

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



Patrones dietéticos y valoración antropométrica de adultos mayores
del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes
2022

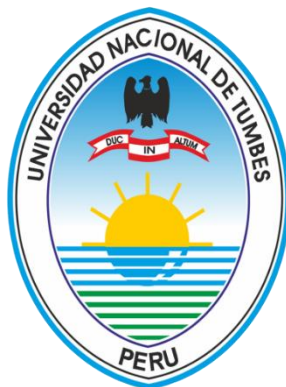
Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición y Dietética

Autora:

Br. Asencio Marchan, Astrid Nadia

Tumbes, 2022

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



Patrones dietéticos y valoración antropométrica de adultos mayores
del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes
2022

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Julia E. Mariños Vega

(Presidenta)

Dr. Cesar W. Luciano Salazar

(Secretario)

Mg. Felicitas E. Tapia Cabrera

(Vocal)

Tumbes, 2022

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



Patrones dietéticos y valoración antropométrica de adultos mayores
del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes
2022

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

Br. Astrid Nadia Asencio Marchan



Autora

Mg. Jhon Ypanaque Ancajima



Asesor

Lic. Tatiana Alexandra Sánchez Torres



Co-asesora

Tumbes, 2022



“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 29 días del mes noviembre del dos mil veintidós, siendo las 20:00 horas, y en la modalidad virtual, a través de la plataforma Google meet con enlace: <https://meet.google.com/oek-yqeu-amk>, se reunieron el Jurado Calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado por **RESOLUCIÓN N°20-2022/UNTUMBES-FCS-D**, la **Dra. JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA (Presidenta)**, **Dr. CESAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR (Secretario)** y la **Mg. FELICITAS EUMELIA TAPIA CABRERA (Vocal)**, reconociendo en la misma resolución, además, al **Mg. JHON EDWIN YPANAQUE ANCAJIMA** como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada: **“PATRONES DIETÉTICOS Y VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA DE ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE BENEFICENCIA PÚBLICA, TUMBES 2022”**. para optar el Título de Profesional en Nutrición y Dietética, presentado por la **Bach. ASECIO MARCHAN, ASTRID NADIA**.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la **Bach. ASECIO MARCHAN, ASTRID NADIA**, aprobada con **CALIFICATIVO BUENO**.

Se hace conocer al sustentante, que deberá levantar las observaciones finales hechas al informe final de tesis, que el Jurado le indica.

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del título profesional de Nutrición y Dietética, de conformidad con lo estipulado en la Ley Universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 21 horas y 10 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma virtual, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

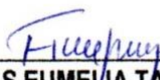
Tumbes, 29 de noviembre del 2022



Dra. JULIA EULALIA MARIÑOS VEGA
Presidenta



Dr. CESAR WILLIAM LUCIANO SALAZAR
Secretario



Mg. FELICITAS EUMELIA TAPIA CABRERA
Vocal

- CC. Archivo FCS.
- Jurado (3)
 - Asesor (1)
 - Co-asesor (1)
 - Interesado (1)

DEDICATORIA

A mi mamá Mavel y papá Manuel con mucho amor y gratitud, por su entrañable y fiel confianza puesta sobre mí, que a pesar de las muchas circunstancias difíciles me enseñaron a siempre caminar en humildad y perseverar, lo más importante a depender de Dios, gracias familia.

La autora

AGRADECIMIENTO

A mi buen padre fiel Dios, por su misericordia, gracia y amor que hoy me sostiene, por las fuerzas para continuar logrando metas que Él me ha prometido.

A mi familia por su amor, constancia, apoyo moral y económico incondicional. Porque cada consejo y cada conversación amena han forjado en mi vida enseñanzas eternas y lograr convertirme en lo que hoy soy, y continuaré alcanzando éxitos porque mi motor y motivo son y serán ustedes.

A mi asesor Jhon Ypanaque Ancajima, por su asistencia incondicional, paciencia, y perseverancia en la investigación.

A la encargada del Centro de Nutrición y a la Sociedad de Beneficencia Pública de Tumbes por su amable trato y confianza para concederme realizar y ejecutar mi investigación.

A mi gran amiga y colega Sarita Riofrío, por su apoyo incondicional, sus palabras de aliento en medio de las noches de tormenta y días de caos.

La autora

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	xi
ABSTRASST.....	xii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.2. Bases teórico-científicas.....	22
2.3 Definición de términos básicos.....	39
III. MATERIAL Y MÉTODOS.....	40
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	40
3.2. Población, muestra y muestreo.....	41
3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	41
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	43
IV. RESULTADOS.....	44
V. DISCUSIÓN.....	55
VI. CONCLUSIONES.....	58
VII. RECOMENDACIONES.....	59
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	60
IX. ANEXOS.....	67

ÍNDICE DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Patrones dietéticos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022	44
Tabla 2. Interpretación de los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022 en su dimensión estado nutricional	46
Tabla 3. Interpretación de los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022 en su dimensión reservas energéticas	48
Tabla 4. Interpretación de los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022 en su dimensión reservas proteicas	50
Tabla 5. Interpretación de los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022 en su dimensión riesgo cardiovascular	52
Tabla 6. Relación entre los patrones dietéticos y los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022	54

ÍNDICE DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Patrones dietéticos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022	45
Figura 2 Representación de los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022 en su dimensión estado nutricional	47
Figura 3 Representación de los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022 en su dimensión reservas energéticas	49
Figura 4 Representación de los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022 en su dimensión reservas proteicas	51
Figura 5 Representación de los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022 en su dimensión riesgo cardiovascular	53

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 1: Ficha nutricional de patrones dietéticos	67
ANEXO 2: Recordatorio de 24 horas	70
ANEXO 3: Consentimiento informado	72
ANEXO 4: Validación de instrumento	73
ANEXO 5: Informe de similitud turnitin	74

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: Determinar la relación entre los patrones dietéticos y los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022. Se llevó a cabo a través de un estudio correlacional no experimental de tipo analítico, transversal. La población muestral de estudio fue representada por 43 adultos mayores entre varones y mujeres, para la obtención de datos sobre los patrones dietéticos se aplicó como instrumento la encuesta del recordatorio de 24 horas y fichas nutricionales para los valores antropométricos. Los resultados describen que los patrones dietéticos, expresado en el porcentaje de adecuación de la dieta son 30% deficiente, adecuado el 49% y 21% presentó exceso. Asimismo, en la valoración antropométrica; según índice de masa corporal el 40% presentó valores normales, el 37% delgadez, el 24% malnutrición por exceso. Del mismo modo, en el pliegue cutáneo del tríceps (tabla 3); indica que el 26% y 16% presentó moderada y severa escasa reserva energética, respectivamente. De la misma manera, según la circunferencia muscular del brazo (tabla 4); indica que el 47% arrojó leve escasa reserva proteica; y solo el 37% adecuada. Además, presenta más del 50% de los participantes tuvieron bajo riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares en ambos sexos. El estudio concluye que las variables patrones dietéticos y los valores antropométricos, no son significativos para los valores de índice de masa corporal $p = 0.215$, pliegue cutáneo del tríceps $p = 0.724$ y circunferencia muscular del brazo $p = 0.216$. El valor de la antropometría de perímetro abdominal es significativo p valor = 0.015.

