

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



**Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores
que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia,
Tumbes, 2020**

TESIS

Para optar el título profesional de licenciado en Nutrición y Dietética

AUTOR:

Bach. Nut. García Cayao Jhony

TUMBES – PERÚ

2020

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



Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que
acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020

TESIS APROBADA EN FORMA Y ESTILO POR:

Dr. Meza Olivera Mauro Pablo

Presidente

Dra. Mariños Vega Julia Eulalia

Secretaria

Mg. Taica Sanchez Gloria Margot

Vocal

TUMBES – PERÚ

2020

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



Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020

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

Bach. Nut. García Cayao Jhony (Autor)

Mg. Silva Rodríguez José Miguel (Asesor)

TUMBES – PERÚ

2020



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°012-2020/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADO EN NUTRICION Y DIETETICA
AL BACHILLER: GARCÍA CAYAO JHONY

Mediante la plataforma virtual denominada Zoom, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 10.00 horas del día sábado 12 de septiembre del 2020, se reunieron los miembros de jurado calificador. **Dr. Mauro Meza Olivera** (presidente), **Dra. Julia Mariños Vega** (secretaria), **Mg. Gloria Taica Sánchez** (Vocal) **Mg. José Miguel Silva Rodríguez** (asesor) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada **“HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA, TUMBES, 2020”**. Presentada por el Bachiller en Nutrición y Dietética: **García Cayao Jhony**

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

- Siendo las 10 horas con 50 minutos 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
GARCIA CAYAO JHONY	BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 11 horas con 00 minutos se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Dr. Mauro Meza Olivera
Presidente

Dra. Julia Mariños Vega
Secretaria

Mg. Gloria Taica Sánchez
Vocal

Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Asesor

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Mg. José Miguel Silva Rodríguez

Docente auxiliar adscrito al Departamento Académico de la Escuela de Enfermería.

CERTIFICA

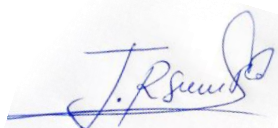
Que la tesis: Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Presentado por el bachiller aspirante al Título Profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética:

- Bach. Nut. García Cayao, Jhony

Ha sido asesorado por mi persona, por tanto, queda autorizado para su presentación e inscripción a la Escuela Académico Profesional de Nutrición y Dietética de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Tumbes, para su revisión y aprobación correspondiente.

Tumbes, septiembre del 2020



Mg. José Miguel Silva Rodríguez
Asesor de tesis

DEDICATORIA

*A mi madre Violeta, quien se esfuerza
diariamente por brindarme un mejor futuro,
quien es mi fuente de admiración y me
impulsa a seguir adelante.*

AGRADECIMIENTO

A mi madre, por su comprensión y motivación constante para seguir adelante y alcanzar mis metas.

A mi pareja y futura colega Angie, quien me brindó su apoyo absoluto, consejos y ha estado en todo momento conmigo.

A mi asesor, por su guía, entrega y perseverancia durante el proceso de la investigación.

A mis docentes, quienes me guiaron y compartieron sus conocimientos durante mi formación académica.

A la dirección del Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF), quienes me brindaron las facilidades para la obtención de la información antes y durante la ejecución de la presente investigación.

A todos ustedes, mi mayor reconocimiento y gratitud.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, García Cayao Jhony, bachiller en Nutrición y Dietética de la Escuela Académico Profesional de Nutrición y Dietética, de la Universidad Nacional de Tumbes, identificado con DNI N° 76370180, con la tesis: Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Declaró bajo juramento que:

1. El trabajo de investigación realizado es de mi autoría.
2. He respetado normas internacionales de citado y referencias para la bibliografía y fuentes consultadas con fines de ilustración y comparación, respetando de esta forma la autoría.
3. La presente investigación no ha sido plagiada, realizada en su totalidad por mi autoría y bajo la supervisión de mi asesor.
4. La investigación no tiene un proceso de auto plagio, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente por mi autoría para obtener un grado académico previo.
5. Los datos expuestos en los resultados son reales, no hay algún grado de falsedad, duplicado o copia, por lo tanto, las conclusiones que se presenten en el informe de investigación será de gran aporte a la realidad en estudio.

De identificarse falsedad en mi declaración asumo las consecuencias que se deriven de mis actos, acatando las sanciones impuestas por la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, septiembre del 2020



Bach. Nut. García Cayao Jhony

DNI N° 76370180

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN	14
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	18
2.1. Bases teóricas.....	18
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	26
3.1. Tipo de estudio	26
3.2. Diseño de investigación	26
3.3. Variables.....	27
3.3.1. Operacionalización de variables.....	28
3.4. Población y muestra.....	30
3.5. Métodos de investigación.....	30
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	30
3.7. Procedimiento de recolección de datos	31
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	32
3.9. Consideraciones éticas.....	32
IV. RESULTADOS.....	33
V. DISCUSIÓN.....	35
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES	39
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
IX. ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Hábitos alimentarios de los adultos mayores.....	33
Tabla 2: Diagnóstico nutricional de los adultos mayores.....	33
Tabla 3: Prueba Chi-Cuadrado de Karl Pearson.....	34
Tabla 4: Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional.....	34
Tabla 5: Género de los adultos mayores.....	55
Tabla 6: Grupo etáreo de los adultos mayores.....	56
Tabla 7: Perímetro abdominal según género.....	57

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Hábitos alimentarios de los adultos mayores.....	53
Gráfico 2: Diagnóstico nutricional de los adultos mayores.....	53
Gráfico 3: Relación entre hábitos alimentarios y estado nutricional.....	54
Gráfico 4: Género de los adultos mayores.....	55
Gráfico 5: Grupo etáreo de los adultos mayores.....	56
Gráfico 6: Perímetro abdominal según género.....	57

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1: Documento de consentimiento informado	44
Anexo 2: Cuestionario: “Hábitos Alimentarios”	45
Anexo 3: Escala de valoración del instrumento	47
Anexo 4: Ficha de evaluación nutricional	49
Anexo 5: Clasificación de la valoración nutricional.....	50
Anexo 6: Índice de masa corporal para adultos mayores.....	51
Anexo 7: Clasificación de riesgo de enfermar según sexo.....	52
Anexo 8: Representación porcentual de los objetivos.....	53
Anexo 9: Distribución de datos generales.....	54
Anexo 10: Evidencias fotográficas.....	58
Anexo 11: Esquema del taller educativo de alimentación saludable.....	61

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. Se llevó a cabo mediante un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental, corte transversal y microsociológica. La población muestral estuvo conformada por 47 adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia; para la obtención de los datos de hábitos alimentarios se aplicó como instrumento un cuestionario según la escala de Likert, el cual fue adaptado y creado a la realidad de la población de estudio, validado mediante un juicio de expertos y su fiabilidad a través del Alfa de Cron Bach. De igual forma, para evaluar el estado nutricional se utilizó una ficha de evaluación nutricional, con datos relacionados con las características antropométricas de los adultos mayores. Los resultados obtenidos en el estudio fueron, el 68.1% de adultos mayores presentó hábitos alimentarios “adecuados” y el 31.9% hábitos alimentarios “Inadecuados”; en cuanto a la variable de estado nutricional el 51.1% presentaron estado nutricional normal, el 23.4% delgadez, un 21.3% de los adultos mayores sobrepeso y el 4.3% obesidad; para relacionar las variables se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Karl Pearson con un resultado de $p=0.851$ ($p<0.05$ IC 95%) mostrando así que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: Hábitos alimentarios, estado nutricional, adulto mayor.

ABSTRACT

This research aimed to determine the relationship between eating habits and nutritional status in older adults who come to the Center for Integral Development of the Family, Tumbes, 2020. It was carried out through a study of quantitative, correlational, design non-experimental, cross-sectional and microsociological. The sample population was made up of 47 older adults who attend the Comprehensive Family Development Center; To obtain the data on eating habits, a questionnaire according to the Likert scale was applied as an instrument, which was adapted and created to the reality of the study population, validated by expert judgment and its reliability through the Alpha of Cron Bach. Likewise, a nutritional evaluation form was used to assess nutritional status, with data related to the anthropometric characteristics of older adults. The results obtained in the study were: 68.1% of older adults presented "adequate" eating habits and 31.9% "Inadequate" eating habits; Regarding the variable of nutritional status, 51.1% had normal nutritional status, 23.4% were thin, 21.3% were overweight and 4.3% were obese; Karl Pearson's Chi-square test was used to relate the variables with a result of $p = 0.851$ ($p < 0.05$ 95% CI), thus showing that there is no relationship between eating habits and nutritional status of older adults.

KEY WORDS: Eating habits, nutritional status, older adult.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la esperanza de vida de los adultos mayores está aumentando considerablemente más que en cualquier otro grupo de edad en el mundo, esto puede considerarse un éxito en las políticas de salud pública y el crecimiento socioeconómico, pero también se presenta como un reto para la sociedad, la cual debe adaptarse a ello, para mejorar la salud y la capacidad funcional de las personas mayores. Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud-OMS, indica que, la obesidad se ha triplicado en el mundo desde 1975, en el 2016, 39% de adultos presentó sobrepeso y el 13% presentó obesidad, debido a los inadecuados hábitos alimentarios que han adquirido a lo largo de su vida.¹

De igual forma, la Organización Panamericana de la Salud-OPS señala que, en América latina aumento el proceso de envejecimiento, variando la velocidad de envejecimiento en algunos países. La esperanza de vida aumento a 75 años, reflejándose en el incrementando de la población de adultos mayores.² Por lo tanto, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura-FAO y la Organización Panamericana de la Salud-OPS mencionan que, la obesidad y sobrepeso se presentan en forma diferenciada, más en mujeres que en hombres; pues el 58 % de la población de América Latina y el Caribe vive con sobrepeso y 24 % con obesidad. En el año 2030 el 70% de las personas mayores de 18 años presentará sobrepeso y 30% obesidad.³

Asimismo, Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores - FIAPAM indicó que, en el 2018 el 11% del total de la población de América Latina y El Caribe tiene más de 60 años de edad, en 2030 representará el 17% y en 2050, uno de cada cuatro habitantes será mayor de 60 años con sobrepeso u obesidad.⁴

De igual forma, el Perú no es ajeno a este tema, identificando varias situaciones problemáticas que vive este grupo etáreo, entre ellas la falta de acceso a los servicios de salud, educación y servicios de pensión, alta tasa de violencia y discriminación por motivos de edad. Actualmente, 3 345 552 son adultos mayores, lo que equivale al 10,4% de la población total.⁵ Por otro lado, al analizar la situación nacional de los adultos mayores, se detecta un elevado consumo de alimentos industrializados lo que predispone el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles: cardiopatías coronarias, hipertensión arterial, diabetes entre otros, que afectan a la salud del adulto mayor.

