



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Nutrición Humana

TESIS

**CONTROL NUTRICIONAL SOBRE EL CONSUMO DE FIBRA
DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD
MAGDALENA DEL MAR, 2021.**

Para optar el Título de Licenciada en Nutrición Humana

AUTORA: GUTIERREZ OVALLE, MARYBEL ALEJANDRINA

LIMA-PERÚ

2021

TESIS
**CONTROL NUTRICIONAL SOBRE EL CONSUMO DE FIBRA
DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD
MAGDALENA DEL MAR, 2021.**

**Línea de investigación:
Salud, Enfermedad y Ambiente**

ASESORA: Dra. MAURICIO ALZA, SABY

CÓDIGO ORCID: N° 0000-0001-7921-7111

Dedicatoria

Se la dedico a mis padres y a mi familia quienes siempre me han brindado su apoyo incondicional en cada una de mis metas, por lo que gracias a ellos he aprendido a nunca rendirme y a luchar por mis sueños.

Agradecimiento

Agradezco a mi asesora, la doctora Saby quien estuvo apoyándome en todo el desarrollo de mi investigación hasta poder culminarla satisfactoriamente, sin su ayuda no habría sido lo mismo.

También agradezco a la Universidad Norbert Wiener por abrir las puertas de su centro de estudio para contribuir a mi crecimiento profesional. Muchas gracias por las enseñanzas.

Índice

Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice	5
Índice de tablas.....	8
Índice de figuras.....	9
Resumen.....	10
Abstract	12
Introducción	14
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Formulación del Problema	22
1.2.1. Problema General.....	22
1.2.2. Problemas Específicos	22
1.3. Objetivos de la Investigación	23
1.3.1. Objetivo General	23
1.3.2. Objetivos Específicos.....	23
1.4. Justificación de la investigación.....	23
1.4.1. Teórica.....	23
1.4.2. Metodológica.....	24
1.4.3. Práctica	24
1.5. Limitaciones de la investigación	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	26
2.1. Antecedentes	26
2.1.1 Antecedentes Nacionales	26
2.1.2 Antecedentes Internacionales.....	28
2.2. Bases Teóricas.....	31
2.2.1 Consumo de Fibra	31
2.2.2. Adultos Mayores	34
2.2.3. Control Nutricional	34

2.2.4. Consumo de fibra del adulto mayor.....	36
2.3. Formulación de Hipótesis	37
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	38
3.1. Método de Investigación.....	38
3.2. Enfoque investigativo.....	38
3.3. Tipo de investigación	38
3.4. Diseño de la investigación	38
3.5. Población, muestra y muestreo	39
3.6. Variables y Operacionalización	41
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	41
3.7.1. Técnica.....	41
3.7.2. Descripción	41
3.7.3. Validación.....	42
3.7.4. Confiabilidad	43
3.8. Procesamiento de datos y análisis de datos.....	43
3.9. Aspectos éticos.....	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	44
4.1. Resultados	44
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	44
4.1.2. Discusión de resultados.....	54
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. Conclusiones	59
5.2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS	61
ANEXOS.....	68
Anexo 1: Matriz de Consistencia	68
Anexo 2. Instrumentos	70
Anexo 3. Validez del instrumento.....	74
Anexo 4: confiabilidad del instrumento.....	82
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	83

Anexo 6: Formato del Consentimiento informado.....	84
Anexo 7: Informe del asesor de turnitin.....	86

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla comparativa de Mortalidad a causa de enfermedades digestivas en Lima entre 2010 y 2015	20
Tabla 2. Ejemplo de dieta adecuada para consumo de Fibra	21
Tabla 3. Confiabilidad Alfa de Cronbach	43
Tabla 4. Características generales de la población de estudio	45
Tabla 5. Indicadores nutricionales para el control de la población de estudio	46
Tabla 6. Estado nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal	46
Tabla 7. Requerimientos nutricionales de la población de estudio	47
Tabla 8. Consumo de fibra de población de estudio	49
Tabla 9. Calidad de fibra de la población de estudio	51
Tabla 10. Frecuencia de consumo de población de estudio	53

Índice de figuras

Figura 1. Representación de la Mala alimentación como primera causa de muerte en el mundo, año 2017	16
Figura 2. Pirámide Alimenticia 2015 propuesta por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria SENC	17
Figura 3. Pirámide Alimenticia según SENC 2001.	18
Figura 4. Clasificación de la Fibra de acuerdo a la fermentabilidad	32
Figura 5. Indicador de IMC en adultos mayores	35
Figura 6. Frecuencia de actividad física de la población de estudio	48
Figura 7. Uso de suplementos alimenticios en población de estudio	48
Figura 8. Consumo de fibra (%) de la población de estudio	50

Resumen

El control nutricional que garantice el consumo adecuado de nutrientes debe ser parte del proceso de atención nutricional cualquiera sea su edad, en el caso de los adultos mayores cobra mayor importancia el consumo de fibra asociado a las causas del estreñimiento y problemas digestivos.

La presente investigación tiene como **Objetivo:** analizar el control nutricional sobre el consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021. **Metodología:** Se trata de una investigación de enfoque mixto, de diseño no experimental, descriptivo y transversal. En una población de 70 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar ubicado en Lima, Perú en el año 2021 a quienes se aplicó un cuestionario validado que incluye recordatorio de 24 horas, así como información con respecto a su estado nutricional. **Resultados:** Encontramos que el 67.2% pertenecen al sexo masculino y 50% tienen entre 60 a 70 años de edad. Nuestro adulto mayor tiene 72.1 ± 7 años de edad, peso 66.8 ± 13.6 Kg, talla 1.59 ± 0.1 m e Índice de Masa Corporal promedio 26.3 ± 4.4 , presentando el 44.3%, sobrepeso. El Requerimiento Energético Basal y el Requerimiento Energético Total es 1252.7 ± 156.4 y 1377.9 ± 171.9 respectivamente.

El consumo de fibra fue de 11.4 ± 5.1 g/día, siendo la requerida 13.7 ± 1.7 g/día, logrando como cobertura del requerimiento de fibra de 83.9 ± 39.5 %

Con respecto al consumo de fibra, solo el 27.1% consume la porción diaria adecuada. En cuanto a la calidad de fibra, encontramos diferencia entre la fibra soluble e insoluble considerando el sexo. Los alimentos ricos en fibra tenemos que, solo 31.4% consume

ensalada como acompañamiento, 44.3% consume avena a diario, solo 8.6% consume menestras 3 veces por semana, 64.3% consume frutas a diario y 2.9% ingiere jugos de frutas diario. **Conclusiones:** Es necesario realizar un control nutricional que garantice el adecuado consumo de nutrientes, entre ellos, la fibra promoviendo a través de la educación alimentaria el consumo de frutas, verduras, menestras y cereales integrales

Palabras clave: Consumo, fibra, control, adultos mayores.

Abstract

The nutritional control that guarantees the adequate consumption of nutrients should be part of the nutritional care process regardless of age. In the case of older adults, the consumption of fiber associated with the causes of constipation and digestive problems is of greater importance.

The objective of this research is to analyze the nutritional control of fiber consumption by older adults treated at the Magdalena del Mar Health Center, 2021. **Methodology:** This is a mixed approach research, with a non-experimental, descriptive and cross-sectional design. In a population of 70 older adults attended at the Magdalena del Mar Health Center located in Lima, Peru in the year 2021 to whom a validated questionnaire was applied that includes a 24-hour reminder, as well as information regarding their nutritional status. **Results:** We found that 67.2% belong to the male sex and 50% are between 60 and 70 years of age. Our older adult is 72.1±7 years old, weight 66.8±13.6 Kg, height 1.59±0.1 m and average Body Mass Index 26.3±4.4, presenting 44.3% overweight. The Basal Energy Requirement and Total Energy Requirement were 1252.7±156.4 and 1377.9±171.9 respectively.

The fiber intake was 11.4±5.1 g/day, being the required 13.7±1.7 g/day, achieving a fiber requirement coverage of 83.9±39.5 %.

Regarding fiber consumption, only 27.1% consumed the adequate daily portion. Regarding fiber quality, we found difference between soluble and insoluble fiber considering sex. Foods's rich in fiber we have that, only 31.4% consume salad as a side dish, 44.3% consume oatmeal daily, only 8.6% consume menestras 3 times per week,

64.3% consume fruits daily and 2.9% ingest fruit juices daily. **Conclusions:** It is necessary to carry out a nutritional control that guarantees an adequate consumption of nutrients, among them, fiber, promoting through food education the consumption of fruits, vegetables, vegetables and whole grains.

Key words: Consumption, fiber, control, older adults.

Introducción

En todas las etapas de la vida es importante mantener un estado nutricional equilibrado y sano, en el caso de los adultos mayores, deben consumir diariamente todos los grupos de alimentos, por lo que se recomienda llevar un control nutricional que asegure su ingesta recomendada.

El consumo de fibra se hace importante por la responsabilidad de constituir el sistema inmunológico, regular el estreñimiento y contribuir a controlar los niveles de glucosa en sangre y da saciedad.

Los alimentos ricos en fibra son importantes para mantener al organismo libre de sustancias y partículas que causan estreñimiento y problemas digestivos, por ello se recomienda incluir en la dieta cotidiana frutas, verduras, así como frutos secos, semillas, menestras, cereales integrales; por ello se recomienda que la dieta del adulto mayor contenga por lo menos una pequeña porción de estos alimentos en cada comida.

En el Centro de Salud Magdalena del Mar, se atiende a una población de adultos mayores que reportan problemas gastrointestinales frecuentes probablemente causado por el consumo de fibra en su dieta, debido a una falta de control nutricional adecuado y eficiente de la alimentación de esta población en particular, de este nutriente.

Por esta razón planteamos la presente investigación que pretende contribuir como una propuesta en beneficio de esta población, muchas veces poco monitoreada.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Una dieta balanceada, buen sueño y actividad física son los elementos fundamentales para una larga y saludable vida, por lo que surge el dicho popular “eres lo que comes”. Desde tiempos remotos, el ser humano para considerar estar bien alimentado requiere un consumo balanceado de nutrientes que se encuentran dentro de los alimentos de ingesta diaria, que comprende proteínas, fibra, omega 3, hierro, vitaminas y minerales, que se consiguen en la carne, verduras, legumbres, vegetales, pescado, harinas, cereales, entre otros.

La Organización Mundial de la Salud en el 2021 (1), expresó la importancia de consumir una alimentación balanceada, instando a los Gobiernos a fomentar este estilo de vida y el consumo de alimentos saludables en establecimientos públicos para evitar la ingesta de comida chatarra, siendo ésta una de las principales causas de defunciones anuales, siendo registradas alrededor de 8 millones de muertes en el año por alimentación insalubre. Se ha destinado la elaboración de planes de acción a nivel mundial para promover una disminución en la ingesta de alimentos sobrecargados de sal, azúcares, grasas saturadas, ácidos grasos trans y fomentar el consumo de cereales, legumbres, frutos secos, así como distribución de agua potable libre de costo, puesto que es necesario fomentar en consumo de agua para contribuir en el estado de salud del ser humano (2).

Al hablar del estado nutricional de una persona, se habla del balance y equilibrio existente entre el organismo de una persona y la ingesta de alimentos saludables o

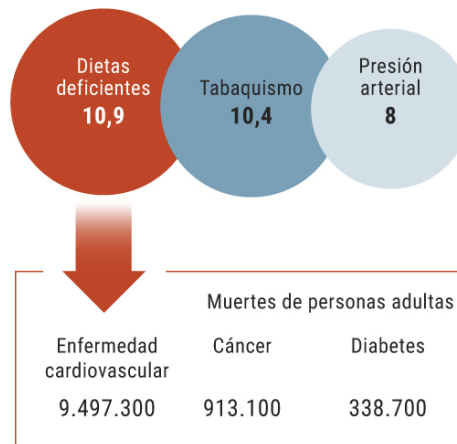
insalubres, lo cual define la condición de salud de un individuo sano o enfermo. En todas las etapas de la vida es importante mantener un estado nutricional equilibrado y sano, principalmente en la niñez, siendo ésta la etapa de principal desarrollo físico, emocional y cognitivo del hombre. De igual modo, en la adultez avanzada o vejez, es importante cuidar la alimentación para prevenir problemas de salud que, a causa de la edad, pueden complicarse ocasionando la muerte (3).

