tener algún tipo de enfermedad, sino que es la capacidad subjetiva que tiene la persona en percibir su calidad de vida y la capacidad de poder realizar diversas actividades diarias, se indica esto porque una persona puede sentirse saludable y tener algún tipo de enfermedad crónica, como también no tener algún problema de salud y no sentirse saludable (33).

#### 2.2.1.6. Valoración dietética

Es un proceso sistemático utilizado en nutrición para valorar la ingesta de alimentos y nutrientes de una persona o población. Su principal objetivo es comprender y cuantificar lo que las personas comen y beben a lo largo del tiempo (comidas completas, ingesta de proteínas, ingesta de frutas o verduras, consumo de líquido y maneras de alimentarse), así como evaluar la calidad nutricional de su dieta en relación con sus necesidades nutricionales y sus objetivos de salud (34).

#### 2.2.1.7. Situaciones de riesgo

Las situaciones de riesgo en los adultos mayores se refieren a condiciones, factores o circunstancias que aumentan la probabilidad de que las personas mayores experimenten problemas de salud, felicidad o calidad de vida. Estas situaciones de riesgo son especialmente significativas debido a los cambios fisiológicos y sociales que acompañan al envejecimiento, que pueden hacer que los adultos mayores sean más sensibles a ciertos desafíos. Entre las situaciones de riesgos que puede sufrir una persona esta: la movilidad, enfermedades psicológicas, polifarmacia, problemas en piel, pérdida del apetito y pérdida de peso en periodos cortos (35,36).

#### 2.3. Consumo de suplementos dietéticos

La Real Academia Española indica que el consumo es la “Acción y efecto de consumir” y también como el “valor de los bienes y servicios consumidos a lo largo de un determinado tiempo” (37).

Ahora un suplemento dietético, según la National Institute on Aging indica que los suplementos dietéticos son sustancias diseñadas para complementar la dieta, proporcionando nutrientes adicionales o ayudando a reducir el riesgo de posibles problemas de salud. Estos productos están disponibles en diversas formas, como píldoras, cápsulas, pastillas, comprimidos de gel, extractos o líquidos. La composición de los suplementos puede incluir vitaminas, minerales, fibra, aminoácidos, hierbas, plantas o enzimas. En ocasiones, los ingredientes de estos complementos se mezclan con alimentos y bebidas para su consumo. Es importante destacar que muchos de estos suplementos están disponibles sin necesidad de receta médica (38).

### 2.3.1. Importancia de suplementos dietéticos

El consumo de suplementos es importante debido a la capacidad de complementar la dieta y abordar deficiencias nutricionales u objetivos de salud específicos cuando la alimentación normal es insuficiente (39).

### 2.3.2. Tipos de suplementos dietéticos

Dentro del mercado existen diversas formas de suplementos y en diversas presentaciones como: cápsulas, líquidos y polvos. Entre los tipos de suplementos están: las enzimas, aminoácidos, extractos de origen animal, hierbas, probióticos, vitaminas y minerales. Los suplementos dietéticos pueden parecer similares a los medicamentos, y algunos pueden tener efectos terapéuticos, existe una diferencia significativa, los suplementos dietéticos no se someten al proceso de revisión de la FDA para garantizar su seguridad y eficacia antes de su comercialización (40).

### 2.3.3. Motivaciones para el consumo de suplementos

Se refiere a las diversas razones que puede tener una persona para consumir algún tipo de suplemento dietético o nutricional. Estas razones pueden ser diferente en cada persona y según la necesidad de salud que este tenga. Entre las principales motivaciones de consumo están: la mejora del rendimiento físico, por salud y bienestar, por prevención o tratamiento de deficiencias nutricionales e influencias socioculturales y publicidad (41).

### 2.3.4. Riesgos y beneficios asociados al consumo de suplementos

Si bien el consumo de suplementos puede mejorar y dar efectos positivos en la salud de las personas que lo consumen, siempre y cuando estos lo realicen siguiendo las recomendaciones de un especialista en salud y/o nutrición. Un mal uso de dichos suplementos

puede causar posibles efectos negativos como pueden ser: reacciones adversas, interacción con otros fármacos y riesgo por toxicidad de consumo (42).

#### 2.3.4.1. Complementos alimenticios

Son complementos nutricionales, son productos que incluyen nutrientes y otras sustancias biológicamente activas que se toman como complemento de la dieta habitual. Estos productos están destinados a proporcionar nutrientes adicionales, cubrir carencias nutricionales o apoyar objetivos de salud específicos. Entre los complementos alimenticios están el omega-3, probióticos, vitamina C, vitamina D, vitamina B-12, calcio, magnesio y glutamina (43).

#### 2.3.4.2. Productos dietéticos

Estas son bebidas, alimentos o suplementos diseñados concretamente para satisfacer las necesidades nutricionales de las personas que siguen una dieta específica o tienen necesidades nutricionales especiales debido a afecciones médicas, preferencias dietéticas, objetivos de salud o restricciones alimentarias. Estos productos están diseñados para aportar determinados nutrientes, gestionar el contenido de determinados nutrientes o cumplir determinados criterios dietéticos (44).

#### 2.3.4.3. Nutrición enteral

Consiste en administrar nutrientes esenciales y calorías a través del tubo digestivo, normalmente mediante una sonda de alimentación, para satisfacer las necesidades nutricionales de una persona que no puede o no debe obtener suficientes nutrientes de la alimentación oral normal (45).

## 2.4. Formulación de hipótesis

### 2.4.1. Hipótesis General

Ho: No existe relación significativa entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023.

Hi: Existe relación significativa entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023.

### 2.4.2. Hipótesis Específicas

1. Ho: No existe relación entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

Hi: Existe relación entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

2. Ho: No existe la relación entre el estado nutricional y el consumo de productos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

Hi: Existe la relación entre el estado nutricional y el consumo de productos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

3. Ho: No existe la relación entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

Hi: Existe la relación entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres

4. Ho: No existe la relación entre la valoración antropométrica y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

Hi: Existe la relación entre la valoración antropométrica y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

5. Ho: No existe la relación entre la autopercepción de salud y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

Hi: Existe la relación entre la autopercepción de salud y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

6. Ho: No existe la relación entre la valoración dietética y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

Hi: Existe la relación entre la valoración dietética y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

7. Ho: No existe la relación entre las situaciones de riesgo y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

Hi: Existe la relación entre las situaciones de riesgo y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

### **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

#### 3.1. Método de la investigación

El método fue hipotético-deductivo, esto debido a que dentro de la investigación se estuvo planteando una hipótesis la cual tuvo la posibilidad de que sea afirmada o refutada (46).

#### 3.2. Enfoque de la investigación

El estudio fue de enfoque cuantitativo, dicho enfoque se centra en la recopilación y análisis de datos numéricos y con ello poder dar medición a una variable para un mayor entendimiento (47).

#### 3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, según Ñaupas et al (48) indicó que, este tiene como finalidad generar nuevos conocimientos, la resolución de problemas prácticos y la mejora de situaciones concretas. Cabe indicar que dentro de las investigaciones básicas están los estudios de diagnóstico, de levantamiento de datos o correlacionales.

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación se clasificó como no experimental, ya que las investigadoras no llevaron a cabo ninguna manipulación o intervención directa en las variables de estudio (49).

- **Corte:** Se caracterizó por ser un estudio de corte transversal, dado que la recolección, análisis y exposición de datos se realizaron en un periodo específico (49).
- **Nivel:** La investigación fue correlacional, debido a que buscó conocer si existe algún tipo de relación entre las variables de estudio (49).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

Según Baena (50) la población es aquel conjunto de personas, elementos o eventos los cuales se tiene intenciones de estudiar y conocer cómo se comportan dentro de una realidad. La población estará compuesta por todos los usuarios mayores que asisten a la botica en estudio del distrito de Santiago de Surco.

Para ello se delimitará lo siguiente:

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Santiago de Surco tiene una población de 355 000 habitantes (51), de los cuales el 14% de dichos habitantes son personas mayores de 65 a más años (52).

Según datos obtenidos de la botica, este tiene un ticket promedio anual de 43 200 usuarios atendidos. Ante ello se indica que la población adulta mayor que asiste a la botica es en promedio de 6 048 personas durante un año.

#### **Criterios de inclusión:**

- Personas mayores que tengan 65 años a más.
- Personas mayores de ambos sexos que asistan a la botica de estudio.
- Personas mayores que asistan con sus familiares a la botica de estudio.

**Criterios de exclusión:**

- Personas que sean menores a 65 años.
- Personas mayores que no deseen participar del estudio.
- Personas mayores que no tengan el consentimiento de participar por parte de sus familiares.

3.5.2. Muestra

Al tener una población amplia, se optó por sacar una muestra, Cabezas et al. (53) indicó que la muestra se refiere a un subconjunto seleccionado de una población más grande que se elige para realizar observaciones o recopilar datos con el objetivo de realizar inferencias sobre la población completa.