Así también, según el Instituto Nacional de Salud, en el tercer trimestre del 2019, 83.4% de las mujeres y el 73.2% de los hombres adultos mayores presentó un problema de salud crónico como diabetes, problemas cardiovasculares, obesidad y sobrepeso, como resultado de sus hábitos alimentarios.⁶

En el año 2019 según la Dirección Regional de Salud Tumbes, la población total es de 253 137 habitantes, de la cual 8.5 % son mayores de 60 años. Un porcentaje de adultos mayores acude algún programa del estado, entre ellos tenemos el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor CIAM, Centros de desarrollo integral de la familia CEDIF, con su Club del Adulto Mayor, dirigido a personas de 60 a más años.⁷ Sin embargo, este tipo de programas o centros sociales no cubre a la mayoría de la población adulta mayor.

Frente esta situación, se realizó el estudio dado que en la región Tumbes existe un aumento de la población con problemas de sobrepeso y obesidad, según la evaluación ejecutada por el Instituto Nacional de Salud, también se observa en el asentamiento humano de Pampa Grande, adultos mayores con exceso y deficiencia en su composición corporal. Por lo tanto, se ha considerado investigar esta situación problemática en relación de las variables de hábitos alimentarios y estado nutricional.

Asimismo, el estudio realizado en el año 2017 “Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor de la Micro Red de Pampa Grande” ha motivado a profundizar en este tipo de investigaciones, pero desde otro punto de vista; por ende, la finalidad del estudio fue conocer los hábitos alimentarios de los adultos

mayores y determinar su relación el estado actual de nutrición. En este sentido, se realizó una investigación de acuerdo a las variables abordadas, partiendo de la siguiente formulación del problema: ¿Existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes?

Por consiguiente, la investigación fue relevante socialmente, al tomar en cuenta los altos índices de sobrepeso, obesidad y desnutrición de los adultos mayores que además está en aumento; del mismo modo, la utilidad metodológica permitió crear y adaptar un cuestionario a la realidad de la población, para evaluar los hábitos alimentarios que se divide en porciones, frecuencia, horarios y preparaciones de alimentos.

De igual forma, dentro del valor teórico de la investigación, se busca profundizar en el campo extenso de la nutrición humana y sus diversas problemáticas que hoy en día afecta a la población, teniendo como principales objetivos la prevención y promoción de la salud en los adultos mayores. De modo que, los resultados obtenidos en el presente estudio serán útiles, para plantear nuevas estrategias, mejorar una posición determinada y como parte de antecedente para futuras investigaciones que se relacionan con las variables de estudio.

En consecuencia, resulta oportuno plantear objetivos para el desarrollo de la investigación, el objetivo general es determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. Por ende, en los objetivos específicos se propone conocer los hábitos alimentarios en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia; identificar el estado nutricional según el índice de masa corporal en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia; e, identificar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Asimismo, la investigación tiene como hipótesis alternativa que, si existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020; por lo tanto, se planteó como hipótesis nula que, no existe relación entre los hábitos alimentarios

y el estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases teóricas

Para llevar a cabo la investigación, se indagó en antecedentes teóricos de acuerdo a las variables de estudio, hábitos alimentarios y estado nutricional en el adulto mayor.

Como parte fundamental del estudio, se define hábitos, como el resultado del ejercicio de actividades para lograr un fin determinado, es decir, disposiciones estables que la persona adquiere al repetir acciones. Según la Real Academia Española, hábito proviene del latín *Habitus* que hace referencia al modo especial de conducirse, obtenido por la repetición de actos iguales, generando así tendencias instintivas.⁸ A partir de lo mencionado, Hidalgo define hábitos alimentarios, como patrones de selección y consumo de alimentos que se han inculcado, practicado o se van adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias.⁹

Al mencionar que, hábitos alimentarios son los patrones diarios de consumo de alimentos en un individuo, se debe conocer también su estado nutricional. Para ello, Ribera, indica que el estado nutricional se refleja cuando la ingestión de los alimentos, la absorción de los nutrientes y la utilización de los mismos son adecuadas para satisfacer las necesidades del organismo.¹⁰ Por ende, el estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes de cada individuo, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y su estado de salud.¹¹

Al hablar de la alimentación en el adulto mayor, es preciso conocer que, a esta edad se enfrentan dificultades físicas, psíquicas y sociales, las cuales provienen de los cambios biológicos característicos de esta etapa, como el proceso de digestión, absorción, utilización y excreción de nutrientes repercutiendo en sus costumbres dietéticas y culinarias de la persona.¹²

La frecuencia de la alimentación de las personas adultas mayores se recomienda fraccionarla como mínimo en 4 comidas: desayuno, almuerzo, media tarde y cena, pudiendo agregarse un refuerzo como media mañana.¹³

De igual forma, la dieta ha de ser variada, con una adecuada cantidad de frutas y verduras, por el aporte de fibra, vitaminas y minerales.¹⁴ Es así que la Organización Mundial de salud, recomienda su consumo en 400g diarios como mínimo, evitando frutas o verduras envasadas, con preservantes y añadiduras de azúcar, sal o aceite.¹⁵ Además, los horarios de las comidas en el adulto mayor deben ser adecuados a la realidad en la que se encuentre y racionalizarse de acuerdo a sus necesidades, distribuyéndose a lo largo del día en horarios específicos como: 7:00am, 10:00am, 1:00pm, 4:00pm y 7:00 pm.¹⁶

Asimismo, la consistencia de sus comidas deberá variar en función de la capacidad masticatoria, digestiva y nivel de autonomía de cada adulto mayor. Al mismo tiempo, es recomendable evitar el excesivo cocinado y recalentado pues ocasiona una importante pérdida de vitaminas y minerales. De la misma forma, se reducirán preparaciones culinarias como las frituras y rebozados, optando por comidas al horno, a la plancha, al vapor, hervidos, entre otros.¹⁷

Por otro lado, Laguna y Claudio mencionan que, las necesidades energéticas en el adulto mayor varían al igual que en otros grupos etarios, en este caso, el índice metabólico basal disminuye como consecuencia de los cambios en la composición corporal y la disminución de actividad física. Por ello, se recomienda el consumo de alimentos ricos en nutrientes y cantidades adecuadas para cubrir las necesidades calóricas.¹⁸

Como se indicó anteriormente, en personas mayores de 60 años las necesidades energéticas están disminuidas, representando esta reducción en un 5% por década, lo que significa la restricción de 300 a 600 kcal del requerimiento energético total. Según la FAO/OMS, se establece ecuaciones para el cálculo del metabolismo basal en reposo (GER) del adulto mayor, teniendo en cuenta sexo y edad, expresadas de la siguiente forma Hombres = $13.5 \times \text{peso (kg)} + 487$ y mujeres = $10.5 \times \text{peso (kg)} + 596$. Incluyendo el factor de actividad con los siguientes valores, mujeres: GER x 1,55 para trabajo ligero, GER x 1,78 para trabajo moderado y GER x 2,10 para

trabajo pesado. En el caso de los hombres, GER x 1,56 para trabajo ligero, GER x 1,64 para trabajo moderado y GER x 1,82 para trabajo pesado.¹⁹

Con referencia a las proteínas, y como consecuencia del proceso de envejecimiento se disminuye la masa magra, primordialmente masa muscular. En este sentido Gil menciona que, la ingesta dietética aceptable de proteínas es entre el 10 y el 35% de la energía total de la dieta, lo que se representa en 0,8 g/kg y variando según la edad, presencia de enfermedades crónicas, deficiencias de absorción y síntesis.²⁰ Las fuentes de proteína de la dieta deben tener una relación adecuada entre proteínas de origen animal y vegetal, en el primer grupo 60% y se incluye carnes, pescados, huevos y leche, sin dejar de lado las fuentes vegetales como legumbres, papa, pan, pastas y cereales con un 40%.

En cuanto a los carbohidratos, la Organización Mundial de la Salud, recomienda al igual que en otros grupos etarios aporten la mayor cantidad de energía total de la dieta, representando entre el 45 - 65%. Distribuyéndose de la siguiente forma: Carbohidratos simples deben aportar menos del 10 – 12%, pues al ser de absorción rápida elevan los índices glucémicos de forma rápida, se encuentran en productos de bollería, pastelería y dulces.²¹ Con referencia a los Carbohidratos complejos, mayormente conocidos como almidones deben suponer entre el 85 – 90% del total, pues son de absorción lenta, elevando la glucemia de forma gradual y aportando adicionalmente otros nutrientes, presentes en legumbres, hortalizas y verduras.

Según Ribera, la recomendación de lípidos en este grupo etario es similar a la de la población adulta, significando entre el 20 - 35% del total de calorías.²² Sin embargo, más que cantidades se debe tomar en cuenta la calidad, por ello se recomienda que, las grasas saturadas no deben sobrepasar más del 7-10%, es así que el porcentaje restante debe basarse en el consumo de grasas mono-insaturadas como aceite de oliva, y grasas poliinsaturadas como el aceite de girasol, soja, maní y pescado azul.