Figura 1.

Representación de la Mala alimentación como primera causa de muerte en el mundo, año 2017

LAS DIETAS DEFICIENTES, LA PRIMERA CAUSA DE MUERTE

Año 2017. Millones de muertes de personas adultas



FUENTE: The Lancet.
M.VAQUERO | EL MUNDO GRÁFICOS

Fuente: <https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2019/04/04/5ca5004121efa0876a8b466a.html>

Según la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (4), dentro de la dieta conveniente para preservar una buena salud a lo largo de la vida del hombre, se

establece la popularmente conocida Pirámide Alimenticia, misma que agrupa los alimentos según sus beneficios y propiedades, recomendando el consumo en cada comida de un componente de cada grupo alimenticio para complementar una alimentación correctamente balanceada. Entre lo que se recomienda según los expertos en la materia (5), es que debe consumirse en porciones pequeñas, una cantidad comprensible de acuerdo al peso, edad y contextura del individuo, diariamente en hombre debe consumir en promedio de 3 a 5 comidas, comprendidas entre desayuno, merienda, almuerzo, merienda y cena, por lo que esta ingesta debe contener cereales, frutas, proteínas, verduras, vegetales y harinas, pero sobre todo mucha agua.

Figura 2.

Pirámide Alimenticia 2015 propuesta por la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria SENC



Fuente: <https://nortesalud.com/la-nueva-piramide-alimentaria-la-piramide-saludable/>

Los adultos mayores, deben consumir diariamente todos estos alimentos, por lo que se recomienda llevar un control constante y una dieta balanceada. Sin embargo, en algunos casos, se presenta el consumo desmedido de algunos alimentos por encima de otros, lo que igualmente repercute en la salud, sobre todo si se trata de alimentos que promueven la rápida digestión y aceleración del metabolismo (6). A los adultos mayores se les provee de una alimentación especialmente preparada que contenga los mismos nutrientes que establece la pirámide original para garantizar una ingesta adecuada de vitaminas, minerales y grasas naturales, tal como se establece en la Figura 3, donde la Organización Mundial de la Salud, de la mano con la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (4) dieron a conocer la pirámide alimenticia para Adultos Mayores.

Figura 3.

Pirámide Alimenticia según SENC 2001.

Pirámide de la alimentación para personas mayores de 70 años



Fuente: <https://nortosalud.com/la-nueva-piramide-alimentaria-la-piramide-saludable/>

Los alimentos ricos en fibra son importantes para el desarrollo del hombre y para mantener al organismo libre de sustancias y partículas que causan estreñimiento y problemas digestivos, por ello La ONU (7), recomienda incluir en la dieta cotidiana lechuga, zanahorias crudas, espinacas, frutas como manzana, mandarina, plátano, kiwi, higo; también verduras cocidas como espárragos, brócoli, remolachas o beterragas, champiñones, así como frutos secos, semillas, nueces, lentejas, frijoles negros, garbanzos, avena, quinoa, entre otros; por lo cual se recomienda que la dieta del adulto mayor contenga por lo menos una pequeña porción de estos alimentos en cada comida.

Sin embargo, como se dice popularmente, todo en exceso es malo, por lo que, al exceder el consumo habitual de fibra, pueden ocasionarse problemas digestivos, flatulencias, diarrea e inflamación abdominal debido a la fermentación de la fibra por las bacterias presentes en el colon, desarrollando síndrome de colon irritable, lo cual, en el adulto mayor puede causar muchas molestias y perjudicar su estilo de vida (8).

En Lima se observa un alto índice de padecimientos de enfermedades gastrointestinales debido a la alimentación que se genera diariamente; muchos de los habitantes presentan gastritis a temprana edad, lo que genera padecimientos y distintas afecciones al pasar el tiempo (9), ocasionando dependencia de tratamientos para tales enfermedades (10), lo que se puede observar en la figura 4, donde se observa en estudios (11) la tasa de mortalidad a causa de enfermedades digestivas entre el 2010 y 2015; demostrando también que algunas tasas han aumentado principalmente por parte del sexo masculino, mientras que otras tasas han disminuido, denotando que las campañas sobre

alimentación saludable y consciente han surtido efecto con el tiempo, sin embargo es una realidad que, al 2021 se sigue presentando con gran preocupación.

Tabla 1.

Tabla comparativa de Mortalidad a causa de enfermedades digestivas en Lima entre 2010 y 2015

	2010		2011		2012		2013		2014		2015	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Fibrosis y cirrosis hepática	1 697	963	1 586	937	1 638	958	1 430	915	1 536	987	1 834	1 129
Enfermedad alcohólica del hígado	510	170	403	118	406	124	420	134	496	167	311	57
Insuficiencia hepática	196	144	182	165	222	142	155	118	138	136	143	134
Pancreatitis aguda	179	112	153	105	169	149	158	122	142	111	160	121
Úlcera gástrica	107	105	100	89	96	89	93	91	116	111	95	94
Colecistitis	47	77	46	56	39	38	32	60	40	50	45	61
Úlcera péptica	38	31	37	36	36	27	38	34	30	35	22	33
Colelitiasis	37	62	25	35	23	29	12	20	28	22	44	48
Enfermedad tóxica de hígado	32	22	19	14	20	16	27	21	16	14	4	5
Úlcera duodenal	28	13	26	14	19	9	28	15	23	10	21	10
Hepatitis crónica	10	9	14	21	11	13	11	14	12	13	9	8
Colitis ulcerativa	4	4	4	4	5	3	9	6	4	7	7	8
Enfermedad de Crohn	1	1	0	1	1	1	1	0	3	0	0	2
Otras Enfermedades del sistema digestivo	357	286	316	258	353	249	324	273	358	301	318	276

Fuente: Base de datos de la oficina general de estadística e informática del MINSA- Perú.

Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-

55832019000100007

Los adultos mayores no se escapan de esta realidad, ni mucho menos están exentos de desarrollar o empeorar su estado de salud en base a problemas gastrointestinales a causa de dietas descontroladas y poco conscientes, como el consumo excesivo de frituras y alimentos altos en grasa, glucosa, lactosa y otros. Muchos de estos adultos, principalmente los que pertenecen a casas de retiro, de cuidado o centros de salud, suelen mantener una dieta un poco más estricta, sin embargo, a cierta edad y de acuerdo a las necesidades y

condiciones individuales del organismo, se requiere mantener un control particular sobre la dieta de ellos, con el fin de proteger su salud y garantizar una mejor calidad de vida. En ocasiones se cree que por consumir menos harina o mayor cantidad de elementos fibrosos se mantiene sano, pero todo en el organismo y la salud debe ser un equilibrio según Vilaplana (12), por lo que el consumo empobrecido o excesivo de fibra también puede generar sus complicaciones en la salud, generando irritación e inflamación intestinal a causa de las propiedades de fermentación que posee la fibra, y si para el adulto promedio causa malestar, para el adulto mayor puede ocasionar muchas más complicaciones, siendo necesaria, en ocasiones, intervenciones quirúrgicas de emergencia.

Tabla 2.

Ejemplo de dieta adecuada para consumo de Fibra

COMIDAS	ALIMENTOS	APORTE EN FIBRA
Desayuno	Leche + café	
	Galletas (5 = 30 g)	0,63
Comida	Arroz blanco (80 g) con tomate (50 g) y un huevo	0,32 + 0,35 = 0,67
	Pan blanco (40 g)	1,04
	Hamburguesa + patatas fritas (50 g)	1,15
	Manzana pelada	2,25
Merienda	Yogur con galletas (5 = 30 g)	0,63
Cena	Sopa de pasta (30 g)	0,6
	Tortilla blanca + tomate aliñado (50 g)	0,35
	Pan blanco 40 g	1,04
	Naranja	0,85
Total fibra		8,58

Fuente: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-alimentacion-tercera-edad-13060304>

En el Centro de Salud Magdalena del Mar, existe sobre la población de adultos mayores una problemática actual sobre el consumo de fibra en su dieta, ya que

durante los últimos meses se han podido observar diversos problemas a nivel gastrointestinal, debido bien al exceso o disminución de este factor y una falta de control nutricional adecuado y eficiente de la alimentación de esta población en particular, razón por la que surge la interrogante ¿cómo afecta una dieta desbalanceada y la falta de un control nutricional adecuado el estado de salud de los adultos mayores que residen en dicho centro?, a la cual se le dará respuesta durante el proceso investigativo del presente estudio.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cómo se realiza el control nutricional sobre el consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la cantidad de fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021?
- ¿Cuál es la calidad de fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021?
- ¿Cuál es la frecuencia de consumo de fibra en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Analizar el control nutricional sobre el consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Evaluar la cantidad de fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.
- Determinar la calidad de la fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.
- Medir la frecuencia de consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

A nivel teórico, se justifica sobre el hecho de mejorar y aportar información de utilidad sobre el tema estudiado para apoyar a futuras investigaciones dentro y fuera de la universidad, promoviendo el interés por la sana alimentación y el mantenimiento de una dieta saludable en todos los entornos. De igual modo, servirá de referencia como parte de la malla curricular de los futuros egresados para considerar formar a los profesionales en base a las necesidades que aquí se presentan y se pueden desarrollar con base en la presente investigación.

1.4.2. Metodológica

Se justifica metodológicamente ya que se recurre al uso de técnicas de investigación determinadas como la encuesta en sus distintas modalidades y se emplea el uso de herramientas analíticas para identificar correlación entre los resultados obtenidos y las variables de estudio, para, de este modo, conocer a profundidad si la realidad problemática es palpable a través de las evidencias y se puede presentar alguna solución al mismo.

1.4.3. Práctica

Finalmente, a nivel práctico, proveerá información útil para llevar a cabo proyectos de investigación e implementación de soluciones alternativas en base a una alimentación saludable y emplear nuevos métodos y campañas alimenticias a nivel regional y nacional.

1.5. Limitaciones de la investigación

A nivel temporal, la presente investigación se delimitó sobre un periodo comprendido en un lapso de 8 semanas para, en el transcurso del tiempo señalado, obtener los datos pertinentes que permitan analizar con exactitud los resultados y que permitan darle valor a la investigación.

A nivel espacial, la presente investigación fue desarrollada en las instalaciones del Centro de Salud Magdalena del Mar, ubicado en el Distrito Magdalena del Mar en la ciudad de Lima, Perú, durante la Emergencia Sanitaria ocasionada por el COVID-19, tomando las medidas de bioseguridad inherentes a ella.

A nivel de recursos, entre los recursos humanos empleados para el desarrollo de la presente investigación se encuentran los investigadores, asesores y

estadísticos, la población estudiada conformada por 70 adultos mayores y la colaboración del personal de salud del centro de salud quienes brindaron su apoyo para la realización plena del mismo.

Por otro lado, entre los recursos varios que se emplearon para el desarrollo de la misma, se emplean computadoras, internet, medios de transporte varios para asistir al centro de salud así como para asistir a las asesorías correspondientes en caso de ser necesario, también se utilizó determinada cantidad de hojas blancas e impresiones realizadas para la aplicación del instrumento, lápices y plumones, resaltadores, entre otros que sean requeridos en el transcurso de la investigación que permitió llevar a cabo con el éxito que se espera.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Alvarado (2018) desarrolló una investigación cuyo objetivo consistió en determinar la relación los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Salud Pachacútec en Cajamarca para el año 2018 mediante la aplicación de un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, aplicado a una muestra de 180 adultos mayores de dicho centro, utilizando como instrumentos de recolección de datos la escala de hábitos alimenticios y la ficha de valor nutricional según el IMC para el adulto mayor de 60 años, demostrando que la mayoría de los adultos mayores tienen malos hábitos alimenticios siendo estos evidentes a través de la delgadez excesiva de algunos y la obesidad y sobre peso en otros, lo que refleja una relación significativa entre ambas variables (13).

