

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor
del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021**

TESIS

Para optar la licenciatura en Nutrición y Dietética

AUTOR

Br. Nut. Flores Yovera, Darwin

TUMBES – PERÚ

2021

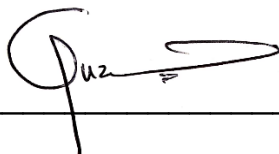
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor, del
programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021**

TESIS APROBADA EN FORMA Y ESTILO POR:

Dr. Víctor Guzmán Tripul (Presidente)



Mg. Lilia Saldarriaga Sandoval (Secretaria)



Mg. Leslie Lloclla Sorroza (vocal)



TUMBES - PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



**Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor, del
programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021**

**Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma:**

Bach. Nut. Flores Yovera, Darwin (Autor)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez (Asesor)

TUMBES – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N°863

Tumbes- Perú

ACTA N°014-2021/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADO EN NUTRICION Y DIETETICA
AL BACHILLER: FLORES YOYERA DARWIN JOEL.

Mediante la plataforma virtual denominada Google Meet (meet.google.com/voq-xjah-utd), que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 16.00 del día viernes 2 de julio del 2021, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Mg. Víctor Santos Guzmán Tripul** (presidente), **Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval** (secretaria) y la **Mg. Leslie Bequed LLoclla Sorroza** (vocal) y el **Mg. Jose Miguel Silva Rodríguez** (asesor) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada “**Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2020**”. Presentada por el Bachiller en Nutrición y Dietética. **FLORES YOYERA DARWIN JOEL.**

Luego de la exposición del Bachiller, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 16:50 horas del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando al Bachiller a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE

CALIFICATIVO

Bach. Nut. FLORES YOYERA DARWIN JOEL

BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 17: 15 horas se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Mg. GUZMAN TRIPUL, VICTOR SANTOS

DNI: 18090530
Presidente

Dra. SALDARRIAGA SANDOVAL, LILIA JANNET

DNI: 16631889
Secretaria

Mg. LESLIE BEQUED LLOCLLA SORROZA

DNI: 42170065
Vocal

Mg. JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ

DNI: 42474683
Asesor

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Docente ordinario de la Universidad Nacional de Tumbes, adscrita de la Facultad de Ciencias de la Salud, Departamento Académico de Enfermería.

CERTIFICA:

Que la tesis Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor, del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021, presentado por el bachiller Bach. Nut y Diet. Darwin Flores Yovera; ha sido asesorado y revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación e inscripción en la Facultad de Ciencias de la Salud-Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, 21 abril del 2021



Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Asesor de Tesis

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mis padres por su apoyo y motivación incondicional, a mi esposa y futura colega por su compañía y a mi hijo Josias que es el motivo de mi vida y a la vez por el cual me esfuerzo a darle el mejor ejemplo como persona y profesional. A mis hermanos, por su motivación a seguir adelante.

El autor.

AGRADECIMIETO

Agradezco en primer lugar a DIOS, porque él es el dador de la vida y para el nada es imposible.

Brindo mi sincero agradecimiento a mi asesor José Silva por su generosidad al compartir sus conocimientos que fueron muy importantes para culminar con éxito este trabajo de investigación.

De igual manera agradezco al programa preventivo del Essalud, las cuales contribuyeron en la ejecución para dicha investigación. mi sincero agradecimiento.

El autor.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, Darwin Flores Yovera, bachiller de la Escuela de Nutrición y Dietética de la facultad de ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, con el estudio “Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor, del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021”. Declaró bajo juramento lo siguiente:

Dicho estudio es de mi autoría, por lo cual no ha sido plagiado, ni pirateado o falsificado ya que no se ha presentado antes ni se ha publicado para conseguir algún título académico.

Eh considerado diferentes fuentes internacionales, nacionales y locales para llevar a cabo mi investigación, mediante libros, revistas, artículos virtuales y físicos.

Me hago cargo de las consecuencias y sanciones de identificar algún fraude.

Tumbes, junio 2021



Br. Darwin Flores Yovera

DNI: 75728560

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	14
II. ESTADO DEL ARTE	17
2.1. ANTECEDENTES	17
2.2. BASES TEÓRICAS	22
III. MARCO METODOLÓGICO	29
3.1. Tipo de Investigación	30
3.2. Diseño de Investigación	30
3.3 Variables	30
3.4. Operacionalización de Variables	31
3.5. Población y muestra	33
3.6. Criterios de selección	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.8. Procedimiento de la recolección de datos	35
3.9. Procesamiento y análisis estadístico	35
3.10. Consideraciones éticas	35
IV. RESULTADOS	36
V. DISCUSIÓN	40
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	43
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
IX. ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

TABLA 1	Características nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021.	36
TABLA 2	Hábitos alimentarios del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021	37
TABLA 3	Estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021	38
TABLA 4	Relación entre los hábitos alimentarios y nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021.	39

ÍNDICE DE FIGURAS		Pag
FIGURA 1	Hábitos alimentarios del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021	37
FIGURA 2	Estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021	38
		Pág.
Anexo N° 1.	Consentimiento informado	48
Anexo N° 2.	Cuestionario: hábitos alimentarios	49
Anexo N° 3.	Escala de valoración nutricional	51
Anexo N° 4.	Valoración del estado nutricional	53
Anexo N° 5.	Análisis de validez y confiabilidad	54

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021. Se aplicó un cuestionario a 50 adultos mayores, con los criterios inclusivos establecidos en la investigación. Se respetaron los principios bioéticos durante la entrevista. El estudio fue de enfoque metodológico cuantitativo de tipo correlacional, con un diseño no experimental; la ficha de observación y el cuestionario fueron los instrumentos utilizados para el recojo de información, aplicado a los adultos mayores ; para el análisis de los resultados se trabajó con el software SPSS, se aplicó la prueba estadística coeficiente chi-cuadrado de Pearson, que permitió medir el nivel entre ambas variables, los resultados describen que el 38.0 % (19) adultos mayores presentaron sobrepeso con hábitos alimentarios inadecuados, el 26% (13) presentaron un IMC normal con hábitos alimentarios adecuados. El estudio concluye que existe significancia estadística para establecer la relación entre hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores (prueba chi cuadrado de pearson= 3,860 pvalor= 0,049 $p < 0.05$ significativo IC 95%)

Palabras Claves: Hábitos alimentarios, estado nutricional, adulto mayor

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the eating and nutritional habits of the elderly from the ESSALUD preventive program, Tumbes, 2021. A questionnaire was applied to 50 elderly adults, with the inclusive criteria established in the research. Bioethical principles were respected during the interview. The research is of a correlational quantitative methodological approach, with a non-experimental design; the observation file and the questionnaire were the instruments used to collect information, applied to the elderly; For the analysis of the results, the SPSS software was used, the Pearson chi-square coefficient statistical test was applied, which allowed to measure the level between both variables, the results describe that 38.0% (19) older adults were overweight with habits inadequate diets, 26% (13) have a normal BMI with adequate eating habits. The study concludes that there is statistical significance to establish the relationship between eating habits and the nutritional status of older adults (Pearson's chi-square test = 3,860 p-value = 0.049 $p < 0.05$ significant 95% CI)

Keywords: Eating habits, nutritional status, elderly

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la etapa de adultos mayores se ha incrementado considerablemente que cualquier otra etapa de vida en casi todo el mundo. Esto notoriamente consigue una acogida de políticas de salud pública y el crecimiento socioeconómico, pero a la vez se presenta como un desafío. La etapa del adulto mayor es un proceso normal y natural de todo ser humano, distinguido por el deterioro físico, mental y con pérdida de vigor¹.

Asimismo, los aspectos importantes de la salud, a ser valorados, en este grupo de edad, es el estado nutricional; y este se ve conmovido por la exclusión social, el deterioro fisiológico, economía, sumado a ello el desconocimiento nutricional y muchas veces una dieta inadecuada que en vez de mejorar ponen en riesgo la salud tanto de la persona como de la familia, siendo un factor muy importante ya que las persona necesita tener un correcto funcionamiento y equilibrio de su organismo^{2,3}.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁴ en el Perú, observo que en las personas adultas mayores el grado de obesidad baja y desnutrición sube. Por ende, en el área urbana fue 33.4 y 34,3 los porcentajes de familias con algún adulto mayor, dando a entender el crecimiento de esta población. Existe un indicador de envejecimiento rápido que se desarrolla en un entorno común según la Encuesta Nacional de Hogares correspondiente adulto mayor son de 5,7% en el año 1950 a 10,1% en el año 2017.