Asimismo, se recomienda el consumo de fibra con cantidades de 30g para el hombre y 21g para la mujer. Justificando esta cantidad debido a la disminución de actividad física, hidratación insuficiente y pérdida progresiva de la motilidad intestinal en el adulto mayor, lo que conlleva a problemas de constipación y

diverticulosis, además al consumir la cantidad mencionada podemos regular la glucemia, el colesterol y grasas.²³

Un punto muy importante es el consumo de agua, en esta edad la percepción de sed esta disminuida y hay saciedad precoz a la ingesta de líquidos, lo que aumenta la susceptibilidad frente a cuadros de deshidratación, en los peores casos llegando a perder el 1 a 1,5% de su peso a expensas de líquidos corporales. Por lo tanto, se recomienda de 1.500 a 2.000 ml/día de agua al día, esto de forma generalizada.²⁴

Los micronutrientes no deben faltar en la dieta de los adultos mayores debido a los procesos oxidativos e inflamatorios involucrados en el proceso de envejecimiento, especialmente los alimentos con ventajas antioxidantes. Las necesidades de minerales y vitaminas pueden verse modificadas por problemas de salud, disposición de alimentos, conocimientos, hábitos o la toma de medicamentos.²⁵

La ingesta de calcio recomendada es 1.200 mg para hombres y 1.300 mg para mujeres, el cual es primordial para la prevención de la osteoporosis. Sus necesidades aumentan debido a la menor absorción de este mineral en el organismo, se puede adquirir mediante alimentos como la leche y sus derivados, yogur, salmón, almendras y las verduras de hoja verde. Asimismo, se recomienda la ingesta de alimentos ricos en vitamina D, pues en el adulto mayor cumple un rol fundamental, su ingesta recomendada es de 800-1.000 UI.²⁵

Entre los factores que influyen en la alimentación, se menciona a los factores biológicos, como sensación de hambre, apetito y el gusto; factores económicos como precios, ingresos y la accesibilidad; factores sociales como la cultura, religión, familia y estilos de vida; y factores psicológicos entre ellos el carácter, estrés, actitudes, creencias, valores y conocimiento.

Asimismo, los cambios derivados del envejecimiento, ocurren principalmente en el aparato digestivo, la pérdida de la dentición y acompañado de la disminución de la salivación; menor respuesta de los movimientos peristálticos y disminución de la fuerza del esfínter esofágico; hígado y páncreas exocrino, al reducir de tamaño constantemente y cambios funcionales significantes; estómago, por su pérdida en la función motora y disminución de la secreción de ácido gástrico y pepsina; y el

intestino, al presentar atrofia en la mucosa, acortamiento y ensanchamiento de las vellosidades intestinales y la aparición de divertículos.²⁶

El estado nutricional en los adultos mayores es el resultado entre la ingesta de alimentos y sus necesidades calóricas, la deficiencia de los mismos se ve reflejado en un grado de desnutrición, y su exceso conllevaría al sobrepeso u obesidad. Estos problemas de malnutrición se relacionan directamente con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad en el adulto mayor. Por lo tanto, para evaluar el estado nutricional, se hace el uso de la antropometría, la cual es una técnica con la que se determina el peso y la talla de los adultos mayores. Según la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor elaborada por el instituto nacional de salud - INS del Ministerio De Salud – MINSA, se determina con el índice de masa corporal y perímetro abdominal.²⁷

El Índice de quetelet o índice masa corporal - IMC, se utiliza para determinar si el peso del adulto mayor es adecuado a su talla, permite diagnosticar situaciones nutricionales de déficit y exceso. Su fórmula de cálculo es: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$. La clasificación del índice masa corporal en los adultos mayores es: $\leq 23,0$ para Delgadez, > 23 a < 28 en Normal, ≥ 28 a < 32 Sobrepeso y ≥ 32 Obesidad.²⁷

La obesidad y sobrepeso se presenta con mayor frecuencia en los adultos mayores con edades entre los 65 y 74 años; aumento del deterioro de la función física y de la debilidad, disminuyendo las actividades de la vida diaria, asimismo se relaciona con el riesgo de cardiopatía coronaria, diabetes de tipo 2, cáncer endometrial, cáncer de colon, cáncer de mama posmenopáusico, artrosis y otras. Las mujeres tienen una probabilidad tres veces mayor a bajar de peso que los varones.²⁸

El perímetro abdominal - PAB, se utiliza para comprobar el riesgo de contraer enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, entre otros. Según los valores encontrados en la medición la Organización Mundial de la Salud, clasifica el riesgo de enfermar de la persona adulta mayor. El perímetro abdominal en varones es < 94 cm Bajo, ≥ 94 cm Alto y ≥ 102 cm Muy alto. El perímetro abdominal en mujer es < 80 cm Bajo, ≥ 80 cm Alto y ≥ 88 cm Muy alto.²⁹

De mismo modo, la Organización Mundial de la Salud precisa que, dentro de las enfermedades cardiovasculares, se incluye las cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares, insuficiencias cardíacas, miocardiopatías y otras.³⁰ Por su parte Estela, Molina, Cavazos y Larrañaga, definen la hipertensión arterial como el aumento de la presión arterial, una presión sistólica >140 mmHg, y presión diastólica > 90 mmHg. Se relaciona además con el consumo elevado de sodio y alcohol, por ende, se recomienda un consumo menor a 2.4 g de sodio y seguir una dieta saludable.³¹

Es importante hacer hincapié en los antecedentes, para esta investigación fue cautelosa la revisión de diferentes investigaciones relacionadas con las variables de estudio, y de este modo relacionar sus resultados con la presente investigación.

En el ámbito internacional, Alcivar M., Gutierrez J. en su investigación Estado nutricional y hábitos alimenticios del adulto mayor jubilado, “Asociación 12 de abril” Cuenca, 2016, [Tesis Licenciatura], Universidad de Cuenca, Ecuador. Estudio descriptivo, transversal y diseño cuantitativo; muestra de 60 adultos mayores, se aplicó la técnica de observación y recolección de información, así como la aplicación de una encuesta. Las autoras concluyen: i) El 45% de los adultos mayores presenta un peso normal, mientras 35% están con sobrepeso y 15% con obesidad; ii) El 97% ingiere agua, 71.6% consume comida rápida, y 60% ingieren pan.³²

De igual forma, Barrón V., Rodríguez A., Chavarría P. en su estudio Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile. Estudio observacional, transversal y diseño cuantitativo; con una muestra de 183 adultos mayores activos, se aplicó la técnica de la encuesta. Las autoras concluyen: i) El 53.7% de las mujeres presenta un estado nutricional normal, 30.2% presenta sobrepeso y 16.1% obesidad; ii) El 57.1% de los hombres presenta un estado nutricional normal, 38.1% presenta sobrepeso y 4.8% obesidad; iii) El 66% de los adultos consumía 3 tiempos de comida al día y 34% consumía 4 tiempos; iv) El 97% consume sus alimentos en preparación cocida o al horno y 3% lo consume frito.³³

Asimismo, Alba D., Mantilla S. en su investigación Estado nutricional, hábitos alimentarios y de actividad física en adultos mayores del servicio pasivo de la policía

de la ciudad de Ibarra. 2012 – 2013, [Tesis Licenciatura], Universidad Técnica Del Norte, Ecuador. La investigación fue de tipo descriptivo, transversal; con una muestra de 90 adultos mayores de ambos géneros, se aplicó la técnica de la entrevista, así como la aplicación de una encuesta. Los autores concluyen: i) El 50% presento un peso normal, el 36.7% presento sobrepeso y obesidad y 13% presentó delgadez; ii) El 45.6% de los adultos presenta bajo riesgo, 34.4% presenta riesgo alto y 20% presenta riesgo muy alto de sufrir enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares; iii) El 54.4% de los adultos consume tres comidas al día, el 24.4% consume solo entre 1 o 2 comidas; iv) El 26.7% ingiere verduras 1 vez al día y el 68.9% prefieren cocidas, el 47.8% consume frutas de 3 a 4 veces a la semana y prefieren consumirlas al natural; v) el 45.5% ingiere de 3 a 4 vasos de agua al día.³⁴

Por lo tanto, es precioso recalcar que en las investigaciones previas los autores concluyen que, el estado nutricional de los adultos mayores si tiene relación los hábitos alimentarios, asimismo que más de la mitad de los adultos mayores presento un peso adecuado.

En el ámbito nacional, Alvarado M. en su investigación Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca, 2018, [Tesis Licenciatura], Universidad Nacional de Cajamarca, Perú. Estudio descriptivo correlacional y de corte transversal; con una muestra de 180 adultos mayores, se aplicó la técnica de la entrevista. La autora concluye: i) El 68.9% de los adultos presenta hábitos alimentarios inadecuados, y el 31.1%, hábitos alimentarios adecuados; ii) El 38.9% de los adultos presenta peso adecuado o normal, el 37.2% presentan delgadez, el 19.4% tiene sobrepeso y el 4.4% tiene obesidad; iii) Existe relación significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores.³⁵

Además, Chuquicaja O. en su estudio Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores Centro de Salud Zarate, 2017, [Tesis Licenciatura], Universidad César Vallejo, Perú. Estudio descriptivo correlacional, transversal y diseño no experimental; con una muestra de 50 adultos mayores de ambos géneros, se aplicó la técnica de la encuesta. Los autores concluyen: i) El 56.0 % de adultos mayores presenta hábitos alimentarios adecuados, 44.0% presenta hábitos alimentarios

inadecuados; ii) El 50% de adultos mayores presenta sobrepeso, 24% presenta un estado nutricional normal, 22 % presenta obesidad, el 4% presenta delgadez; iii) La relación entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los participantes se encontró que no existe relación significativa.³⁶

De igual forma, Hilario A. en su investigación Hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores del AA HH Virgen Asunta Guadalupe Ica mayo 2016, [Tesis Licenciatura], Universidad Alas Peruanas, Perú. Estudio descriptivo, observacional y de corte transversal; con una muestra de 78 adultos mayores varones. La autora concluye: i) El 67% de los adultos mayores tiene hábitos alimentarios inadecuados y 33% tiene hábitos alimentarios adecuados; ii) El 74% de los adultos presenta un estado nutricional normal, 13% de los adultos con desnutrición, 9% presenta sobrepeso y 4% presenta obesidad.³⁷

Es preciso recalcar que, en las investigaciones anteriores los autores concluyen que, si existe relación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores, es decir que los adultos mayores con adecuados hábitos alimentarios presentan un estado nutricional normal.