Arangoytia y Cutipa (2019) efectuaron una investigación que tuvo como objetivo general determinar la relación de los hábitos alimenticios de los adultos mayores institucionalizados con su estado nutricional y las enfermedades crónico-degenerativas en Lima durante el año 2019, para lo cual aplicaron una metodología de tipo descriptiva-correlacional, transversal a una muestra seleccionada de 50 adultos mayores albergados en las casa hogares Santa María y Cristo Rey de Lima, mediante la técnica de Encuesta tipo cuestionario y entrevista como instrumentos de recolección de datos, demostrando que el 56% de los adultos mayores no mantienen hábitos

alimenticios adecuados, presentando delgadez en algunos casos, donde el 36% de la muestra presenta enfermedades crónico-degenerativas como hipertensión arterial y un 6% presenta insuficiencia cardíaca, lo cual se ve afectado por el mismo estado deficiente de los hábitos alimenticios; llegando a la conclusión en base a una significancia menor al 0.05 sobre la prueba de Chi cuadrado, que existe una relación significativa y directa entre ambas variables (14).

Guzmán y Zorrilla (2020) efectuaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la fuerza de asociación entre el consumo de fibra dietética, riesgo cardiovascular, índice de masa corporal y colesterol total en adultos que son atendidos en el centro de salud Juan Pablo II por consulta externa, realizando un estudio transversal correlacional por medio de un instrumento de recolección de datos de medidas antropométricas, las historias clínicas y un cuestionario sobre frecuencia de consumo de alimentos ricos en fibra dirigido a una muestra de 164 adultos mayores seleccionados a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. Los resultados obtenidos arrojaron que un 55.5% de los encuestados presenta un consumo inadecuado de fibra lo que genera en ellos un peso distorsionado en relación a su IMC, demostrando una relación significativa entre ambas variables de estudio, por lo que se concluye que el consumo de fibra dietética de manera inadecuada eleva el riesgo de presentar altos niveles de colesterol alto, como sucedió con el 71% de los encuestados para tal investigación (15).

Quispe (2017) realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo general fue determinar la relación que existe entre los hábitos alimenticios y el estado

nutricional del adulto mayor que es atendido en el hospital Pomabamba en el 2017, utilizando un método de investigación cuantitativo correlacional no experimental, transversal, aplicado a una muestra de 62 participantes de entre una población de 73 adultos mayores atendidos en dicho centro. Se aplicó como método de recolección de datos una encuesta mediante un cuestionario estructurado y el test de Cribado, dando como resultado que menos del 50% de los participantes mantienen un nivel regular entre beneficios de los hábitos alimentarios y los factores que los determinan, presentando un total de 61,3% de participantes que corren riesgo nutricional por déficit alimenticio, representando una alta correlación entre ambas variables, lo que concluye que a mejor alimentación, mejor será el nivel de su estado nutricional (16).

Vilcanqui y Vílchez (2017) realizaron una investigación documental basada en las definiciones de la fibra dietaría y su aplicación previa por autores similares quienes hicieron uso de ello para efectuar un registro que avale la importancia del consumo de fibra en la dieta y alimentación de adultos mayores, obteniendo como resultado que hay algunos países implementando el consumo de fibra dietaría como parte del consumo de carbohidratos con efectos favorables en la salud del hombre (17).

2.1.2 Antecedentes Internacionales

García, Méndez y otros (2018) presentaron como objetivo de su estudio evaluar si el incremento del consumo de fibra dietética como coadyuvante para el tratamiento de síndrome metabólico del Centro de Salud de San Martín Mexicapan, en México, mejora los tratamientos clínicos y de laboratorio. Para

su investigación, aplicaron un método analítico-longitudinal durante un periodo de 4 meses evaluando el estado nutricional antes y después del consumo de fibra dietética sobre una muestra de 30 participantes con edades promedio entre 26 y 37 años con un IMC inicial de 30.75Kg/cm², obteniendo al final del estudio un IMC de 29.7Kg/cm², obteniendo una diferencia estadísticamente significativa, concluyendo así que el incremento del consumo de salvado de avena como complemento al tratamiento SM funciona para disminuir los índices de exámenes de laboratorio y de masa corporal (18).

Pardo y Rodríguez (2016) realizaron un estudio con el objetivo de determinar el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor institucionalizado a través de una investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo, utilizando como método de recolección de datos la escala del estilo de vida, la ficha de valoración nutricional del adulto mayor y el cuadro de valoración nutricional sobre el índice de masa corporal, aplicados a una muestra comprendida por 171 adultos mayores; obteniendo como resultados que el 96.5% de los participantes no llevan un estilo de vida saludable, prevaleciendo un estado nutricional normal apenas por encima del sobre peso, llegando a la conclusión de que en su mayoría, los adultos mayores, pese a no llevar una alimentación adecuada y balanceada, mantienen un estado nutricional promedio, sin exceder del sobre peso ni llegar al punto extremo de la delgadez (19).

Restrepo, Morales, Ramírez, López y Varela (2015) en su estudio presentaron como objetivo general indagar sobre los aspectos protectores y dañinos relacionados con la alimentación y nutrición del adulto mayor en Colombia,

para el cual efectuaron una investigación de tipo epidemiológico-crítico utilizando como estrategia el monitoreo estratégico a través de un estudio cuantitativo y cualitativo, aplicando un muestreo multietápico estratificado y un muestreo intencional a una muestra de 381 personas segmentados entre área rural y área urbana; obteniendo como resultados que existe una mala alimentación a falta de un adecuado consumo de productos lácteos, carnes, verduras, legumbres y frutas, lo cual conlleva a un grave desorden alimenticio que deteriora la salud de los adultos mayores (20).

Sánchez (2017) desarrolló una investigación cuyo objetivo fue determinar cómo influyen los hábitos alimenticios en el adulto mayor y el estado nutricional de acuerdo al nivel socioeconómico, el mismo fue desarrollado a través de una investigación de tipo cuantitativo con diseño descriptivo y corte transversal enfocado hacia una muestra de 115 adultos mayores mediante un cuestionario para medir la frecuencia y posibilidad de adquirir productos a nivel diario o semanal, también se aplicó una encuesta utilizando la escala de Gaffar, obteniendo como resultados un índice de sobrepeso de 42.6% y obesidad de 19.1%; demostrando de igual modo que un 60% de la muestra presentó malos hábitos alimenticios en base al consumo de productos básicos sobre proteínas, legumbres, verduras y otros, ubicándose los adultos mayores en el índice socioeconómico medio-bajo con un 37% (21).

Los estudios previos aquí señalados, se relacionan con la presente investigación debido a la complejidad de las condiciones que presentan en distintos escenarios los adultos mayores para mantener una alimentación balanceada, en este caso, que pueda mantener un estándar sobre la salud y las

enfermedades gastrointestinales, así como el acceso a la adquisición de alimentos de calidad, sobre todo a nivel de un estado de nutrición adecuado que contemple los nutrientes (como la fibra en este caso), que cumplen un rol tan importante en el desarrollo y cuidado del organismo.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Consumo de Fibra

Escudero y González (22) definen la fibra como un conjunto de propiedades alimenticias de contenido altamente nutricional que desarrollan la buena función fisiológica del organismo. La fibra se utiliza muy comúnmente para las dietas, ya que su contenido calórico es propicio para incrementar la sensación de llenura en el organismo y permite acelerar el metabolismo del cuerpo (23). No existe una definición exacta y específica sobre la fibra o sus elementos, sin embargo, se entiende que es el balance entre la fibra dietética y la fibra funcional que requiere el cuerpo para mantener un equilibrio. La fibra está presente en gran variedad de alimentos que son consumidos diariamente, de acuerdo al tipo de elemento y su composición se considera fibra soluble o insoluble.

Figura 4.

Clasificación de la Fibra de acuerdo a la fermentabilidad

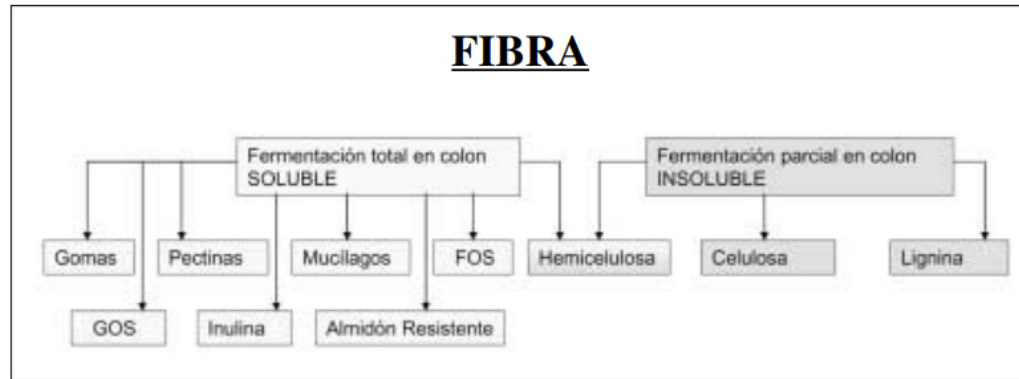


Fig. 3.—Clasificación de la fibra según grado de fermentabilidad. Tomada de García Peris. Apuntes sobre fibra.

A) **Fibra Soluble**

Se entiende como fibra soluble aquella que al entrar en contacto con el agua forma un tejido que la retiene y se genera una solución sumamente viscosa, lo que genera las acciones directas sobre el metabolismo lipídico, hidrocarbonado y en algún aspecto también sobre su potencial anticariogénico (22).

B) **Fibra Insoluble**

Las fibras insolubles o poco solubles son capaces de retener el agua en su matriz estructural formando mezclas de baja viscosidad; esto produce un aumento de la masa fecal que acelera el tránsito intestinal. Es la base para utilizar la fibra insoluble en el tratamiento y prevención de la constipación crónica. Por otra parte, también contribuye a disminuir la concentración y el tiempo de contacto de potenciales carcinogénicos con la mucosa del colon (22).

El consumo de fibra consiste en la ingesta de alimentos ricos en nutrientes de este tipo que ayudan al sistema digestivo a realizar su trabajo y permiten al organismo tener un equilibrio en el cuerpo. La falta de fibra en la dieta cotidiana de la persona, así como el exceso, puede acarrear diversos problemas de salud, siendo uno de los más comunes el estreñimiento (24).

En este estudio en particular, basado en la ingesta de fibra del adulto mayor, cabe señalar que tiene una estrecha relación con diversas enfermedades geriátricas, unas a falta de su consumo y otras debido al exceso en la dieta. Vilaplana (12) expresó que una de las patologías más comunes presentes en la vejez es la obesidad, debido a la alta ingesta de alimentos de “fácil masticar” y pobres en fibra; lo que genera que, a falta de actividad física constante y la quema de las calorías a través del ejercicio (25) y (26), el cuerpo empieza a evadir la necesidad de energía y por ende el sistema metabólico también disminuye su aceleración, causando lentitud en la digestión de comidas más pesadas generando el sobrepeso y posteriormente, si no se controla, la obesidad que denota a su vez otras enfermedades (27).

Otra de las patologías señaladas por Vilaplana es la salud bucodental, lo cual dificulta a su vez la masticación adecuada obstruyendo o ralentizando el funcionamiento metabólico, además de generar la pérdida de la dentadura y otras afecciones que se atañen a la edad. De igual modo, la ingesta adecuada de fibra permite mantener un control sobre ciertas patologías que son inherentes a la edad, como el síndrome de colon irritable, el cáncer de colon, diarreas agudas y crónicas y la diverticulosis (27).