Para efecto de la investigación, la muestra fue de 361 adultos mayores que asistan la botica en estudio. Dicha cantidad de personas fue obtenida mediante la fórmula de población finita (53).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N = 6 048 - Población

Z = 1,96 - Nivel de confianza (95%)

p = 0,50 - posibilidad de éxito

$q = 0,50$  - posibilidad de fracaso

$e = \text{Error estimado} = 0,05$

$$n = \frac{6048 * 1,96^2 * 0,5 * 0,5}{0,5^2 * (6048 - 1) + 1,96^2 * 0,5 * 0,5} = 361,27$$

### 3.5.3. Muestreo

El tipo de muestreo que se utilizó para la presente investigación fue el no probabilístico por conveniencia, se optó en la elección de este tipo de muestreo porque la botica no tiene una base de datos de clientes frecuentes con el que se pueda realizar algún sorteo de selección, ante ello Hernández et al. (54) indicó que, cuando en una población no se puede aleatorizar los datos se elección, se debe de optar por un muestreo no probabilístico, este se utiliza en situaciones donde es más práctico y accesible seleccionar elementos de la población según la disponibilidad y conveniencia del investigador, pero siempre y cuando la muestra cumpla con los criterios de inclusión y exclusión. Y por su lado Pimienta (55) indicaron que es posible combinar un cálculo de tamaño de muestra basado en métodos probabilísticos y utilizar un muestreo con enfoque no probabilístico, puesto que no tendrían incidencia entre sí.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Estado Nutricional	El estado nutricional es el bienestar de un individuo en relación a los alimentos y absorción de nutrientes que este consumen. Es decir, es la calidad y la cantidad de nutrientes que una persona obtiene a través de una dieta específica y se evalúa como esta influye dentro de sus actividades diarias (23).	Para la evaluación del estado nutricional se utilizará el	Valoración antropométrica	1. Índice de masa corporal. 2. Circunferencia branquial 3. Circunferencia de la pantorrilla	Ordinal	- Estado nutricional normal - Riesgo de malnutrición - Malnutrición
		Mini Nutritional Assessment (MNA) el cual proporciona una evaluación única y rápida del estado nutricional	Autopercepción de salud	1. Creencia de problemas nutricionales 2. Estado de salud según el paciente.		
		en pacientes de edad avanzada La suma del puntaje MNA distingue entre	Valoración dietética	1. Comidas completas 2. Ingesta de proteínas 3. Ingesta de frutas o verduras 4. Consumo de líquido 5. Manera de alimentarse		
		pacientes ancianos con: 1) estado nutricional normal, MNA > = 24;) malnutrición, MNA < 17; en riesgo de desnutrición, MNA entre 17 y 23,5.	Situaciones de riesgo	1. Movilidad 2. Enfermedad aguda o situación de estrés psicológico 3. Problemas neuropsicológicos 4. Vive independiente 5. Medicamentos al día 6. Presentación de úlceras en la piel 7. Pérdida del apetito 8. Pérdida reciente de peso (<3meses)		
Consumo de suplemento dietéticos	Los suplementos dietéticos son sustancias que pueden utilizarse para complementar la dieta con nutrientes o para reducir el riesgo de desarrollar problemas de salud. Estos están disponibles en forma de píldoras, cápsulas, pastillas, comprimidos de gel, extractos o líquidos (38).	Un adulto mayor debe tener una alimentación adecuada para contrarrestar distintos males que puedan aquejar por el paso del tiempo. Es por ello que el consumo de productos será evaluado bajo tres dimensiones	Complementos alimenticios	1. Tipo de producto: Omega-3, probióticos, Vitamina C, Vitamina D, vitamina B-12, calcio, magnesio, glutamina. 2. Frecuencia de consumo 3. Duración del consumo	Ordinal	- Nunca consume - Consumo ocasional - Consumo moderado - Consumo frecuente
		Complementos alimenticios, productos dietéticos, y preparados de nutrición enteral.	Productos dietéticos	1. Tipo de producto: Cereales para preparar, Purés listos para servir o para preparar, Cremas y sopas instantáneas, Compotas de fruta, Zumos y bebidas, Postres y gelatinas. 2. Frecuencia de consumo 3. Duración del consumo		
			Nutrición enteral	1. Tipo de producto: Ensure, ensure advance, ensure clinical, glucerna. 2. Frecuencia de consumo 3. Duración del consumo		

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1. Técnica

La encuesta es un método de recopilación de datos, donde se solicita a un grupo determinado de personas o muestra representativa que responda de forma física o digital sobre su opinión, percepción o evaluación sobre un tema determinado, esta información obtenida es registrada sistemáticamente para luego poder ser analizado (56).

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

La investigación se desarrolló en base a dos cuestionarios:

La variable estado nutricional fue medido por el [Mini Nutritional Assessment \(MNA\)](#), herramienta creada en 1994 y expuesto por Vellas et al (57). Mientras que la variable consumo de suplementos, fue medido por un cuestionario que consta de 14 preguntas, dividido en 3 dimensiones y con opciones de respuesta múltiples en cada pregunta formulada (**Anexo 2**).

#### 3.7.3. Validación

El instrumento que midió el consumo de suplementos fue puesto a validación y el instrumento que midió el estado nutricional fue puesto a revalidación. Ambos instrumentos fueron puestos a evaluación de juicio de tres expertos de la Universidad Norbert Wiener, los cuales juzgaron cada instrumento e indicaron si estos tienen validez, coherencia y pertinencia con la investigación (**Ver Anexo 3**).

Los validadores fueron:

1. Mg. Carmela Gelida Barboza Justiniano
2. Dr. Nesquen Jose Tasayco Yataco
3. Dr. Juan Orlando Marquez Caro.

#### 3.7.4. Confiabilidad

Se realizó la prueba de confiabilidad mediante una prueba piloto de 30 personas, los cuales fueron sometidos a los dos cuestionarios de estudio. En una primera etapa se encuestó a un total de 30 personas que recurran de forma constante a la botica en estudio (primer Test) y luego de 30 días se realizó nuevamente la aplicación (segundo Test). El resultado de dicho procesamiento obtuvo un valor de contingencia de 0,910, determinando que el instrumento es confiable para su aplicación (58) (**Ver Anexo 4**).

#### 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En colaboración con la universidad, los investigadores solicitaron permiso para llevar a cabo la investigación en el lugar del estudio.

Una vez obtenidos las personas, se procedió a encuestar a los usuarios mayores que asistieron a la botica en estudio. Una vez obtenida la información, se pasó todos los datos a formato Excel. En dicho programa se realizó la codificación numérica de los datos para su posterior paso al programa SPSS versión 28, donde se procedió a realizar tanto la estadística descriptiva e inferencial. Por la naturaleza de las variables de estudio (cualitativas ordinales), la prueba de correlación que se utilizó para la comprobación de la hipótesis fue el Rho de Spearman (59).

#### 3.9. Aspectos éticos

Se respetó la autoría de las bases teóricas utilizadas dentro del estudio citándolos mediante la normativa de Vancouver y a su vez utilizando la guía de desarrollo de proyecto de tesis y tesis de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Se administró un consentimiento informado a todos los participantes que componen la muestra del estudio. Además, se declaró que la participación en la investigación no supondrá ningún riesgo ni para los encuestados ni para las investigadoras.

Además, el presente estudio se basó en tres principios éticos esenciales y fundamentales para su diseño y desarrollo:

**La confidencialidad:** La información recogida en el estudio se mantuvo en privado, preservándose el anonimato de los participantes mediante el uso de un sistema de codificación. Los datos y la información facilitados por los participantes se utilizaron exclusivamente con fines de investigación.

**La beneficencia:** El estudio se basó en el principio ético de no causar daño a terceros ni a los participantes. En todo momento se respetó y priorizó el bienestar físico, psicológico y social de los participantes.

**La justicia:** El estudio se guió por el principio básico de tratar a los participantes de forma justa y equitativa, garantizando su seguridad y minimizando los riesgos en la mayor medida posible.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1**

Datos sociodemográficos de los participantes

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60 a 69 años	173	47,9%
	70 a 79 años	149	41,3%
	80 a 89 años	39	10,8%
	90 años a más	0	0,0%
Género	Masculino	198	54,8%
	Femenino	163	45,2%
Nivel educativo	Primaria Completa	83	23,0%
	Secundaria Completa	95	26,3%
	Técnico completo	90	24,9%
	Técnico incompleto	23	6,4%
	Universitario completo	62	17,2%
	Universitario incompleto	8	2,2%
Estado civil	Soltero	21	5,8%
	Casado	195	54,2%
	Conviviente	65	18,1%
	Divorciado	40	11,1%
	Viudo	39	10,8%
Ingresos económicos mensuales	Menos de 249 soles	78	21,6%
	250 a 500 soles	152	42,1%
	501 a 850 soles	79	21,9%
	851 a 1200 soles	18	5,0%
	1201 soles a más	34	9,4%
		361	100%

### Interpretación:

En el análisis de los resultados obtenidos (Tabla 1), se visualizó que el grupo de 60 a 69 años constituyó la mayoría con un 47,9%, seguido por el rango de 70 a 79 años con un 41,3%. La categoría de 80 a 89 años representó un 10,8%, mientras que no se registraron participantes mayores de 90 años. En cuanto al género, la participación masculina fue dominante con un 54,8%, superando ligeramente a la femenina que alcanzó el 45,2%. En relación al nivel educativo, se observó una distribución relativamente equitativa, destacando la proporción más alta en secundaria completa con un 26,3%, seguido por técnico completo (24,9%) y primaria completa (23,0%). En cuanto al estado civil, el grupo casado fue el más representativo con un 54,2%, seguido por convivientes (18,1%) y divorciados (11,1%). La distribución de ingresos económicos mensuales mostró una preponderancia en la categoría de 250 a 500 soles con un 42,1%, seguido de menos de 249 soles (21,6%) y 501 a 850 soles (21,9%).