La población adulto mayor en el Perú representa el 10%, todos los años aumentan en 3.3%, en el año 2017 son 2 907 138 de adultos, con una alta prevalencia de obesidad, sobrepeso y desnutrición que es un poco preocupante ya que lo que se desea es que tenga una adultez sin complicaciones de enfermedades no transmisibles, logrando un estilo de vida saludable y actividad física. De la misma manera, los departamentos como Lima, Arequipa y Moquegua existen un mayor porcentaje de esta etapa de vida, en el Perú, se detalla que en el año 2021 la población adulto mayor crecería a 3 727 000, pero como sabemos que se ha visto profundamente afectada desde fines del año 2019, por el covid19, no han logrado el 3.3%

de aumento sino en un gran deceso.⁴

El Ministerio de Salud⁵ (MINSA), es un sistema fundamental para promover la atención de todas las etapas de vida, pero de una manera prioriza la salud del adulto mayor ya que es una etapa vulnerable, mostrando estrategias, actividades, talleres para la prevención y promoción de la salud de dichas personas, siendo el usuario geriátrico el beneficiario de campañas de atenciones curativas para aumentar la etapa de vida.

En base a la realidad problemática expuestas en las líneas de arriba, se elabora esta investigación con la finalidad de mejorar la atención de salud a personas adultas mayores de esta manera identificar si existe alguna relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores. Para ello se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se establecieron objetivos generales y específicos, siguiendo la lógica de la investigación: cuyo planteamiento general fue: determinar la relación entre los hábitos alimentarios y nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021.

Aplicar la presente investigación es pertinente socialmente debido a los altos índices de malnutrición por déficit o exceso en la población adulta mayor que asisten al programa preventivo de Es salud, razón por la que se desea conocer el estado nutricional de los adultos mayores y si existe o no relación con los hábitos alimentarios que tienen.

También servirá de referente bibliográfico para próximas investigaciones y ampliará los conocimientos del profesional de nutrición y dietética sobre la trascendencia de lo que son los hábitos alimentarios en el estado nutricional, cabe indicar que conociendo dichos hábitos en los adultos mayores se podrá recomendar alternativas de solución que permitan mejoras en nuestra sociedad por ende mejorar la calidad de vida, por ende, traerá consigo resultados favorables en el quehacer diario.

A nivel teórico es relevante por su aporte ya que busca analizar un problema que afecta a un grupo de adultos mayores vulnerables, basándose en la recopilación de datos actualizados, y además no existe un estudio concerniente sobre hábitos alimentarios y estado nutricional según la realidad de Es salud Tumbes.

Se justifica de forma práctica ya que es la manera de cómo se va a resolver la investigación, por ende, son conocimientos que se aplican en el contexto laboral, siendo así que los resultados nos ayudara a obtener estrategias para lograr orientar los estilos, hábitos de esta etapa de vida que es los adultos mayores, también se podrán proponer programas para la prevención de diversas alteraciones ya sean por malos hábitos o enfermedades no transmisibles, garantizando un interés de aprender y educar para obtener unos estilos de vida saludables para el bienestar personal y una mejor calidad de vida.

Asimismo, se justifica metodológicamente al plantear variables de estudio relevantes para la población, crear y mejorar técnicas e instrumentos de estudio con los cuales se obtendrá el logro de los objetivos planteados. Empleando de esta forma medidas antropométricas, materiales calibrados y técnicas estandarizadas, para el recojo correcto de la información sobre estado nutricional en los adultos mayores de Essalud Tumbes, de esta forma obtener un diagnóstico de calidad. De igual forma, la creación de un cuestionario como principal instrumento para evaluar los hábitos alimentarios, el cual se dirige a los adultos mayores y entre los indicadores a medir tenemos cantidad, calidad, frecuencia y consistencia de alimentos.

A fin de dar respuesta a la investigación planteada se estableció como objetivo general: determinar la relación entre los hábitos alimentarios y nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021.

II. ESTADO DEL ARTE

2.1. ANTECEDENTES

Hernández A. su tesis “Dieta y envejecimiento: influencia de los hábitos alimentarios en la calidad de vida y en el estatus antioxidante de adultos españoles no institucionalizados de más de 75 años”. En la universidad Complutense de Madrid. estudio de tipo descriptivo cuantitativo de corte longitudinal, se contó con una muestra es de 464 adultos mayores, usando como instrumento la entrevista, llegando a las siguientes conclusiones: el 46.8% presento obesidad y el 29.11% sobrepeso, el 77.5% obtuvo un normal estado nutricional y 2.0% sufría de malnutrición. En el mismo sentido, el 69,6 % de la población adquieren un alto grado de consumo de dieta mediterránea. La dieta mediterránea se correlaciono de manera positiva con la función cognitiva, sin embargo, el padrón dietético no se relacionó con la sintomatología de depresión.

La población de adulto mayor según la evaluación clínica mostro que las mujeres sufrían de más patologías que los varones, las mujeres consumían una mayor cantidad de fármacos, solo dos participantes eran fumadores y el 25% consumían alcohol. En relación a la actividad física el 73,5 % tenían un nivel moderado con un promedio de más de 50 minutos al día caminar, andar en bicicleta, gimnasia, nadar y actividades anaeróbicas adaptadas para su edad. El 93 % tenían autonomía funcional⁶.

Alcivar M y Gutiérrez J. En su tesis “estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, “asociación 12 de abril” cuenca, 2016”. Estudio de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversa, su muestra de estudio llegó a ser 60 adultos mayores jubilados, utilizando la entrevista y observación para recolectar los datos. Se concluyó en que los ancianos jubilados de la “Asociación 12 de Abril” encontraron que en la forma MNA (Mini Evaluación Nutricional) el 95% se encuentra en un estado nutricional normal, seguido de un 3% en riesgo de desnutrición, y 2% con desnutrición. Sin embargo, según la clasificación de la Organización Mundial de la Salud, el 45% del estado nutricional encuestado (OMS) tienen peso normal, mientras que el

35% tienen sobrepeso y el 15% son obesos. En cuanto a los hábitos alimentarios, el 97% de las personas bebe agua, el 71,6% come comida rápida y el 60% come pan.

Se concluye que los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores de la “Asociación 12 de abril”, puesto la presente investigación el 45% se encuentra con peso normal acuerdo a la clasificación la OMS ⁷.

Mejía I y Galarza A. En su tesis “estilos de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes en la ciudad de Cuenca - Ecuador, 2015”. Investigación de tipo cuantitativo descriptivo, con un universo de 74 adultos mayores de 65 años, asimismo se usó como técnica la entrevista directa y como instrumento la encuesta, obteniendo como resultado que tomando como factor dieta consumen un 25% verduras, frutas y carnes; el 68,9% consumen las tres comidas principales, el hábito de fumar no constituye un riesgo para esta población, por otro lado, la actividad física es un factor muy importante y notorio por el tiempo que le dedican al ejercicio, el 79,7% no consumen alimentos procesados y el 20,3% si los consumen⁸.

González S. en su estudio “alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de caña, del cantón zamborondón 2014 – 2015, Guayaquil, Ecuador”. Asimismo, su proyecto de investigación tuvo los siguientes tipos de investigación: De campo, explicativa y aplicada, con una muestra de 63 personas, además se utilizaron como técnicas la observación, entrevista, encuesta y documentaciones bibliográficas, obteniendo como resultado que los familiares encuestados el 69% está muy de acuerdo que la alimentación en el adulto mayor es muy importante, mientras que el 31% solo dice estar de acuerdo. También el 83% de los familiares encuestados no tienen nada de conocimiento sobre la alimentación en el adulto mayor y el 17% restante sabe poco sobre la alimentación en las personas de la tercera edad⁹.

Chahua F. “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray, Universidad Cesar Vallejo, Perú”. Estudio de enfoque cuantitativo de nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte trasversal,

con una muestra de 80 adultos mayores a los cuales se usó como técnica la encuesta y evaluación antropométrica para la recolección de datos llegando a las siguientes conclusiones, que existe una relación significativa entre las variables estilos de vida y estado nutricional, el 62,5% una mala alimentación y el 37, 5% lleva una vida saludable, el 38,8% presenta sobrepeso y el 15% presenta estado de obesidad¹⁰.