Palabras claves: patrones dietéticos, antropometría, adulto mayor

ABSTRACT

The objective of this study was to: Determine the relationship between dietary patterns and anthropometric values of the elderly at the public charity comprehensive care center, Tumbes 2022. It was carried out through a non-experimental observational study of an analytical type, cross. The study sample population was represented by 43 older adults between men and women, to obtain data on dietary patterns, the 24-hour reminder survey and nutritional records for anthropometric values were applied as an instrument. The results describe that the dietary patterns, increased in the percentage of adequacy of the diet are 30% deficient, adequate in 49% and 21% excess. Likewise, in the anthropometric assessment; According to body mass index, 40% presented normal values, 37% thinness, 24% malnutrition due to excess. Similarly, in the triceps skinfold (Table 3); indicates that 26% and 16% presented moderate and severe energy reserve, respectively. In the same way, according to the muscular circumference of the arm (table 4); indicates that 47% showed slight low protein reserves; and only 37% adequate. In addition, it presents more than 50% of the participants who had a low risk of suffering cardiovascular diseases in both sexes. The study concludes that the variables dietary patterns and anthropometric values are not significant for the values of body mass index $p = 0.215$, triceps skinfold $p = 0.724$ and arm muscle circumference $p = 0.216$. The value of the abdominal perimeter anthropometry is significant p value = 0.015.

Keywords: dietary patterns, anthropometry, older adults

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la esperanza de vida se vio más extensa, gran parte de la población promedio, supera los sesenta años [60], para el año 2050, se estimó que 2 mil millones de habitantes superen esa edad, convirtiéndose en adultos mayores, asimismo, cerca del 80% habitará en naciones cuyos ingresos serán medianos o bajos. Un hecho importante ocurrió, durante el año 2015, evidenciándose un marcado incremento en 900 millones de habitantes convertidos en adultos mayores. En la actualidad existen 125 millones de habitantes, cuya edad alcanza o supera los 80 años, es así que para el periodo 2050, la densidad poblacional se concentrará en los adultos mayores, a China se le estimó una población adulta mayor de aproximadamente 120 millones y 434 millones para el resto del planeta. (1)

Cabe precisar, que esta transición poblacional a edades de mayor avance, es conocido con el nombre de - envejecimiento poblacional- este de acuerdo a lo evidenciado, se inició en aquellas naciones cuyas economías son sólidas (Japón más del 30% de su población es adulta mayor), pero se estima que en adelante [año 2050] este panorama, se trasladará a aquellos países con ingresos medios o bajos, destacando Chile, China, República Islámica de Irán y la Federación de Rusia, quienes obtuvieron índices similares o superiores al evidenciado en Japón. (1)

En el análisis de las condiciones de la salud de los adultos mayores fue necesario generar evidencia científica lo que permitió identificar la conducta alimentaria, definida en patrones dietéticos en este grupo etario, dado que existe numerosas investigaciones en otros grupos etarios. Además, el relacionar los patrones dietéticos con la valoración antropométrica en programas de asistencia social permitió evaluar el impacto de los mismos.

El desarrollo de la investigación en la Beneficencia Pública, tuvo como objeto de estudio a los adultos mayores en situación de pobreza, vulnerabilidad y riesgo donde se aplicó el método científico para analizar la conducta

alimentaria expresada en patrones dietéticos en la etapa de vida adulto mayor, y se analizó; cómo estos patrones se relacionan con la antropometría.

Existe mucha inestabilidad en la salud de la población adulta mayor, cuya causalidad básicamente se enmarca en factores genéticos, entorno físico – social, particularmente la vivienda, vecindad y la comunidad, con sus particularidades biológicas y sociales, dichos elementos, influyen directamente en el proceso de envejecer, inclusive en edades muy tempranas, el entorno influyente durante la niñez o la etapa intrauterina, asociado a elementos personales, denotan consecuencias a largo plazo durante la fase de envejecimiento, otro factor importante es el entorno y su implicancia en la adopción de estilos de vida saludable, pues debe llevar un estilo de vida sano, manteniendo una dieta saludable, ejercitándose de manera frecuente y evitar el consumo de sustancias nocivas, reduciría el riesgo de padecer patologías crónicas y mejora el bienestar físico y psíquico.(2)

Existen variedades de patologías nutricionales durante la etapa de adulto mayor (AM) en Latinoamérica, prevalecen altos índices de malnutrición durante esta edad vulnerable, básicamente existió malnutrición por exceso asociado a patologías crónicas acentuadas durante esta época modernizada, que se extienden inclusive a sociedades emergentes. (3)

A nivel nacional el envejecimiento poblacional, no resulta un panorama indiferente, según, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en la actualidad, existen 3 345 552 adultos mayores, equivalente al 10% del total de la población, para el año 2020 se esperó que esta población aumente a 3 593 054 personas adultas mayores; por lo que se estimó para el 2050 una población adulta mayor de 8 700 000 personas. (4)

Durante el primer trimestre del año 2018, un 42% de hogares peruanos, incluyeron entre sus integrantes una persona adulta mayor; por otro lado, un 26% de hogares tuvo como jefe o jefa del hogar a un adulto mayor, de los

cuales un 48% fueron familias nucleares, mientras un 26% fueron familias extensivas, asimismo, el 57,6% de hogares nucleares tuvieron como jefe familia a un hombre, en comparación con hogares cuya cabeza familiar es una mujer (27%). (4)

Cerca de un 83% de adultos mayores de sexo femenino y un 70% de sexo masculino, presentaron patologías crónicas (artritis, hipertensión arterial, asma, reumatismo, diabetes, etcétera), un dato importante, gran cantidad de personas adultas mayores con alguna patología crónica no utilizó los servicios sanitarios (73%) y cerca del 26% no acudía a un establecimiento de salud por la lejanía, o simplemente porque no le generaban confianza. (4)

Según INEI 2021, un 23% de hogares con al menos una persona adulta mayor entre sus habitantes, presentaron problemas de déficit calórico; en Lima metropolitana corresponde al 32%, un 19% en el sector urbano y 16% en zonas rurales. (5)

En la Región Tumbes, existen 237,685 personas, donde el 7% representa la población de más de 60 años (17,650), que requirieron de una atención integral, siendo el estado nutricional un factor importante en la prevención de enfermedades, de ahí la necesidad de abordar patrones alimentarios en este grupo etario.

La población objetivo de la Beneficencia Pública de Tumbes son los niños y niñas, adolescentes, mujeres víctimas de violencia, personas con discapacidad y sobre todo los adultos mayores en estado de abandono y riesgo. Cabe mencionar que, la Beneficencia Pública en cumplimiento de su objetivo de protección social se brindaban desayunos y almuerzos gratuitos en su Centro de Nutrición en un ambiente adecuado para todos sus beneficiarios, por lo que su estado nutricional dependía de este servicio en gran parte. La planificación de los menús estaba a cargo de un profesional nutricionista quien establecía los regímenes alimentarios considerando la condición de cada beneficiario.

De la misma manera, entre las actividades de prestación social estuvieron: salidas recreacionales, talleres productivos, celebraciones en fechas festivas, actividades fisioterapéuticas y controles médicos semestrales, para contribuir a su calidad de vida integral. Tras las gestiones necesarias como entidad jurídica los profesionales participativos fueron psicólogos, asistentes sociales, enfermeras, médicos; y nutricionistas, también jóvenes realizaron voluntariado en este centro. La capacidad de beneficiarios según el presupuesto establecido fue para 70 personas que cumplieron con dichos requisitos, de preferencia que residían en el distrito de Tumbes.

Cabe resaltar que, tras la llegada del COVID 19 en el año 2020 las actividades cotidianas quedaron suspendidas, los adultos mayores ya no llegaban presencialmente a recibir e ingerir sus alimentos. Por lo que la estrategia durante la pandemia del Centro de Nutrición fue entregar mensualmente una canasta de víveres no perecibles (incluye arroz, azúcar, fideos, huevos, aceite) a cada uno de los beneficiarios, llegando hasta sus domicilios al inicio de la pandemia y luego que ellos se acerquen a recoger, esta modalidad prevalece hasta la actualidad.

Durante la etapa de la vejez mantener el tono muscular a través del ejercicio continuo asociado a una alimentación y nutrición adecuada, ayudó a preservar la capacidad cognitiva, se postergó la dependencia, además, disminuyó los índices de fragilidad durante esta etapa de vida. (2)

Frente a la situación antes expuesta, en el estudio se formula la siguiente interrogante que resume el problema central:

¿Cuál es la relación entre los patrones dietéticos y la valoración antropométrica de adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022?