**Tabla 2**

Estado Nutricional y dimensiones

Variable/Dimensiones	Malnutrición	Riesgo de malnutrición	Estado nutricional normal
Estado nutricional	41 (11,4%)	120 (33,2%)	200 (55,4%)
Valoración antropométrica	11 (3,0%)	76 (21,1%)	274 (75,9%)
Autopercepción de salud	67 (18,6%)	72 (19,9%)	222 (61,5%)
Valoración dietética	37 (10,2%)	126 (34,9%)	198 (54,8%)
Situaciones de riesgo	19 (5,3%)	86 (23,8%)	256 (70,9%)

### Interpretación:

Referente al estado nutricional y las dimensiones (malnutrición, riesgo de malnutrición y estado nutricional normal) se visualizó que, en la categoría de estado nutricional, un 11,4%

de los participantes presentaban malnutrición, mientras que el 33,2% se encontró en riesgo de malnutrición y el 55,4% tuvo un estado nutricional normal. La valoración antropométrica mostró que el 3,0% evidenció malnutrición, el 21,1% se situó en riesgo de malnutrición y un destacado 75,9% mantuvo un estado nutricional normal. Al considerar la autopercepción de salud, el 18,6% indicó malnutrición, el 19,9% estuvo en riesgo y el 61,5% reportó un estado nutricional normal. La valoración dietética reveló que el 10,2% presentó malnutrición, el 34,9% estuvo en riesgo y el 54,8% mantuvo un estado nutricional normal. En las situaciones de riesgo, el 5,3% mostró malnutrición, el 23,8% estuvo en riesgo y el 70,9% tuvo un estado nutricional normal.

**Tabla 3**

Consumo de suplemento dietéticos y dimensiones

Variable/Dimensiones	Nunca consume	Consumo ocasional	Consumo moderado	Consumo frecuente
Consumo de suplemento dietéticos	148 (41,0%)	162 (44,9%)	51 (14,1%)	0 (0,0%)
Complementos alimenticios	18 (5,0%)	141 (39,1%)	141 (39,1%)	61 (16,9%)
Productos dietéticos	40 (11,1%)	135 (37,4%)	141 (39,1%)	45 (12,5%)
Nutrición enteral	194 (53,7%)	105 (29,1%)	44 (12,2%)	18 (5,0%)

Interpretación:

La evaluación general de consumo de suplemento dietéticos (variable) entre los participantes evidenció que el 41,0% indicó nunca consumirlos, el 44,9% reportó un consumo ocasional, mientras que el consumo moderado fue del 14,1%. En cuanto a las dimensiones, los complementos alimenticios, el 5,0% indicó que nunca los consumía, el 39,1% lo hacía ocasionalmente, otro 39,1% expresó lo hacía de manera moderada y el 16,9% manifestó un consumo frecuente. Los productos dietéticos mostraron que el 11,1% indicó que nunca los consumía, el 37,4% lo hacía ocasionalmente, el 39,1% consumía de manera moderada y el

12,5% lo hacía de forma frecuente. En el caso de la nutrición enteral, el 53,7% indicó nunca consumirla, el 29,1% la consumía ocasionalmente, el 12,2% solo de manera moderada y el 5,0% expresó que hacía un consumo frecuente.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

**Tabla 4**

Relación Rho de Spearman entre el estado nutricional y consumo de suplemento dietéticos

			Estado nutricional	Consumo de suplemento dietéticos
Rho de Spearman	Estado nutricional	Fuerza correlación	.	0,193**
		<i>p</i>	.	0,000
		N	361	361
	Consumo de suplemento dietéticos	Fuerza correlación	0,193**	.
<i>p</i>		0,000	.	
	N	361	361	

#### Interpretación:

Respecto a la relación ( $p < 0,05$ ) se evidenció un valor significancia de 0,000 y una fuerza de correlación de 0,193. Por lo que se reveló que existe relación significativa baja entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en la muestra estudiada.

**Tabla 5**

Relación Rho de Spearman entre el estado nutricional y consumo de complementos alimenticios

			Estado nutricional	Consumo de complementos alimenticios
Rho de Spearman	Estado nutricional	Fuerza correlación	.	0,200**
		<i>p</i>	.	0,000
		N	361	361
	Consumo de complementos alimenticios	Fuerza correlación	0,200**	.
<i>p</i>		0,000	.	
	N	361	361	

Interpretación:

Respecto a la relación ( $p < 0,05$ ) se evidenció un valor significancia de 0,000 y una fuerza de correlación de 0,200. Por lo que se estableció que existe relación baja entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios en la muestra estudiada.

**Tabla 6**

Relación Rho de Spearman entre el estado nutricional y consumo de productos dietéticos

			Estado nutricional	Consumo de productos dietéticos	
Rho de Spearman	Estado nutricional	Fuerza correlación		0,254	
		<i>p</i>	.	0,000	
		N	361	361	
	Consumo de productos dietéticos	Fuerza correlación	0,254		
		<i>p</i>	0,000	.	
		N	361	361	

Interpretación:

Respecto a la relación ( $p < 0,05$ ) se evidenció un valor significancia de 0,000 y una fuerza de correlación de 0,254. Por lo que se determinó que existe relación baja entre el estado nutricional y el consumo de productos dietéticos en la muestra estudiada.

**Tabla 7**

Relación Rho de Spearman entre el estado nutricional y consumo de nutrición enteral

			Estado nutricional	Consumo de nutrición enteral	
Rho de Spearman	Estado nutricional	Fuerza correlación		0,039	
		<i>p</i>	.	0,464	
		N	361	361	
	Consumo de nutrición enteral	Fuerza correlación	0,039		
		<i>p</i>	0,464	.	
		N	361	361	

Interpretación:

Respecto a la relación ( $p < 0,05$ ) se evidenció un valor significancia de 0,464. Por lo que se halló que no existe relación entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral en la muestra estudiada.

**Tabla 8**

Relación Rho de Spearman entre la valoración antropométrica y el consumo de suplementos dietéticos

			Consumo de suplemento dietéticos	Valoración antropométrica
Rho de Spearman	Consumo de suplemento dietéticos	Fuerza correlación	.	0,096
		<i>p</i>	.	0,068
		N	361	361
	Valoración antropométrica	Fuerza correlación	0,096	.
<i>p</i>		0,068	.	
	N	361	361	

Interpretación:

Respecto a la relación ( $p < 0,05$ ) se evidenció un valor significancia de 0,464. Por lo que se reveló que no existe relación entre la valoración antropométrica y el consumo de suplemento dietéticos en la muestra estudiada.

**Tabla 9**

Relación Rho de Spearman entre la autopercepción y el consumo de suplementos dietéticos

			Consumo de suplemento dietéticos	Autopercepción
Rho de Spearman	Consumo de suplemento dietéticos	Fuerza correlación	.	0,265
		<i>p</i>	.	0,000
		N	361	361
	Autopercepción	Fuerza correlación	0,265	.
<i>p</i>		0,000	.	
	N	361	361	

Interpretación:

Respecto a la relación ( $p < 0,05$ ) se evidenció un valor significancia de 0,000 y una fuerza de correlación de 0,265. Por lo que se determinó que existe relación baja entre la autopercepción y el consumo de suplemento dietéticos en la muestra estudiada.

**Tabla 10**

Relación Rho de Spearman entre la valoración dietética y el consumo de suplementos dietéticos

			Consumo de suplemento dietéticos	Valoración dietética
Rho de Spearman	Consumo de suplemento dietéticos	Fuerza correlación	.	0,151**
		<i>P</i>	.	0,004
	Valoración dietética	<i>N</i>	361	361
		Fuerza correlación	0,151**	.
	<i>P</i>	0,004	.	
	<i>N</i>	361	361	

Interpretación:

Respecto a la relación ( $p < 0,05$ ) se evidenció un valor significancia de 0,004 y una fuerza de correlación de 0,151. Por lo que se estableció que existe relación muy baja entre la valoración dietética y el consumo de suplemento dietéticos en la muestra estudiada.

**Tabla 11**

Relación Rho de Spearman entre la situación de riesgo y el consumo de suplementos dietéticos

			Consumo de suplemento dietéticos	Situación de riesgo
Rho de Spearman	Consumo de suplemento dietéticos	Fuerza correlación	1,000	0,192**
		<i>P</i>	.	0,000
	Situación de riesgo	<i>N</i>	361	361
		Fuerza correlación	0,192**	1,000
	<i>P</i>	0,000	.	
	<i>N</i>	361	361	

Interpretación:

Respecto a la relación ( $p < 0,05$ ) se evidenció un valor significancia de 0,000 y una fuerza de correlación de 0,192. Por lo que se determinó que existe relación muy baja entre la situación de riesgo y el consumo de suplemento dietéticos en la muestra de estudio.

#### 4.1.3. Discusión de resultados

En la investigación, se observó una predominancia de participantes en el grupo de 60 a 69 años (47,9%), seguido por el rango de 70 a 79 años (41,3%). Estos resultados son consistentes con estudios previos que también destacan la participación significativa de adultos mayores en estos grupos de edad (Alvarado,17). La distribución por género mostró una ligera predominancia masculina (54,8%). Este hallazgo es relevante para contextualizar los resultados, ya que podría sugerir posibles diferencias en la toma de decisiones relacionadas con la salud entre hombres y mujeres. En cuanto al nivel educativo y estado civil, la distribución equitativa podría indicar una representación diversa en términos de antecedentes educativos y experiencias de vida, lo cual es esencial para comprender la influencia de estos factores en los resultados. El análisis de los ingresos económicos mensuales reveló una concentración significativa en la categoría de 250 a 500 soles (42,1%). Esta información es crucial para entender la accesibilidad económica a los suplementos dietéticos y productos relacionados.