2.2.2. Adultos Mayores

La Organización Mundial de la Salud (28) define al adulto mayor como la persona que ingresa en el rango de edad conocida como edad avanzada, la cual está comprendida entre los 60 y 74 años de edad, a partir de los 75 hasta los 90 ya se considera que entró en el rango comprendido como vejez (29).

2.2.3. Control Nutricional

Otero (30) define el control nutricional como el seguimiento y mantenimiento responsable de los valores alimenticios que proveen el resultado de la alimentación y estado físico del individuo a través de una serie de exámenes y la revisión del menú que consume la persona para definir el estado de salud que posee y si se debe modificar para mejorar o mantener el estado de salud.

Para el control nutricional se sugiere incluir:

A) Estado Nutricional

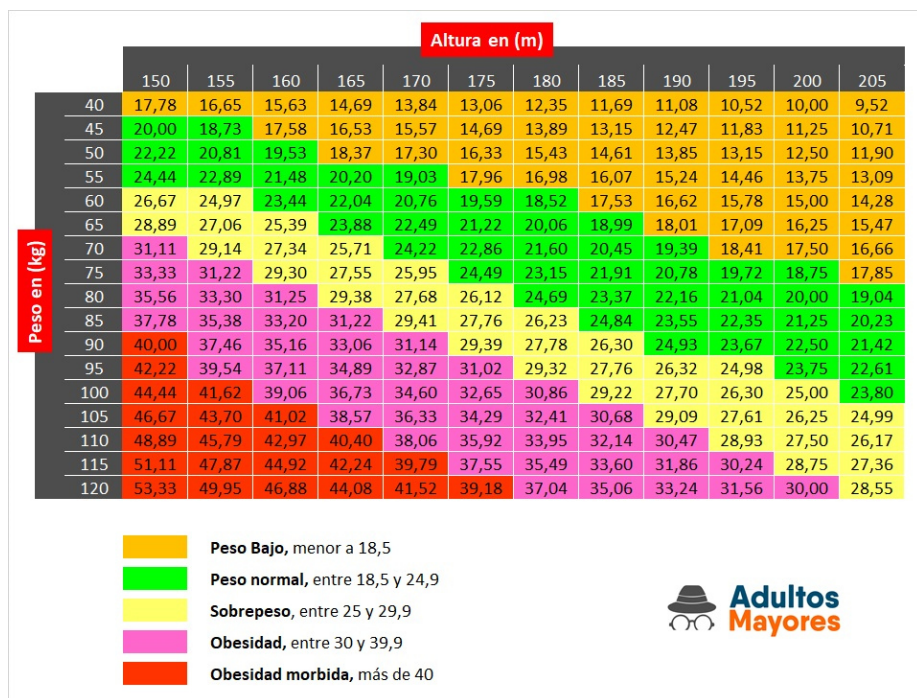
El estado nutricional comprende el nivel de salud del cuerpo conforme a un balance entre la alimentación, el peso, la estatura y el estado actual de salud del individuo. Este se evalúa a través de las medidas corporales referentes a talla, peso y grasa, lo que se conoce como medidas antropométricas, las cuales funcionan como una referencia natural para determinar si la persona tiene un buen estado nutricional o no (31).

El estado nutricional se va midiendo desde la infancia para determinar si existe buena relación entre talla y peso, mismo patrón que se mantiene a lo largo de la vida para determinar el buen índice de masa corporal sobre las necesidades

nutricionales de cada individuo (32). Al presentarse y perdurar un desequilibrio entre los valores adecuados del ser humano, se producen alteraciones en el organismo que detonan en distintas enfermedades; están las causadas por una baja ingesta de energía o nutrientes como la desnutrición, osteoporosis, anemia nutricional, entre otras, mientras que por otro lado, están las ocasionadas por el consumo excesivo de nutrientes, como la diabetes, hipertensión arterial y algunos tipos de cáncer, principalmente los relacionados al sistema cardiovascular y al sistema digestivo.

Figura 5.

Indicador de IMC en adultos mayores



Fuente: <https://adultosmayores.info/salud/tablas-imc-por-edad/>

B) Valoración Nutricional

Flores, Bravo y Fariño (33) refieren como valoración nutricional al control periódico y evaluativo de la alimentación en las personas, la misma permite identificar el estado de salud de una persona y evaluar los índices de nutrición, tal como el estado nutricional, la valoración permite entender y analizar los valores que posee el organismo con el fin de comparar si están acorde o no a su contextura y dieta correspondiente a su edad, estatura y peso.

2.2.4. Consumo de fibra del adulto mayor.

La fibra tiene la capacidad de ayudar a los movimientos intestinales y su ausencia puede ocasionar serios problemas de estreñimiento, dicha condición se agrava debido a la falta de ejercicio y de ingesta de líquidos de 20 a 30 gramos diarios de fibra por día, siendo suficientes para prevenir este problema (34). Aunado a ello es importante mencionar que la dieta para el adulto mayor debe ser equilibrada y gastronómicamente aceptable, debiendo la comida ser sencilla de preparar, estimular el apetito y estar correctamente bien presentada para que sea de fácil masticación y digestión, para ello es fundamental el consumo de alimentos que contengan proteínas, hidratos de carbono e incorporar cotidianamente alimentos ricos en fibra (34). Ahora bien, las recomendaciones para consumir fibra conforme al consumo calórico (10g de fibra por cada 1000 Kcal) para adultos mayores de 51 años de edad están en un rango de 21 a 30 gr de fibra dietética para hombre y mujer respectivamente (27) y (35). Cabe mencionar que las sugerencias son para adultos mayores debido a que durante esta etapa hay un menor consumo energético, por lo

tanto, tal cantidad es la necesaria para minimizar posibles estreñimientos y otras enfermedades.

2.3. Formulación de Hipótesis

No aplica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de Investigación

La presente investigación consta de una metodología analítica, la cual de acuerdo con Bernal (36) consiste en un proceso cognoscitivo que abarca la descomposición de un determinado objeto de análisis, individualizando las partes de un todo para evaluarlas particularmente.

3.2. Enfoque investigativo

La presente investigación tiene un enfoque mixto, el cual según Hernández (37) representa una serie de procesos sistemáticos y críticos de una investigación y abarcan la recolección y la evaluación de información cuantitativa y cualitativa, así como se integración y discusión conjunta para ejecutar inferencias producto de todos los datos recabados para alcanzar una mejor comprensión del fenómeno objeto de estudio.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica, el cual de acuerdo con Hernández (37) tiende a caracterizarse porque se origina dentro de un marco teórico y permanece en el mismo, su propósito es aumentar los conocimientos científicos, pero sin verificarlo con ningún factor práctico.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del presente estudio fue **no experimental**. En concordancia con Hernández (37) puesto que no se alterarán las variables, sino realizar la evaluación

y observación de los factores que intervienen sobre las variables y cómo se involucran entre sí para darle sentido a la investigación.

Es **descriptivo**, según indica Arias, (38) porque comprende la descripción, análisis e interpretación de los fenómenos o acontecimientos de estudio; por ende, en la presente investigación se describen los hábitos alimentarios y el estado nutricional del adulto mayor, analizando las consecuencias de la relación entre ambos.

Es un estudio **transversal**, ya que se recolectaron los datos en un momento o tiempo determinado, tal como mencionó Sampieri (39).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo compuesta por 130 adultos mayores que hacen vida en el Centro de Salud Magdalena del Mar.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 70 adultos mayores, con el fin de analizar el estado nutricional estándar de los pacientes del centro de salud Magdalena del Mar, 2021; quienes accedieron a responder preguntas relacionadas con su estilo de vida y su estado físico en base a su alimentación y actividad física.

Criterios de Inclusión

Dentro de los criterios tomados en cuenta para la selección de la muestra del presente estudio, se tomaron en cuenta los siguientes aspectos:

- Lucidez
- Capacidad comunicativa

- Capacidad auditiva
- Capacidad de movimiento
- Pacientes que tienen controles recientes en base a su estado nutricional que pueda orientar el estudio sobre las variables determinadas.

Criterios de Exclusión

Así mismo, dentro de los criterios que limitan al estudio, se encuentran:

- Adultos mayores con enfermedades degenerativas o limitantes de raciocinio (demencia senil, alzhéimer, entre otras).
- Limitantes de lenguaje o comunicación
- Limitantes de movimiento general.

Muestreo:

Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple, en la búsqueda del mayor rigor científico, y de esta manera cumpliendo las bases de probabilidad de ser elegidos como parte del estudio, y es la que mejor se adapta a las investigaciones de tipo descriptivas y de niveles correlacionales (40).

3.6. Variables y Operacionalización

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Consumo de fibra	Ingesta de alimentos con componentes como la celulosa, hemicelulosa y lignina, conocidas como fibras insolubles, lo que aumenta la masa y volumen fecal a medida que incrementa la velocidad del tránsito intestinal, permitiendo mejor digestión y procesado de los alimentos.	Cantidad de fibra consumida	Gramos de fibra consumida	Encuesta Recordatorio de 24 horas	a) Adecuada b) No adecuada
		Calidad de fibra consumida	Tipo de fibra consumida	Recordatorio de 24 horas	a) Adecuada b) No adecuada
		Frecuencia de consumo	Frecuencia de alimentos ricos en fibra	Cuestionario	a) Si b) A veces c) No

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica empleada para lograr el desarrollo efectivo de la presente investigación fue la Encuesta, a través de un cuestionario como instrumento de recolección de datos el cual debía ser llenado por los mismos sujetos de la investigación, y un cuestionario realizado a través de preguntas tipo entrevista directa para obtener una base sobre las actividades y el consumo de fibra de acuerdo a la alimentación del adulto mayor e indagar un poco más sobre su condición alimenticia.

3.7.2. Descripción

Para el desarrollo de la presente investigación se hizo uso, en primer lugar, de un cuestionario con preguntas estructuradas (recordatorio 24 horas), para lo cual se realizaría una serie de preguntas en una ficha basada en cuál fue la

alimentación del día completo previo al llenado de dicha ficha y, luego, los mismos serían citados para observar el esquema alimenticio llevado a cabo por los mismos encuestados en un periodo de 24 horas. Cabe destacar que previo a ambas citas, se les darían las instrucciones previas para proceder con el llenado de la ficha.

Adicional a ello, se les otorgaría un cuestionario estructurado en dos partes, el cual la primera parte sería un indicador de Masa Corporal y Control Nutricional, compuesto por 6 preguntas de selección donde deberán indicar entre otros factores, su rango de peso, talla, sexo, edad, entre otros, para lo cual se brindará el apoyo del centro de salud y sus implementos de ser necesario y, la segunda parte, con el cual se medirá la frecuencia del consumo de fibra, compuesto por 10 preguntas a evaluar según escala valorativa de Likert en: Si (1), A veces (2) y No (3), lo cual de acuerdo al consumo señalado por los encuestados, permitirá definir, anidado a la encuesta recordatorio, un promedio del consumo de fibra consumido por los adultos mayores que asisten al centro de salud Magdalena del Mar.

3.7.3. Validación

Se realizó la validez de instrumento adaptado a la realidad de estudio, por medio del juicio de expertos en la que se evaluó la pertinencia, relevancia y la claridad de cada ítem, cumpliendo todos estos en base a la examinación de tres especialistas en el tema para su aplicabilidad. Ver anexo

3.7.4. Confiabilidad

Tabla 3.

Confiabilidad Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.923	0.923	6
0.872	0.872	10

Fuente: Elaboración propia. Sistema Estadístico SPSS

3.8. Procesamiento de datos y análisis de datos

Para el procesamiento de resultados se tabularán los datos recolectados en el programa SPSS V. 25.0 para su correspondiente análisis estadístico y establecer la relación existente entre el estado nutricional y el consumo de fibra en los adultos mayores del Centro de Salud Magdalena del Mar.

3.9. Aspectos éticos

Como parte de la importancia que tienen la ética sobre el aspecto investigativo, son tomados en cuenta los aspectos éticos universales, los mismos que comprenden la protección sobre los participantes, sus identidades y otros datos de relevancia que puedan ser perjudiciales para el desarrollo de las personas como individuos.