Gálvez K y Carrasco L. En su tesis titulada “estilo de vida y su relación con el estado nutricional del adulto atendidos en el hospital II-2, Universidad nacional de San Martín-Tarapoto, Perú”, siendo un estudio no experimental de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal, teniendo como muestra 139 personas, se utilizó la encuesta y la entrevista obteniendo como conclusiones, que el 79,9% presenta un estilo de vida saludable, en cuanto a las dimensiones, el 92.1% estilo de vidas saludables en la autorrealización, 87.1% en la alimentación, el 84,2% en el manejo del estrés y el 77% responsabilidad social, el estado nutricional el 49,6% fue normal y el 42.4% en sobrepeso. Siendo como resultado que no existe relación entre estilo de vida y estado nutricional al aplicar la prueba de chi cuadrado con un nivel de 95% de significancia¹¹.

Ramírez y Borja. En su tesis titulada “Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, Universidad Peruana Unión, Lima-Perú”. Estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, siendo la muestra 150 adultos mayores, en los cuales se utilizó el cuestionario para la recolección de datos, asimismo los autores concluyen, que los adultos mayores tienen un 95,3% de hábitos alimentarios adecuados y el 4,7% inadecuados; los adultos mayores califican que su calidad de vida es normal con un 90,7%, y regular con un porcentaje de 3,3%. Además; no existe relación entre los hábitos alimentarios y la dimensión “dominio físico” en los adultos mayores de dos casas de reposo de Lurigancho- Chosica; No existe relación entre el hábitos alimentarios y calidad de vida “dominio psicológico” en los adultos mayores de dos casas de reposo¹².

Quispe E. “Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de

adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017". Universidad Cesar Vallejo, Perú. Estudio de diseño descriptivo, correlacional no experimental y trasversal, con una muestra de 62 personas, como técnica se usó la entrevista y el cuestionario como instrumento obteniendo como resultado las siguientes conclusiones que existe una relación directa entre hábitos alimentarios y estado nutricional medido con el test Cribado, lo que significa que si tiene buenos hábitos alimentarios estos están relacionados con un buen estado nutricional. Asimismo, la fuerza de entre ambas variables es igual a 0,632 ($R=0,632$), indicando que el grado de correlación es buena entre ambas variables¹³.

Taco S Y Vargas R. "Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa 2015". Universidad Nacional San Agustín De Arequipa, Perú. Estudio de tipo Cuantitativo, diseño correlacional, corte transversal , asimismo se contó con una muestra 80 adultos mayores residentes en el distrito de Polobaya , y como método se utilizó la encuesta, la técnica fue la entrevista así como la evaluación antropométrica (control de peso y talla) y como instrumento se utilizó , La escala de estilo de vida y tablas de valoración nutricional antropométrica según índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores (>60 años), Ministerio de Salud , llegando a las siguientes conclusiones , la gran mayoría de adultos mayores tienen un estilo de vida no saludable también que el estado nutricional de la mayoría de los adultos mayores es sobrepeso, seguido de normal y en un mínimo porcentaje encontramos delgadez y obesidad por otra parte Y se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya¹⁴.

Carrasco C y Peña Y. "Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor de la micro red de Pampa Grande, 2017", En la universidad Nacional de Tumbes. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo de nivel correlacional y diseño no experimental, asimismo, se contó con una muestra de 53 adultos mayores, utilizo como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario, llegando a las siguientes conclusiones, el 42% tienen una alimentación saludable alta, el 91% tienen una alimentación no saludable

sobresale la influencia media y el 42% refleja un estado nutricional normal¹⁵.

García J. En su tesis intitulada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia. Universidad Nacional de Tumbes”. Investigación de enfoque cuantitativo de tipo correlacional, diseño no experimental, transversal y micro sociológico, asimismo, su muestra fue de 47 adultos mayores, usando como instrumento el cuestionario para la recolección de datos, balanza, tallímetro y cinta métrica para realizar las medidas antropométricas. Obteniendo como resultado que el 68,1% de los adultos mayores tienen hábitos alimentarios adecuados y el 31,9% tienen hábitos alimentarios inadecuados, el 51,1% presento un estado nutricional normal, el 23,4% delgadez. 21,3% sobrepeso y 4,3% obesidad. Concluyendo que no existe una relación significativa en las variables¹⁶.

2.2. BASES TEÓRICAS

Hábitos alimenticios. Puede definirse como un hábito adquirido a través de las enseñanzas recibidas de madres, padres, hermanos, familiares, vecinos, amigos, profesores y el propio entorno. Por lo tanto, ya no son producto de la educación alimentaria y nutricional que recibieron desde su nacimiento¹⁷.

Los hábitos también tienen factores de interferencia. Como afirmó Bourgues, un comportamiento se convierte en hábito, la frecuencia de uso se repite con tanta frecuencia que eventualmente se retendrá; el poder de protegerlos debe ser estable, diario y fuerte. Hábito significa cierto grado de automatización, que sin duda existe, pero que también es terminado por factores conscientes. Cuando un determinado comportamiento es satisfactorio en algunos aspectos, se repite: sentidos, emociones, valores, principios, autoestima, deseo de comodidad, creencias religiosas o interacción con otros miembros de la familia.

Factores religiosos: religiones que influyen y condicionan los estilos de vida social, como la religión musulmana que prohíbe el consumo de carne de cerdo y sus derivados. Factores sociales. Consumo de drogas y bebidas alcohólicas desnutridas por falta de apetito.

Grupos de personas que tienen una dieta determinada, por ejemplo, los vegetarianos. La moda y la publicidad, el comer toda una serie de productos bajos en calorías, "light". La falta de tiempo, hace mayor el consumo de comidas no saludables o precocinadas²⁰.

Factores Psicológicos, Personales y Familiares. Afecta en la alimentación ya que, por ejemplo, el caso de un adulto que ya a tenida influencia familiar acerca de que tal alimento le va hacer bien para la salud, pero sin embargo los médicos le recetan otro alimento, entonces ahí se nota que aquel factor influye en aquella persona.

Factores Económicos, es uno de los factores que influyen tanto en la cantidad como en la calidad de los alimentos que consumimos. En este caso es

donde se observará que tipo de alimenta obtendrá el consumidor por falta de economía o por falta de tiempo, muchos ingieren comidas rápidas por falta de tiempo y es entonces en donde les perjudica la salud sin darse cuenta²¹.

Así mismo en dichos hábitos se indica la Alimentación saludable. Según Dalouh, Gonzales y Ayala¹⁹ son los alimentos que dan resultados efectivos para la salud. Al optar por este tipo de alimentación el individuo protege su organismo de diferentes patologías, hasta puede revertirlas si están presentes. De esta forma, el ser humano se desarrolla con menos riesgo de contraer enfermedades relacionadas con la alimentación, desarrollando su bienestar y reforzando su sistema inmunológico. Los alimentos se pueden clasificar según su origen en alimentos de origen vegetal y animal, asumiendo que las funciones que realizan son energéticas, formadoras y reguladoras como a continuación se señalan.

Energéticos. Proporcionan energía al organismo (hidratos de carbono y lípidos). Los hidratos de carbono son energía de rápido uso, tales como los cereales, pastas, azúcar, frutas, tubérculos, entre otros. Los lípidos aportan energía de reserva, los encontramos en aceites y grasas. Formadores. Encargados de construir, renovar o reparar las células del cuerpo. Las proteínas son excelentes formadores, tales como las carnes, leche y derivados, huevos, legumbres y cereales. Reguladores. No proporcionan energía, pero ayudan que los otros alimentos cumplan sus funciones correspondientes; regulando las reacciones químicas que ocurren en el organismo. Siendo comprendidas en este grupo: las vitaminas, minerales y el agua.

Por ende, también mencionar la alimentación no saludable. Son alimentos que no aportan ninguna sustancia nutritiva para el organismo, por el contrario, pueden provocar trastornos en la salud del individuo, ya que presentan un alto contenido en calorías vacías, azúcares, grasas y sal; dando como resultado enfermedades crónicas no transmisibles. Debido a los componentes, dichos alimentos son adictivos, ya que contienen ingredientes que incrementan el apetito y sed²⁰.