La evaluación del consumo de suplementos mostró que el 41,0% indicó nunca consumirlos, el 44,9% reportó un consumo ocasional, y el 14,1% manifestó un consumo moderado. Estos resultados contrastan con los hallazgos de Fernández y Vicente (19), quienes encontraron que el 97,9% de sus participantes consideraban beneficioso el uso de suplementos nutricionales. En el estudio de Alvarado (17), se exploró la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional en adultos mayores, encontrando una alta prevalencia de hábitos

inadecuados (68,9%) y asociaciones significativas con el estado de delgadez, sobrepeso y obesidad. Asimismo, Laura y Zela (18) analizaron el conocimiento y las actitudes hacia el consumo de suplementos en adultos, identificando actitudes negativas en el 42,3%. Este resultado se alinea con nuestro hallazgo de que el 41,0% nunca consume suplementos. Además, Fernández y Vicente (19) exploraron los factores que inciden en el consumo de suplementos en adultos mayores, evidenciando una alta percepción positiva (97,9%). La diferencia en percepciones podría deberse a contextos socioeconómicos y demográficos distintos entre los estudios. La prevalencia de consumo ocasional de suplementos podría indicar una falta de conciencia sobre los beneficios potenciales de estos productos.

La prueba de correlación de Rho de Spearman arrojó resultados significativos ( $p < 0,05$ ) con un valor de Sig. de 0,000 y una fuerza de correlación de 0,193. Esto sugiere que hay una relación significativa baja entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023. A pesar de la modesta fuerza de la asociación encontrada, esta conexión resalta la complejidad de los factores que influyen en la salud nutricional en esta población. Al comparar estos resultados con investigaciones previas, como la de Ospina et al (11) que reveló una relación entre el acceso y consumo de alimentos y el estado nutricional en adultos mayores del Atlántico, y la de Robaina (12) que demostró una relación positiva entre el consumo de suplementos dietarios y el buen estado nutricional en personas que asisten a un gimnasio en Berazategui, se evidencia la variabilidad en las relaciones identificadas en diferentes contextos y poblaciones. Por otro lado, el estudio de García (20) enfocado en hábitos alimentarios y estado nutricional de adultos mayores en Tumbes no encontró una relación estadística entre estas variables. Esta discrepancia en los resultados subraya la necesidad de considerar múltiples variables dentro

de la salud física y emocional para comprender completamente la relación entre el estado nutricional y los comportamientos alimentarios en la población de adultos mayores.

Los hallazgos del estudio revelaron una distribución significativa en cuanto al estado nutricional y las dimensiones de malnutrición, riesgo de malnutrición y estado nutricional normal entre los adultos mayores. Se encontró que un 11,4% presentaron malnutrición, el 33,2% estuvo en riesgo de malnutrición y el 55,4% mantuvo un estado nutricional normal. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Arangoytia y Cutipa (16), quienes destacaron que un porcentaje significativo de adultos mayores no mantienen hábitos alimenticios adecuados, lo que puede contribuir a problemas de salud crónico-degenerativos como la obesidad y enfermedades cardiovasculares. Además, la investigación de Alvarado (17) respalda nuestra observación sobre hábitos alimentarios inadecuados, donde un alto porcentaje de adultos mayores mostraron patrones dietéticos problemáticos. Por otro lado, Laura y Zela (18) encontraron que un considerable porcentaje de la población tenía actitudes negativas hacia el consumo de suplementos nutricionales, lo que podría influir en su disponibilidad para incorporar este tipo de productos en su dieta. Los resultados, en conjunto con los hallazgos previos, resaltan la importancia de abordar tanto los aspectos relacionados con la alimentación como las actitudes hacia los suplementos nutricionales en la promoción de la salud y el bienestar de los adultos mayores. Dado que una proporción significativa de los participantes presentaron malnutrición o estuvieron en riesgo de desarrollarla, es fundamental promover una alimentación equilibrada y adecuada a sus necesidades nutricionales específicas. En este sentido, se podrían desarrollar programas educativos que aborden la importancia de una dieta balanceada, la identificación de alimentos nutritivos y el rol de los suplementos dietéticos en la prevención de deficiencias nutricionales. Es crucial

desarrollar intervenciones que fomenten hábitos alimenticios saludables y promuevan el conocimiento y la aceptación de los suplementos dietéticos, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

La prueba de correlación Rho de Spearman realizada en el estudio reveló resultados significativos ( $p < 0,05$ ) para la relación entre el estado nutricional y el consumo de diversos tipos de suplementos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023. Específicamente, se encontraron correlaciones, pero bajas entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios, productos dietéticos y nutrición enteral. Los hallazgos indicaron que existe una relación significativa baja entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios ( $\rho = 0,193$ ,  $p = 0,000$ ), productos dietéticos ( $\rho = 0,200$ ,  $p = 0,000$ ) y nutrición enteral ( $\rho = 0,254$ ,  $p = 0,000$ ). Al comparar estos hallazgos con investigaciones anteriores, se observan algunas discrepancias y similitudes. Por ejemplo, el estudio de Fernández y Vicente (19) encontró una alta percepción del uso beneficioso de suplementos nutricionales entre los adultos mayores, lo cual coincide con nuestros resultados que muestran una correlación positiva entre el consumo de complementos alimenticios y el estado nutricional. Sin embargo, el estudio de García (20) no encontró una relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores, lo que contrasta con nuestros hallazgos que sugieren una correlación significativa entre el consumo de productos dietéticos y la situación nutricional.

Una posible explicación para estas discrepancias podría estar en las diferencias en la muestra de participantes. Es importante considerar que los estudios sobre la relación entre el consumo de suplementos y el estado nutricional pueden ser influenciados por factores como la percepción individual de la salud y la adherencia a la ingesta recomendada de nutrientes.

Estos hallazgos subrayan la importancia de tener en cuenta el consumo de complementos alimenticios y productos dietéticos al evaluar y abordar el estado nutricional de los adultos mayores. Se sugiere que futuras investigaciones exploren más a fondo los factores que influyen en la elección y el consumo de estos productos, así como su impacto a largo plazo en la salud y el bienestar de esta población vulnerable.

La prueba de correlación mostró un valor de  $p = 0,464$ , lo que indica que no hay una relación significativa entre la valoración antropométrica y el consumo de suplementos dietéticos en esta población. En contraste, se encontró una correlación significativa ( $p < 0,05$ ) entre la autopercepción y el consumo de suplementos dietéticos, con un valor de  $p = 0,000$  y una fuerza de correlación de  $0,265$ . Esto indica que los adultos mayores que tienen una autopercepción positiva de su estado de salud y nutrición tienden a consumir más suplementos dietéticos. Otro hallazgo significativo fue la correlación entre la valoración dietética y el consumo de suplementos dietéticos, con un valor de  $p = 0,004$  y una fuerza de correlación de  $0,151$ . Aunque esta correlación es baja, sugiere que aquellos que tienen una valoración dietética más positiva, es decir, una dieta considerada como saludable, tienden a consumir más suplementos dietéticos. Esto podría indicar que los adultos mayores que perciben que su dieta es deficiente en ciertos nutrientes pueden recurrir a los suplementos para complementar su ingesta dietética.

Finalmente, se encontró una correlación significativa entre la situación de riesgo y el consumo de suplementos dietéticos, con un valor de  $p = 0,000$  y una fuerza de correlación de  $0,192$ . Esto sugiere que los adultos mayores que se perciben a sí mismos en una situación de riesgo nutricional tienden a consumir más suplementos dietéticos, posiblemente como una medida preventiva para mejorar su estado de salud. Estos hallazgos deben considerarse en el

contexto de los antecedentes proporcionados. Si bien algunos estudios previos, como el de Fernández y Vicente (19), han encontrado una alta percepción positiva del uso de suplementos nutricionales entre los adultos mayores, es importante tener en cuenta que la relación entre la autopercepción y el consumo de suplementos dietéticos puede ser compleja. Por ejemplo, aquellos con una autopercepción negativa de su estado de salud pueden estar motivados a consumir más suplementos en un intento por mejorar su bienestar.

Por otro lado, el estudio de García (20) no encontró una relación estadística entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores, lo que podría explicar por qué la valoración antropométrica y la valoración dietética no mostraron una correlación significativa con el consumo de suplementos dietéticos en nuestro estudio. En resumen, si bien algunos factores como la autopercepción y la situación de riesgo nutricional están relacionados con el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores, otros factores pueden influir en esta relación, como los hábitos alimentarios y el estado nutricional general. Es necesario realizar más investigaciones para comprender completamente los determinantes del consumo de suplementos dietéticos en esta población y cómo estos pueden afectar su salud y bienestar a largo plazo.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### 5.1. Conclusiones

**Primero:** Se determinó que existe relación entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres en el 2023 (Sig.=0,000).

**Segundo:** Se determinó que hay relación entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios en la muestra de estudio (Sig.=0,000).

**Tercero:** Se determinó que existe relación baja entre el estado nutricional y el consumo de productos dietéticos en la muestra de estudio (Sig.=0,000).

**Cuarto:** Se determinó que no existe relación entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral en la muestra de estudio (Sig.=0,464).