De igual modo, serán tomados dentro de los aspectos éticos para la presente investigación la garantía y originalidad de la misma en base a los criterios establecidos por la Universidad y el sometimiento de la misma a los medios de verificación correspondientes, a fin de mantener el sentido de pertenencia, autenticidad y originalidad de la investigación.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

La población estudiada estuvo conformada por 70 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, de los cuales 32.8% (n=23) pertenecen al sexo masculino y 67.2% (n=47) pertenecen al sexo femenino.

Con respecto a la edad promedio es de 72.1 ± 7.2 , para el caso de los adultos mayores de sexo masculino es 71.7 ± 6.8 y para el sexo femenino es 71.2 ± 6.8 .

La mitad de la población del estudio 50% (n=35) pertenecen a los adultos mayores entre 60 a 70 años de edad, 31.4% (n=22) tienen entre 70 a 80 años y 18.6% (n=13) pertenecen al grupo mayor de 80 años de edad.

La distribución de los grupos de edad entre el sexo masculino se concentra la mayor población entre las edades 60 a 70 años, 52.2% (n=12), en el rango de 70 a 80 años, 34.8% (n=8) y los varones mayores de 80 años le corresponde 13% (n=3).

En cuanto al sexo femenino, el comportamiento de la distribución corresponde el 48.9% (n=23) al grupo de edad entre 60 a 70 años, casi la tercera parte 29.8% (n=14) se encuentra entre 70 a 80 años y 21.3% (n=10) son mayores de 80 años de edad. **Tabla 4**

Tabla 4.*Características generales de la población de estudio*

Grupos de edad	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	n	%	n	%	N	%
60 a 70	12	52.2	23	48.9	35	50.0
70 a 80	8	34.8	14	29.8	22	31.4
>80	3	13.0	10	21.3	13	18.6
TOTAL	23	100.0	47	100.0	70	100.0

Fuente: Elaboración propia

Para el control nutricional se recolecta información que incluyen indicadores nutricionales, que se describen en la **Tabla 5**.

El peso promedio de la población en estudio es de 66.8 ± 13.6 , para los adultos mayores de sexo masculino es de 70.5 ± 9.0 y para el sexo femenino es de 65.1 ± 15.1 .

La talla promedio de la población en estudio es de 1.59 ± 0.1 , para los adultos mayores de sexo masculino es de 1.66 ± 0.1 y para el sexo femenino es de 1.56 ± 0.1 .

El Índice de Masa Corporal promedio de la población en estudio es de 26.3 ± 4.4 , para los adultos mayores de sexo masculino es de 25.6 ± 3.0 y para el sexo femenino es de 26.7 ± 4.9 .

Tabla 5.*Indicadores nutricionales para el control de la población de estudio*

	M	F	TOTAL
Peso	70.5±9.0	65.1±15.1	66.8±13.6
Talla	1.66±0.1	1.56±0.1	1.59±0.1
IMC	25.6±3.0	26.7±4.9	26.3±4.4

Fuente: Elaboración propia

Para la evaluación del estado nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal se recolecta información que incluyen indicadores nutricionales, que se describen en la **Tabla 6**.

De acuerdo a el promedio de índice de masa corporal encontrado en la tabla 2, donde 26.3±4.4, para los adultos mayores de sexo masculino es de 25.6±3.0 y para el sexo femenino es de 26.7±4.9, el IMC predominante de la población en estudio es que 44.3% sufre de sobrepeso, mientras que otro 34.3% cuenta con un peso normal. Seguidamente un 18.6% tiene problemas de obesidad, a su vez un 1.4% tiene obesidad mórbida, y por último otro 1.4% tiene problemas de bajo peso.

Tabla 6.*Estado nutricional de acuerdo al Índice de Masa Corporal*

	n	%
Bajo Peso	1	1.4
Normo peso	24	34.3
Sobrepeso	31	44.3
Obesidad	13	18.6
Obesidad Mórbida	1	1.4

Fuente: Elaboración propia

Para el requerimiento nutricional de la población se recolecta información que incluyen indicadores nutricionales, que se describen en la **Tabla 7**.

El Requerimiento Energético Basal (REB) promedio de la población en estudio es de 1252.7 ± 156.4 , para los adultos mayores de sexo masculino es de 1301.1 ± 107.7 y para el sexo femenino es de 1228.9 ± 171.4 .

Por otra parte, el Requerimiento Energético Total (RET) promedio de la población en estudio es de 1377.9 ± 171.9 , para los adultos mayores de sexo masculino es de 1431.0 ± 118.4 y para el sexo femenino es de 1351.9 ± 188.5 .

Tabla 7.

Requerimientos nutricionales de la población de estudio

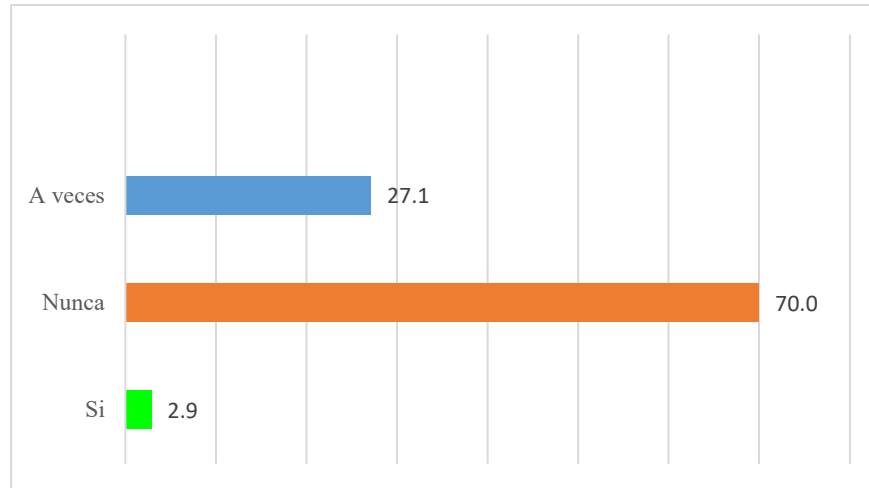
	M	F	TOTAL
REB	1301.1 ± 107.7	1228.9 ± 171.4	1252.7 ± 156.4
RET	1431.0 ± 118.4	1351.9 ± 188.5	1377.9 ± 171.9

Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la actividad física de la población de estudio encontramos que, el 70% (n= 49) de los adultos mayores nunca habrían desarrollado actividad física, 27.1% (n=19) refieren que A veces realizan actividad física y un 2.9% (n=2) de los adultos mayores realizan actividad física. **figura 6**

Figura 6.

Frecuencia de actividad física de la población de estudio

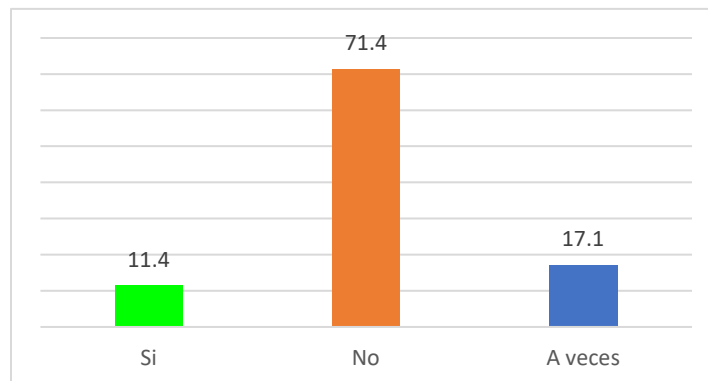


Fuente: Elaboración propia

En cuanto al uso de Suplementos alimenticios en la población de estudio se encontró que, el 71.4% (n=50) refiere no utilizar ningún suplemento alimenticio, 17.1% (n=12) expresó que A veces utiliza suplemento alimenticio y solo el 11.4% (n=8) si consume suplemento alimenticio. **Figura 7**

Figura 7.

Uso de suplementos alimenticios en población de estudio



Fuente: Elaboración propia

Para calcular el consumo de fibra en la población de estudio se aplicó el recordatorio de 24 horas, encontrando que la cantidad de fibra ingerida fue de 11.4 ± 5.1 g/día, siendo para el sexo masculino 10.2 ± 4.6 y 11.9 ± 5.3 para el sexo femenino.

Considerando que la fibra requerida para un adulto mayor es 10g por cada 1000 Kcal se encontró que el promedio de la población de estudio es de 13.7 ± 1.7 g/día, las mujeres adultas mayores requerían 14.3 ± 1.2 g/día y los varones requieren 13.5 ± 1.9 g/día.

Para conocer la cobertura del requerimiento a partir de lo ingerido se utilizó la adecuación porcentual, el promedio de la población de estudio cubrió el 83.9 ± 39.5 % de fibra durante el día, para las mujeres fue de 89.4 ± 41.1 % y para los varones fue de 72.6 ± 34.1 %. **Tabla 8.**

Tabla 8.

Consumo de fibra de población de estudio

	M	F	Total
Fibra ingerida (g/día)	10.2 ± 4.6	11.9 ± 5.3	11.4 ± 5.1
Fibra requerida (g/día)	14.3 ± 1.2	13.5 ± 1.9	13.7 ± 1.7
Adecuación porcentual del consumo de fibra (%)	72.6 ± 34.1	89.4 ± 41.1	83.9 ± 39.5

Fuente: Elaboración propia

Cantidad de fibra

Con respecto a la cantidad de fibra consumida por la población de estudio, encontramos que, solo el 27.1% (n=19) consume la porción adecuada de fibra

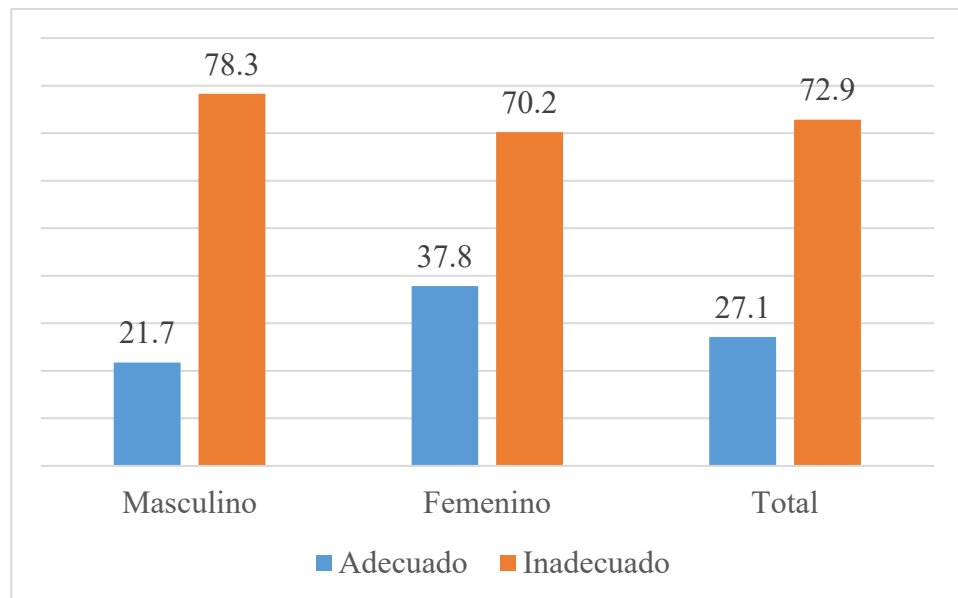
durante el día, mientras que el 72.9% (n=51) consume la cantidad de fibra inadecuada.

En el caso del sexo masculino el porcentaje de población que consume la cantidad adecuada es menor 21.7% (n=5), mientras que el 78.3% (n=18) su consumo de fibra es inadecuado.

Con respecto a las mujeres tiene mayor porcentaje de población que consume fibra en la porción adecuada durante el día 37.8% (n=14) y el restante 70.2% (n=33) consume menos cantidad de fibra que requiere. **Figura 8**

Figura 8.