En una dieta poco saludable, señale los hábitos alimenticios incorrectos. El número de comidas es pequeño y la comida no es adecuada. Aislamiento, soledad, pérdida del cónyuge y escaso apoyo familiar o social: red de apoyo insuficiente. Disfunción, dificultad o incapacidad para comprar, preparar y conservar alimentos, dificultad para comer y tragar. No se mueve, no se mueve.

Por otro lado, los hábitos están condicionados por necesidades sentidas, por experiencias vividas, por creencias y tabúes por la disponibilidad de alimentos del medio ambiente, por los medios económicos de la familia y por el conocimiento del valor nutricional que contiene el alimento.

Leyes de la alimentación. En referencia al pensamiento hipocrático, el Dr. Pedro Escudero¹⁸ declaró las conocidas, 4 leyes de la alimentación: Ley de la cantidad. Enuncia que se comprometen en incorporar las cantidades necesarias de los nutrientes, que permitan la estabilidad de la masa corporal, las actividades orgánicas normales, y el crecimiento y desarrollo en los niños y adolescentes. Esto se conseguirá mediante un equilibrado balance entre la afiliación y la eliminación de los nutrientes denominados plásticos.

Ley de la calidad. La segunda ley establece que la dieta contiene todas las sustancias del cuerpo, y la falta o reducción de estas sustancias que causan enfermedades se denomina nutrientes esenciales: generalmente son sustancias que el cuerpo no puede sintetizar por sí mismo, sino que deben ser absorbidas a través de la dieta. Si esto no ocurre, se dice que hay escasez de alimentos, lo que puede provocar algún grado de desequilibrio, dependiendo de su gravedad.

Ley de la armonía. Establece que se mantenga una proporción adecuada de los diversos nutrientes incorporados, de manera que cada uno aporte una porción del valor calórico total, se recomienda que la dieta contenga: 12-15% proteína, 30-35% 50-60% de carbohidratos. De la misma forma, es muy importante que se mantenga un ambiente de serenidad antes y durante el acto de comer.

Ley de la adecuación. Dice: "El propósito de la alimentación depende de si el cuerpo es adecuado". El propósito de la alimentación varía de persona a persona. Por ejemplo, en un niño, debe estar inclinado a su crecimiento y desarrollo, en una mujer embarazada, debe alimentarla y nutrir al feto. Para lograr estos y otros objetivos. La dieta debe ajustarse según las necesidades y necesidades de cada persona.

En relación al Estado nutricional Según Pérez, D. El estado nutricional es la consecuencia del equilibrio entre él y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, en segundo lugar, el resultado de una suma significativa de determinantes en un dominio dado representado por físico, genético, factores biológicos, psico-socioeconómicos y ambientales. Estos factores pueden conducir a una ingesta insuficiente o insuficiente de nutrientes, o impedir una utilización óptima de los alimentos²².

Por ende, el estado nutricional es el escenario en el que se encuentra una persona en el aspecto nutricional será por tanto la acción y efecto de estimar, apreciar y calcular la condición en la que se halle un individuo según las modificaciones nutricionales que se hayan podido afectar relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes siendo el resultado de su ingesta de alimentos. Para la Evaluación del estado nutricional tenemos los siguientes factores como son Factores de riesgo malnutrición. La malnutrición se considera como el estado de exceso o deficiencia de uno o muchos nutrientes en el cuerpo humano, por ello, es de suma importancia que en el transcurso de las etapas de vida se adquieran hábitos saludables, ya que si un estado nutricional esta alterado lo más probable es que estas se asocian a enfermedades crónicas y agudas²³.

Factores fisiológicos relacionados con la edad. Los factores fisiológicos están relacionados con la disminución de la actividad física, alteración gusto y olfato. Disminución del apetito. problemas dentales: falta de piezas, prótesis mal adaptadas y disminución de la secreción y absorción intestinal. Normalmente las personas llegan a deteriorarse biológicamente, esto conlleva a un desgaste de los órganos en el transcurso de la edad.

La sarcopenia es un cambio de la composición corporal en esta etapa de la vida, mientras que la masa muscular magra disminuye, la masa grasa y grasa visceral aumenta. Los sentidos tales como el gusto y olfato se degeneran siendo una alteración importante en la nutrición del adulto mayor, ya que al no gustar los sabores y oler las diferentes aromas disminuyen significativamente en la elección de los alimentos, por ende, se conduce a una pérdida del apetito afectando su nutrición.

Otras de las alteraciones fisiológicas son las gastrointestinales, cardiovasculares, renales y neurológicas²⁴.

Así mismo en el estado nutricional se evalúa, el peso corporal es la medida de la masa de un individuo expresada en kilogramos, es también una aproximación del almacenamiento total de energía corporal y esto varía con el envejecimiento y por sexo, no solo individuos sino también dentro del mismo individuo. La altura es la estatura o altura, es una medida lineal de la distancia desde el suelo o superficie plana donde estás parado, hasta la parte más alta del cráneo. Índice de Masa Corporal o Índice de Quetelet. Es una medida de asociación entre el peso corporal de una persona y su altura al cuadrado²⁵.

El índice de masa corporal se puede clasificar en lo siguiente: Bajo peso es el estado de peso corporal, el resultado de una mala nutrición o el resultado de enfermedades iguales o menos de <23.0 Normal es la condición resultante de un peso corporal normal entre 23.0 y 27.9 . Sobrepeso es el estado nutricional resultante de un peso corporal superior a lo normal es mayor o igual a 28.0 y menor a 32.0 . La obesidad es una enfermedad caracterizada por una cantidad excesiva de grasa corporal o el tejido adiposo en relación con la masa corporal está determinada por un índice de masa igual o superior a 32 ²⁶.

También hacer mención a la actividad física, nos da el vínculo para poder socializar con otras personas. El hecho de acudir algún centro hacer actividad, en este caso gimnasio, yoga, trotes, caminatas. No solo va suponer

beneficios físicos sino también psíquicos. No solo se acude al centro para realizar una actividad, sino también para relacionarse, hablar, comunicarse, compartir, identificarse con un grupo²⁷.

Por otra parte, realizar actividad física es muy beneficiario para la salud del adulto mayor, ya que realizarla de 150 a 300 minutos semanales les ayuda a mantener su organismo en movimiento, lo cual disminuirá la tasa de mortalidad y enfermedades tales como cardiopatía coronaria, hipertensión, accidente cerebrovascular, diabetes de tipo 2, cáncer de colon y cáncer de mama. Además, favorece en las funciones cardiorespiratorias y mantiene la forma muscular y la salud ósea y funcional, disminuye significativamente el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo.

Para que el adulto mayor tenga una actividad física regular debe de efectuar de 30 a 60 minutos diarios diversos tipos de ejercicios. Ejercicios de resistencia. Se conoce como aeróbicos (bailar, nadar, trotar, caminar vigorosamente, subir y bajar escaleras o cerros), actúa el sistema cardiorespiratorio y previene enfermedades coronarias, diabetes e hipertensión. Ejercicios de fortalecimiento. Son ejercicios que fortalecen tanto al sistema óseo como el muscular tales como sentarse y pararse repetitivamente de una silla o utilizar una banda elástica, flexionar y extender las extremidades ya sea con pesas o botellas llenas de arena. Dichos ejercicios tienen como beneficio aumentar masa muscular (prevenir la sarcopenia) y fortalecer el sistema óseo (prevenir la osteoporosis). También mantienen los niveles de glucemia normales.

Ejercicios de equilibrio. Son ejercicios que comprenden caminar apoyando el talón luego los dedos, pararse en un solo pie. Los cuales, favorecen la postura y equilibrio de la persona, por ende, previene las caídas, fractura de caderas, ya que son muy comunes entre los adultos mayores.

Ejercicios de flexibilidad. Conocidos como ejercicios de estiramiento (flexiones y extensiones). Estos ejercicios son beneficiosos para evitar daño

muscular, una de las maneras más comunes de realizar estos dos últimos tipos de ejercicios es mediante el yoga.

Los adultos mayores que no puedan realizar algún tipo de ejercicios deben de mantener un estilo de vida activo hasta donde les sea posible y permita su salud²⁸.

En el aspecto de la nutrición en la edad adulto mayor. La alimentación de calidad es un derecho inalienable de los ciudadanos y es deber del Estado asegurar las condiciones para que la población pueda acceder efectivamente a la satisfacción²⁹. La alimentación de las personas mayores debe ser equilibrada, variada gastronómicamente aceptable. Los alimentos deben ser fáciles de preparar, estimular el apetito bien presentados, apetecibles, fáciles de masticar y digerir.