**Quinto:** Se determinó que no existe relación entre la valoración antropométrica y el consumo de suplemento dietéticos en la muestra de estudio (Sig.=0,068).

**Sexto:** Se determinó que existe relación entre la autopercepción y el consumo de suplemento dietéticos en la muestra de estudio (Sig.=0,000).

**Séptimo:** Se determinó que existe relación entre la valoración dietética y el consumo de suplemento dietéticos en la muestra de estudio (Sig.=0,004).

**Octavo:** Se determinó que existe relación entre la situación de riesgo y el consumo de suplemento dietéticos en la muestra de estudio (Sig.=0,000).

## 5.2. Recomendaciones

- Se debe fomentar el consumo de suplementos dietéticos y complementos alimenticios, dado que se ha encontrado una relación directa entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos y complementos alimenticios, se puede recomendar a los adultos mayores que consideren incorporar estos productos en su dieta para mejorar su estado nutricional.
- Promover el consumo de complementos alimenticios en adultos mayores, dado que se encontró una relación entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios, se debería promover activamente el uso de estos productos entre los adultos mayores como parte de una estrategia integral para mejorar su estado nutricional. Esto podría incluir campañas de concientización, educación sobre los beneficios de los complementos alimenticios y la disponibilidad de opciones adecuadas en las boticas locales.
- Se debe evaluar la efectividad de los productos dietéticos, aunque se encontró una relación baja entre el estado nutricional y el consumo de productos dietéticos, es importante evaluar la efectividad de estos productos en mejorar la salud nutricional de los adultos mayores. Se podrían llevar a cabo estudios adicionales para investigar qué tipos de productos dietéticos son más efectivos y en qué circunstancias específicas podrían ser más beneficiosos.

- Se debe explorar otras estrategias para mejorar la nutrición, dado que no se encontraron relaciones significativas entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral o la valoración antropométrica y el consumo de suplementos dietéticos, es importante explorar otras estrategias para mejorar la nutrición de los adultos mayores. Esto podría incluir que el sector salud haga una serie de intervenciones dietéticas personalizadas, programas de ejercicio físico, o medidas para abordar barreras socioeconómicas que puedan afectar la disponibilidad de alimentos nutritivos.
- Aunque no se encontró una asociación directa entre la valoración antropométrica y el consumo de suplementos dietéticos, es fundamental destacar la importancia de realizar evaluaciones antropométricas regulares para monitorear la salud y el bienestar físico de los adultos mayores. Estas mediciones pueden proporcionar información valiosa sobre la composición corporal, el estado nutricional y el riesgo de enfermedades relacionadas con la nutrición. Por lo tanto, se debería promover la realización periódica de valoraciones antropométricas como parte de un enfoque integral de atención a la salud de los adultos mayores, independientemente de su consumo de suplementos dietéticos.
- Enfatizar la importancia de la autopercepción de la relación encontrada entre la autopercepción y el consumo de suplementos dietéticos sugiere que aquellos adultos mayores que se perciben a sí mismos en necesidad de mejoras en su dieta pueden ser más propensos a tomar medidas para abordar estas preocupaciones. Por lo tanto, es importante fomentar una autoevaluación consciente de la dieta y la salud nutricional

constantemente en los adultos mayores o las personas a cargo de ellos para poder identificar debilidades.

- Promover una valoración dietética más precisa, aunque se encontró una relación muy baja entre la valoración dietética y el consumo de suplementos dietéticos, mejorar la precisión de esta valoración puede ser beneficioso para identificar áreas específicas de deficiencia nutricional y orientar mejor las recomendaciones de suplementos que deben de consumirse.
- Considerar la situación de riesgo de los adultos mayores, la relación encontrada entre la situación de riesgo y el consumo de suplementos dietéticos sugiere que aquellos adultos mayores en situaciones de mayor vulnerabilidad pueden ser más propensos a buscar soluciones para mejorar su salud nutricional. Por lo tanto, se podría considerar dirigir intervenciones específicas hacia estos grupos para garantizar que reciban el apoyo adecuado.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Suiza: OMS; 2022. [Consultado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%20ese%20momento%2C%20el%20grupo,habr%C3%A1%20duplicado%20\(2100%20millones\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%20ese%20momento%2C%20el%20grupo,habr%C3%A1%20duplicado%20(2100%20millones))
2. Blanco P, Martínez A, Sánchez M, Márquez L, Ramírez E. Intervención nutricional en el adulto mayor con sarcopenia e hiperplasia prostática benigna: reporte de caso. Rev Nutr Clin Metab [Internet]. 2023 [Consultado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/article/view/520>
3. Carvajal L, Estrada A, Giraldo N. Estado nutricional de los adultos mayores de Antioquia y su relación con enfermedades y consumo de medicamentos. Iatreia [Internet]. 2022; 1(1): 1-24. [Consultado 12 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/350135>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Internet]. Perú; INEI: 2021. [Consultado el 12 de agosto del 2023]. <https://m.inei.gov.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=Del%20total%20de%20la%20poblaci%C3%B3n,total%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20masculina.>
5. Cárdenas H, Machaca M, Roldán- L, Muñoz-del-Carpio Á, Figueroa-del-Carpio V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de

- Arequipa, Perú. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 2022; 42(01): 160-168. [Consultado el 12 de agosto de 2023] Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/242>
6. Palafox H, Wall A, Velderrain G. ¿Quién está consumiendo productos dietéticos en Perú? Reporte de consumo de una encuesta transversal no probabilística. Horiz Med [Internet]. 2022;22(2):e1761.Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1761>
  7. Munive Y. Adherencia al tratamiento dietético y estado nutricional en pacientes adultos con enfermedad renal crónica terminal en un Hospital Nacional, Lima. [Tesis para optar el grado académico de Magíster en Nutrición con mención en Nutrición Clínica]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19782>
  8. Gutierrez M. Control nutricional sobre el consumo de fibra de los adultos mayores en el centro de salud Magdalena del Mar, 2021. [Tesis para optar el título de Licenciada en Nutrición Humana]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6438>
  9. Lozada R. Efecto de la dieta y de un suplemento hiperproteico en el perimetro braquial de pacientes del área Covid de un hospital de EsSalud, Lima 2020. [Tesis para optar el título de Segunda Especialidad en Nutrición Clínica]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19889>
  10. Barrera C, Valverde M. Evaluación nutricional y perfil antropométrico de integrantes del club del adulto mayor del distrito de Surco. [Tesis para optar el título profesional de

- Licenciado en Nutrición y Dietética]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2020.  
Disponibile en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/463>
11. [Ospina M, Macías K, Vargas C. Relación del acceso y consumo de alimentos con el estado nutricional de personas mayores en el departamento del Atlántico. Cien Tec Ali \[Internet\]. 2020; 18\(2\): 52-66. \[Consultado el 19 de agosto de 2023\]. Disponible en: \[https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\\\_viceinves/index.php/ALIMEN/article/view/4473\]\(https://revistas.unipamplona.edu.co/ojs\_viceinves/index.php/ALIMEN/article/view/4473\)](#)
  12. Robaina G. Consumo de suplementos dietarios y su relación con el estado nutricional en personas que concurren al gimnasio del Club de Campo Abril, ubicado en Berazategui, Provincia de Buenos Aires, durante el año 2022. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición]. Argentina: Universidad Isalud; 2023.  
<http://repositorio.isalud.edu.ar/xmlui/handle/123456789/566>
  13. Abate T, Mengistu B, Atnafu A, Derso T. Malnutrition and its determinants among older adults people in Addis Ababa, Ethiopia. MC Geriatr [Internet]. 2020; 20(1):498. [Consultado el 19 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33228557/>
  14. Campos J. Factores sociodemográficos y su relación con el estado nutricional de adultos mayores de consulta externa del hospital «dr. juan José fernández», zacamil. Crea Ciencia [Internet]. 2021;13(2):70-83. [consultado 21 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/11823>
  15. Asenjo J. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. Rev Finl [Internet]. 2022; 12(1):1-6. [Consultado el 19 de agosto de 2023].  
Disponibile en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060>
  16. Arangoytia K, Cutipa L. Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados

- relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico-degenerativas, Lima, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición Humana]. Perú: Universidad Nacional de Educación; 2019. <https://repositorio.une.edu.pe/handle/20.500.14039/4325>
17. [Alvarado M.](#) Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Pachacutec Cajamarca 2018. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2019. <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/2973>
18. Laura R, Zela C. Estudio del conocimiento y actitudes del consumo de vitaminas y suplementos nutricionales sin prescripción médica en adultos en el distrito de Paucarpata, Arequipa, junio 2022. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023. <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1447>
19. Fernández J, Vicente L. Factores que inciden en el consumo de suplementos nutricionales en adultos mayores en usuarios que acuden a la Botica Salud & Bienestar. Provincia de Barranca – Lima en el periodo febrero – marzo 2022. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Perú: Universidad Roosevelt; 2022. <https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/953>
20. García J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2020. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2000>
21. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Nutrición y