Para dar respuesta a la pregunta de investigación se establecieron como objetivo principal: Determinar la relación entre los patrones dietéticos y los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022 y los objetivos específicos:

Describir los patrones dietéticos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de beneficencia pública, Tumbes 2022; .- Estimar los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022

La investigación tuvo como aporte práctico, contribuir al conocimiento actual sobre los patrones dietéticos y la valoración antropométrica nutricional de los adultos mayores como herramienta de relación entre los hábitos de rutina alimentarios, su composición intrínseca nutricional y composición corporal, tales resultados lograron organizarse en una propuesta, para ser añadidos como vasto conocimiento a las ciencias de la salud, por lo que se evidenció la relevancia entre tales indicadores.

El aporte social de la investigación radicó en identificar la magnitud de la influencia de los gustos personales y colectivos alimentarios sobre su propia salud biológica, física y social del adulto mayor que asistió a la Sociedad de Beneficencia Pública, siendo este grupo muy vulnerable dado su condición económica.

Dentro del aporte metodológico de la investigación, se usó y aplicó instrumentos de investigación en modalidad de recordatorio de 24 horas y fichas nutricionales para su integración en software y medir la relación de patrones dietéticos y valoración antropométrica del adulto mayor, lo que permitió percibir de qué manera estuvo ingestado los alimentos según el recordatorio de 24 horas; del mismo modo, permitió conocer el reflejo en su composición corporal a través del índice de masa corporal (IMC), % pliegue cutáneo tricipital (PCT), circunferencia del brazo (CB), circunferencia muscular del brazo (CMB), % circunferencia muscular del brazo y perímetro de circunferencia abdominal.

Los resultados obtenidos de la investigación, contó con respaldo científico después de la comprobación de su confiabilidad y validez, además, serán aprovechados en distintos trabajos de investigación y otros centros de desarrollo integral dirigidos al grupo etario estudiado.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Dentro de los referentes internacionales destacan estudios como el desarrollado en Cuba durante en el año 2019, por Miranda P; et al (6), con el fin de caracterizar al estado nutricional en adultos mayores que asisten al Policlínico René Ávila Reyes, tratándose de una investigación transversal, la muestra la conformaron 45 adultos mayores, encontrando que el 64% eran féminas; el 38% alcanzó como nivel de escolaridad secundario; en relación a los elementos patológicos un 80% padecía hipertensión arterial; un 36% sobrepeso según IMC; mientras que el estado nutricional satisfactorio fue de 89% según MNA; el 80% consumía café como hábito nocivo, el autor establece que prevalecen diferencias significativas entre la talla, IMC y la hemoglobina; aquellos longevos con malnutrición por exceso obtuvieron altos índices en pliegues cutáneos y circunferencias.

De igual manera, en Chile durante el 2019, Candía S et al (7), realizó un estudio comparativo referente a la calidad alimentaria de adultos mayores, condicionados por la edad y sexo, en 458 adultos mayores que habitan en Santiago de Chile, para ello aplicó una entrevista a domicilio mediante la encuesta de Calidad Alimentaria para Ancianos, es así, que sus hallazgos sostienen que los varones consumen alimentos poco saludables en su mayoría comparándolos con la féminas ($p = 0,01$), quienes tenían menos de 80 años prevalece el consumo de alimentos no saludables ($p = 0,01$), los de 60 a 69 años varones presentan menor puntaje de la calidad alimentaria, concluyendo que las féminas consumen alimentos saludables en comparación con los varones, asimismo, mientras mayor edad existen mejores hábitos en la alimentación.

Por su parte en Colombia, Otero M et al (8); llevó a cabo un estudio descriptivo observacional durante el año 2017; con la finalidad de valorar el estado nutricional en adultos mayores y determinar su relación con

elementos sociodemográficos, la muestra la conformaron 426 adultos mayores, a quienes se les aplicó una encuesta y un Test Mini Nutritional Assessment (MNA) para valorar la condición nutricional, un 62% eran mujeres, la edad promedio fue de 72 años; un 60% cursaba con riesgo de malnutrición, un 32% fue normal y el 8% tuvo malnutrición, el MNA evidenció diferencias significativas, según la escolaridad y nivel económico, concluyendo que los adultos mayores presentaron alto riesgo de malnutrición, encontró relación entre malnutrición con la baja escolaridad y bajos recursos económicos.

Valdés M et al (9), en Cuba durante el año 2017, desarrolló un estudio descriptivo transversal, con el propósito de valorar el estado nutricional de personas adultas mayores residentes en la casa de ancianos Carlos Castellanos Blanco de Pinar del Río, en el 2016, cuya muestra fueron 201 personas mayores, destacando entre sus hallazgos según IMC y sexo biológico, que el 61% tiene un peso promedio de 21 - 23 Kg / m² de superficie corporal, el diámetro braquial según sexo, se obtuvo que el 55% presentaron valores normales, donde un 35% eran féminas, en relación al diámetro de la pantorrilla un 77% fue mayor a 31 cm, en el 43% eran varones, asimismo, con respecto a la valoración del estado nutricional el 38% estaban bien nutridos y el 36% tuvieron riesgo de desnutrición, concluyendo que los adultos mayores se encontraban bien nutridos.

En el contexto nacional, encontramos a Aquino P (10); quien realizó un estudio observacional durante el 2020, con el fin de comparar el estado nutricional de los valores antropométricos y los valores del test de Mini Evaluación Nutricional en 180 adultos mayores que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, entre sus resultados destaca: El 57% tuvieron riesgo de desnutrición según mayormente en varones MNA y el 23% tenía desnutrición; asimismo, con respecto al IMC un 42% arrojó normal y el 29% delgadez, del mismo modo, con respecto al perímetro braquial el 52% arrojó delgadez, de esta manera se pudo establecer relación entre el MNA con el perímetro braquial, perímetro de pantorrilla y abdominal,

concluyendo que prevaleció un alto riesgo de desnutrición y delgadez en los ancianos sobre todo de sexo masculino.

De igual manera, en Iquitos, Valdivia O (11), llevó a cabo un estudio con el propósito de valorar el estado nutricional y la dieta de 47 personas adultas mayores que residen en el Centro Residencial de Atención Integral al adulto mayor durante el 2018; "San Francisco de Asis", para la producción de datos se llevó a cabo la valoración nutricional mediante la aplicación de fichas nutricionales, obteniendo que el promedio de edad se encuentra entre los 75 a 90 años, en su mayoría varones, cuyo estado nutricional, en el 53% fue normal, un 32% presentó delgadez y el 15% tuvo bajo peso; en relación al nivel de calorías consumidos por la muestra de estudio, un 55% de adultos mayores fue normal, en el 43% fue bajo y solo a uno se le encontró un nivel alto en calorías, encontrando asociación significativa entre el estado nutricional y la dieta existente.

Del mismo modo en Piura, Carmen L (12), desarrolló un estudio durante el año 2022 con la finalidad de determinar el estado nutricional de los ancianos del Hospital José Cayetano Heredia y Hospital Jorge Reátegui Delgado a través de la aplicación del Mini Nutritional Assessment. La muestra del estudio fueron 126 ancianos. El autor concluye que: según el MNA el 19% tiene desnutrición y el 34% en riesgo; asimismo, con respecto a las comorbilidades el 50% padece hipertensión arterial; el IMC promedio de los ancianos con desnutrición fue de 19.8 kg/m^2 y el promedio sin desnutrición fue de 25.6 kg/m^2 ; en los ancianos que no presentaban desnutrición el pliegue subcutáneo fue de 9.1 mm mientras que los que arrojaron con desnutrición fue de 6.2 mm; por último, en ancianos sin desnutrición el valor de la circunferencia de brazo fue de 25.6 cm y con desnutrición 20.3 cm.