Los requerimientos nutricionales en este grupo de edad, son agua (a litro diario como mínimo; fibra (20-30 g/día); proteínas (10-25% Kcal totales, 1 – 1.5 g/ kg peso), hidratos de carbono (55-65% Kcal totales 130 g/ día mínimo); grasas (20-35 % Kcal totales); vitaminas y minerales³⁰.

Para ello, es importante consumir una variedad de alimentos que contengan proteínas, carbohidratos, grasas, minerales y vitaminas, e incorporar regularmente alimentos con fibra.

Consuma preferiblemente carne blanca, como pavo o pescado, o tinto magro. Prefiera los alimentos preparados en el horno, asados, a la plancha o al vapor. Evite el uso excesivo de sal y azúcar, y una ingesta mínima de dos litros de agua por día. Enfermedades crónicas relacionadas a la vejez. En el transcurso de las etapas de la vida, el cuerpo humano comienza a deteriorarse, aumentando las enfermedades no transmisibles y discapacidades, para ello, es importante adquirir hábitos saludables para disminuir las complicaciones en la vejez tales como: obesidad, diabetes mellitus II, hipertensión arterial, enfermedades respiratorias y osteoporosis²⁹.

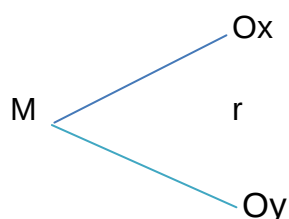
III. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación

Investigación con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional. Cuantitativo debido a la forma estructura en la que se recopilaban datos para probar la hipótesis propuesta, esto mediante el uso de herramientas informáticas y estadísticas con las que se analizó la información; de tipo correlacional, dado que se evaluó si existe o no relación entre dos o más variables en un contexto en particular.

3.2. Diseño de Investigación

Investigación no experimental, de corte transversal y micro-sociológico. Se denomina no experimental, debido a que el estudio se realizó sin manipular premeditadamente las variables, es decir, no se va a intervenir y variar intencionalmente las variables independientes. Asimismo, transversal debido a que se recolectaron datos en un momento único y estudio su incidencia e interrelación en un momento dado; y micro sociológico, debido a que se ocupa del estudio social en una escala reducida. Le corresponde el siguiente esquema:



Donde:

M = Muestra

Ox = Hábitos alimentarios

Oy = Estado nutricional de adulto mayor

3.3. Variables

- **Variable Independiente:** Hábitos alimentarios

Definición conceptual: son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos.

Definición operacional: Es la información obtenida mediante la aplicación del Cuestionario Hábitos Alimentarios sobre el consumo de alimentos diarios en calidad, cantidad, frecuencia y consistencia.

- **Variable Dependiente:** Estado nutricional.

Definición conceptual: Es la condición final entre las necesidades del organismo y la ingesta de nutrientes a través de la alimentación de una persona.

Definición operacional: Es el resultado obtenido mediante la Ficha de Valoración antropométrica, según la norma técnica de salud.

3.4. Operacionalización de Variables

Variables	Definiciones	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías y puntos de corte
Hábitos alimentarios	Se puede definir como los hábitos que se adquieren a lo largo de nuestra vida y que influyen de manera directa en nuestra alimentación. Si queremos llevar una dieta balanceada es necesario que este acompañada del ejercicio diario ya que es la fórmula perfecta para mantenernos sanos	Es la información obtenida de los adultos mayores sobre porciones, frecuencias, horarios y preparaciones	Alimentación saludable	Porciones Frecuencia Horarios Preparación	Inadecuado 0 – 30 puntos Adecuado 31 – 62 puntos

Estado nutricional	Es primariamente, la consecuencia del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente.	Es el dato obtenido empleando las técnicas del tallado y pesado con un tallímetro certificado por MINSA, una balanza	Evaluación nutricional	Índice de Masa Corporal (IMC)	Bajo peso: ≤ 18.5 Normal >18 a < 24.9 Sobrepeso ≥ 25.0 a < 29.9
---------------------------	---	--	------------------------	-------------------------------	--

3.5. Población y muestra

Se define como población, al total de individuos a quienes se generalizan los resultados de la investigación, los cuales se encuentran limitados por características similares, además son precisados en tiempo y espacio.

La población está conformada por los adultos mayores del Essalud Tumbes, Tumbes. De acuerdo a la información encontrada en los registros del programa nacional estudiado consta de 247 adultos mayores.

Se denomina muestra al subconjunto o parte de la población en que se llevará a cabo la investigación. La cual consta de 50 adultos mayores inscritos en el programa preventivo domiciliario (PADOMI) de Essalud Tumbes.

Muestreo por conveniencia, dado la agrupación y facilidad de acceso, se ha considerado a todos los 50 adultos mayores inscritos en el programa preventivo domiciliario (PADOMI) de Essalud Tumbes.

3.6. Criterios de Selección

Criterio de inclusión: - Adultos mayores inscritos en el programa de Essalud Tumbes a quienes se aplicará la Ficha de Evaluación de Estado Nutricional. Adultos mayores beneficiarios, siendo su tiempo de permanencia mayor de un año inscrito en el programa de Essalud Tumbes

Criterio de exclusión: Se excluyeron - Adultos mayores que tengan problema de salud mental. Adultos mayores que son retirados del programa durante la investigación.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se recurrirá al uso del método analítico, deductivo, inductivo y científico. Se expone el método analítico, debido a que se desagregaran los aspectos específicos de hábitos alimentarios y estado nutricional, a un nivel más detallado para entender la realidad encontrada y por ende su problemática. Asimismo, el deductivo, porque se partirá de los sucesos generales del estado nutricional, hasta lograr identificar factores causales mediante hábitos alimentarios en la población que será estudiada. Además, el método inductivo, debido a que se partirá de hechos propios de la problemática y se formarán generalizaciones que aporten significativamente al estudio y a la solución de las interrogantes propuestas. De igual forma el método científico, porque para su elaboración se utilizará bases científicas, planteando así soluciones factibles a la problemática.

Técnica, para la toma de información y posterior análisis se aplicó como técnica la encuesta, y de esta forma se llevó a cabo la ejecución del presente proyecto de investigación.

Instrumento, se hizo uso del cuestionario de Hábitos Alimentarios del Lic. En Nutrición y Dietética Jhony García Cayao, el cual va dirigido a los adultos mayores lo que permitirá recoger información sobre sus hábitos alimentarios. Además, una Ficha de Evaluación de Estado Nutricional en la que considera datos relacionados a las características antropométricas de los adultos mayores según norma técnica del Minsa.

Validación, la validez del instrumento se obtuvo al ser sometido a la valoración de expertos en nutrición e investigación, específicamente en 3 profesionales, los cuales evaluaron la capacidad y suficiencia de dicho instrumento para su aplicación, obteniendo de esta forma resultados de calidad sobre todas las dimensiones que se desea medir.

Confiabilidad, el instrumento es confiable pues se aplicó a un grupo de 10 adultos mayores del Centro de desarrollo integral de la familia – ubicado en Pampa Grande. Según resultados de la prueba piloto y el análisis de fiabilidad de instrumento mediante Alfa de Cronbach determina su pertinencia, confiabilidad y veracidad del cuestionario con un resultado de 0.9

3.8 Procedimiento de la recolección de datos

Previo a la recolección de la información, se coordinó y realizó los trámites administrativos a ESSALUD obteniendo la facilidad y autorización correspondiente para la ejecución del estudio en los adultos mayores.

Para la recolección de datos referidos a la condición de los ancianos, se midió el peso y la altura, utilizando equipo antropométrico apropiado para la edad, con una duración promedio de aproximadamente 10 minutos para cada uno en el muestra. Posteriormente, se realizaron los correspondientes cálculos del estado nutricional, se desarrollaron las tablas de Índice de Masa Corporal de la OMS / y Altura / Edad.

3.9. Procesamiento y análisis estadístico

Reunida la información se elaborará una matriz de datos, donde se describirá las dimensiones, indicadores e ítems, en cada una de las interrogantes se reflejan los valores cuantitativos que corresponda a la escala valorativa del cuestionario. Al tratarse de una investigación correlacional se empleará el método estadístico Chi-Cuadrado de Pearson, este método permitirá determinar la hipótesis de relación entre las dos variables, seguidamente se generan las tablas y figuras para después realizar el análisis y la interpretación respectiva. De igual forma, se empleará los programas como el Software Microsoft Excel 2016 y el software SPSS versión 19 que ayudará al proceso de la investigación.