En el contexto local, el estudio realizado por Carrasco C., Peña Y. en su investigación Estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor de la Micro Red de Pampa Grande tumbes-2017, [Tesis Licenciatura], Universidad Nacional de Tumbes, Perú. Estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional; con una muestra de 53 adultos mayores, se aplicó la técnica de la encuesta. Las autoras concluyen: i) El 42% de adultos mayores tiene estado nutricional normal, el 36% presenta delgadez, el 21% sobrepeso y 1% presenta obesidad; ii) El 43% tiene una influencia alta de alimentación saludable, el 38% tiene una influencia baja y con un 19% una influencia media.³⁸

III. MATERIALES Y MÉTODOS

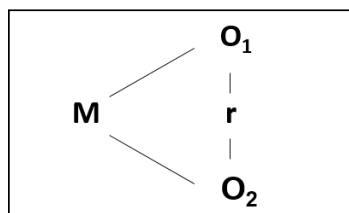
3.1. Tipo de investigación

El estudio corresponde a una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo correlacional.

3.2. Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental, transversal y microsociológico; se denomina no experimental, cuando no se manipula las variables, se fundamenta en la observación de los fenómenos que ocurren tal y como se da en su naturaleza sin intervenir y variar las variables.³⁹

Esquema:



Dónde:

M = Muestra

O₁ = Variable 1

O₂ = Variable 2

r = Relación de las variables de estudio

3.3. Variables

En la presente investigación se evaluó las siguientes variables:

Variable independiente: Hábitos alimentarios

Definición conceptual: Son conductas de las personas al momento de seleccionar, preparar los alimentos, presentarlos y la manera de como consumir los alimentos.⁹

Definición operacional: Es la información obtenida de los adultos mayores sobre porciones, frecuencias, horarios y preparaciones.³⁶

Variable dependiente: Estado nutricional

Definición conceptual: Es la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su ingesta de nutrientes a través de su alimentación, nutrición y su estilo de vida, entre otros factores relacionados con el proceso de envejecimiento.¹⁸

Definición operacional: Es el resultado de la valoración antropométrica: índice de masa corporal y perímetro abdominal, según la norma técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor.²⁷

3.3.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Puntaje	Escala de valoración
Hábitos alimentarios	Son conductas de las personas al momento de seleccionar, preparar los alimentos, presentarlos y la manera de como consumir los alimentos. ⁹	Es la información obtenida de los adultos mayores sobre porciones, frecuencias, horarios y preparaciones. ³⁶	Alimentación saludable	Porciones	Likert	31 – 62	Adecuado
				Frecuencia			
				Horarios		0 – 30	Inadecuado
				Preparaciones			

Estado nutricional	Es la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su ingesta de nutrientes a través de su alimentación, nutrición y su estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento. ¹⁸	Es el resultado de la valoración antropométrica : índice de masa corporal y perímetro abdominal, según la norma técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. ²⁷⁸	Medidas antropométricas	Índice de masa corporal	Ordinal	≤ 23 kg/m ²	Delgadez
						>23 a < 28 kg/m ²	Normal
						≥ 28 a < 32 kg/m ²	Sobrepeso
						≥ 32 kg/m ²	Obesidad
				Perímetro abdominal varón		< 94 cm	Riesgo bajo
						≥ 94 cm	Riesgo alto
						≥102 cm	Riesgo muy alto
				Perímetro abdominal mujer		< 80 cm	Riesgo bajo
						≥ 80 cm	Riesgo alto
						≥ 88 cm	Riesgo muy alto

3.4. Población y muestra

Se precisa como población, al conjunto de individuos, objetos y fenómenos, quienes presentan determinada peculiaridad clínicas, epidemiológicas o demográficas de ser estudiada.⁴⁰ Cabe señalar, la población estuvo conformada por los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes. De acuerdo a la información encontrada en los registros del programa estudiado consta de 47 adultos mayores entre varones y mujeres.

La muestra reúne las características importantes de la población con la que se estuvo llevando la investigación.⁴¹ Sin embargo, en el presente estudio se consideró como muestra el mismo número de participantes de la población, debido al bajo número de individuos que conforma el universo. La cual constaba de 47 adultos mayores entre varones y mujeres que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes.

3.5. Métodos de investigación

Se acudió al uso del método analítico, deductivo, inductivo y científico. Inicialmente se hizo uso del método analítico, debido a que se desagregaron las características específicas de los hábitos alimentarios y estado nutricional, a un nivel idóneo para llegar a comprender la problemática. Además, el uso de método deductivo, pues se inició de los sucesos generales de los hábitos alimentarios y estado nutricional, hasta identificada las causas de la problemática en la población estudiada. Asimismo, el método inductivo, en vista que se inició de los hechos particulares del estudio a las generalizaciones que contribuyeron a la investigación en beneficio de solución de las interrogantes. De igual forma, el método científico, debido que para elaborarlo se emplearon fundamentos científicos, planteando así soluciones idóneas a la problemática.⁴⁰

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica, teniendo en cuenta el estado de emergencia por Covid-19, el director del CEDIF me indico que los adultos mayores acuden al mediodía a recoger su almuerzo a la institución, dicha medida está sustentada según la ordenanza regional N°12, momento en el que se obtuvo la información a través de la técnica

de encuesta y posteriormente se analizaron.

Instrumentos, se brindó una ficha con el consentimiento informado a los adultos mayores (ver anexo 1); Asimismo, el instrumento usado fue el cuestionario de Hábitos Alimentarios, el cual fue adaptado y creado a la realidad de la población de estudio, lo que permitió recoger información sobre sus hábitos alimentarios (ver anexo 2). Además, para obtener los resultados si los hábitos alimentarios no son adecuados se evaluó el puntaje de 0 - 30 puntos, y adecuados con el puntaje sea entre 31 - 62 puntos (ver anexo 3).

De igual forma, una ficha de Evaluación de Estado Nutricional que recolecto los datos antropométricos de los adultos mayores, lo que permitió determinar el estado nutricional (ver anexo 4). Para obtener los datos antropométricos se utilizó una balanza digital, tallimetro, y cinta métrica.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

Se comenzó el estudio presentado una solicitud al Centro de Desarrollo Integral de la Familia (CEDIF) para la autorización de la investigación a realizar, al recibir una respuesta de aceptación por parte del director, se coordinó el horario para poder tomar las medidas antropométricas y posteriormente aplicar el cuestionario.

Posteriormente, utilizando mis equipos de protección personal recomendados por el Ministerio de Salud, se explicó a los adultos mayores en qué consistía la presente investigación, seguidamente firmaron el documento de consentimiento informado por el cual se les proporciono un lapicero por cada adulto mayor el cual quedo de regalo para ellos.

Antes de realizar la toma de medidas antropométricas, se les proporciono mascarilla, frasco de alcohol en gel y una toalla, luego se hizo uso del tallimetro móvil estandarizado por INS-CENAN, balanza electrónica y cintra métrica, cumpliendo con las técnicas antropométricas en adultos mayores, siendo registrados los datos en una ficha de evaluación antropométrica; consecutivamente se proporcionó un cuestionario para que respondan, quienes tenían alguna duda o dificultad para responder, se les brindó la ayuda pertinente. Luego se ingresó la información a una base de datos en Microsoft Excel 2016.

En los cuestionarios se procedió a evaluar y calificar los resultados en hábitos

alimentarios inadecuados y hábitos alimentarios adecuados; con los datos de las medidas antropométricas se procedió a realizar el diagnóstico nutricional de cada adulto mayor utilizando la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor-MINSA.

3.8. Procesamiento y análisis estadístico

Reunida la información se elaboró una matriz de datos, donde se describieron 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 empleó los programas como el Software Microsoft Excel 2016 y el software SPSS versión 26, el método estadístico de Chi-Cuadrado de Karl Pearson con el 95% de confiabilidad, permitió determinar la hipótesis de asociación entre las dos variables, seguidamente se generaron las tablas y figuras para realizar el análisis correspondiente y la interpretación respectiva de resultados obtenidos.

3.9. Consideraciones éticas

En la presente investigación se fundamentó en los siguientes criterios éticos: confidencialidad, la información que se obtuvo en el estudio fue empleada con los objetivos señalados y no fue revelada a personas ajenas a la investigación; beneficencia, en ningún momento se puso en riesgo la integridad física o psicológica de los adultos mayores; credibilidad, por ninguna circunstancia se adulteraron los datos obtenidos; autonomía, cada adulto mayor decidió de forma independiente su participación en el estudio, por ello se presentó a cada participante del estudio el consentimiento informado.

IV. RESULTADOS

En este punto se muestran los resultados obtenidos de la investigación en relación con los objetivos propuestos, expresados en tablas y figuras con su interpretación. Asimismo, se procedió con la comprobación de la relación de las variables mediante el método estadístico de correlación de Chi-Cuadrado de Karl Pearson.