Consumo de fibra (%) de la población de estudio



Fuente: Elaboración propia

Calidad de fibra

Del total de la fibra por recordatorio de 24 horas, cuanta proviene de frutas, cereales, legumbres, la calidad se distribuye en base al tipo de fibra consumida

que puede ser fibra soluble o fibra insoluble, y que se muestra a continuación en la **Tabla 9**

En el caso del sexo masculino el porcentaje de población que consume con preferencia de fibra de calidad soluble entre 8.2 ± 6.5 que representa el 49.8% es menor 50.2% que ingiere entre 8.3 ± 14.1 de fibra insoluble. Por su parte el sexo femenino de la muestra se inclina por la fibra soluble de 10.4 ± 11.8 en un 54.2% mientras otro 45.8% prefiere consume la fibra insoluble de 8.4 ± 9.2

Tabla 9.

Calidad de fibra de la población de estudio

Sexo	Fibra soluble	%	Fibra insoluble	%	% acum
Femenino	10.4 ± 11.8	54.2	8.4 ± 9.2	45.8	100.0
Masculino	8.2 ± 6.5	49.8	8.3 ± 14.1	50.2	100.0

Fuente: Elaboración propia

Para la frecuencia de consumo de la población se recolecta información que incluyen indicadores de periodicidad de ingesta, que se describen en la **Tabla 10**.

Con respecto a la frecuencia de consumo por la población de estudio, encontramos que el 71.4% (n=50) consume diariamente solo a veces carnes rojas o blancas, mientras que el 22.9% (n=16) no lo hace y un 5.7% (n=4), si consume con frecuencia todos los días este tipo de alimentos.

En el caso de la ingesta de pescado 2 veces a la semana por parte de la población de estudio, se encontró que un 78.6% (n=55) no lo consume en este

periodo de tiempo, mientras que un 14.3% (n=10) lo consume solo a veces en esas 2 semanas, y otro 7.1% (n=5) si lo consume de forma semanal sin fallo.

Por su parte el consumo de carnes rojas por parte de la población de estudio arrojó que un 81.4% (n=57) no come carne 3 veces a la semana y solo un 18.6% (n=13) si lo hace, pero a veces, quiere decir de forma esporádica.

De igual forma, el consumo de acompañamiento de ensalada cruda o cocida por parte de la población de estudio, arrojó que un 65.7% (n=46) este acompañamiento solo a veces, luego un 31.4% (n=22) si lo hace de forma regular, y, por último, un 2.9% (n=2) no realiza este consumo.

Seguidamente, el consumo de al menos una taza (5gr) de avena al día por parte de la población de estudio, mostró que un 44.3% (n=31) ingiere a diario, pero solo a veces este tipo de alimento, luego un 30% (n=21) si lo hace diariamente, y, por último, un 25.7% (n=18) no consume en absoluto al menos 5gr. de avena diaria.

Con respecto al consumo de menestras al menos 3 v/semana en la población de estudio, se puede concluir que un 54.3% (n=38) prefiere no hacerlo, otro 37.1% (n=26) si lo consume de esta manera solo que a veces, y un 8.6% (n=6) si realiza el consumo de estas al menos 3 veces a la semana sin falta.

Luego en el consumo de frutas diarias, se verifica que un 64.3% (n=45) si consume este tipo de alimentos de forma diaria, otro 32.9% (n=23) realiza el consumo de frutas diarios, pero con menos frecuencia solo a veces, y cerrando un 2.9% (n=2) no ingiere frutas de forma diaria.

Por último, tenemos que la frecuencia de consumo diario en jugos por parte de la población de estudio, resulto en que un 72.9% (n=51) no bebe de forma diaria jugos, luego un 24.3% (n=17) si lo hace a veces, y por último solo un 2.9% (n=2) si los ingiere de forma diaria sin falta.

Tabla 10.

Frecuencia de consumo de población de estudio

		n	%
Consumo de carnes rojas o blancas diariamente	Si	4	5.7
	No	16	22.9
	A veces	50	71.4
Consumo de pescado 2 v/semana	Si	5	7.1
	No	55	78.6
	A veces	10	14.3
Carnes rojas 3 v/semana	Si		
	No	57	81.4
	A veces	13	18.6
Acompañamiento de ensalada cruda o cocida	Si	22	31.4
	No	2	2.9
	A veces	46	65.7
Come ensaladas crudas frecuentemente	Si	13	18.6
	No	11	15.7
	A veces	46	65.7
Consumo de al menos una taza (5gr) de avena al día	Si	21	30
	No	18	25.7
	A veces	31	44.3
Consumo de menestras al menos 3 v/semana	Si	6	8.6
	No	38	54.3
	A veces	26	37.1
Consumo de frutas diario	Si	45	64.3
	No	2	2.9
	A veces	23	32.9
Consumo de jugos naturales diariamente	Si	2	2.9
	No	51	72.9
	A veces	17	24.3

Fuente: Elaboración propia

4.1.2. Discusión de resultados

Una alimentación equilibrada y sana impide caer en la malnutrición, así como ayuda a evitar enfermedades como la diabetes, las condiciones cardiópatas extremas, los ACV, el cáncer, entre otras; por lo que seguir una dieta baja en azúcares, sal y comida chatarra desde los primeros años de vida hasta la tercera edad es indispensable para llevar una vida sana. (28).

Según el objetivo principal que se basó en analizar el control nutricional sobre el consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021, se encontró en los resultados posteriores que, para el IMC predominante de la población en estudio es que 44.3% sufre de sobrepeso, mientras que otro 34.3% cuenta con un peso normal. Seguidamente un 18.6% tiene problemas de obesidad, a su vez un 1.4% tiene obesidad mordida, y por último otro 1.4% tiene problemas de bajo peso. Según lo reflejado en lo investigado por Alvarado (2018) (13), para el adulto mayor de 60 años, demostrando que la mayoría de los adultos mayores tienen malos hábitos alimenticios siendo estos evidentes a través de la delgadez excesiva de algunos y la obesidad y sobre peso en otros. De igual forma, Sánchez (2017) (21) ubica un índice de sobrepeso de 42.6% y obesidad de 19.1%; demostrando de igual modo que un 60% de la muestra presentó malos hábitos alimenticios en base al consumo de productos básicos sobre proteínas, legumbres, verduras y otros. Estos resultados guardan simetría las teóricas y exploraciones de Calderón Quispe, A.(2018) (41), quien en su investigación evidenció que un 29.9% presentan un estado nutricional normal, con delgadez

el 30.8%, Sobrepeso el 17.8% y el 21.5% obesidad; por otro lado, Campos Lansinot (2018) (42), detectó un IMC bajo en el 38% de las personas de la tercera edad estudiados los cuales reflejaron delgadez, el 14% sobrepeso y el 8% con obesidad, que representa el 60% con malnutrición.

De igual forma, el requerimiento Energético Basal (REB) promedio fue de 1252.7 ± 156.4 , para los adultos mayores de sexo masculino es de 1301.1 ± 107.7 y para el sexo femenino es de 1228.9 ± 171.4 . de igual forma, el Requerimiento Energético Total (RET) promedio de la población en estudio fue de 1377.9 ± 171.9 , para los adultos mayores de sexo masculino es de 1431.0 ± 118.4 y para el sexo femenino es de 1351.9 ± 188 . La cantidad de fibra ingerida fue de 11.4 ± 5.1 g/día, siendo para el sexo masculino 10.2 ± 4.6 y 11.9 ± 5.3 para el sexo femenino. Para Aviés, A. Saltos, S. (2019) (43) en su investigación, los requerimientos energéticos no eran suficientes, causando malnutrición en ambos sexos. La fibra promedio de la población de estudio es de 13.7 ± 1.7 g/día se encontró, las mujeres adultas mayores requerían 14.3 ± 1.2 g/día y los varones requieren 13.5 ± 1.9 g/día. La cobertura del requerimiento promedio fue del 83.9 ± 39.5 % de fibra durante el día, para las mujeres fue de 89.4 ± 41.1 % y para los varones fue de 72.6 ± 34.1 %. Estos resultados se asemejan a los de Deierlein A.L., Morland K., Scanlin k., Wong S, & Spark A. (2014) (44), quienes detectaron que las ingestas dietéticas fueron similares para hombres y mujeres; las ingestas de energía, fibra y la mayoría de los micronutrientes fueron inferiores a las recomendaciones, mientras que las

ingestas de grasas, azúcares añadidos y sodio estuvieron dentro del rango superior o superaron las recomendaciones.

La etnia hispana (riesgo relativo [RR]=1,37; IC 95%: 1,07 a 1,75), la ingesta energética $< \sim 1.500$ kcal/día (RR=1,93; IC 95%: 1,37 a 2,71), la adhesión a una dieta especial (RR=1,23; IC 95%: 1,02 a 1. 50), la compra de alimentos en supermercados al menos una vez a la semana (RR=1,34; IC del 95%: 1,04 a 1,74), y estar casado/vivir en pareja (RR=1,37; IC del 95%: 1,10 a 1,71) se asociaron positivamente con la puntuación del HEI-2005 superior a 80. Consumir al menos una comida de restaurante al día se asoció negativamente con una puntuación HEI-2005 superior a 80 (RR=0,69; IC del 95%, 0,50-0,94).

Para el objetivo específico 1, que especifica evaluar la cantidad de fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021. Se logró medir que, solo el 27.1% consume la porción adecuada de fibra durante el día, mientras que el 72.9%, consume la cantidad de fibra inadecuada. Estos resultados guardan similitud a los reflejados por Quispe (2017) (16) quien midió como un 61,3% de participantes que corren riesgo nutricional por déficit alimenticio. A nivel teórico, Barcin Güzeldere H. & Aksoy M. (2021) (45), quienes hallaron que los hombres de las ciudades consumían más hidratos de carbono, grasas, vitaminas A y C y sodio. En cambio, la energía, las proteínas, la fibra, las vitaminas E, D, B1, B2, B6 y B12, el ácido fólico, el magnesio, el calcio, el hierro y el zinc se consumían en cantidades inferiores a las recomendadas. Por su parte,

Cabadiana Cevallos G. (2019) (46), detectó en su investigación que el consumo de fibra fue bajo apenas el 8.68 gramos.

Para el objetivo 2, que se basa en determinar la calidad de la fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021. Los resultados de calidad de fibra en el caso del sexo masculino el porcentaje de población que consume con preferencia de fibra de calidad soluble entre 8.2 ± 6.5 que representa el 49.8% es menor 50.2% que ingiere entre 8.3 ± 14.1 de fibra insoluble. Por su parte el sexo femenino de la muestra se inclina por la fibra soluble de 10.4 ± 11.8 en un 54.2% mientras otro 45.8% prefiere consume la fibra insoluble de 8.4 ± 9.2 . Estos resultados se asemejan a los de Guzmán y Zorrilla (2020) (15) los resultados obtenidos arrojaron que un 55.5% de los encuestados presenta un consumo inadecuado de fibra lo que genera en ellos un peso distorsionado en relación a su IMC. Esto se ve apoyado por los estudios de Gómez Salas G., Rodríguez M., & Chinnock McNeil A. (2021) (47), quienes el consumo promedio de fibra dietética para toda la muestra fue de 20,2(10,4g/d (5,53(2,8 g/d de fibra soluble y 14,6g/d de fibra insoluble). Este consumo fue significativamente superior en los hombres para ambos tipos de fibra. Con relación al consumo, según el rango de edad, no se observaron diferencias en el consumo de fibra total y fibra insoluble.