3.10. Consideraciones éticas

En la presente investigación, se respetaron cada uno de los principios éticos: como la libre participación, no se precisó a los estudiantes, si no que será de mutuo acuerdo y decisión en la elección de la muestra poblacional.

El Anonimato, puesto no se reveló los nombres y apellidos de la población; y confidencialidad, el estudio de investigación solo fue de manipulación exclusiva de la investigación.

IV. RESULTADOS

Tabla 1: Características nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021.

Descripción (n=50)	Edad (años)	Peso (kg)	Talla (cm)	IMC	Perímetro Abdominal (cm)
Media	71	60,76	153.28	26,9	91.84
Desviación estándar	9.0	1,5	6.8	3,9	9.0
Mínimo	60.00	60.00	138.00	21,1	74.00
Máximo	93.00	94,5	168.00	38,4	118.00

Fuente: Ficha de evaluación del estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Essalud Tumbes, 2021

En el grupo etáreo de adulto mayor las edades oscilan entre 60 y 93 años (media = 71 años DE +/- 9 años) con pesos de 60 a 94,4 kg (media=60,76 DE +/- 1,5 kg) , en relación al índice de masa corporal se presenta un IMC de 21,1 y 38,4 (media= 26,9 DE +/- 3,9

Tabla 2: Hábitos alimentarios del adulto mayor del programa preventivo
ESSALUD, Tumbes, 2021

Hábitos alimenticios	N	%
Inadecuado	26	52.00
Adecuados	24	48.00
Total	50	100.00

Fuente: Ficha de evaluación del estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Essalud Tumbes, 2021

Los hábitos alimentarios del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD son inadecuados en un 52% (26) y solo el 48% (24) presentan adecuados hábitos alimentarios.

Figura 1: Hábitos alimentarios del adulto mayor del programa preventivo
ESSALUD, Tumbes, 2021

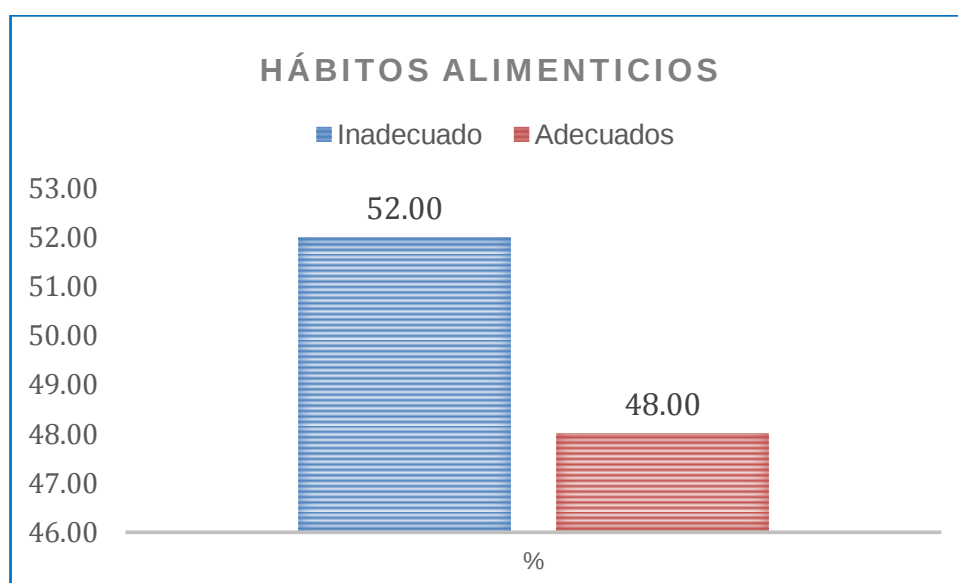


Tabla 3: Estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021

Índice masa corporal	N	%
Bajo peso	0	0
Normal	20	40.00
Sobre peso	30	60.00
Total	50	100.00

Fuente: Ficha de evaluación del estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Essalud Tumbes, 2021

El estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD es normal en un 40% (20) y con sobrepeso el 60% (30)

Figura 2: Estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021

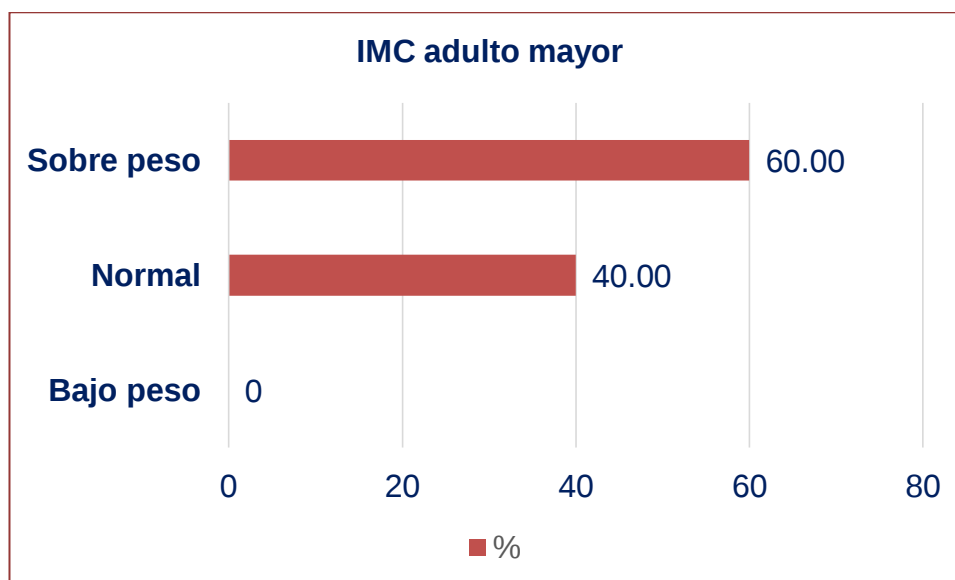


Tabla 4: Relación entre los hábitos alimentarios y nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD, Tumbes, 2021.

Descripción			Índice de masa corporal		Total
			Normal	Sobre peso	
Hábitos alimenticios	Inadecuado	n	7	19	26
		%	14.0%	38.0%	52.0%
	Adecuados	n	13	11	24
		%	26.0%	22.0%	48.0%
Total		n	20	30	50
		%	40.0%	60.0%	100.0%

	Valor	Gl	P valor	Significación	Significación
Chi-cuadrado de Pearson	3,860 ^a	1	0.049	P < 0.05	Significativo

Fuente: Ficha de evaluación del estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Essalud Tumbes, 2021

El 38.0 % (19) adultos mayores presentaron sobrepeso con hábitos alimentarios inadecuados, el 26% (13) presentan un IMC normal con hábitos alimentarios adecuados. Al contraste hipótesis, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; concluyendo que existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores (prueba chi cuadrada de Pearson= 3,860 pvalor= 0,049 p < 0.05 significativo)

V. DISCUSIÓN

El estudio de investigación de corte transversal con un diseño correlacional, tiene como objetivo; determinar la relación entre los hábitos alimentarios y nutricionales del adulto mayor del programa preventivo ESSALUD. Es necesario abordar la salud del adulto mayor más aun en el aspecto de la nutrición, dado que la alimentación de calidad es un derecho inalienable de todos los ciudadanos y es deber del estado asegurar las condiciones para que la población pueda acceder efectivamente a su satisfacción²⁹.

Los hábitos alimentarios, como practica de selección de los alimentos en este grupo de edad, deben asegurar los requerimientos nutricionales para el mantenimiento de una buena salud; así la dieta para el adulto mayor debe ser equilibrada, variada y gastronómicamente aceptable. La comida debe ser fácil de preparar, estimulante del apetito y bien presentada, apetecible, de fácil masticación y digestión, esta se refuerza en la generación de hábitos alimentarios. En la descripción de los resultados de la investigación, los hábitos alimentarios son inadecuados en un 52% (26) y solo el 48% (24) son adecuados.

En relación al estado nutricional Según Pérez, D²², menciona que el estado nutricional es primariamente, la consecuencia del balance entre las necesidades y el gasto de energía, esas necesidades deben ser cubiertas; entonces los hábitos, serian una condición importante en el estado nutricional; lo que sugiere algún tipo de relación.