Tabla 1. Hábitos alimentarios de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Hábitos Alimentarios	N	%
Inadecuado	15	31.9%
Adecuado	32	68.1%
Total	47	100.00%

Fuente: Cuestionario Hábitos alimentarios de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Tabla 2. Diagnóstico nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Estado Nutricional	N	%
Obesidad	2	4.3%
Sobrepeso	10	21.3%
Normal	24	51.1%
Delgadez	11	23.4%
Total	47	100.00%

Fuente: Instrumento Ficha de evaluación de estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Tabla 3. Prueba Chi-Cuadrado de Karl Pearson entre Hábitos alimentarios y el Estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

	Valor	G.L	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,794 ^a	3	,851
Razón de verosimilitud	,767	3	,857
Asociación lineal por lineal	,652	1	,419
N de casos válidos	47		

Fuente: Cuestionario “Hábitos alimentarios” y Ficha de evaluación de estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Tabla 4. Relación entre Hábitos alimentarios y el Estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

		Estado nutricional				Total
		Obesidad	Sobrepeso	Normal	Delgadez	
Hábitos alimentarios	Adecuado	1	6	17	8	32
		2.1%	12.8%	36.2%	17%	68.1%
	Inadecuado	1	4	7	3	15
		2.1%	8.5%	14.9%	6.4%	31.9%
	Total	2	10	24	11	47
		4.2%	21.3%	51.1%	23.4%	100%

Fuente: Cuestionario “Hábitos alimentarios” y Ficha de evaluación de estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

V. DISCUSIÓN

Luego de un análisis crítico respecto a la variable hábitos alimentarios se hace referencia a los patrones de selección y consumo de alimentos que se han practicado o adoptando paulatinamente de acuerdo a los gustos y preferencias.⁹ En la tabla 1, el 68.1% de adultos mayores presentó hábitos alimentarios “adecuados” y el 31.9% hábitos alimentarios “inadecuados”. A diferencia del estudio de Alvarado M., quien afirma en su estudio que el 68,9% de los adultos presenta hábitos alimentarios inadecuados, y en menor porcentaje hábitos alimentarios adecuados.³⁵ De igual forma, en la investigación realizada por Hilario A., quien concluye que el 67% de los adultos mayores tiene hábitos alimentarios inadecuados y 33% tiene hábitos alimentarios adecuados.³⁷

Acerca de lo mencionado, podemos referir que los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia tienen un mayor porcentaje de hábitos alimentarios adecuados respecto a otros adultos mayores, deduciendo que, la alimentación que les brinda diariamente en la institución influye en sus hábitos alimentarios, dado que evitan el consumo de alimentos industrializados favoreciendo así el consumo de alimentos nutritivos, por ende, obtendrán un mejor estado nutricional.

Asimismo, es de suma importancia concientizar a los adultos mayores sobre los beneficios de mantener hábitos alimentarios adecuados, no solo por su bienestar físico y emocional, sino también para evitar las complicaciones en su salud que traería consigo llevar hábitos alimentarios inadecuados.

De igual forma, la variable estado nutricional es el resultado de la ingesta de nutrientes, la deficiencia de los mismos se ve reflejado en un grado de desnutrición, y su exceso conllevaría al sobrepeso u obesidad.¹⁸ En la tabla 2, según los datos obtenidos el 51.1% presentaron estado nutricional normal, el 23.4% presentó delgadez, un 21.3% de los adultos mayores presenta sobrepeso y el 4.3% obesidad.

Los resultados de la presente investigación coinciden con los obtenidos por Hilario A., donde el 74% de los adultos presenta un estado nutricional normal y 13% de los adultos con desnutrición.³⁷ Asimismo, los resultados de Carrasco C. y Peña Y., en su estudio el 42% de adultos mayores tiene estado nutricional normal y el 36% presenta delgadez.³⁸ Un ejemplo contrario es la investigación de Chuquicaja O., donde el 50% de adultos mayores presenta sobrepeso y 22 % presenta obesidad.³⁶

Referente a lo citado, el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia en un mayor porcentaje es normal, pero también presentaron delgadez, lo que es perjudicial para su salud al ser una población de riesgo, a diferencia de otras investigaciones donde el sobrepeso y obesidad están en mayor porcentaje, lo que también significa presencia de enfermedades crónicas no transmisibles como cardiopatías coronarias, hipertensión arterial, diabetes entre otros, que afectan la salud del adulto mayor.

También, es importante recalcar que el estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta y el requerimiento de nutrientes de cada individuo, los cuales se reflejan en las medidas antropométricas y su estado de salud.¹¹ Es más, los adultos mayores pierden peso y talla con el transcurrir de los años, sumado a sus inadecuados hábitos alimentarios y escasa actividad física, un porcentaje de ellos presentó delgadez y una parte de ellos por el excesivo consumo de alimentos industrializados conlleva a que tengan sobrepeso y obesidad.

Asimismo, observamos en la tabla 3, que conforme a la relación de variables y mediante la prueba Chi-Cuadrado de Karl Pearson con un valor de significancia del 0.051, se demostró que no existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio, rechazando así la hipótesis de investigación y aceptando la hipótesis nula, por lo tanto, no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia. Se evidencia una similitud con el estudio de Chuquicaja O., quien sostiene que, no existe relación significativa entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los participantes.³⁶ A diferencia de Alvarado M., concluye que, si existe relación significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores.³⁵

Respecto a los resultados obtenidos, se evidencia que un adulto mayor puede tener hábitos alimentarios adecuados o inadecuados, y esto no llegaría a interferir en su estado nutricional. Entonces pueden ser otras las causas con las que se tendría relación, y no solo depender de sus hábitos alimentarios. Pero, también se debe considerar en futuras investigaciones una muestra más amplia, dado que, el presente estudio contó con una población microsociológica, y por ende, sea la causa que no exista relación estadísticamente significativa entre las variables.

Además, en la tabla 4 se observa la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, el 68.1% presentó hábitos alimentarios adecuados, de los cuales el 36.2% presentó estado nutricional normal, el 17% delgadez, 12.8% tiene sobrepeso y el 2.1% de adultos mayores sufre de obesidad. Por otra parte, el 31.9% tiene hábitos alimentarios inadecuados, por lo que el 14.9% presentó estado nutricional normal, el 8.5% sobrepeso, 6.4% sufre de delgadez y el 2.1% de adultos mayores padece de obesidad. Por consiguiente, no se encuentra relación significativa entre estado nutricional y hábitos alimentarios. Los resultados de la presente investigación demuestran una diferencia con los obtenidos por Alvarado M., donde el 68.9% de los adultos mayores tiene hábitos inadecuados y un 38.9% de los adultos mayores presenta un estado nutricional normal.³⁵ De igual forma, se observa en el estudio de Hilario A., quien obtuvo que el 67% tiene hábitos alimentarios inadecuados, pero con una diferencia que el 74% de los adultos mayores presenta un estado nutricional normal.³⁷

Por último, al analizar los resultados podemos deducir que los adultos mayores con hábitos alimentarios adecuados no solo tienen estado nutricional normal, sino también presentan delgadez, sobrepeso y obesidad. Y de igual forma sucede con los hábitos alimentarios inadecuados aparte de tener sobrepeso, obesidad, delgadez tienen un estado nutricional normal. De igual forma, es de vital importancia que lleven un control nutricional, sobre todo se promoció una alimentación saludable dentro de la institución y en sus hogares. En consecuencia, se evidencia que no existe relación entre las variables de estado nutricional y hábitos alimentarios.

VI. CONCLUSIONES

Las conclusiones del presente trabajo de investigación son los siguientes:

1. Se conoció los hábitos alimentarios en los adultos mayores, los cuales tuvieron en mayor porcentaje hábitos alimentarios adecuados con el 68.1% y solo el 31.9% fueron hábitos alimentarios inadecuados.
2. Se identificó el estado nutricional, evaluando en los adultos mayores el índice de masa corporal, la mayoría de ellos presento estado nutricional normal con el 51.1%, seguido el 23.4% con delgadez, un 21.3% con sobrepeso y solo el 4.3% con obesidad.
3. Por último, se determinó la relación mediante la prueba estadística de Chi-Cuadrado de Karl Pearson mostró un valor de significancia del 0.851, mostrando así que no existe relación estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

VII. RECOMENDACIONES

Al director del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, se recomienda contar con un nutricionista para la atención de los adultos mayores que asisten a la institución, para llevar un control del estado nutricional por medio de la antropometría con datos fiables y de calidad.

Además, realizar talleres educativos de alimentación saludable, anemia y lavado de manos. De esta manera, se brindara información a la población sobre alternativas de alimentos y opciones de preparaciones culinarias equilibradas, variadas, saludables e inocuas, y así puedan mantener su estado nutricional adecuado. Propuesta de taller educativo de alimentación saludable. (Ver anexo 11)

Asimismo, poner en práctica las Guías Alimentarias para la Población Peruana a través de sesiones demostrativas abarcando los doce mensajes de una alimentación saludable, de esta forma mejorar los hábitos alimentarios de los adultos mayores teniendo en cuenta sus costumbres, cultura y religión de la población.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2018. [citado 29 septiembre 2019]. URL disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Organización Panamericana de la Salud. Salud del adulto mayor. [Internet]. 2017. [citado 30 septiembre 2019]. URL disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=salud-del-adulto-mayor&lang=es
3. FAO, OPS, PMA, UNICEF. Panorama de la seguridad alimentaria y nutricional en América Latina y el Caribe. Santiago, [Internet]. 2018. [citado 30 septiembre 2019] URL disponible en: <http://www.fao.org/3/CA2127ES/ca2127es.pdf>
4. Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores. América Latina envejece a pasos de gigante [Internet]. 2019. [citado 2 octubre 2019]. URL disponible en: <https://fiapam.org/america-latina-envejece-a-pasos-de-gigante/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Total, por Años Calendario y Edades Simples [Internet]. 2009. [citado 3 octubre 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/principales_indicadores/libro.pdf
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor [Internet]. 2019. [citado 4 octubre 2019]. URL disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/adulto-mayor-dic_2019.pdf
7. Dirección Regional de Salud de Tumbes. Población total por grupos de edad [Internet]. 2019. [citado 5 octubre 2019]. URL disponible en: <http://www.diresatumbes.gob.pe/index.php/estadisticas-de-salud/poblacion>
8. Real academia española. Hábito [Internet]. 2019. [citado 6 octubre 2019]. URL disponible en: <https://dle.rae.es/especial>

9. Hidalgo K. Hábitos alimentarios saludables. Costa Rica: Ministerio de educación pública [Internet]. 2012. [citado 6 octubre 2019]. URL disponible en: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludable>
10. Ribera Casado J. Manual Práctico de Nutrición y Salud. 1st Ed. Madrid: Kellogg España; 2019.
11. Kathleen L, Escott S, Raymond J L. Krause Dietoterapia. España: Elsevier Inc.; 2017.
12. Lázaro M, Domínguez C. Guías alimentarias para la población peruana. Perú: Ministerio de salud; 2019.
13. Álvarez J, Cuenllas Á. Alimentación y nutrición saludable en los mayores, Mitos y realidades. España: Sociedad Española de Geriatría y Gerontología; 2015.
14. Chauca S, Rada M, Anaya M. Guía alimentaria para el adulto mayor. Bolivia: Ministerio de salud [Internet]. 2014. [citado 13 octubre 2019]. URL disponible en: https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_EL_ADULTO_MAYOR_1.pdf.
15. Organización Mundial de la Salud. Fomento del consumo mundial de frutas y verduras [Internet]. 2004. [citado 13 octubre 2019]. URL disponible en: <https://www.who.int/dietphysicalactivity/fruit/es/>
16. Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá. Alimentación del adulto mayor. Organización Panamericana de Salud; 2007.
17. Gallo A, Núñez M, Reyes M. Guía alimentaria para adultos mayores del asilo "San Vicente de Paúl A.C.". México: Universidad Mundial; 2007.
18. Lagua R, Claudio V. Diccionario de nutrición y dietoterapia. 5 ed. México. McGraw-Hill Interamericana; 2007.
19. Kathleen L., Escott S., Raymond J L. Krause Dietoterapia. España: Elsevier Inc.; 2013.
20. Gil A. Nutrición humana en el estado de salud. España: Editorial Médica Panamericana; 2010.
21. Organización Mundial de la Salud. Nota informativa sobre la ingesta de azúcares recomendada en la directriz de la OMS para adultos y niños [Internet]. WHO/NMH/NHD; 2015.
22. Ribera J. Consideraciones especiales de la nutrición en el paciente geriátrico [Internet]. España: Hospital Clínico San Carlos; 2013. [Citado 20 octubre 2019].