Por otro lado, en Lima, Miranda Y (13) llevó a cabo un estudio con la finalidad de estimar la relación entre la vulnerabilidad alimentaria y el riesgo nutricional en usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Villa el Salvador, durante el año 2022, la muestra fue de 80 ancianos. El autor

concluye que: El 94% fue de sexo femenino; asimismo, el 53% de los ancianos presentó leve vulnerabilidad alimentaria y el restante tuvo moderado; del mismo modo, según el Mini Nutritional Assessment el 24% de los ancianos presentaron malnutrición y más de 50% en riesgo; por lo que se encontró relación significativa entre ambas variables; por último, más de la mitad de la muestra de estudio arrojó leve vulnerabilidad alimentaria y riesgo de malnutrición.

Del mismo modo a nivel local, en Tumbes García J en el año 2020 (14) llevó a cabo su investigación con el objetivo de estimar la asociación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los usuarios adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo integral de la Familia, la muestra fueron 47 ancianos. El autor concluye que: el 32% de los adultos mayores presentó inadecuados hábitos alimentarios y el 68% obtuvo adecuados; asimismo, el 51% presentó un estado nutricional normal, el 23% delgadez y el 4% obesidad; por último, el nivel de significancia fue de 0.851 según la prueba de Chi-cuadrado por lo que no existe relación entre ambas variables.

Por otro lado, en Zarumilla, Rondoy C (15), desarrolló un estudio en el año 2020 para determinar los hábitos alimentarios de los adultos mayores que asistían al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), la muestra fue de 56 ancianos. La autora concluye que: El sexo femenino prevalece en mayor cantidad; asimismo, el 43% de los adultos mayores ingestaron solo 2 frutas diarias; del mismo modo, el 82% solo consumieron una porción de verduras diarias; asimismo, el 59% consumieron de 5 a 6 veces a la semana cereales; de la misma manera, el 70% comieron 1 vez a la semana carnes rojas; el 55% consume de 3 a 4 veces a la semana pescado; el 66% consumieron 3 comidas diarias.

2.2. Bases teóricas científicas

Para la organización mundial de la salud [OMS], la terminología adulto mayor, hace referencia a cualquier individuo, hombre o mujer, cuya edad está por encima de los 60 años. Asimismo, otros investigadores consideran adulto mayor a partir de los 55 años, por otro lado, indican que se les debe considerar adulto mayor, a partir de los 65 años. (16)

El envejecimiento es un proceso caracterizado por marcadas modificaciones, alteraciones físicas y psíquicas, estas transformaciones son progresivas e inevitables, algunos estudios sugieren, que la actividad física constante alteraría el ritmo degenerativo propio de esta etapa, puesto que la actividad física mantiene o mejora el tono muscular y la locomoción, además, de optimizar el estado mental y la presión arterial. (17)

Mientras que las personas van envejeciendo, el estado de salud también sufre cambios: Existe alteración de estructuras óseas- musculares, hay reducción de la función celular y tejidos en la mayoría de sistemas del organismo. (17)

Envejecer se conceptualiza también como el deterioro funcional y progresivo, ocasionado por pérdida de adaptación a la agresión y el incremento en cuanto a riesgo para desarrollar patologías crónicas asociadas a la edad avanzada, dicho de otra manera, los adultos mayores enferman de manera frecuente comparándolos con población más joven, puesto que, durante el transcurso de la vida estuvieron expuestos a elementos externos, de tipo conductual y ambiental, provocando la aparición de patologías durante ese periodo vivencial. Hay muchos criterios, para determinar que un individuo "ha envejecido". (18)

Según la gerontología biológica el envejecimiento es: "Una insuficiencia para mantener la homeostasis bajo condiciones de estrés psicológico y esta se relaciona con una disminución en la viabilidad y un incremento en la vulnerabilidad del individuo", dentro de las características resaltantes del envejecimiento destacan: Es un proceso universal, puesto que es propio en

el ser humano; es invariable, a diferencia de otras patologías, no puede detenerse; asimismo, es individual y heterogéneo, cada uno tendrá un ritmo característico para envejecer, la velocidad del deterioro funcional varía en cada ser humano; es deletéreo, significa que las funciones se desvanecen progresivamente, se trata de un proceso íntimo, no debido a componentes ambientales modificables. (18)

Para clasificar a los adultos mayores, se toma en cuenta el estado de salud y la funcionalidad, con el propósito de establecer parámetros claros, para un mejor control y tratamiento, así tenemos: (19)

Adulto mayor sano: Individuo de edad avanzada, con ausencia de patologías objetivable, existe la conservación de su capacidad funcional, mayormente independiente para el desarrollo de acciones básicas y la utilización de instrumentos durante el trajinar del día, sin alteraciones mentales ni problemas para relacionarse socialmente.

Adulto mayor enfermo: Individuo de edad avanzada con presencia de patología aguda, se tratan de individuos que regularmente asisten a consultas o ingresan a los hospitales por episodios característicos, no presentan otras patologías asociadas ni alteraciones en su salud mental, normalmente sus necesidades sanitarias son resueltas en el primer nivel de atención primaria.

Adulto mayor frágil: Se trata de un individuo adulto mayor, con independencia limitada, con alto riesgo de dependencia, coadyuva con una o más patologías basales, al mantenerse compensadas y controladas permiten cierta independencia al adulto mayor, destacan procesos intercurrentes (infección, caídas, cambios de medicación, hospitalización, etc.) los cuales pueden llevar a una situación de pérdida de independencia que obligue a la necesidad de recursos sanitarios y/o sociales.

La salud de una persona adulta mayor es "la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir". (20)

Esta etapa no es una enfermedad, pese a las discapacidades a causa de enfermedades crónicas, existe un alto número de patologías asociadas a esta etapa de ancianidad, muchas de las cuales se arrastran de períodos más jóvenes [35 años] así destacan la artritis, alteraciones psiquiátricas, enfermedades cardíacas, reumatismo y diabetes. (21)

El envejecimiento poblacional es consecuente al progreso, puesto, que la vejez podría ser un ciclo de vida positivo, donde priman satisfacciones y óptimos estándares de calidad de vida, no debería tolerarse algún tipo de discriminación a causa de la edad, aunque se trate de un factor relevante, es un elemento insuficiente para valorar, ponderar y definir los requerimientos de una persona adulta mayor enferma. (22)

En esta edad se hacen mayores los requerimientos de índole sanitario, a causa de modificaciones fisiológicas que se van evidenciando a mayor edad, en adelante los sistemas sanitarios enfrentarán un reto: Envejecimiento poblacional, a causa de la transición demográfica experimentada en las distintas naciones, por ende, incrementarán patologías como las, endocrinas, cardiovasculares, enfermedad de alzheimer, procesos osteodegenerativos, neoplásicas, entre otros. (23)

Lograr una vejez satisfactoria, implica adoptar conductas saludables, dicha condición debe iniciar mucho antes de los 60 años, en otras palabras durante edad temprana llevar a cabo estilos de vida sanos, prevención oportuna de patologías y discapacidades, sino se cumple con todos estos estándares, entonces se puede alcanzar una vejez "patológica", las cuales aumentan con la edad, el adulto mayor se torna frágil y dependiente, demandando cuidados e institucionalización, durante el resto de su existencia, relacionando al envejecimiento poblacional con el aumento de la demanda de servicios sociales y sanitarios. (24)

Al incrementar la esperanza de vida, es un notable logro del nivel de desarrollo logrado por una nación, planteándonos metas que apunten a la prolongación de la salud y la mejora de la calidad de vida, partiendo de las necesidades esenciales humanas, saturando en algunos casos al sistema de

salud, puesto que se debe asegurar la accesibilidad a los servicios y la mejora de la calidad de vida, dependiente de la economía del Perú, asimismo, proyectar, gestionar, planificar, dirigir y prestar servicios, se enmarcan como factores claves. (25)