Nuestro estudio describe que estado nutricional del adulto mayor del programa preventivo es normal en un 40% (20) y con sobrepeso el 60% (30). Finalmente, el 38.0 % (19) adultos mayores presentaron sobrepeso con hábitos alimentarios inadecuados, el 26% (13) presentan un IMC normal con hábitos alimentarios adecuados. Al contraste hipótesis, existe evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis alterna; concluyendo que existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado

nutricional de los adultos mayores (prueba chi cuadrada de Pearson= 3,860 pvalor= 0,049 $p < 0.05$ significativo IC 95%)

En similitud a los descrito Quispe E; menciona en su estudio que los buenos hábitos alimentarios están relacionados con un buen estado nutricional. Asimismo, la fuerza de entre ambas variables es igual a 0,632 ($R=0,632$), indicando que el grado de correlación es buena entre ambas variables¹³. En ese orden de ideas Alcívar M y Gutiérrez J⁷. Los hábitos alimenticios influyen en el estado nutricional de los adultos mayores de la “Asociación 12 de abril”.

Datos contrarios describe García J.¹⁶ quien en su estudio encontró que el 68,1% de los adultos mayores tienen hábitos alimentarios adecuados y el 31,9% tienen hábitos alimentarios inadecuados, el 51,1% presento un estado nutricional normal, el 23,4% delgadez. 21,3% sobrepeso y 4,3% obesidad. Concluyendo que no existe una relación significativa en las variables.

Abordar los hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional en el grupo adulto mayor es necesario para el desarrollo de políticas de salud preventivo promocionales, además de inducir la búsqueda de otras variables como actividad física, estilos de vida y estado mental.

VI. CONCLUSIONES

En marco de los objetivos de la investigación se concluye:

1. Existe significancia estadística para establecer la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional del grupo etáreo adulto mayor del programa preventivo de ESSALUD
2. Existe mayor proporción de hábitos alimentarios inadecuados en el grupo adulto mayor del programa preventivo de ESSALUD.
3. Las diferencias del estado nutricional sobrepeso y normal radica en los hábitos inadecuado adoptados por este grupo etáreo.

VII. RECOMENDACIONES

1. Los programas de extensión universitaria de la escuela de nutrición deben monitorear el estado nutricional en todos los programas preventivos del adulto mayor, dado la vulnerabilidad y adopción de hábitos inadecuados.
2. La programación de las guardias comunitarias de salud debe incluir el desarrollo de talleres de sensibilización dirigido a los miembros de la familia y cuidadores de los adultos mayores.
3. A través del programa preventivo domiciliario “PADOMI” en ESSALUD, se debe promover una alimentación y nutrición saludable.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vera, M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor. Anales de la Facultad de Medicina; 2007. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n>
2. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud; 2015.
3. Ludeña A. Torres C, Bernui I. Antecedentes alimentarios del adulto mayor con y sin hipertensión primaria actual, en el hospital geriátrico San José PNP- Perú; 2004.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la Población Adulta Mayor ;2017.
5. Ministerio de Salud (MINSA). Norma técnica de la salud para la atención integral de Salud de las personas adultas mayores; 2010. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
6. Hernández A. Dieta y envejecimiento: Influencia de los hábitos alimentarios en la calidad de vida y en el status antioxidante de adultos mayores españoles no institucionalizados de más de 75 años. Madrid 2017. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/46598/1/T39623.pdf>
7. Alcívar M y Gutiérrez J. Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, “asociación 12 de abril” cuenca, 2016. Ecuador, 2017.
8. Mejía I y Galarza A. Estilo de vida de los migrantes adultos mayores estadounidenses residentes de la ciudad de cuenca, 2015. Ecuador 2016. Disponible en:
9. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23498/1/Tesis%20Prgrado.pdf>
10. González S. Alimentación saludable del adulto mayor en el centro de salud boca de caña, del cantón samborondón 2014 – 2015, Guayaquil: Ecuador; 2014.
11. Chahua F. “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray. Lima, Perú, 2018. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/18968/Chahua_TF..pdf?sequence=1

12. Gálvez K y Carrasco L. estilo de vida y su relación con el estado nutricional del adulto atendidos en el hospital II-2. Tarapoto, Perú 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3182/ENFERMERIA>
13. Ramírez y Borja, Hábitos alimentarios y calidad de vida en adultos mayores de dos casas de reposo, Lurigancho Chosica, Universidad Peruana Unión, Lima-Perú 2017.
14. Quispe E. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, Perú, 2017. Disponible en:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29664/quispe_ce.pdf?sequence=1
15. Taco S y Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el distrito de Polobaya. Arequipa, Perú, 2015.
16. Carrasco C Peña Y. Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor de la micro red de pampa grande Tumbes, Perú, 2017. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/340/TESIS%20%20CARRASCO%20Y%20PE%C3%91A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. García J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de desarrollo integral de la familia. Tumbes, Perú, 2020. Disponible en:
<http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/2000/TESSIS%20-%20GARC%C3%8DA%20CAYAO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Levy D, Bosack A. Como y porque la alimentación influye sobre la salud. Argentina: Buenos aires; 2001. Disponible en:
<https://books.google.com.pe/books?id=nthA4gPu8hUC&pg=PA12&dq=ley+de+los+alimentos+calidad+cantidad+armonia+y+adecuacion>
19. Marín R. Elementos de Nutrición Humana. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia. 2018
20. Dalouh R, Gonzales A, Ayala P. Re-Inventando la investigación en salud y educación para una sociedad transcultural: propuestas de acción. España: editorial universidad de Almería; 2019. Disponible en:

<https://books.google.com.pe/books?id=bj-wDwAAQBAJ&pg=PA345&dq=grupo+de+alimentos+formadores+reguladores+y+energeticos>

21. Hernández M. Visión alimentaria en la prevención del cáncer. Cuba: Científico-Técnica; 2016. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books>
22. López P. Cuidados auxiliares básicos de enfermería. 2 Ed. España: Editorial Vértice. 2018.
23. Pérez D. Estado nutricional del adulto mayor y su funcionalidad familiar en los pacientes que acuden a la unidad de medicina familiar 220 del IMSS, Toluca México en el año 2012. Tesis de especialidad. Toluca - México: Universidad Autónoma del Estado de México, Departamento de Estudios Avanzados; 2013.
24. Servicio Nacional del Consumidor (SERNAC). Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable. [en internet] 2004, octubre. disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
25. Nancy S Wellman, PhD, RD, FADA Barbara J. Kamp, MS, RD. Nutrición en el anciano. En: Krause Dietoterapia. 13a ed. Elsevier: España; 2013. p. 442-459.
26. Alimentación y nutrición, Estado nutricional. 2018 disponible en: http://www.alimentacionynutricion.org/es/index.php?mod=content_detail&id=114
27. Ros I, Herrero M, Castell M, López E, Galera R, Moraís A. Valoración sistematizada del estado nutricional. Acta ped Española. 2011; 69
28. Pont G. actividad física y salud teoría y práctica. 6 ed. España: paidotribo; 2003. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=f7HD9RQ8u9IC&pg=PA57&dq=ACTIVIDAD+FISICA+EN+EL+ADULTO+MAYOR>
29. Fernández C, Manzur J, Diosque M, Kosacoff M, Laspiur S, Virgolini M. Manual director de actividad física y salud de la república Argentina. 2012. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/ministerio/manual-actividad-fisica.pdf>

30. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León E, Marín C, Alfonso J. Enfermedades crónicas y limitación función al en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2005. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>
31. Granillo H, salud, sociedad y vejez: estudios multidisciplinarios. Primera edición, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo México 2013.

X. ANEXOS



ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



Tumbes: ____/____/____

Yo _____, identificado con DNI _____;
acepto participar libremente en la aplicación del cuestionario titulado: Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores del programa preventivo de Essalud, Tumbes, 2021; previa orientación por parte del investigador, a sabiendas que la aplicación del cuestionario no perjudicará en ningún aspecto en mi bienestar y que los resultados obtenidos mejorarán mi calidad de vida.

Firma del investigador
Bach. Flores Yovera Darwin
DNI:

Firma del Participante

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

CUESTIONARIO: HÁBITOS ALIMENTARIOS

N° de registro: _____

Buenos días, mi nombre es Darwin Flores Yovera, bachiller en Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes. En esta oportunidad es grato dirigirme a Ud. para hacerle llegar el presente cuestionario.