- URL disponible en:
http://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/soporteNutricional/pdf/cap_19.pdf
23. Servicio Nacional del Consumidor. Nutrición y cuidados del adulto mayor, recomendaciones para una alimentación saludable [Internet]. Chile: SERNAC; 2004. [Citado 20 octubre 2019]. URL disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
 24. Iglesias R. Importancia del agua en la hidratación de la población española: documento FESNAD 2010. España: Nutr Hosp; 2011.
 25. Varela L. Nutrición en el adulto mayor [Internet]. Perú: Rev Med Hered; 2013. URL disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v24n3/v24n3e1.pdf>
 26. Capo M. Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada. España: Novartis Consumer Health; 2002.
 27. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2013.
 28. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington; 2002.
 29. Organización Mundial de la Salud, 2000. Obesidad: prevención y gestión de la epidemia mundial. Informe de una OMS Consulta sobre obesidad, Serie de informes técnicos 894. Ginebra, Suiza.
 30. Organización Mundial de la Salud-OMS. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2019. [citado 25 octubre 2019]. URL disponible en: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/
 31. Estela Fernández B, Molina Cuevas V, Cavazos Milané M, Larrañaga Goycochea B. Hipertensión Arterial [Internet]. México; 2019. [Citado 25 octubre 2019]. URL disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>
 32. Alcivar Lalvay M, Gutierrez Siavichay J. Estado Nutricional Y Hábitos Alimenticios del Adulto Mayor Jubilado, “Asociacion 12 de Abril” Cuenca, 2016 [Licenciatura]. Universidad De Cuenca; 2017.

33. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*. 2017;(44).
34. Alba Alba D, Mantilla Proaño S. Estado Nutricional, Hábitos Alimentarios y de Actividad Física en Adultos Mayores del Servicio Pasivo de la Policía de la Ciudad de Ibarra. 2012 – 2013 [Licenciatura]. Universidad Técnica Del Norte; 2014.
35. Alvarado Gutiérrez M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2018 [Licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
36. Salvo Chuquicaja Olga O. Estado nutricional y hábitos alimentarios en adultos mayores Centro de Salud Zarate, 2017 [Licenciatura]. Universidad César Vallejo; 2017.
37. Hilario Canlla A. Hábitos alimentarios y estado nutricional de los adultos mayores del AA HH Virgen Asunta Guadalupe Ica mayo 2016 [Licenciatura]. Universidad Alas Peruanas; 2016.
38. Carrasco Costa C, Peña Miranda Y. estilos de alimentación y estado nutricional del adulto mayor de la Micro Red de Pampa Grande Tumbes-2017 [Licenciatura]. Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
39. Dzul M. Aplicación básica de los métodos científicos. México: universidad autónoma del estado de Hidalgo; 2013.
40. Benavides M., Morán E. Metodología de la investigación “Guía didáctica”. Perú: Gráfica Vidal; 2017.
41. López P. Población, muestra y muestreo. Scielo, 09 (08), 1; 2004.

IX. 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 que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020; 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. Jhony Garcia Cayao
DNI: 76370180

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 Jhony Garcia Cayao, 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 Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. 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 sachá 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.			
31- Los alimentos que consume son preparados a la parrilla.			

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
31	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 Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020

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)	
$\leq 23 \text{ kg/m}^2$ Delgadez	
$>23 \text{ a } < 28 \text{ kg/m}^2$ 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 cm Bajo		< 80 cm Bajo
	≥ 94 cm Alto		≥ 80 cm Alto
	≥ 102 cm Muy Alto		≥ 88 cm Muy Alto

ANEXO 5

CLASIFICACIÓN DE LA VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Clasificación	IMC
Obesidad	≥ 32
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Normal	> 23 a < 28
Delgadez	≤ 23

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC 2002.

ANEXO 6

ÍNDICE DE MASA CORPORAL PARA ADULTOS MAYORES

Puntaje MINI IMC Talla (m)	CLASIFICACIÓN									
	PESO (kg)									
	Delgadez					Normal		Sobrepeso		Obesidad
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	< 19	> = 19	< 21	> = 21	23	> 23 *	< 28	> = 28	< 32	> = 32
1,30	32,0	32,1	35,3	35,4	38,8	38,9	47,2	47,3	53,9	54,0
1,31	32,5	32,6	35,9	36,0	39,4	39,5	47,9	48,0	54,8	54,9
1,32	33,0	33,1	36,4	36,5	40,0	40,1	48,6	48,7	55,6	55,7
1,33	33,5	33,6	37,0	37,1	40,6	40,7	49,4	49,5	56,5	56,6
1,34	34,0	34,1	37,6	37,7	41,2	41,3	50,1	50,2	57,3	57,4
1,35	34,5	34,6	38,1	38,2	41,9	42,0	50,9	51,0	58,2	58,3
1,36	35,0	35,1	38,7	38,8	42,5	42,6	51,6	51,7	59,0	59,1
1,37	35,5	35,6	39,3	39,4	43,1	43,2	52,4	52,5	59,9	60,0
1,38	36,0	36,1	39,8	39,9	43,8	43,9	53,2	53,3	60,8	60,9
1,39	36,6	36,7	40,4	40,5	44,4	44,5	53,9	54,0	61,7	61,8
1,40	37,1	37,2	41,0	41,1	45,0	45,1	54,7	54,8	62,6	62,7
1,41	37,6	37,7	41,6	41,7	45,7	45,8	55,5	55,6	63,5	63,6
1,42	38,2	38,3	42,2	42,3	46,4	46,4	56,3	56,4	64,4	64,5
1,43	38,7	38,8	42,8	42,9	47,0	47,1	57,1	57,2	65,3	65,4
1,44	39,2	39,3	43,4	43,5	47,6	47,7	57,9	58,0	66,2	66,3
1,45	39,8	39,9	44,0	44,1	48,3	48,4	58,7	58,8	67,1	67,2
1,46	40,4	40,5	44,6	44,7	49,0	49,1	59,5	59,6	68,1	68,2
1,47	40,9	41,0	45,2	45,3	49,7	49,8	60,4	60,5	69,0	69,1
1,48	41,5	41,6	45,8	45,9	50,3	50,4	61,2	61,3	69,9	70,0
1,49	42,0	42,1	46,5	46,6	51,0	51,1	62,0	62,1	70,9	71,0
1,50	42,6	42,7	47,1	47,2	51,7	51,8	62,9	63,0	71,9	72,0
1,51	43,2	43,3	47,7	47,8	52,4	52,5	63,7	63,8	72,8	72,9
1,52	43,7	43,8	48,4	48,5	53,1	53,2	64,5	64,6	73,8	73,9
1,53	44,3	44,4	49,0	49,1	53,8	53,9	65,4	65,5	74,8	74,9
1,54	44,9	45,0	49,7	49,8	54,5	54,6	66,3	66,4	75,7	75,8
1,55	45,5	45,6	50,3	50,4	55,2	55,3	67,1	67,2	76,7	76,8
1,56	46,1	46,2	51,0	51,1	55,9	56,0	68,0	68,1	77,7	77,8
1,57	46,7	46,8	51,6	51,7	56,6	56,7	68,9	69,0	78,7	78,8
1,58	47,3	47,4	52,3	52,4	57,4	57,5	69,7	69,8	79,7	79,8
1,59	47,9	48,0	52,9	53,0	58,1	58,2	70,6	70,7	80,7	80,8
1,60	48,5	48,6	53,6	53,7	58,8	58,9	71,5	71,6	81,8	81,9
1,61	49,1	49,2	54,3	54,4	59,6	59,7	72,4	72,5	82,8	82,9
1,62	49,7	49,8	55,0	55,1	60,3	60,4	73,3	73,4	83,8	83,9
1,63	50,3	50,4	55,6	55,7	61,1	61,2	74,2	74,3	84,9	85,0
1,64	51,0	51,1	56,3	56,4	61,8	61,9	75,2	75,3	85,9	86,0
1,65	51,6	51,7	57,0	57,1	62,6	62,7	76,1	76,2	87,0	87,1
1,66	52,2	52,3	57,7	57,8	63,3	63,4	77,0	77,1	88,0	88,1
1,67	52,8	52,9	58,4	58,5	64,1	64,2	77,9	78,0	89,1	89,2
1,68	53,5	53,6	59,1	59,2	64,9	65,0	78,9	79,0	90,2	90,3
1,69	54,1	54,2	59,8	59,9	65,6	65,7	79,8	79,9	91,2	91,3
1,70	54,8	54,9	60,5	60,6	66,4	66,5	80,8	80,9	92,3	92,4
1,71	55,4	55,5	61,3	61,4	67,2	67,3	81,7	81,8	93,4	93,5
1,72	56,1	56,2	62,0	62,1	68,0	68,1	82,7	82,8	94,5	94,6
1,73	56,7	56,8	62,7	62,8	68,8	68,9	83,7	83,8	95,6	95,7
1,74	57,4	57,5	63,4	63,5	69,6	69,7	84,6	84,7	96,7	96,8
1,75	58,0	58,1	64,2	64,3	70,4	70,5	85,6	85,7	97,9	98,0
1,76	58,7	58,8	64,9	65,0	71,2	71,3	86,6	86,7	99,0	99,1
1,77	59,4	59,5	65,6	65,7	72,0	72,1	87,6	87,7	100,1	100,2
1,78	60,0	60,1	66,4	66,5	72,8	72,9	88,6	88,7	101,2	101,3
1,79	60,7	60,8	67,1	67,2	73,6	73,7	89,6	89,7	102,4	102,5
1,80	61,4	61,5	67,9	68,0	74,5	74,6	90,6	90,7	103,5	103,6
1,81	62,1	62,2	68,6	68,7	75,3	75,4	91,6	91,7	104,7	104,8
1,82	62,8	62,9	69,4	69,5	76,1	76,2	92,6	92,7	105,8	105,9
1,83	63,5	63,6	70,2	70,3	77,0	77,1	93,6	93,7	107,0	107,1
1,84	64,2	64,3	70,9	71,0	77,8	77,9	94,6	94,7	108,2	108,3
1,85	64,9	65,0	71,7	71,8	78,7	78,8	95,7	95,8	109,4	109,5