La atención primaria en salud, por elementos como la accesibilidad y adaptación a los requerimientos específicos del adulto mayor, cumple un rol destacado para la preservación de la salud en adultos mayores, es la OMS quien resalta dicha función, por ello recomienda desarrollar un plan de envejecimiento saludable, que se adaptó en Madrid por la segunda Asamblea mundial sobre el envejecimiento durante el año 2002, en dicho instrumento se plantearon intervenciones preventivas promocionales a lo largo de nuestra vida, siendo este elemento un cuello de botella en los países emergentes. (25)

Durante la vejez hay mucha necesidad de preservar la salud, demandando servicios de atención integral, con la finalidad de preservar y mejorar su calidad de vida, promoviendo estilos de vida saludable y el control de sus patologías agudas o crónicas. (26)

Asimismo, es preciso mejorar la economía y asistirlos, fomentando el desarrollo personal e integrarlos socialmente, promover la utilización adecuada de su tiempo libre y adecuar espacios seguros para la recreación. (26)

Una frase a tener en cuenta "se envejece según se ha vivido" haciendo suponer que todas las modificaciones sanitarias y sociales, al llegar a una edad avanzada, es determinada por los comportamientos sociales previos, siendo una etapa voluble en posición durante el ciclo vital, dependiente de elementos biológicos, comportamientos, la personalidad, la posición social, entre otros, durante esta etapa el ser humano cambia fisiológica, psíquica y socialmente, por lo que incrementa los problemas asociados al proceso nutricional ya sea por defecto o exceso de ingesta calórica. (27)

Es la nutrición un aspecto fundamental determinante en el estado de salud del adulto mayor (25) razón por la cual los profesionales sanitarios no deben

ignorarlos, son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad los pilares para modificar algunos hábitos y comportamientos poco saludables buscando incorporar otros hábitos positivos: Promover la actividad física, evitar consumir sustancias nocivas, además, de adoptar una dieta sana que atienda a las demandas nutricionales de cada individuo, son intervenciones que forman parte de la atención integral en salud y control de patologías crónicas de la persona adulto mayor (PAM), con la finalidad de generar condiciones para preservar y mejorar su calidad de vida.

El proceso formativo del bolo alimenticio se ve afectado por la xerostomía, asociado a la disminución del peristaltismo del esófago, causando problemas nutricionales, segregando pocos niveles de ácido clorhídrico y pepsina, además, el Ph intestinal se encuentra modificado, constituyéndose como un hábitat adecuado para proliferación de la microbiota, que, unido a la disminución de las vellosidades intestinales, dificulta la absorción de nutrientes. (28)

Por otro lado, el páncreas disminuye la segregación de bicarbonato y enzimas lo que origina la aparición de intolerancias, además, de otras complicaciones digestivas, asimismo, el hígado disminuye su masa y el flujo sanguíneo se torna escaso, es así, que se reduce la función desintoxicadora del organismo, asociado a un metabolismo de alimentos y fármacos ocioso. (24)

La nutrición como tal es básica para el mantenimiento de la funcionabilidad y calidad de vida de las PAM, pero, por ser ellos, quienes constituyen el grupo etario de mayor vulnerabilidad, cuya alimentación en la mayoría de los casos resulta inadecuada, como consecuencia de las modificaciones fisiológicas, sociales y psíquicas, además el incremento del riesgo de padecer patologías crónicas que de alguna manera alterarían los patrones alimentarios, consecuentemente aparecerán malnutrición por déficit o exceso. (28)

La conceptualización de desnutrición la enmarca como un estado patológico, consecuente a una dieta inadecuada y pobre, además prevalece la mala asimilación de alimentos, asociado a la pérdida de peso y masa muscular,

disminuye la fuerza y la capacidad del sistema inmunológico, constantemente, es subestimada, la desnutrición aumenta la morbimortalidad, incrementa la demanda hospitalaria y costos sanitarios. (29)

Un déficit de micronutrientes como folato, calcio y vitamina D podría causar una reducción de la capacidad del sistema inmunológico, provocando riesgos durante cada etapa de la vida, razón por la cual, la evaluación nutricional efectiva y eficaz, es un instrumento fundamental, a utilizarse por los profesionales de la salud, para identificar adultos mayores de alto riesgo para desnutrición, siendo este el primer peldaño para la prevención o en su defecto la restauración del estado nutricional. (30) Otro de los problemas de malnutrición, es la obesidad, que consiste en el acumulamiento de grasa en exceso, asociado a riesgo en salud, sobremanera al incremento de prevalencia de patologías cardiovasculares, metabólicas, por ejemplo, la probabilidad de padecer diabetes se duplica, asimismo, la demencia o deterioro cognitivo, además del incremento de sufrir discapacidades, alterando el equilibrio hormonal. (31)

Aquellos adultos mayores obesos, conviven con limitantes funcionales y otras problemáticas para desarrollar acciones diarias, relacionadas en su mayoría con una pobre actividad física; participes constantes de un círculo vicioso, que se traducen un múltiple problema consecuente como: Dolor articular, problemas para moverse, entre otros. Dentro de las intervenciones apropiadas para manejar problemas de malnutrición, es un adecuado asesoramiento dietético, por ejemplo, en caso de obesidad también se promueve actividad física, esto ayudará a que el adulto mayor pierda peso; logrando óptimos resultados, cuyo promedio de duración es 3 meses, con un promedio de 2 a 3 días por semana. (32), (27)

Cabe resaltar que el proceso de envejecer, no modifica para nada los requerimientos nutricionales en los ancianos, sin embargo, las modificaciones producidas durante esta etapa implican que dichas necesidades resultan difíciles de atender, distintas investigaciones indican que una dieta poco saludable favorece la presencia de enfermedades no

transmisibles, como obesidad y desnutrición afectando directamente en la calidad de vida del ser humano. (33) A continuación, se procederá a detallar cada uno de los componentes nutricionales, que deben estar presente en la dieta diaria de las personas adultas mayores y las distintas etapas de vida en general:

El consumo diario de líquidos, recomendado para adultos mayores, es 30 ml/kg de peso, con un mínimo de 1,000 ml para remediar pérdidas insensibles, la hidratación es uno de los principales requerimientos en el adulto mayor, puesto que la sed se encuentra reducida, además del consumo de alimentos diuréticos alterando dicho equilibrio, razón por la cual se debe promover que el adulto, consuma, mínimas cantidades de líquidos, para compensar la deficiencia de líquidos, de manera previa se debe hacer una anamnesis para establecer los requerimientos. (34)

Ciertas patologías que inciden en adultos mayores, son contrarrestadas con la reducción de sal/sodio (35), lograr dicha disminución implica conocer que debe evitarse el consumo alimentos chatarra, de igual manera los profesionales sanitarios, deben promover la utilización de alimentos naturales como por ejemplo la utilización de condimentos naturales, con la finalidad de reducir la ingesta de sodio, tenemos: Cebolla, ajo; hierbas aromatizantes como laurel, la albahaca, tomillo, entre otras.