- Salud. [Archivo en PDF]. 2 de junio del 2011. [Consultado el 04 de setiembre del 2023].  
Disponibile en: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>
22. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev Sal Públ [Internet]. 2004;6(2):140-155. [Consultado el 04 de setiembre del 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642004000200002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002)
23. González N. Estado nutricional y su influencia en el rendimiento académico. Editorial Inclusión: 2021
24. Martínez R, Fuentes R, Lorenzo A, Ortega R. La nutrición en la prevención y curación de heridas crónicas. Importancia en la mejora del pie diabético. Nutr Hosp [Internet]. 2021;38(2):60-63. [Consultado el 04 de setiembre del 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000500014&script=sci\\_arttext](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112021000500014&script=sci_arttext)
25. Sánchez A, Peñafiel A, Montes, C. Influence of sociocultural factors on the nutritional status of children from three to ten years of age, users of the child development centers of the municipality of Ambato. Rev Univ y Soc [Internet], 2022;14(2):175-179. [Consultado el 04 de setiembre del 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202022000200175&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202022000200175&script=sci_arttext&tlng=en)
26. Martínez R, Jiménez A, Peral A, Bermejo L, Rodríguez E. Importancia de la nutrición durante el embarazo. Impacto en la composición de la leche materna. Nutr Hosp [Internet]. 2020; 37(2):38-42. [Consultado el 04 de setiembre del 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000600009&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112020000600009&script=sci_arttext&tlng=en)
27. Iglesias L, Bermejo J, Vivas A, León R, Villaceros M. Estado nutricional y factores

- relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. Gerokomos [Internet]. 2020;31(2):76-80. [Consultado el 05 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n2/1134-928X-geroko-31-02-76.pdf>
28. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Por qué la nutrición es importante. [Archivo en PDF]. 21 de noviembre del 2014. [Consultado el 05 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf>
29. Bauce G. Evaluación antropométrica de un grupo de pacientes adultos mayores. Revista Dig Post [Internet]. 2020;9(2):1-11. [Consultado el 05 de setiembre del 2023]. Disponible en: [http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_dp/article/view/18931/144814485315](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/18931/144814485315)
30. Espinosa A, Martínez C, Barreto J, Santana S. Esquema para la evaluación antropométrica del paciente hospitalizado. Rev Cub Ali Nut [Internet]. 2007;17(1):72-89. [Consultado el 05 de setiembre del 2023]. Disponible: <https://revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/1154>
31. Paz M, León D, Suárez Y. Evaluación antropométrica y estado nutricional del adulto mayor, asociado a los factores de riesgo. Abreus [Internet]. 549-553. [Consultado el 05 de setiembre del 2023]. Disponible: <https://apscfg.sld.cu/index.php/apscgf/conabreus2023/paper/viewFile/94/83>
32. Navarro R, Salazar C, Schnettler B, Denegri M. Autopercepción de salud en adultos mayores: moderación por género de la situación financiera, el apoyo social de amigos y la edad. Rev. méd. Chile [Internet]. 2020;148(2):196-203. [Consultado el 05 de setiembre del 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000200196&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872020000200196&script=sci_arttext&tlng=pt)
33. Sabando V, Albala C. Calidad de vida relacionada con salud oral y autopercepción de

- salud: encuesta nacional de calidad de vida y salud 2015-2016 en Chile. *Int. J. Odontostomat.* [Internet]. 2019;13(3):338-344. [Consultado el 05 de setiembre del 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-381X2019000300338&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2019000300338&lng=es)
34. Chambergo D, Díaz G, Merino A, Runzer F. Relación entre malnutrición y valoración geriátrica en adultos mayores de 80 años. *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 2020;40(3): 69-76. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/59>
35. Torres L, Rivera S, Mendivelso F, González N, Cárdenas H, Hernández C. Análisis del riesgo de deterioro funcional y sociofamiliar en el adulto mayor hospitalizado. *Rev.Medica.Sanitas* [Internet]. 2019;22(1):6-16. [Consultado el 05 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/view/409>
36. Mijangos D, De-La-Cruz P, Alfaro I, Ribón S. Factores de riesgo de caídas e índice de masa corporal en el adulto mayor hospitalizado. *Rev Cuid* [Internet]. 2019; 10(1): e621. Consultado el 05 de setiembre del 2023]. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732019000100213&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732019000100213&script=sci_arttext)
37. Real Academia Española. Consumo. [Internet]. España: RAE; 25 de enero de 2023. [Consultado el 10 de setiembre del 2023]. Disponible: <https://dle.rae.es/consumo>
38. National Institute on Aging. Suplementos dietéticos. [Internet]. Estados Unidos; NIH: 2017. [Consultado el 10 de setiembre del 2023]. Disponible: <https://www.nia.nih.gov/espanol/suplementos-dieteticos>
39. Mouzinho P, Santos A, Lemos F, De Queiroz D. Pharmaceutical care related to dietary supplements. *Licença creative commons*: 2023. [Consultado el 10 de setiembre del 2023]. Disponible:

<http://galaxcms-client-files.s3.amazonaws.com/4989/LIVRO%20SABERES%20E%20PRATICAS%20EM%20PROMO%C3%87%C3%83O%20DA%20SA%C3%9ADE-05-29-2023-21-27-57-000000.pdf#page=129>

40. Comisión Federal de Comercio. Suplementos dietéticos. [Internet]. Estados Unidos; NIH: 2012. [Consultado el 10 de setiembre del 2023]. Disponible: <https://consumidor.ftc.gov/articulos/s0261-suplementos-dieteticos>
41. Sánchez A, Ayala C, López A, Castro O, Ortiz L. Prevalencia y factores asociados al consumo de suplementos nutricionales en asistentes a gimnasios de la Ciudad de México. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2021;25(1):e1159 [Consultado el 10 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://renhyd.org/renhyd/article/view/1159>
42. Bellaizac J, Chito D, Rada M. Suplementos dietéticos comerciales para el control de sobrepeso: fuentes naturales de fácil acceso, mecanismos de acción y efectos adversos. Rev. Esp. Nutr. Hum. Diet. [Internet]. 2022;26(1):e1352. [Consultado el 10 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8100503>
43. García A. Niveles máximos de vitaminas y minerales en complementos alimenticios en Europa. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019;36(3):729-733. [Consultado el 10 de setiembre del 2023]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0212-16112019000300033&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000300033&lng=es)
44. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Producto Dietético y Edulcorante. [Internet]. Perú; DIGEMID: 2023. [Consultado el 10 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/registro-sanitario/producto-dietetico-y-edulcorante/>

45. Soares C, Costa R. Estado nutricional y evolución clínica de ancianos en terapia nutricional enteral domiciliaria: cohorte retrospectiva. Rev. Lat. Am. Enfermagem. [Internet]. 2019; 27:e3198. [Consultado el 10 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/dgCH83KcXfnCMcjFwWKS5pn/?lang=es#>
46. Mar C, Barbosa A, Molar J. Metodología de la Investigación. Métodos y Técnicas. Patria Educación; 2020
47. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vásquez M. Metodología de la investigación. El Método ARIAS para realizar un proyecto de tesis: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C; 2022
48. Ñaupas H, Mejía E, Trujillo I, Romero H, Medina W, Novoa E. Metodología de la investigación total. Cuantitativa – Cualitativa y redacción de tesis. Ediciones de la U; 2023.
49. Hernández-Sampieri R y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Grupo editorial Mc Graw Hill Education; 2018
50. Baena G. Metodología de la investigación. 3era edición. México: Grupo Editorial Patria; 2017
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Lima tendría 9 millones 111 mil habitantes. [Internet]. Perú; INEI: 18 de mayo del 2022. [Consultado el 17 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/lima-tendria-9-millones-111-mil-habitantes-9531/>
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Provincia de Lima. Compendio Estadístico 2019. [Archivo de PDF]. Perú; INEI: 2019. [Consultado el 17 de setiembre del 2023]. Disponible: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/)

[Lib1714/Libro.pdf](#)

53. Cabezas E, Andrade D y Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. Ecuador: Comisión Editorial de la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018
54. Hernández A, Ramos R, Placencia B, Indacochea N, Quimis A y Moreno L. Metodología de la investigación científica. Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L; 2018
55. Pimienta R. Encuestas probabilísticas vs. no probabilísticas. Política y cultura. [Internet]. 2000; 13:263-276. [Consultado el 16 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/267/26701313.pdf>
56. Feria H, Matila M, Mantecón S. La entrevista y la encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica?. Didac y Edu [Internet]. 2022;11(3):62-79. [Consultado el 17 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7692391>
57. Vellas B, Villars H, Abellan G, Soto M, Rolland Y, Guigoz Y, Morley J, Chumlea W, Salva A, Rubenstein L, Garry P. Overview of the MNA--Its history and challenges. J Nutr Health Aging [Internet]. 2006;10(6):456-63. [Consultado el 07 de agosto del 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17183418/>
58. Padua E. Métodos de Confiabilidad de la Prueba, Test-Retest. [Video de Yotutube]. Ing. Elkin Padua, 2020. [Consultado el 22 de mayo]. Disponible en: [https://www.youtube.com/watch?v=MJDwr5iE8Og&ab\\_channel=Ing.ElkinPadua](https://www.youtube.com/watch?v=MJDwr5iE8Og&ab_channel=Ing.ElkinPadua)
59. Morales P, Rodríguez L. Aplicación de los coeficientes correlación de Kendall y Spearman. DCEE [Internet]. 2016; 1-8. [Consultado el 17 de setiembre del 2023].