Según el objetivo específico 3, que se basó en medir la frecuencia de consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021; se encontró que la ingesta de carnes blancas y rojas es poco frecuente, menos de 3 veces a la semana o no lo consume de forma regular,

de igual forma las ensaladas y menestras que son ingeridas de forma poco regular en su mayoría, al igual que la avena es consumida por casi la mitad de la población pero no se forma diaria, sino esporádica al igual que los jugos. Siendo solo el renglón de las frutas que obtiene un consumo más frecuente. Estos resultados guardan relación a los reflejados por Restrepo, Morales, Ramírez, López y Varela (2015) (20) quien verificó que existe una mala alimentación a falta de un adecuado consumo de productos lácteos, carnes, verduras, legumbres y frutas, lo cual conlleva a un grave desorden alimenticio que deteriora la salud de los adultos mayores. La teoría asociada a estos resultados se ve apoyada por Hernández Galio A. & Goñi Cambrodón I. (2015) (48), en la que los mayores de 90 años los que requirieron una mayor intervención dietética. Observándose un bajo consumo de verduras, hortalizas, frutos secos y vino; y elevado consumo de embutidos y fibra, por otro lado, Priscila (2018) (42), encontró un consumo más frecuente de proteínas es semanal entre 1, 2 y 3 veces a la semana (lácteos 54%, huevos 48%, pescados 86%, carnes 46%), los carbohidratos con frecuencias de 3 veces a la semana y diario (legumbres 58%, tubérculos 44%, cereales refinados 64% y cereales 76%); las frutas 88% y verduras 96% de 1 a 2 veces al día, en cuanto al consumo de grasas se registró que el 94% de la población no consume.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluyó que el control nutricional sobre el consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021, se ubicó en niveles bajos, con valores nutricionales que subrayan la presencia de sobrepeso, obesidad y bajo consumo de fibra.
- Con respecto al objetivo 1, la cantidad de fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021 fue de una mayoría inadecuada de hasta un 79%.
- En relación al objetivo específico 2, se logró determinar la calidad de la fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021, la cual es soluble, dejando la fibra insoluble en segundo plano, pero en más de un 40%.
- Por último, el objetivo específico 3, se encargó de medir la frecuencia de consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021; y donde se evidenció que el consumo de carnes rojas y blancas, menestras, avena, vegetales son consumidas poco frecuente, siendo solo el renglón de frutas que goza de un consumo que sobrepasa el 64% de preferencia de consumo.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda aplicar un plan nutricional personalizado a cada paciente, en el cual se garantice la ingesta de fibra soluble e insoluble de acuerdo a su condición y edad, así como de asegurar la fuente necesaria de fibra, proteína y demás nutrientes con el objetivo de evitar problemas de malnutrición o enfermedades como la obesidad y sobrepeso, que pudieran desencadenar en condiciones médicas más graves como la diabetes.

Se recomienda realizar un monitoreo de valores como IMC, actividades físicas y estudio de consumo de cada grupo de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.

Se recomienda realizar un monitoreo semanal y mensual de la calidad de fibra que consumen los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.

Se aconseja hacer llegar a familiares y personal médico de turno, material didáctico en la cual se detallen los valores nutricionales de cada grupo de la cadena de alimentos

Se recomienda impartir educación nutricional que promueven una alimentación nutricional con una adecuada cantidad de fibra para este grupo de población.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>.
2. Pozos Parra P, Chávez Bosquez O, Anlehu Tello A. Diseño de software para validación dietética de menús nutritivos. Revista Española de Nutrición Humana y Dietética. 2018; 22(2): p. 117-131.
3. Hernández N. El proceso del envejecimiento. Medwave. 2003; 3(11): p. s/n.
4. SENC. La pirámide alimentaria según la OMS. 2015..
5. Fraternidad-Muprespa. El Rincón de la Salud. [Online].; 2018 [cited 2021 09 22. Available from: https://www.rincondelasalud.com/es-ES/articulos/nutricion_alimentacion-y-nutricion_72.html#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Facultad%20de%20Ciencias,de%20factores%20econ%C3%B3micos%20y%20culturales%E2%80%9D.
6. Piedra Alonzo MI. Guías alimentarias para la educación nutricional Costa Rica. [Online].
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Año internacional de las legumbres. [Online].; 2016. Available from: <https://www.fao.org/pulses-2016/news/news-detail/es/c/337279/>.

8. Alvarado García A, Lamprea-Reyes L, Murci. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado en enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(3).
9. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.). MedlinePlus en español. [Online].; 2019. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/indigestion.html>.
10. Pajuelo Ramírez J. La obesidad en Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2017; 78(2): p. 179-185.
11. Flores-Flores C, Castillo-Contreras O. Mortalidad por enfermedades digestivas no neoplásicas en la población adulta del Perú, 2010 – 2015. *An. Fac. med.* 2019; 80(1): p. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15868>.
12. Vilaplana Batalla M. Alimentación de la Tercera Edad; dietas controladas en fibra. *Offarm*. 2004; 23(4): p. 97-103.
13. Alvarado Gutiérrez MC. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, Centro de salud Pachacútec, Cajamarca 2018. 2018..
14. Arangoytia Quispe KP, Cutipa Martínez LM. Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico-degenerativas, Lima, 2019. 2019..
15. Guzmán Yacamán LA, Zorrilla Cabrejo MG. Fuerza de asociación entre el consumo de fibra dietética, riesgo cardiovascular, índice de masa corporal y colesterol total en adultos que acuden a consulta externa del Centro Materno Infantil Juan Pablo II en el año 2020. 2020..

16. Quispe Calla EA. Hàbitos alimentarios y su relaciòn con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospitalde Pomabamba, 2017. 2017..
17. Vilcanqui-Pérez F, Vílchez-Perales C. Fibra dietaria: nuevas definiciones, propiedades funcionales y beneficios para la salud. Revisión. Archivos Latinoamericanos de Nutrición ALAN vol.67 no.2 Caracas jun. 2017. 2017;; p. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-06222017000200010.
18. García-Montalvo IA, Mèndez Díaz SY, Aguirre-Guzmàn N, Sàncchez-Medina MA, Matias-Pèrez D, Pèrez-Campos E. Incremento en el consumo de Fibra dietètica complementario al tratamiento del síndrome metabòlico. Nutriciòn Hospitalaria vol.35 no.3 Madrid may./jun. 2018. 2018;; p. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000300582.
19. Pardo C, Rodríguez O. Estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor institucionalizado. 2016..
20. Restrepo SL, Morales RM, Ramírez MC, Lòpez MV, Estela VL. Hàbitos alimentarios en el adulto mayor y su relaciòn con los procesos protectores y deteriorantes en la salud. 2015..
21. Sàncchez F. Asociaciòn de los hàbitos alimentarios y estado nutricional con nivel socioeconòmico (NSE) de los adultos mayores que asisten a un programa municipal del àrea Metropolitana de la ciudad de Caracas. 2017..

22. Escudero Álvarez E, González Sánchez P. La fibra dietética. *Nutrición Hospitalaria*. 2006;: p. <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v21s2/original6.pdf>.
23. Guerrero A. *Conceptos Básicos de Nutrición*. s/f..
24. Moreira V, López San Román A. Estreñimiento. *Revista Española de Enfermedades Digestivas* v. 2006; 98(4).
25. Serrano Ramírez CI. El concepto y la práctica de la actividad física y su relación con calidad de vida en los modelos teóricos de la salud. Tesis para Magíster en Actividad Física y Salud. Universidad del Rosario; 2015.
26. Páramo Gómez KA. Consumo calórico y su relación con el gasto energético de los deportistas de combates en selecciones nacionales nicaraguenses, Managua. Tesis Máster en Salud Pública. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2017.
27. Brown JE. *Nutrición en las diferentes etapas de la vida*. 2nd ed. México: McGraw-Hill.
28. OMS. *Personas de la tercera edad según la Organización Mundial de la Salud*. 2018;: p. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf.
29. Alvarado García AM, Salazar Maya AM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014; 25(2): p. 57-62.
30. Otero Lamas B. *Nutrición*. ; 2012.

31. OMS. La OMS insta a los gobiernos a fomentar la alimentación saludable en los establecimientos públicos. [Online].; 2021 [cited 2022 02 12. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/12-01-2021-who-urges-governments-to-promote-healthy-food-in-public-facilities>.
32. Cuba MS, Campuzano J. Explorando la salud, la adolescencia y la enfermedad. Rev Med Hered. 2017; 28: p. 116-121.
33. Valle Flores JA, Bravo Zuñiga BA, Fariño Cortéz JE. Valoración nutricional y hábitos alimenticios en niños de las comunidades indígenas Shuar, Morona Santiago- Ecuador. REVISTA LASALLISTA DE INVESTIGACIÓN - Vol. 15 No 1 - 2018 - N. A. Pedraza Melo - 405 • 411. 2018;; p. <http://www.scielo.org.co/pdf/rlsi/v15n2/1794-4449-rlsi-15-02-405.pdf>.
34. Servicio nacional del consumidor (SERNAC). "Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable". [Online].; 2004. Available from: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>.
35. Loring C. Esta es la cantidad de fibra que debemos comer en nuestra dieta. [Online].; 2017 [cited 2022 febrero 05. Available from: <https://www.lavanguardia.com/vivo/nutricion/20170906/431068726364/fibra-comer-dieta.html>.
36. Bernal. Método Hipotético-Deductivo. ; 2006.

37. Hernandez S R. Metodología de la investigación. 6th ed. Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
38. Arias F. El proyecto de investigación; Introducción a la metodología científica. 7th ed.: Episteme; 2017.
39. Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: Mc Graw Hill; 2018.
40. Vara Horna AA. 7 Pasos para elaborar una Tesis. Primera ed. Lima: Editorial MACRO; 2015.
41. Calderón Quispe A. Estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que asisten al consultorio geriátrico, Hospital Antonio Lorena - Cusco 2018. Tesis en enfermería. Universidad Andina del Cusco; 2018.
42. Campos Lansinot EP. Valoración del estado nutricional y hábitos alimentarios en los adultos mayores pertenecientes a la comunidad Chalguayacu, Pimampiro 2018. Tesis Licenciatura en Nutrición y Salud Comunitaria. Universidad Técnica del Norte; 2018.
43. Aviés ASS. Aviés, A. Saltos, S. (2019). Análisis del servicio de alimentación como factor del estado nutricional en adultos mayores beneficiarios de un centro geriátrico. Tesis de grado. Escuela Superior Politécnica del Litoral; 2019.
44. Deierlein A.L. MK,Sk,WS&SA. Diet Quality of Urban Older Adults Age 60 to 99 Years: The Cardiovascular Health of Seniors and Built Environment Study. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2014; Vol. 114 (no. 2): p. 279-287.

45. M. BGH&A. Anthropometric measurements and food consumption analysis of older people according to place of residence and gender: A cross-sectional study. *Clinical Nutrition ESPEN*. 2021; Vol. 45.(No 01.): p. 236-244.
46. G. CC. Evaluación del consumo de fibra y del estado nutricional en pacientes de la tercera edad de la fundación “Padre Damián”. Tesis en Nutrición. Escuela Superior Politécnica Del Litoral.; 2019.
47. Gómez Salas G. RM,&CMA(. Consumo de fibra dietética en la población urbana costarricense. *Revista Médica de la Universidad de Costa Rica*. 2021; Vol. 15(no. 2).
48. Hernández Galiot A , Goñi Cambrodón I. Calidad de la dieta de la población española mayor de 80 años no institucionalizada. *Revista Nutrición hospitalaria*. 2015; Vol. 31(no. 6): p. 2571-2577.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título de la Investigación:

Control nutricional sobre el consumo de fibra de los adultos mayores en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Tipo y Diseño de Investigación
Problema General	Objetivo General	No aplica	Variable: Consumo de Fibra Dimensiones: Cantidad Calidad Frecuencia de consumo	Tipo de investigación Básica Diseño de la investigación No experimental, descriptiva y transversal Población, muestra y muestreo Población: 130 adultos mayores que hacen vida en el Centro de Salud Magdalena del Mar. Muestra: 70 adultos mayores, con el fin de analizar el estado nutricional estándar de los pacientes del centro de salud Magdalena del Mar, 2021.
¿Cómo se realiza el control nutricional sobre el consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021?	Analizar el control nutricional sobre el consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.			
Problemas Específicos	Objetivos Específicos			
¿Cuál es la cantidad de fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021?	Evaluar la cantidad de fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.			