En los adultos mayores, el consumo de azúcar debe ser controlado, de esta manera se debe evitar el consumo de azúcar refinada presente en gran parte de pasteles, tortas y productos procesados; asimismo, debe controlarse, el consumo de frutas con alto contenido de azúcar, como la manzana, uvas, remolacha y zanahoria, del mismo modo, promover el uso de endulzantes naturales. (24)

Esta vitamina D es indispensable para absorber el calcio, este es un componente fundamental en la dieta, manteniendo el equilibrio óseo y previene la osteoporosis, asimismo aporta al mantenimiento del sistema inmunológico, de la misma manera, la secreción de la insulina, un buen funcionamiento de corazón, regulación de otras funciones, la deficiencia de

la vitamina D, en los PAM, es consecuencia de la poca exposición a la luz solar, es así que un tercio de la producción de esta vitamina puede obtenerse de una dieta donde se incluyan productos frescos de mar como el atún en aceite de oliva, las sardinas, los huevos, el aceite de hígado de bacalao y el salmón. (24)

Es importante destacar que la exposición solar, no se recomienda durante la etapa de adulto mayor, puesto que prevalece un resultado carcinógeno de la radiación solar, según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de EE. UU, quien revela que la piel exhibida por 15 minutos sin protección a los rayos del sol puede ser lastimada por los rayos ultravioleta. (24)

Las funciones desarrolladas por las proteínas en el organismo son básicas, es así que dentro de las más resaltantes destacan la formación y compensación de estructuras físicas, razón por la cual ingerir diariamente proteínas durante edad avanzada debe aumentarse, según la OMS en 0,9 gramos de proteína por kilogramo de peso y día, considerando que, el valor biológico varía, por ejemplo las presentes en el huevo de gallina, el pescado, la leche de vaca, la carne son de calidad alta, en comparación con otras fuentes proteicas. (36)

El 50% de aporte proteico diario es de origen animal, con altos niveles de metionina y lisina, aminoácidos cuyos requerimientos acrecientan con la edad, asimismo, son las legumbres, los cereales y los frutos secos las principales fuentes proteicas de origen vegetal, complementándose con las de tipo animal, puesto que consumirlas de manera individual no aportaría los aminoácidos esenciales. (36)

El riesgo que implica el consumo de dietas hiperproteínicas debido a la asociación con la elevada carga renal que pueden simbolizar; por tanto, mayormente, son no son toleradas por la población anciana, razón por la cual el consumo diario de proteínas debe satisfacer los requerimientos del adulto mayor sano, el promedio es de 0.8 gramos (g) por kilogramo (kg) (1

kg = 2.2 libras) de peso corporal (IOM 2005), equivalente a 55g de proteína para un adulto de 150 libras. (36)

Las grasas o lípidos son una fuente de reserva de energía, fundamental para un adecuado funcionamiento del organismo, resultan ser componentes fundamentales para la formación de membranas celulares y, asimismo, son el transporte de vitaminas liposolubles (A, D, E y K), el contenido calórico debe superar a los demás macronutrientes, estos aportan 9 kcal por gramo, en adultos mayores el consumo de lípidos no debe exceder el 35% del total de calorías incluidas en la dieta, reduciendo en un 30% en adultos mayores con poca actividad física.

Al hablar de lípidos, se debe realizar hincapié en diferenciar los ácidos grasos saturados e insaturados, al referirnos a ácidos grasos saturados delatan a las grasas de origen animal, donde el consumo alto perjudica su salud, sobremanera en aquellas personas que presentan elevadas concentraciones de colesterol sanguíneo o riesgo de padecer patologías cardiovasculares, es recomendable consumir ácidos grasos insaturados, presentes en los vegetales, por la gran cantidad de beneficios, para ello los profesionales de la salud, con la finalidad de reducir la ingesta de lípidos, para prevenir patologías coronarias y vasculares. (36)

Los carbohidratos se enmarcan como el primordial origen de energía para el hombre, el rendimiento es 2,5 menos que el de los lípidos, estas sustancias desarrollan un rol principal dentro del metabolismo en los focos nerviosos, se conoce que los requerimientos de glucosa por el cerebro son altos para el desarrollo de funciones esenciales, existen dos grupos fundamentales de hidratos de carbono, en ese grupo destacan los monosacáridos y disacáridos. (36)

Mientras que el grupo de polisacáridos, formados por la alianza de dos monosacáridos, el más relevante es el almidón, durante la dieta los carbohidratos deben estar entre un 55-60% de la tasa energética, el principal suministro de lo otorgan los hidratos de carbono, encontrándose en el arroz blanco e integral, la miel, cacao en polvo, o el chocolate sin leche, razón por

la cual es aconsejable, el consumo de hidratos de carbono de absorción lenta. (36)

Consumir fibra, ha adquirido gran importancia durante estos últimos años, presenta una función fundamental para la regulación mecánica digestiva, asimismo, distintas investigaciones resaltan el consumo de fibra, para prevenir patologías cardíacas, diabetes o cáncer de colon, el comportamiento alimentario en occidente es deficiente en fibra, razón por la cual, debe potenciarse la ingesta de pan integral, legumbres, frutas y salvado, puesto que contienen gran cantidad de celulosa, siendo el principal componente de la fibra dietética. (37)

La valoración dietética ayuda a los profesionales en nutrición a reconocer los requerimientos nutricionales en adultos mayores, puesto que resulta de gran importancia detectar de manera oportuna riesgos nutricionales o patologías nutricionales ya instaladas, permitiendo restaurar de manera temprana el estado nutricional y patologías asociadas, las técnicas frecuentemente utilizadas para valorar el estado nutricional están basadas en el cálculo del IMC, las medidas antropométricas que incluyen altura, peso, circunferencias de brazos, muslo medio, cintura y pantorrilla . (37)

Es así, que los profesionales en nutrición, al reconocer las modificaciones durante la etapa de adulto mayor, podrán brindar asesoría, conductas alimentarias saludables, deberán poseer habilidades para educar y realizar el acompañamiento de los adultos mayores en la adherencia a hábitos de alimentación adecuados, basados en la evidencia de que las modificaciones a nivel de estilo de vida sobrellevan a un envejecimiento saludable para este grupo etario. (38)

Son muchas las áreas de intervención, estas, permiten realizar promoción de la salud, el asesoramiento nutricional no debe limitarse del ámbito comunitario, por el contrario, al ser el profesional nutricionista delegado de establecer la primera valoración nutricional le da la oportunidad de identificar probables pacientes que necesiten de una intervención más profundo en tema de salud nutricional. (39)

Los factores individuales y ambientales son un pilar vital en la intervención; si se provee con un entorno familiar activo, se vuelve imprescindible involucrarlo en el proceso, planear compromisos familiares, de esta manera beneficiar así la participación de todos los actores en el cuidado del adulto mayor. (39)

Según Viola et al, los patrones dietéticos son el reflejo del consumo de distintos alimentos, bebidas, y nutrientes de la dieta; incluyendo la preparación, asimismo, la cantidad y número de comidas que se ingestan de forma habitual. Del mismo modo, también son conceptualizados como: Exposición o conducta, construcción multivariada basado en investigación de datos dinámicos o estáticos.

Los métodos para determinar los patrones alimentarios pueden ser a priori, así como scores o índices o a posteriori usando técnicas de análisis factorial y análisis de componentes principales. Cabe mencionar, que actualmente se han presentado nuevos instrumentos para valorar la adherencia a estilos de vida saludable, no solo la alimentación, sino también la interacción social, el estrés y la actividad física. (41)

A través del tiempo y la urgencia de estimar la ingesta alimentaria, ha surgido muchos métodos que ya han sido aplicados, los más reconocidos son: El recordatorio de 24 horas; el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos y bebidas; pesada directa de alimentos y preparaciones y el registro diario, es necesario mencionar que cada investigador puede elegir y/o diseñar cuestionarios según su criterio e intención. Lieffers, encontró una moderada a buena correlación en el uso del método de cuestionarios de evaluación de dieta a dispositivos móviles para grabar la ingesta de alimentos en contraste a frecuencia de alimentos y recordatorio de 24 horas, pero destaca la limitante de que no todos los participantes cuentan con los dispositivos tecnológicos. (42)

A continuación, se detallan métodos de la evaluación dietaría que son más utilizados por los investigadores, para determinar los patrones dietéticos de cualquier grupo etario, sobre todo de los adultos mayores:

Recordatorio de 24 horas: Es un método retrospectivo, se pide al entrevistado que recuerde todas las bebidas y alimentos ingeridos en las últimas 24 horas; la cuantificación en porciones físicas se contrasta con medidas caseras. Una de las ventajas es que es aplicable a distintas poblaciones con mínimo costo.