Disponible

en:

<http://www.postgradovipi.50webs.com/archivos/agrollania/2016/agro8.pdf>

## Anexo 1: Matriz de consistencia

### Título: Estado nutricional y consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b></p> <p>¿Qué relación existirá entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres?</p> <p><b>Problema Específicos</b></p> <p>1. ¿Qué relación existe entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres?</p> <p>2. ¿Qué relación existe entre el estado nutricional y el consumo de productos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres?</p> <p>3. ¿Qué relación existe entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres?</p> <p>4. ¿Qué relación existirá entre el consumo de suplementos dietéticos y la valoración antropométrica en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres?</p> <p>5. ¿Qué relación existirá entre el consumo de suplementos dietéticos y la autopercepción de salud en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres?</p>	<p><b>Objetivo General</b></p> <p>Determinar la relación entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres-</p> <p><b>Objetivos Específicos</b></p> <p>1. Establecer la relación entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.</p> <p>2. Establecer la relación entre el estado nutricional y el consumo de productos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.</p> <p>3. Establecer la relación entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.</p> <p>4. Establecer la relación entre el consumo de suplementos dietéticos y la valoración antropométrica en adultos</p>	<p><b>Hipótesis General</b></p> <p>Existe relación significativa entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.</p> <p><b>Hipótesis Específica</b></p> <p>1. Existe relación entre el estado nutricional y el consumo de complementos alimenticios en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.</p> <p>2. Existe relación entre el estado nutricional y el consumo de productos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.</p> <p>3. Existe relación entre el estado nutricional y el consumo de nutrición enteral en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.</p> <p>4. Existe relación entre el consumo de suplementos dietéticos y la valoración antropométrica en adultos</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Estado Nutricional</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Valoración antropométrica</p> <p>Autopercepción de salud</p> <p>Valoración dietética</p> <p>Situaciones de riesgo</p> <p><b>Variable 2</b></p> <p>Consumo de suplementos dietéticos</p> <p><b>Dimensiones</b></p> <p>Complementos alimenticios</p> <p>Productos dietéticos</p> <p>Nutrición enteral</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Básica</p> <p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p><b>Método</b></p> <p>Hipotético-deductivo</p> <p><b>Diseño</b></p> <p>No experimental, transversal y correlacional</p> <p><b>Población, muestra y muestreo</b></p> <p><b>Población</b></p> <p>6 048 adultas mayores que asistan a la botica en los Próceres</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>361 adultos mayores</p> <p><b>Muestreo</b></p> <p>No probabilístico por conveniencia</p>

---

6. ¿Qué relación existirá entre el consumo de suplementos dietéticos y la valoración dietética en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres?	mayores que asisten a una botica en los Próceres.	mayores que asisten a una botica en los Próceres.
7. ¿Qué relación existirá entre el consumo de suplementos dietéticos y las situaciones de riesgo en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres?	5. Establecer la relación entre el consumo de suplementos dietéticos y la autopercepción de salud en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.  6. Establecer la relación entre el consumo de suplementos dietéticos y la valoración dietética en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.  7. Establecer la relación entre el consumo de suplementos dietéticos y las situaciones de riesgo en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.	5. Existe relación entre el consumo de suplementos dietéticos y la autopercepción de salud en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.  6. Existe relación entre el consumo de suplementos dietéticos y la valoración dietética en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.  7. Existe relación entre el consumo de suplementos dietéticos y las situaciones de riesgo en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres.

---

## Anexo 2: Instrumentos

Estimado participante,

Nos complace darle la bienvenida a este estudio destinado a comprender mejor el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores. Su participación en esta investigación es fundamental para ayudarnos a obtener información valiosa que contribuirá a promover la salud y el bienestar en la población de adultos mayores.

Su participación es voluntaria y sus respuestas serán tratadas con absoluta confidencialidad. Siéntase libre de preguntar cualquier duda que pueda surgir durante el cuestionario. Gracias por su tiempo y esfuerzo en participar en esta investigación.

1. Edad:
  - a) 60-69 años
  - b) 70-79 años
  - c) 80-89 años
  - d) 90 años o más
  
2. Género:
  - a) Masculino
  - b) Femenino
  
3. Nivel educativo
  - a) Primaria Completa
  - b) Secundaria Completa
  - c) Técnico completo
  - d) Técnico incompleto
  - e) Universitario completo
  
4. Estado Civil
  - a) Soltero
  - b) Casado
  - c) Conviviente
  - d) Divorciado
  - e) Viudo
  
5. Ingresos económicos mensuales
  - a) Menos de 249 soles
  - b) 250 a 500 soles
  - c) 501 a 850 soles
  - d) 851 a 1200 soles
  - e) 1201 soles a más

f) Universitario incompleto

6. ¿Tienes alguna condición médica crónica o enfermedad que requiere tratamiento médico regular?

- a) Sí
- b) No

Si respondiste "Sí" a la pregunta anterior, por favor especifica la(s) condición(es) médica(s) que tiene:

---

## Cuestionario sobre el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores

### Dimensión 1: Complementos alimenticios

1. ¿Qué tipo de complemento alimenticio consume actualmente?
  - a) Vitaminas
  - b) Minerales
  - c) Proteínas en polvo
  - d) Omega-3 (aceite de pescado)
  - e) Probióticos
  - f) Hierbas o extractos naturales
  - g) Aminoácidos
  - h) Otro (Especificar): \_\_\_\_\_
  
2. ¿Cuánto tiempo ha estado consumiendo complementos alimenticios de manera regular?
  - a) Menos de 1 mes
  - b) 1-3 meses
  - c) 3-6 meses
  - d) 6 meses a 1 año
  - e) Más de 1 año
  
3. ¿Con qué frecuencia consume complementos alimenticios?
  - a) Nunca
  - b) Rara vez
  - c) Ocasionalmente
  - d) Con regularidad
  - e) Diariamente
  
4. ¿Cómo considera la efectividad de los complementos alimenticios que toma?
  - a) Muy efectivos
  - b) Efectivos
  - c) Moderadamente efectivos
  - d) Poco efectivos
  - e) No efectivos

### Dimensión 2: Productos dietéticos

5. ¿Qué tipo de productos dietéticos consume con mayor frecuencia? (Puedes seleccionar una opción)
  - a) Barritas de proteínas
  - b) Batidos de proteínas
  - c) Sustitutos de comidas (por ejemplo, batidos para adelgazar)
  - d) Snacks bajos en calorías
  - e) Alimentos bajos en carbohidratos
  - f) Alimentos orgánicos
  - g) Alimentos sin gluten
  - h) Otro (Especificar): \_\_\_\_\_

6. ¿Cuánto tiempo ha estado consumiendo productos dietéticos de manera regular?
  - a) Menos de 1 mes
  - b) 1-3 meses
  - c) 3-6 meses
  - d) 6 meses a 1 año
  - e) Más de 1 año
  
7. ¿Con qué frecuencia consume productos dietéticos?
  - a) Nunca
  - b) Rara vez
  - c) Ocasionalmente
  - d) Con regularidad
  - e) Diariamente
  
8. ¿Cómo considera la efectividad de los productos dietéticos que toma?
  - a) Muy efectivos
  - b) Efectivos
  - c) Moderadamente efectivos
  - d) Poco efectivos
  - e) No efectivos

### **Dimensión 3: Nutrición enteral**

9. ¿Qué tipo de productos de nutrición enteral consumes con mayor frecuencia?
  - a) Fórmulas estándar (para necesidades nutricionales generales)
  - b) Fórmulas especiales (para condiciones médicas específicas)
  - c) Fórmulas enriquecidas con proteínas
  - d) Fórmulas enriquecidas con fibra
  - e) Fórmulas líquidas
  - f) Fórmulas en polvo que debes mezclar
  - g) No consumo nutrición enteral
  
10. ¿Cuánto tiempo ha estado consumiendo productos de nutrición enteral de manera regular?
  - a) Menos de 1 mes
  - b) 1-3 meses
  - c) 3-6 meses
  - d) 6 meses a 1 año
  - e) Más de 1 año
  
11. ¿Con qué frecuencia consume productos de nutrición enteral?
  - a) Nunca
  - b) Rara vez
  - c) Ocasionalmente
  - d) Con regularidad

- e) Diariamente
12. ¿Cómo considera la efectividad de los productos de nutrición enteral que tomas?
- a) Muy efectivos
  - b) Efectivos
  - c) Moderadamente efectivos
  - d) Poco efectivos
  - e) No efectivos
13. ¿Ha consultado a un profesional de la salud antes de comenzar a tomar suplementos, producto dietético o producto de nutrición enteral?
- a) Siempre
  - b) A veces
  - c) Rara vez
  - d) Nunca

**Cuestionario sobre estado nutricional de adultos mayores****(Mini Nutritional Assessment)**

Peso, kg: \_\_\_\_\_ Altura, cm: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Dimensión 1: Valoración antropométrica**

1. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) <sup>2</sup>
  - a) 0 = IMC < 19
  - b) 1 = 19 ≤ IMC < 21
  - c) 2 = 21 ≤ IMC < 23
  - d) 3 = IMC ≥ 23
  
2. Circunferencia braquial (CB en cm)
  - a) 0.0 = CB < 21
  - b) 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
  - c) 1.0 = CB > 22
  
3. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)
  - a) 0 = CP < 31
  - b) 1 = CP ≥ 31

**Dimensión 2: Autopercepción de salud**

4. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?
  - a) 0.0 = peor
  - b) 0.5 = no lo sabe
  - c) 1.0 = igual
  - d) 2.0 = mejor
  
5. ¿Considera el paciente que está bien nutrido?
  - a) 0 = malnutrición grave
  - b) 1 = no lo sabe o malnutrición moderada
  - c) 2 = sin problemas de nutrición

**Dimensión 3: Valoración dietética**

6. ¿Cuántas comidas completas toma al día?
  - a) 0 = 1 comida
  - b) 1 = 2 comidas
  - c) 2 = 3 comidas