¿Cuál es la calidad de fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021?	Determinar la calidad de la fibra consumida por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.			Muestreo: Se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple.
¿Cuál es la frecuencia de consumo de fibra en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021?	Medir la frecuencia de consumo de fibra por los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021.			

Anexo 2. Instrumentos

Instrumentos de Recolección de Datos

Cuestionario 1. Encuesta recordatoria (comparativo) 24Hrs

Descripción de alimentos o ingredientes	Medida Casera	Peso Recipiente (gr)	Peso Comida (gr)	Peso Sobras (gr)	Peso total consumido (gr)
Comida	Lugar:			Hora:	
Desayuno					
Merienda					
Comida					

Merienda					
Cena					
Otras tomas					

Cuestionario 2. Análisis de frecuencia de consumo de Fibra.

Análisis de IMC y Control Nutricional					
	N°	ÍTEM	1	2	3
	1	Edad	60-70	70-80	80 a más.
	2	Sexo	M		F
	3	Peso (kg)	40Kg-60kg	60kg-80kg	80kg a más.
	4	Talla (cm)			
	5	Con qué frecuencia realiza actividad física	siempre	a veces	nunca
	6	Consume suplementos alimenticios	Si	a veces	no
VARIABLE- CONSUMO DE FIBRA					
DIMENSIÓN	N°	ÍTEM	1	2	3
			Si	A veces	No
Frecuencia de Consumo	1	¿Conoce usted cual es la cantidad de fibra que debe consumir diariamente?			
	2	¿Consume usted carne roja o blanca diariamente?			
	3	¿Consume usted pescado al menos 2 o más veces por semana?			
	4	¿Consume carnes rojas al menos 3 veces por semana?			

5	¿Acompaña sus comidas con una porción de ensalada cruda o cocida?			
6	¿Acostumbra usted comer ensaladas crudas frecuentemente?			
7	¿Consume usted al menos una taza (5gr) de avena al día?			
8	¿Consume usted granos como frijoles, arvejas, garbanzos u otros al menos 3 veces a la semana?			
9	¿Consume usted frutas diariamente?			
10	¿Consume usted jugos naturales diariamente?			

Anexo 3. Validez del instrumento

CARTA DE PRESENTACIÓN

Mgtr/Doctor:

Presente.

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de *Ciencias de la Salud* requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de *Licenciada en Nutrición Humana*.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “*Control nutricional sobre el consumo de fibra de los adultos mayores en el centro de salud Magdalena del Mar, 2021.*” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de salud.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

Nombre y Firma

D.N.I:

**CONTROL NUTRICIONAL SOBRE EL CONSUMO DE FIBRA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE
SALUD MAGDALENA DEL MAR, 2021.**

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Variable: Consumo de Fibra							
	DIMENSIÓN CANTIDAD							
1	Desayuno	X		X		X		
2	Merienda	X		X		X		
3	Comida	X		X		X		
4	Merienda	X		X		X		
5	Cena	X		X		X		
6	Otras tomas	X		X		X		
	DIMENSIÓN CALIDAD							
1	Desayuno	X		X		X		
2	Merienda	X		X		X		
3	Comida	X		X		X		
4	Merienda	X		X		X		
5	Cena	X		X		X		
6	Otras tomas	X		X		X		
	DIMENSIÓN FRECUENCIA DE CONSUMO							
1	¿Conoce usted cual es la cantidad de fibra que debe consumir diariamente?	X		X		X		
2	¿Consume usted carne roja o blanca diariamente?	X		X		X		
3	¿Consume usted pescado al menos 2 o más veces por semana?	X		X		X		
4	¿Consume carnes rojas al menos 3 veces por semana?	X		X		X		
5	¿Acompaña sus comidas con una porción de ensalada cruda o cocida?	X		X		X		

6	¿Acostumbra usted comer ensaladas crudas frecuentemente?	X		X		X	
7	¿Consume usted al menos una taza (5gr) de avena en el día?	X		X		X	
8	¿Consume usted granos como frijoles, arvejas, garbanzos u otros al menos 3 veces a la semana?	X		X		X	
9	¿Consume usted frutas diariamente?	X		X		X	
10	¿Consume usted jugos naturales diariamente?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. JULISSA PASACHE MORENO DNI 16723741

Especialidad del validador ESPECIALIDAD EN NUTRICION CLÍNICA RNE 0142

Lima, 3 de enero de 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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.



Firma del Experto Informante

**CONTROL NUTRICIONAL SOBRE EL CONSUMO DE FIBRA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE
SALUD MAGDALENA DEL MAR, 2021.**

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		si	no	si	no	si	no	
	Variable: Consumo de Fibra							
	DIMENSIÓN CANTIDAD							
1	Desayuno	X		X		X		
2	Merienda	X		X		X		
3	Comida	X		X		X		
4	Merienda	X		X		X		
5	Cena	X		X		X		
6	Otras tomas	X		X		X		
	DIMENSIÓN CALIDAD							
1	Desayuno	X		X		X		
2	Merienda	X		X		X		
3	Comida	X		X		X		
4	Merienda	X		X		X		
5	Cena	X		X		X		
6	Otras tomas							
	DIMENSIÓN FRECUENCIA DE CONSUMO							
1	¿Conoce usted cuál es la cantidad de fibra que debe consumir diariamente?	X		X		X		
2	¿Consumes usted carne roja o blanca diariamente?	X		X		X		
3	¿Consumes usted pescado al menos 2 o más veces por semana?	X		X		X		

4	¿Consume carnes rojas al menos 3 veces por semana?	X		X		X	
5	¿Acompaña sus comidas con una porción de ensalada cruda o cocida?	X		X		X	
6	¿Acostumbra usted comer ensaladas crudas frecuentemente?		X	X		X	
7	¿Consume usted al menos una taza (5gr) de avena al día?		X		X		X
8	¿Consume usted granos como frijoles, arvejas, garbanzos u otros al menos 3 veces a la semana?	X		X		X	
9	¿Consume usted frutas diariamente?						
10	¿Consume usted jugos naturales diariamente?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Andrea Yaipen Ayca DNI 45223702

Especialidad del validador: Mg en Salud Internacional

03 de enero del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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.

andrea

Firma del Experto Informante

**CONTROL NUTRICIONAL SOBRE EL CONSUMO DE FIBRA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE
SALUD MAGDALENA DEL MAR, 2021.**

N°	DIMENSIONES/Ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		sí	no	sí	no	sí	no	
	Variable: Consumo de Fibra							
	DIMENSIÓN CANTIDAD							
1	Desayuno	X		X		X		
2	Merienda	X		X		X		
3	Comida	X		X		X		
4	Merienda	X		X		X		
5	Cena	X		X		X		
6	Otras tomas	X		X		X		
	DIMENSIÓN CALIDAD							
1	Desayuno	X		X		X		
2	Merienda	X		X		X		
3	Comida	X		X		X		
4	Merienda	X		X		X		
5	Cena	X		X		X		
6	Otras tomas							
	DIMENSIÓN FRECUENCIA DE CONSUMO							
1	¿Conoce usted cuál es la cantidad de fibra que debe consumir diariamente?	X		X		X		
2	¿Consume usted carne roja o blanca diariamente?	X		X		X		
3	¿Consume usted pescado al menos 2 o más veces por semana?	X		X		X		

4	¿Consume carnes rojas al menos 3 veces por semana?	X		X		X	
5	¿Acompaña sus comidas con una porción de ensalada cruda o cocida?	X		X		X	
6	¿Acostumbra usted comer ensaladas crudas frecuentemente?		X	X		X	
7	¿Consume usted al menos una taza (5gr) de avena al día?		X		X		X
8	¿Consume usted granos como frijoles, arvejas, garbanzos u otros al menos 3 veces a la semana?	X		X		X	
9	¿Consume usted frutas diariamente?						
10	¿Consume usted jugos naturales diariamente?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay
suficiencia):SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Johanna Del Carmen León Cáceres DNI 45804138

Especialidad del validador Magíster en Gestión y Docencia en Alimentación y Nutrición.

04 de enero del 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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.



Firma del Experto Informante

Anexo 4: confiabilidad del instrumento

Confiabilidad Alfa de Cronbach

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.923	0.923	6
0.872	0.872	10

Fuente: Elaboración propia. Sistema Estadístico SPSS

Se tiene que la confiabilidad del instrumento abarca el 92 % para el primero mientras que para el segundo la fiabilidad es del 87%, lo cual implica que ambos instrumentos presentan una viabilidad altamente significativa por lo que tienen la posibilidad de medir las variables de estudio.

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 22 de diciembre de 2021

Investigador(a):
MARYBEL ALEJANDRINA, GUTIERREZ OVALLE
Exp. N° 1220-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: **“Control Nutricional sobre el Consumo de Fibra de los adultos mayores en el Centro de Salud Magdalena Del Mar, 2021”**, el cual tiene como investigador principal a **MARYBEL ALEJANDRINA, GUTIERREZ OVALLE**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6: Formato del Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Marybel Alejandrina, Gutierrez Ovalle
Título : Control Nutricional sobre el Consumo de Fibra de los adultos mayores en el Centro de Salud Magdalena Del Mar, 2021.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Control Nutricional sobre el Consumo de Fibra de los adultos mayores en el Centro de Salud Magdalena Del Mar, 2021". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Marybel Alejandrina, Gutierrez Ovalle*. El propósito de este estudio es Determinar la calidad del control nutricional sobre el consumo de fibra por los adultos mayores del Centro de Salud Magdalena del Mar, 2021. Su ejecución ayudará/permitirá establecer nuevas propuestas o estrategias de control alimenticio para los adultos mayores que asisten al Centro de Salud Magdalena del Mar en pro de mejorar su condición alimenticia y de salud.

Procedimientos:

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

- Se realizará una charla introductoria para que tengan pleno conocimiento del estudio, del por qué de las preguntas y la modalidad en que se llevarán a cabo la entrevista y cuestionario.
- Se le realizará una entrevista inicial sobre el consumo de alimento en las últimas 24 horas.
- Se le entregará un cuestionario para ser llenado por usted (en caso de no contar con las habilidades motrices para desarrollarlo, se le prestará apoyo para el llenado del cuestionario) que consistirá en evaluar los hábitos alimenticios.
- Finalmente, se le realizará nuevamente la entrevista inicial a las 48 horas de haber realizada la primera para evaluar nuevamente el consumo alimenticio de las últimas 24 horas.

La entrevista/encuesta puede demorar unos 30 a 45 minutos. Los resultados de la entrevista sobre el estado de su control nutricional particular se le entregará a Usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no proporcionará ningún tipo de riesgo para usted ni para su salud, por el contrario, ofrecerá beneficios que permitirán determinar su estado de salud actual y, en caso se requiera, apoyarle a mejorarlo.

Beneficios:

Usted se beneficiará a través de su participación sobre este estudio al obtener una información personalizada y dedicada de su estado de salud actual, así mismo, podrá solventar todas sus dudas sobre la alimentación que mantiene actualmente y podrá desarrollar de la mano con los especialistas un sistema y control nutritivo para mejorar y mantener una sana alimentación y conservar su estado de salud actual o incluso mejorar su condición física y energía con solo evaluar sus hábitos alimenticios.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la explicación o la ejecución de la entrevista o el cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el autor del presente Sita. Marybel Alejandrina

Fecha: __/__/202__



Gutiérrez Ovalle (indicar número de teléfono: 982055708) o con el Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telef. 7065555 anexo 3285. 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.

Participante:
Nombres
DNI:

Investigador
Nombres: Marybel Alejandrina Gutiérrez
Ovalle
DNI: 74144228

Anexo 7: Informe del asesor de turnitin

CONTROL NUTRICIONAL SOBRE EL CONSUMO DE FIBRA DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD MAGDALENA DEL MAR, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
3	assets.website-files.com Fuente de Internet	1%
4	mriuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ujcm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