Frecuencia de consumo: Trata de una lista de grupos de alimentos y bebidas, acerca del cual se pide la frecuencia diaria, semanal y mensual de cada alimento a partir del grupo de alimento. Asimismo, el método no solo permite estimar la exposición alimentaria sino a contaminantes y/o otros.

Encuesta de Registro diario de consumo de alimentos: Es un método directo de la estimación de la ingesta unitaria, trata en que la persona encuestada anota formularios apropiados durante un tiempo determinado. Incluye educación sobre pesos y medidas caseras de las preparaciones de alimentos y bebidas. Una de las desventajas es que los ejecutores están permanentemente en casa para lograr exitosamente la recolección de datos. (42)

Las personas mayores, suelen elegir alimentos entre comillas como saludables, sin considerar la estructura nutricional que estos muestren. Para la persona mayor, se reconoce que la longevidad, salud y bienestar se encuentran asociados con los aspectos bioquímicos de los alimentos ingestados. Llevar una dieta sana para estas personas debe considerar entregar volúmenes suficientes para conservar un control de peso corporal adecuado, sobre todo, el disfrutar de su alimentación; elevar el consumo de verduras y frutas; asimismo, disminuir los productos de elevada densidad energética, especialmente grasas, también, de practicar actividad física según su condición. (44)

La etapa de la vejez, conlleva modificaciones progresivas y lentas en el tiempo, de naturaleza contraproducente que provocan carencia en diversos órganos, como el sistema digestivo, afectando la fase intestinal, oral y gástrica, de la digestión funcional normal, inconvenientes de absorción y secreción. Sin embargo, los primeros signos del envejecimiento en el tubo

digestivo comienzan en la boca, ocasionado por el deterioro de los dientes o fruto de la presencia de enfermedades, como la periodontitis, medicamentos o, lo que podría trastornar el proceso de deglución de los alimentos por consiguiente alterar el estado nutricional. (44)

Mayormente, los ancianos por debajo de los 80 años, suelen ser más funcionales, físicamente aptos e independientes, logrando cumplir actividades básicas para cuidar de sí mismos, a comparación de otras personas de su mismo grupo poblacional, que tienden a tener presentar más limitaciones y son dependientes. (45)

La evaluación del estado nutricional, se conceptualiza como la obtención sistemática de datos e interpretación integrada de indicadores indirectos y directos del estado nutricional, que admite la emisión de juicios de alto prestigio y la toma de decisiones acerca del estado nutricional del evaluado. (42)

Del mismo modo, la valoración nutricional se define como el conjunto de técnicas para determinar la composición corporal del ser humano. Existen diversos métodos entre ellos: Antropometría, pesaje hidrostático, técnicas isotópicas, técnicas químicas y técnicas de imagen. (46)

Asimismo, la valoración antropométrica se conceptualiza como la ciencia que se ocupa de las mediciones comparativas del cuerpo humano, sus diferentes proporciones y partes, mayormente con objeto de establecer la frecuencia con que se encuentran en diferentes razas, culturas, edad, entre otros. Del mismo, se traduce como la medición y evaluación de distintos aspectos del movimiento del ser humano, entre ellas: Componentes de la estructura corporal, aptitudes motoras y actividades físicas (46). De la misma manera, la valoración antropométrica nutricional queda a cargo del profesional nutricionista y/o del personal capacitado.

Del mismo modo, para Abizanda la valoración antropométrica, se realiza con la medición del peso, la talla, masa grasa y la masa libre de grasa. A continuación, las mediciones más utilizadas son: (47)

Peso: Es la suma total de la composición corporal del evaluado, consiste en que el adulto mayor suba sobre una balanza equipada y apta la dicha medición, con la cantidad mínima de ropa.

Pliegue cutáneo tricípital: Con esta medición se determina la masa grasa, aunque también se puede utilizar el bicipital, subescapular y suprailíaco, se debe tener en cuenta que si consideramos los anteriores podremos obtener resultados inadecuados por la redistribución del tejido graso en la longevidad. Asimismo, nos muestra el estado de desnutrición con valores de: Obesidad > 120%, sobrepeso 110 – 120%, normal 90 – 110%, 80 – 89 % leve, 60 – 79% moderado y < 60% severo, cabe mencionar que para su determinación se recurre a su fórmula.

$$\% PCT = \frac{PCT \text{ actual}}{PCT \text{ standar}} \times 100$$

valor standar mujer: 12.5 mm

valor standar varón: 16.5 mm

Circunferencias o perímetros: La circunferencia del brazo (CB) no dominante, la circunferencia de la pantorrilla (CP) y la circunferencia muscular del brazo (CMB) estiman en el músculo la cantidad de reserva proteica, sus valores son obesidad > 120%, sobrepeso 110 – 120%, normal 90 – 110%, 80 – 89 % leve, 60 – 79% moderado y < 60% severo. A continuación, se detalla la fórmula para determinar la circunferencia muscular del brazo:

$$CMB = CB - (\pi \times PCT)$$

$$CMB = CB - (0.314 \times PCT)$$

$$\% CMB = \frac{CMB \text{ actual}}{CMB \text{ standar}} \times 100$$

valor standar varón: 25.3

valon standar mujer: 23.2

A continuación, se muestra a detalle las distintas clasificaciones para obtener valores del estado nutricional sobre todo para determinar la reserva proteica y energética:

Circunferencia de pantorrilla: Es una medición indirecta que tiene relación con la reserva de masa muscular en longevos.

Circunferencia braquial: Existen varios métodos, entre ellos: a) circunferencia muscular del brazo; área muscular del brazo y área grasa del brazo.

Índice tejido adiposo-muscular: Es un parámetro ideal para definir presencia de malnutrición por exceso.

Perímetro abdominal: Método sencillo que consiste en la medición del contorno del abdomen del evaluado en punto medio de la última costilla y las crestas iliacas. Nos revela el riesgo de padecer diabetes, enfermedades coronarias e hipertensión arterial. (47)

Para el Ministerio de Salud la valoración antropométrica del adulto mayor solo considera: la toma del peso, la medición de la talla, medición del perímetro abdominal, determinación del estado nutricional según IMC y determinación del riesgo de enfermar con alteraciones crónicas no transmisibles. (48)

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica debe realizarse, utilizando como referente el índice de masa corporal (IMC), en ese sentido, se tendrán en cuenta los valores de la masa corporal y la talla, considerando la fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, el resultado será comparado por los índices contemplados en la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. (48)

IMC \leq 23,0 (delgadez), se tomará como valores referentes que las personas adultas mayores con un IMC \leq 23,0 tendrán una valoración nutricional de “delgadez”, tratándose de un estado de malnutrición por déficit, podría asociarse a patologías: Psíquicas (tabaquismo, manía, trastornos de memoria o confusión alcoholismo, depresión), sensoriales (visión, disminución del

sentido del gusto, auditivo), físicos (astenia y movilidad), sociales (soledad, inadecuados hábitos de alimentación, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), hipercatabólicas (diabetes y cáncer), digestivos (malabsorción). (48)

IMC > 23 a < 28 (normal) Las personas adultas mayores con un IMC de > 23 a < 28 , serán valoradas como “normal”, y es el IMC que debe poseer y mantener este grupo etario, de manera sostenible durante esta etapa vulnerable. (48)

IMC ≥ 28 a < 32 (sobrepeso) Las personas adultas mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32 , serán catalogadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, tratándose de un estado malnutrición por exceso, la característica destacada es la elevada ingesta de calorías, hábitos alimentarios inadecuados, sedentarismo, entre otros. (48)

IMC ≥ 32 (obesidad) Las personas adultas mayores con un IMC ≥ 32 , son catalogadas con valoración nutricional de “obesidad”, malnutrición por exceso, esta indica un mayor riesgo para padecer patologías enfermedad por reflujo gastroesofágico, cerebro vasculares, neoplásicas, osteoartrosis, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente y pérdida de la movilidad. (49) (50)

La determinación del perímetro abdominal (PAB) este se usa para determinar riesgo de enfermar (48), por ejemplo, de, enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 entre otros, la valoración obtenida permitirá catalogar el nivel de riesgo de enfermar a los ancianos.