<: menor >: mayor ≥: mayor o igual

Valores de peso considerados con el primer decimal (sin redondear)

* >23: Valores de peso con el primer decimal correspondiente al IMC 23 + 0,1

ANEXO 7

CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE ENFERMAR SEGÚN SEXO Y PERÍMETRO ABDOMINAL

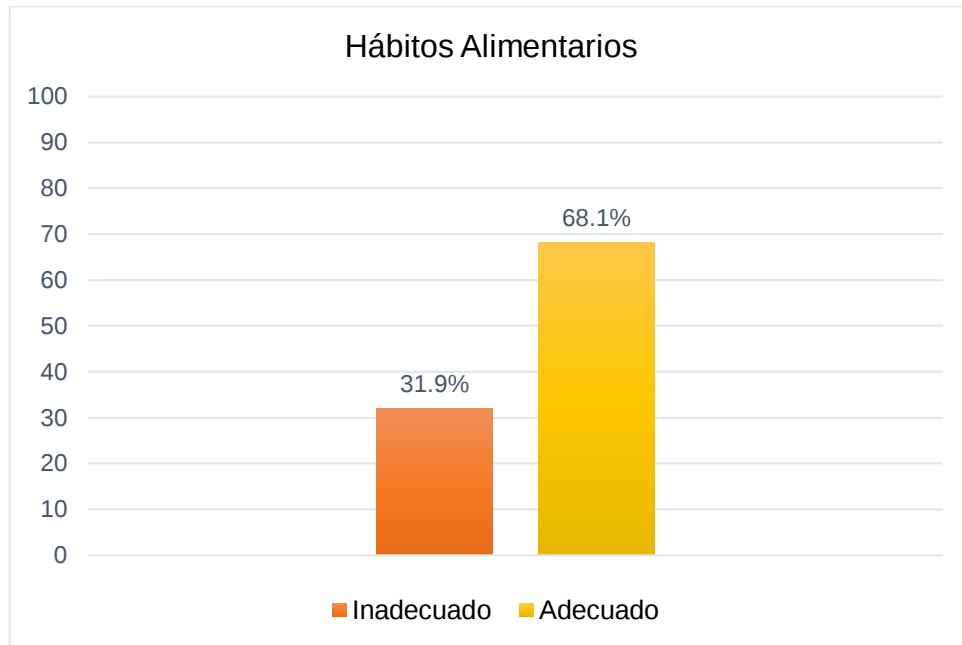
Sexo	Riesgo		
	Bajo	Alto	Muy alto
Varón	< 94	≥ 94	≥ 102
Mujer	< 80	≥ 80	≥ 88

Fuente: World Health Organization, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland.

ANEXO 8

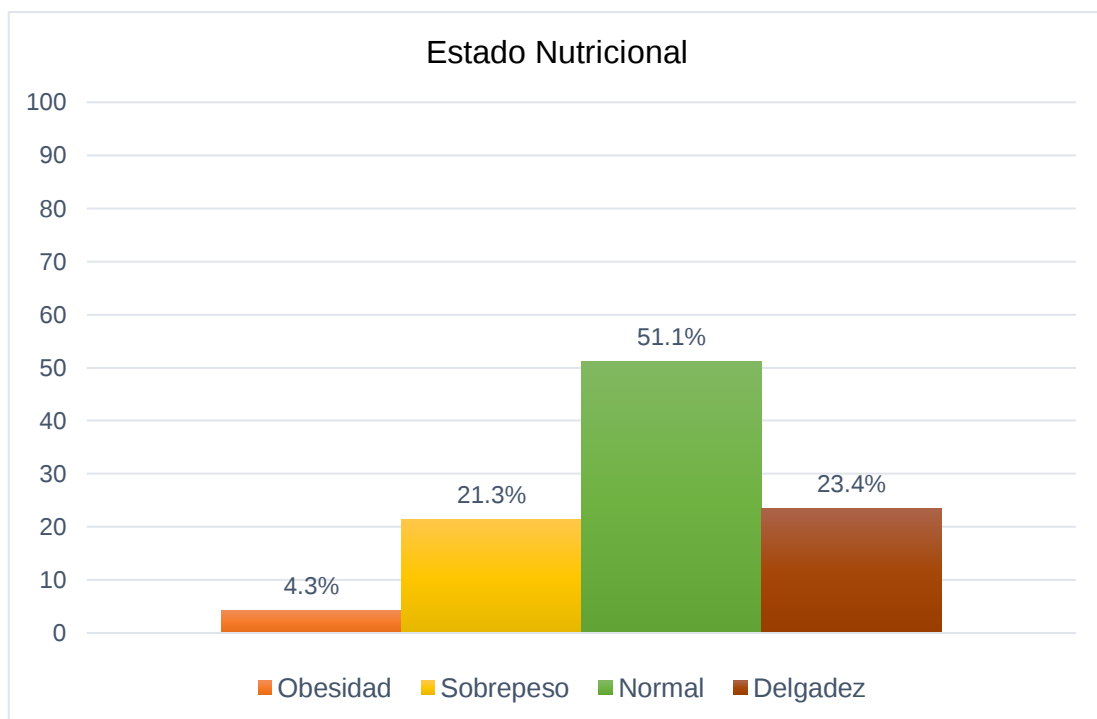
REPRESENTACIÓN PORCENTUAL DE LOS OBJETIVOS

Gráfico 1. Hábitos alimentarios de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.



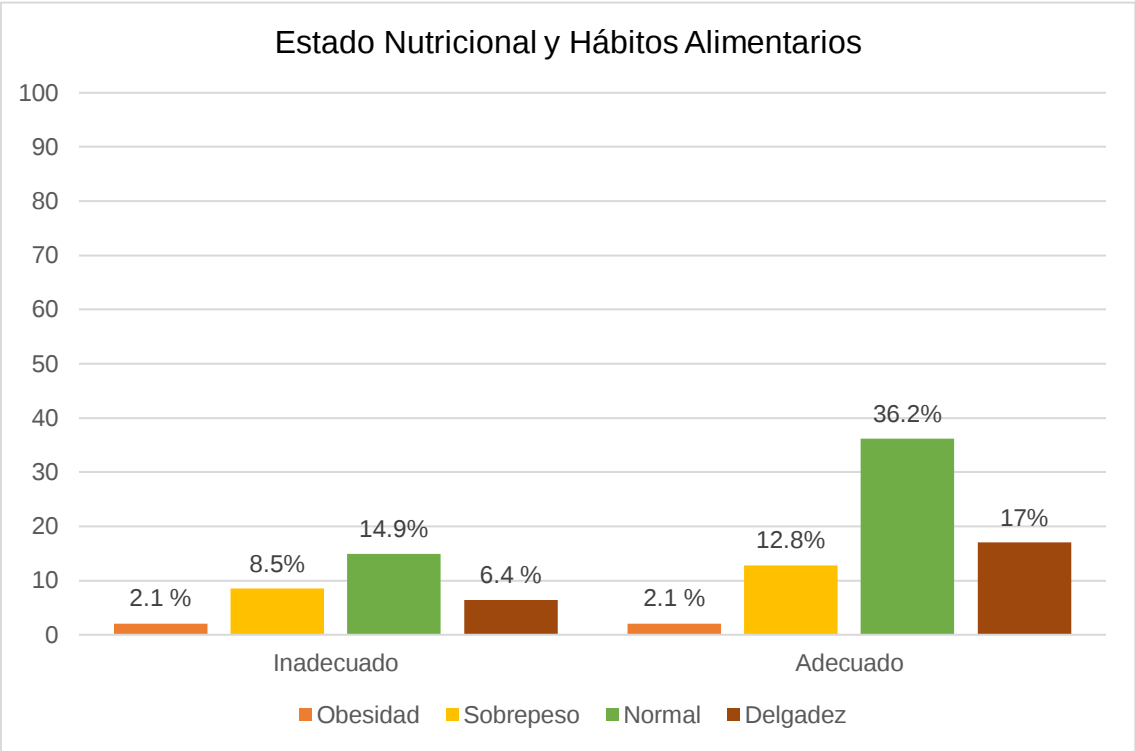
Fuente: tabla 1

Gráfico 2. Diagnóstico nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.



Fuente: tabla 2

Gráfico 3. Relación entre Hábitos alimentarios y el Estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.