7. Consume:
- |   |    |    |
|---|----|----|
| a) ¿productos lácteos al menos una vez al día?  | SI | NO |
| b) ¿huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? | SI | NO |
| c) ¿carne, pescado o aves, diariamente?         | SI | NO |

**0.0 = 0 o 1 síes**

**0.5 = 2 síes**

**1.0 = 3 síes**

8. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?
- a) 0 = no  
b) 1 = sí
9. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toman al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)
- a) 0.0= menos de 3 vasos  
b) 0.5 = de 3 a 5 vasos  
c) 1= más de 5 vasos
10. Forma de alimentarse
- a) 0 = necesita ayuda  
b) 1 = se alimenta solo con dificultad  
c) 2 = se alimenta solo sin dificultad

#### **Dimensión 4: Situaciones de riesgo**

11. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
- a) 0 = ha comido mucho menos  
b) 1 = ha comido menos  
c) 2 = ha comido igual
12. Pérdida reciente de peso (<3 meses)
- a) 0 = pérdida de peso > 3 kg  
b) 1 = no lo sabe  
c) 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg  
d) 3 = no ha habido pérdida de peso
13. Movilidad
- a) 0 = de la cama al sillón  
b) 1 = autonomía en el interior  
c) 2 = sale del domicilio

14. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
- a) 0 = sí
  - b) 2 = no
15. Problemas neuropsicológicos
- a) 0 = demencia o depresión grave
  - b) 1 = demencia leve
  - c) 2 = sin problemas psicológicos
16. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?
- a) 1 = sí
  - b) 0 = no
17. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?
- a) 0 = sí
  - b) 1 = no
18. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?
- a) 0 = sí
  - b) 1 = no

**Anexo 3: Validez del instrumento**

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si existe suficiencia para la recolección de datos

**Opinión de aplicabilidad:** **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** [ ] **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador. / Mg:** **Carmela Gelida Barboza Justiniano**

**DNI:** **44582921**

**Especialidad del validador:** **Químico Farmacéutico, Magister**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**12 de Octubre.del 2023.**



-----  
**Firma del Experto Informante**

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si existe suficiencia para la recolección de datos

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ Marquez Caro JUAN ORLANDO

**DNI:** 09075930

**Especialidad del validador:** Metodólogo

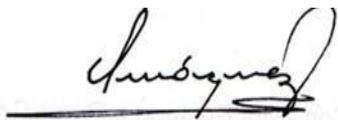
<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**12 de Octubre.del 2023.**



-----  
**Firma del Experto Informante**

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** Si existe suficiencia para la recolección de datos

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [X] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Dr/ **TASAYCO YATACO NESQUEN JOSE**

**DNI: 21873096**

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**20 de Octubre.del 2023.**



-----  
**Firma del Experto Informante**

### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

CONSUMO	ESTADO NUTRICIONAL	TEST	CONSUMO	ESTADO NUTRICIONAL	RETEST	
19	23	42	18	23	41	
13	17.5	30.5	13	16.5	29.5	
14	19.5	33.5	14	19.5	33.5	
22	28	50	22	28.5	50.5	
22	28	50	22	28	50	Coeficiente de contingencia 0.910
14	15	29	15	13	28	
17	26	43	17	25	42	
13	21	34	13	21.5	34.5	
14	26	40	11	25.5	36.5	
9	26.5	35.5	13	20	33	
13	24.5	37.5	22	29	51	
9	26.5	35.5	13	24	37	
13	16.5	29.5	12	16.5	28.5	
15	16.5	31.5	16	18.5	34.5	
12	16	28	14	16	30	
14	15	29	15	13	28	
13	21	34	13	21.5	34.5	
9	26.5	35.5	13	20	33	
9	26.5	35.5	13	24	37	
13	16.5	29.5	12	16.5	28.5	
19	23	42	18	23	41	
13	17.5	30.5	13	16.5	29.5	
14	19.5	33.5	14	19.5	33.5	
22	28	50	22	28.5	50.5	
14	15	29	15	13	28	
13	21	34	13	21.5	34.5	
9	26.5	35.5	13	20	33	
9	26.5	35.5	13	24	37	
13	16.5	29.5	12	16.5	28.5	
9	26.5	35.5	13	20	33	

## Anexo 5: Aprobación del Comité de ética



Universidad  
Norbert Wiener

### RESOLUCIÓN N° 143-2023-DFFB/UPNW

Lima, 18 de diciembre de 2023

#### **VISTO:**

El Acta N° 138 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: GAMBOA DÍAZ, REYNA y GABINO TICSE, MARIELA LUISA egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

#### **CONSIDERANDO:**

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

#### **RESUELVE:**

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "ESTADO NUTRICIONAL Y CONSUMO DE SUPLEMENTOS DIETÉTICOS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UNA BOTICA EN LOS PRÓCERES, LIMA-2023" presentado por el/la tesista: GAMBOA DÍAZ, REYNA y GABINO TICSE, MARIELA LUISA autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Manuel Jesús Miyorga Espichan  
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## Anexo 6: Formato de consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Br. GAMBOA DÍAZ, REYNA; Br. GABINO TICSE, MARIELA LUISA  
Título : ESTADO NUTRICIONAL Y CONSUMO DE SUPLEMENTOS  
DIETÉTICOS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UNA BOTICA EN  
LOS PRÓCERES, LIMA-2023

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “ESTADO NUTRICIONAL Y CONSUMO DE SUPLEMENTOS DIETÉTICOS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A UNA BOTICA EN LOS PRÓCERES, LIMA-2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA, Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica*. El propósito de este estudio es **determinar la relación entre el estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los Próceres, Lima-2023.**

### Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- La participación en este estudio consistirá en completar un cuestionario referente al estado nutricional y el consumo de suplementos dietéticos.
- La participación en este estudio no tiene algún costo para usted, y tampoco será compensado económicamente.
- La encuesta puede demorar unos 25 minutos.

### Riesgos:

Su participación en el estudio no está sujeto a ningún tipo de riesgo físico o mental. El encuestador dispone de lapiceros, lápiz, borrador y corrector en caso sean necesarios, a su vez siempre estarán atentas a cualquier consulta que desee hacerles.

La negación de participar o de llenar el cuestionario no estará sujeto a ningún tipo de problema legal o administrativo hacia su persona, recuerde que todo esto realizado con fines académicos y de investigación.

### Beneficios:

Usted se beneficiará conociendo los resultados de la investigación, si así lo deseará, solo tiene que ponerse en contacto con el encuestador que con gusto le hará llegar dichos resultados; solo debe escribir al correo:

Debe saber que los resultados serán procesados de manera totalmente anónima, por lo que no se expondrá ningún tipo de característica física (color de piel y fisionomía) o característica mental que pueda perjudicar su imagen como persona.

El procesamiento será realizado de manera grupal así que no se podrá exponer sus resultados de manera individual, muy independientemente de las respuestas que haya colocado dentro del cuestionario.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar dentro de la investigación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:**

Se guardará la información mediante el uso de códigos y no con nombres. Los resultados de este estudio serán publicados, pero no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted, sus respuestas y/o participación. La información recolectada no será expuesta ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:**

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento o indicar que no desea participar sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al encuestador. Puede comunicarse con la Srta. **GAMBOA DÍAZ, REYNA** - 972 660 137 o con la Srta. **GABINO TICSE, MARIELA LUISA** - 915 050 777 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. [comité.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comité.etica@uwiener.edu.pe)

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

	Investigadora	Investigadora
Participante		
Nombres:	Nombres: Reyna	Nombres: Mariela Luisa
Apellidos:	Apellidos: Gamboa Díaz	Apellidos: Gabino Ticse
DNI:	DNI:	DNI:

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, octubre de 2023

SRA.  
SANDRA ESTHEFANNY MAZA CÁRDENAS  
DIRECTOR TÉCNICO  
BOTICA PROCERES FARMA

PRESENTE. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud., en mi calidad de directora de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, para saludarla muy cordialmente y presentar a nuestros siguientes tesis egresados de la EAP de Farmacia y Bioquímica:

Nro.	Apellidos y nombres	Código de alumno
01	GABINO TICSE, MARIELA LUISA	A.2023802114
02	GAMBIDA DÍAZ, REYNA	A.2023802115

Puedan desarrollar su proyecto de tesis titulado: "Estado nutricional y consumo de suplementos dietéticos en adultos mayores que asisten a una botica en los proceres, lima-2023." En su distinguida institución.

Esperando contar con su apoyo hago propia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mesbarca  
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

## Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**TESIS ESTADO NUTRICIONAL Y CONSUMO DE SUPLEMENTOS DIETÉTICOS GAMBOA DIAZ - GABINO TICSE.docx**

AUTOR

**M - R Gabino - Gamboa**

RECuento DE PALABRAS

**16108 Words**

RECuento DE CARACTERES

**92629 Characters**

RECuento DE PÁGINAS

**86 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**777.1KB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 28, 2024 6:53 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 28, 2024 6:55 AM GMT-5**

### ● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 14% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

### ● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

## ● 13% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 9% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.upn.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>uwiener on 2024-05-02</b> Submitted works	<1%
4	<b>uwiener on 2023-03-30</b> Submitted works	<1%
5	<b>Universidad Autónoma de Nuevo León on 2016-08-08</b> Submitted works	<1%
6	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
7	<b>uwiener on 2024-04-15</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-05-05</b> Submitted works	<1%