FINALIDAD: Conocer los hábitos alimentarios en los adultos mayores que acuden al Essalud Tumbes, 2021. Sus datos son de carácter reservado y los resultados serán de uso exclusivo para investigación.

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consta de 31 preguntas, marque con un aspa (X) la respuesta que considere conveniente.

	Siempre	A Veces	Nunca
PORCIONES			
1.- La ración de carne de res, pollo o pavita que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.			
2- El tamaño de la ración de pescado que consume es del tamaño de la palma de su mano extendida.			
3- La cantidad de menestras que consume por ración es del tamaño de su puño cerrado.			
4- La cantidad de verduras y hortalizas que consume por ración es del tamaño de dos manos juntas o menos.			
5- La cantidad de fruta que consume es del tamaño de la base de su mano.			
6- La cantidad que consume de cereales por ración es del tamaño de su puño cerrado.			
7- La cantidad de tubérculos que consume por ración es del tamaño de su puño.			
8- La cantidad de aceite que utiliza en sus comidas a diario es menos del tamaño de una cucharada o la yema del pulgar			
9- La cantidad de agua que consume es dos litros o 6 – 8 vasos diarios a más.			
	Siempre	A Veces	Nunca

10- La cantidad de lácteos que consume es de la medida de un vaso o más.			
11- La cantidad de queso que consume es del tamaño de dos dedos juntos.			
FRECUENCIA			
12- Consume 4 a 5 raciones de carne de res, pollo o pavita a la semana.			
13- Consume 2 a 3 raciones de pescado a la semana.			
14- Consume durante la semana 2 – 4 raciones de menestras como frejoles, lentejas, pallares, garbanzos u otros.			
15- Consume 2 raciones de verduras todos los días como espinaca, acelga, brócoli, coliflor, etc.			
16- Consume 3 raciones de frutas todos los días como naranja, papaya, plátanos, mandarina, piña, melón, sandía, etc.			
17- Consume durante el día cereales como arroz, trigo, avena, pan, fideos.			
18- Consume durante la semana papa, camote, yuca.			
19- Sus alimentos son preparados con aceite de oliva, aceite de sacha inchi			
20- Consume cuatro raciones al día de lácteos y derivados como leche fresca, descremada, en polvo, queso.			
21- Consume 3 comidas básicas al día como desayuno, almuerzo y cena.			
HORARIO			
22-Su horario de desayunar es de 7- 8 am			
23-Su horario de almorzar es de 12 – 1 pm			
24- Su horario de cenar 6 - 7 pm			
PREPARACIONES			
25- Consume con sus alimentos bebidas como té, café, gaseosas.			
26- Los alimentos que consume son sancochados			
27- Los alimentos que consume son cocinados al vapor			
28- Los alimentos que consume los prepara en guisos			
29- Los alimentos que consume son salteados.			
30- Los alimentos que consume son preparados al horno.			

ANEXO 3

ESCALA DE VALORACIÓN DEL CUESTIONARIO

1. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El cuestionario “hábitos alimentarios” está estructurado en 4 partes: La primera, compuesta de 11 ítems, los cuales miden “Porciones” mediante: Cantidad, raciones y tamaño, la segunda con 10 ítems, que miden “Frecuencia” mediante: mediante el número de veces por día y semanal, la tercera con 3 ítems, que miden “horarios” mediante: la hora de consume de alimentos, y finalmente la cuarta con 7 ítems, que miden la “Preparaciones” mediante: Tipo de preparación sancochados, al vapor, al horno y a la parrilla.

2. NUMERO DE ÍTEMS

El cuestionario de hábitos alimentarios la conforman 31 ítems.

3. ESCALA

Preguntas positivas	2	1	0
Preguntas negativas	0	1	2

N° de Ítem	Indicadores	Puntuación		
1	Porciones	2	1	0
2	Porciones	2	1	0
3	Porciones	2	1	0
4	Porciones	2	1	0
5	Porciones	2	1	0
6	Porciones	2	1	0
7	Porciones	2	1	0
8	Porciones	2	1	0
9	Porciones	2	1	0
10	Porciones	2	1	0
11	Porciones	2	1	0
12	Frecuencia	2	1	0
13	Frecuencia	2	1	0
14	Frecuencia	2	1	0
15	Frecuencia	2	1	0
16	Frecuencia	2	1	0
17	Frecuencia	2	1	0
18	Frecuencia	2	1	0
19	Frecuencia	2	1	0
20	Frecuencia	2	1	0
21	Frecuencia	2	1	0

22	Horarios	2	1	0
23	Horarios	2	1	0
24	Horarios	2	1	0
25	Preparaciones	0	1	2
26	Preparaciones	2	1	0
27	Preparaciones	2	1	0
28	Preparaciones	2	1	0
29	Preparaciones	2	1	0
30	Preparaciones	0	1	2

4. CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA

Calificación	Puntaje
Inadecuado	0 – 30
Adecuado	31 – 62



ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA VALORACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL



Ficha de evaluación del estado nutricional en los adultos mayores que acuden al
Essalud Tumbes, 2021

Nombre y apellidos: _____

Sexo: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Peso (kg): Talla (cm): IMC: P.A:

1. Edad.

Edad	
60 a 70 años	
71 a 80 años	
81 a más años	

2. Estado nutricional, Índice de masa corporal

IMC (OPS 2002)	
$\leq 23 \text{ kg/m}^2$ Bajo peso	
$>23 \text{ a } < 28 \text{ kg/m}^2$ Normal	
$\geq 28 \text{ a } < 32 \text{ kg/m}^2$ Sobrepeso	
$\geq 32 \text{ kg/m}^2$ Obesidad	

3. Riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, Perímetro abdominal.

Perímetro abdominal (OMS 2000)			
Varón		Mujer	
	$< 94 \text{ cm}$ Bajo		$< 80 \text{ cm}$ Bajo
	$\geq 94 \text{ cm}$ Alto		$\geq 80 \text{ cm}$ Alto
	$\geq 102 \text{ cm}$ Muy Alto		$\geq 88 \text{ cm}$ Muy Alto

ANEXO 5

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO SEGÚN ALFA DE CRONBACH

	items 1	items 2	items 3	items 4	items 5	items 6	items 7	items 8	items 9	items 10	items 11	items 12	items 13	items 14	items 15	items 16	items 17	items 18	items 19	items 20	items 21	items 22	items 23	items 24	items 25	items 26	items 27	items 28	items 29	items 30	
Piloto1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	
Piloto2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	
Piloto3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	
Piloto4	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	
Piloto5	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	
Piloto6	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	
Piloto7	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	
Piloto8	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	
Piloto9	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	
Piloto10	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	1
varianza	0	0.16	0	0.09	0	0.09	0.09	0	0	0.09	0.09	0	0	0.25	0	0	0	0	0.09	0.24	0.09	0.21	0.09	0.24	0	0.16	0	0	0.24	0.25	

Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor, del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021

por Darwin Yovera

Fecha de entrega: 07-sep-2021 01:08a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1642881956

Nombre del archivo: INFORME_H_bitos_04-09-21_Reparado_-_copia.docx (375.92K)

Total de palabras: 9571

Total de caracteres: 51421

Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor, del programa preventivo ESSALUD de Tumbes, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%	24%	1%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	2%
2	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	2%
3	www.scribd.com Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	core.ac.uk Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
9	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	

		1 %
10	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	docplayer.es Fuente de Internet	1 %
15	eprints.ucm.es Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	1 %
17	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
18	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	<1 %
19	1library.co Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	nutricionalesmedicinales.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	vsip.info Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	www.mdhyt.gba.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
27	scielo.org.ve Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	www.revfinlay.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
30	dspace.ucp.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
31	docs.com Fuente de Internet	<1 %
32	doku.pub Fuente de Internet	<1 %

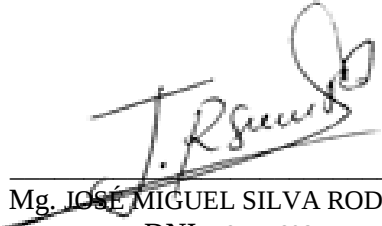
Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Mg. JOSÉ MIGUEL SILVA RODRÍGUEZ
DNI: 42474683
Asesor