Fuente: tabla 4

ANEXO 9

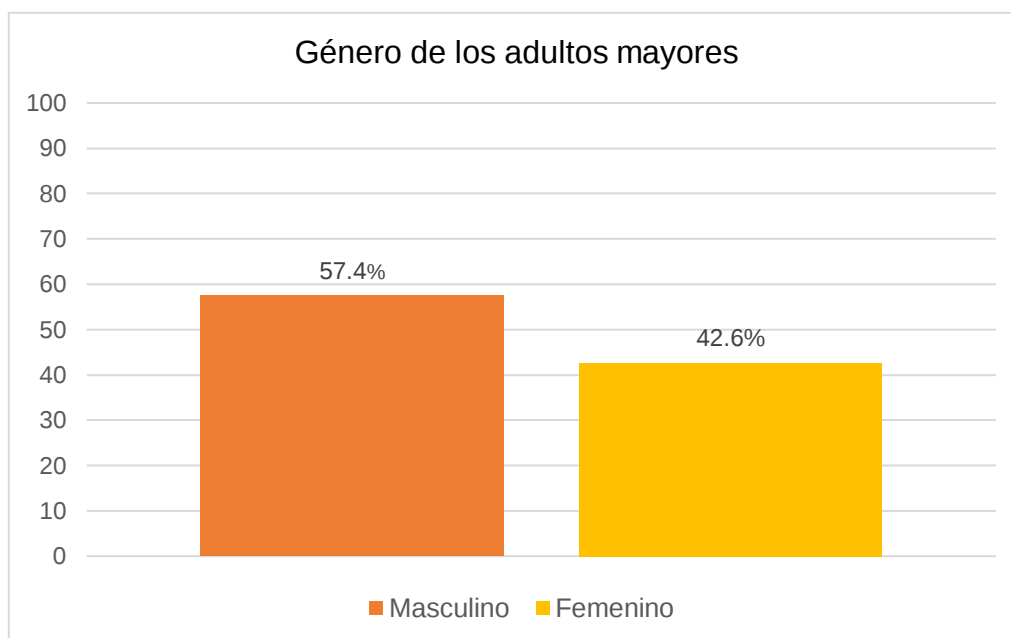
DISTRIBUCIÓN DE DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES

Tabla 5. Género de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Género	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Masculino	27	57.4	57.4	57.4
Femenino	20	42.6	42.6	100%
Total	47	100%	100%	

Fuente: Instrumento Ficha de evaluación de estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Gráfico 4. Distribución porcentual del Género de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.



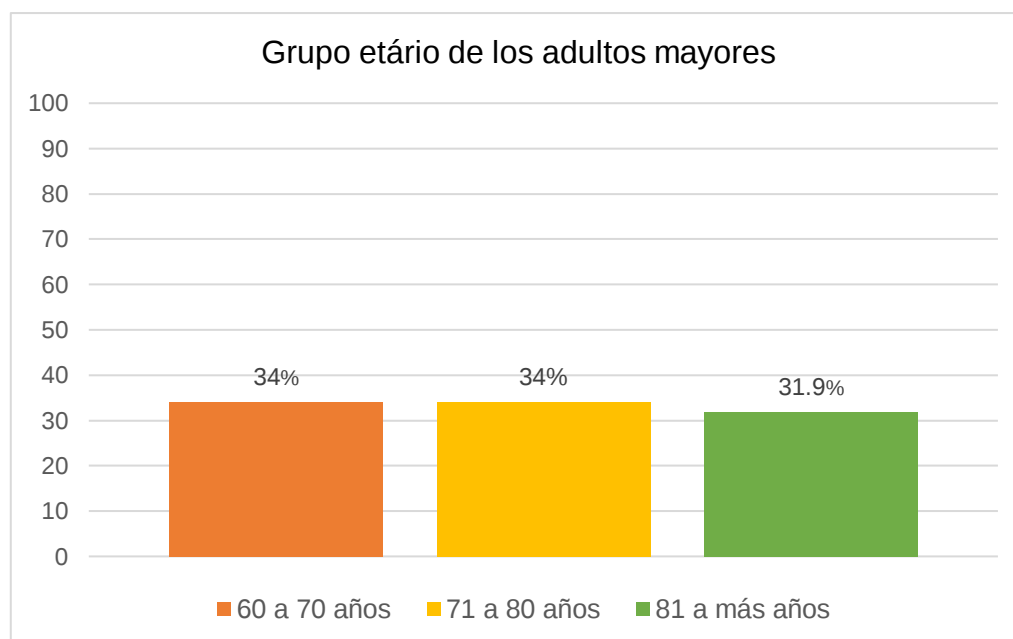
Fuente: Tabla 5

Tabla 6. Grupo etáreo de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
60 a 70 años	16	34	34	34
71 a 80 años	16	34	34	68.1
81 a más años	15	31.9	31.9	100%
Total	47	100%	100%	

Fuente: Instrumento Ficha de evaluación de estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Gráfico 5. Distribución porcentual por grupo etáreo de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.



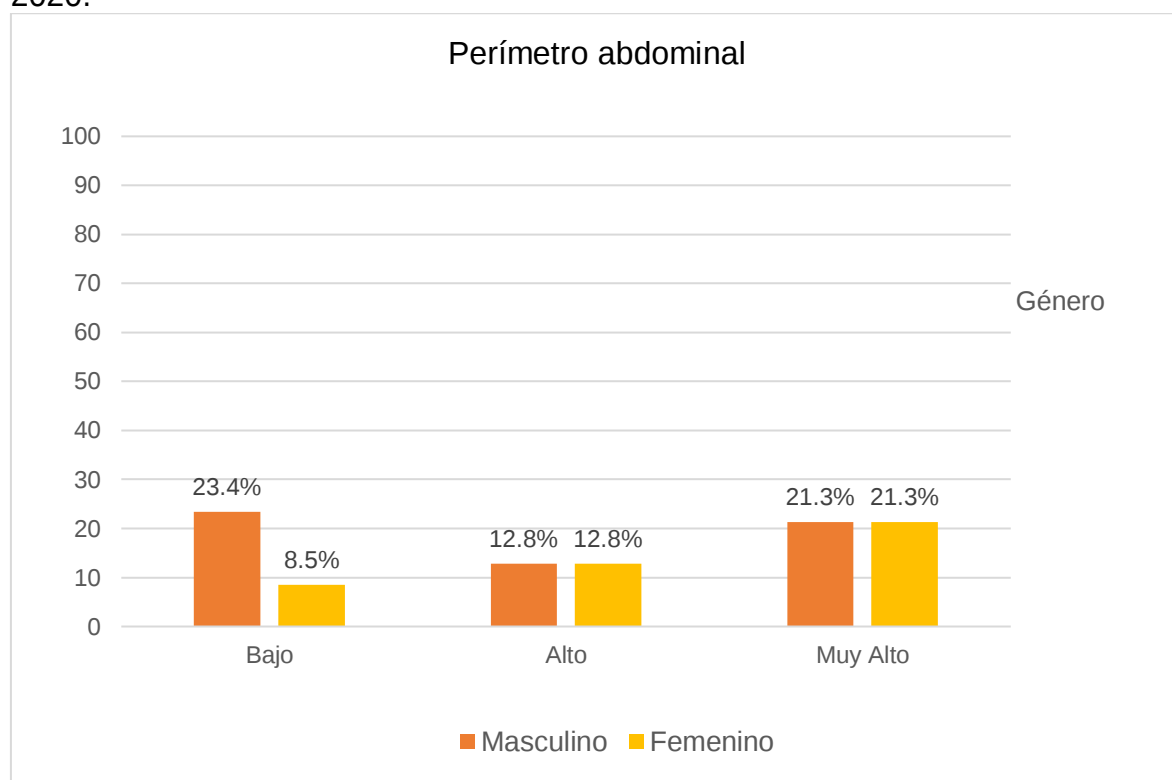
Fuente: Tabla 6

Tabla 7. Perímetro abdominal según género de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Género	Perímetro abdominal			Total
	Bajo	Alto	Muy Alto	
Masculino	11	6	10	27
Femenino	4	6	10	20
Total	15	12	20	47

Fuente: Instrumento Ficha de evaluación de estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.

Gráfico 6. Distribución porcentual del perímetro abdominal según género de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020.



Fuente: Tabla 7

ANEXO 10

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

1. Aplicación del cuestionario



Explicando el presente estudio a los adultos mayores

Adultos mayores respondiendo las preguntas del cuestionario



2. Toma de las medidas antropométricas (peso, talla y perímetro abdominal)



Toma de peso

Medición de talla



Medición del perímetro abdominal

3. Material antropométrico utilizado



Tallimetro móvil
estandarizado por INS-
CENAN

Balanza digital Omron



Cinta de medición
ergonómica Seca

ANEXO 11

ESQUEMA DEL TALLER EDUCATIVO DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Propósito principal es dar a conocer al personal que labora en el Centro de Desarrollo Integral de la Familia, la importancia de una correcta nutrición en los adultos mayores, proponer nuevos hábitos saludables de acuerdo a los gustos, horarios y preferencias. Al finalizar dicho taller, el personal que labora deberá rendir una prueba de conocimiento mediante dinámicas de retroalimentación, de esta forma el taller educativo sobre alimentación saludable será mucho más productivo y beneficioso.

El taller y las actividades tendrán una duración aproximadamente 1 hora.

1. Actividad para romper el hielo con los asistentes. (5 minutos)

Realizar ejercicios de relajación.

2. Introducción del taller (5 minutos)

Explicar el propósito del taller de alimentación saludable.

3. Esquema del taller de alimentación saludable. (40 minutos)

Paso 1: Video de reflexión sobre los problemas que contrae la obesidad.

Paso 2: Preguntas y respuesta sobre el video.

Paso 3: Diapositivas de una alimentación saludable, definiciones generales de alimentación saludable y los 12 mensajes del documento Guías alimentarias para la población peruana.

Paso 4: Video de la importancia del consumo de agua.

Paso 5: Entrega de folletos con los 12 mensajes de alimentación saludable.

4. Recepción de preguntas, consultas o dudas del taller. (5 - 10 minutos)

5. Materiales tecnológicos a utilizar

- Video sobre los problemas que contrae la obesidad.

https://www.youtube.com/watch?v=Mmze2w_LhGU&ab_channel=MuyCompartible

- Guías alimentarias para la población peruana

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>

- Video del consumo de agua

https://www.youtube.com/watch?v=xGb32daC7oY&ab_channel=MarisolMartinezValencia