PAB < 94 cm en varones y < 80 cm en mujeres (bajo) Existe bajo riesgo de adquirir una enfermedad como: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares, y otras (48).

PAB ≥ 94 cm en varones y ≥ 80 cm en mujeres (alto). Es apreciado factor de alto riesgo de padecer alteraciones crónicas no transmisibles como,

enfermedades cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad coronaria, entre otras. (48)

PAB \geq 102 cm en varones y \geq 88 cm en mujeres (muy alto). Es estimado factor de muy alto riesgo de padecer alteraciones cardiovasculares incluida la hipertensión arterial, enfermedad coronaria, como diabetes mellitus tipo 2, entre otras (48).

2.3. Definición de términos básicos.

Índice de masa corporal (IMC): Se trata de la asociación entre peso corporal con la talla de la persona evaluada elevado al cuadrado, conocido originalmente como índice de Quetelet, la fórmula para determinarlo es: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$.

Malnutrición: Anormalidad del estado nutricional como consecuencia del exceso o déficit de energía o nutrientes críticos; traduciéndose en delgadez, sobrepeso, anemia u obesidad, entre otros.

Valoración o evaluación nutricional antropométrica: Se trata de valorar el estado nutricional del individuo, para ello se toma el peso, se mide la talla y otras medidas antropométricas.

Envejecimiento: consiste en un proceso o etapa continua, universal, irreversible, heterogéneo e individual propia del individuo, en el ciclo de vida caracterizado principalmente por el deterioro progresivo de la capacidad para adaptarse. Es necesario precisar, que en los adultos mayores sanos la mayoría de las funciones fisiológicas están estables, influenciada a veces por los niveles de estrés.

Estado nutricional: Estado de salud del individuo, condicionado básicamente por su nutrición, régimen alimentario, estilo de vida, además de otros elementos característicos en cada etapa de vida.

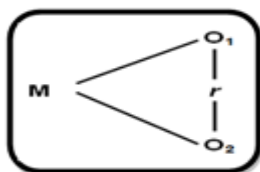
III. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Tipo y diseño de investigación.

Tipo de investigación.

El presente estudio, acoge una investigación que su por finalidad es de tipo cuantitativo, de carácter descriptivo – correlacional, siendo su objetivo describir fenómenos, emplea métodos descriptivos como observación, estudios correlacionales y estudios de desarrollo. El diseño de investigación utilizado en la investigación, fue no experimental, porque se realizó sin manipular deliberadamente las variables del estudio. El siguiente esquema demuestra el diseño a emplear.

Esquema:



Dónde:

- M = Muestra
- O1 = Patrones dietéticos
- O2 = Antropometría del adulto mayor
- r = Relación de las variables de estudio.

3.1.1. Hipótesis y Variables.

H0 = No existe relación entre los patrones dietéticos y los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022

H1 = Existe relación entre los patrones dietéticos y los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022.

3.2. Población, muestra y muestreo.

El universo y muestra representativa de estudio la conformaron 43 personas adultas mayores, estos son beneficiarios del Centro Integral de Atención de la Beneficencia Pública de Tumbes, según el registro de la entidad. Dada las condiciones de participación, se entrevistaron a 43 sujetos de investigación.

Muestreo:

Se desarrolló por muestreo no probabilístico, por conveniencia, permitiendo considerar a todos los adultos mayores con los criterios de inclusión establecidos en el actual estudio.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

Adultos mayores beneficiarios del programa de atención integral.

Adultos mayores que firmen y consientan su participación.

Adultos mayores con 60 años a más.

Criterios de exclusión

Adultos mayores en situación de discapacidad severa.

Adultos mayores aún en proceso de inscripción al programa.

3.3. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica implementada para la recolección de datos fue la entrevista del recordatorio de 24 horas, que tuvo por finalidad describir todos los alimentos y bebidas que el adulto mayor ha consumido durante el periodo determinado a la entrevista.

Para la determinación de los perímetros corporales y los pliegues se utilizó fichas nutricionales, para recurrir a instrumentos físicos validados ideales en

antropometría nutricional, para ello se usó una cinta métrica de fibra de vidrio y caliper slim guide.

Para la obtención del % de PCT se utilizó la fórmula: % PCT= pliegue cutáneo tricipital actual (mm)/pliegue cutáneo tricipital estándar (mm)x100. Asimismo, para la obtención de % CMB, primero se debió obtener el valor de circunferencia del brazo (CB) en (cm), luego resolver la fórmula Circunferencia Muscular del Brazo = CB – (0.314 X PCT), por último, recién resolver % CMB = Circunferencia Muscular del Brazo actual / Circunferencia Muscular del Brazo estándar x 100. Cuyos valores son: obesidad > 120%, sobrepeso 110 – 120%, normal 90 – 110%, 80 – 89 % leve, 60 – 79% moderado y < 60% severo. Lograr así determinar las reservas grasas y proteicas respectivamente. (anexo 1)

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica, utilizando como referente el índice de masa corporal (IMC), en ese sentido, se tuvieron en cuenta los valores de la masa corporal y la talla, fueron considerados la fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$, el resultado fue comparado por los índices contemplados en la Guía técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la persona adulta mayor. (48); $IMC \leq 23,0$ (delgadez), $IMC > 23$ a < 28 (normal), $IMC \geq 28$ a < 32 (sobrepeso), $IMC \geq 32$ (obesidad).

El instrumento para utilizar; al ser un instrumento adaptado se sometió al análisis de correlación interna con la prueba alfa de Cronbach y se obtuvo como resultado 0.839, siendo calificado como bueno para su aplicación, como se puede apreciar en el anexo 4. Respecto al juicio de expertos se obtuvo un índice de validez de contenido de 0.90, siendo válido la aplicación del instrumento.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

La aplicación del cuestionario se desarrolló en el Centro de Atención Integral de la Beneficencia Pública de Tumbes. Se contó con un registro nominal de paciente con su respectivo ID (identificador) correspondiente al marco muestral, previa autorización del coordinador.

Al obtener los datos se sometieron a un proceso de crítica y clasificación a través de una base hecha en la hoja del cálculo del programa SPSS statistic 23. Luego se organizaron y se presentaron en tablas y gráficos estadísticos, de acuerdo con la escala de medición de la variable. El análisis de datos se realizó a través de métodos y procedimientos de la estadística descriptiva e inferencial, en un análisis donde se utilizarán procedimientos o pruebas estadísticas de independencia por medio de la prueba de Chi-Cuadrado (χ^2) de Karl Pearson para la determinación de relación en ambas variables con un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5% ($p < 0.05$) para el contraste de hipótesis.

Consideraciones éticas

En la presente investigación, respetó cada uno de los principios éticos: Como la libre participación, y la no maleficencia a mediante el consentimiento informado (Anexo 3) se informó a cada anciano de forma verbal y escrita la finalidad y los beneficios del estudio, asimismo, se dejó en claro que el mismo no representaría ningún riesgo a la salud. Además, el anonimato y la confidencialidad, puesto no se revelaron los nombres y apellidos de la población adulta mayor, por otro lado, se respetó la decisión de si algún tiempo del recojo de datos los encuestados decidían abandonar. El estudio de investigación, dio cumplimiento a la Resolución Ministerial N°233-2020-MINSA, siguiendo las consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos.

IV. RESULTADOS.

Tabla 1

Patrones dietéticos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022

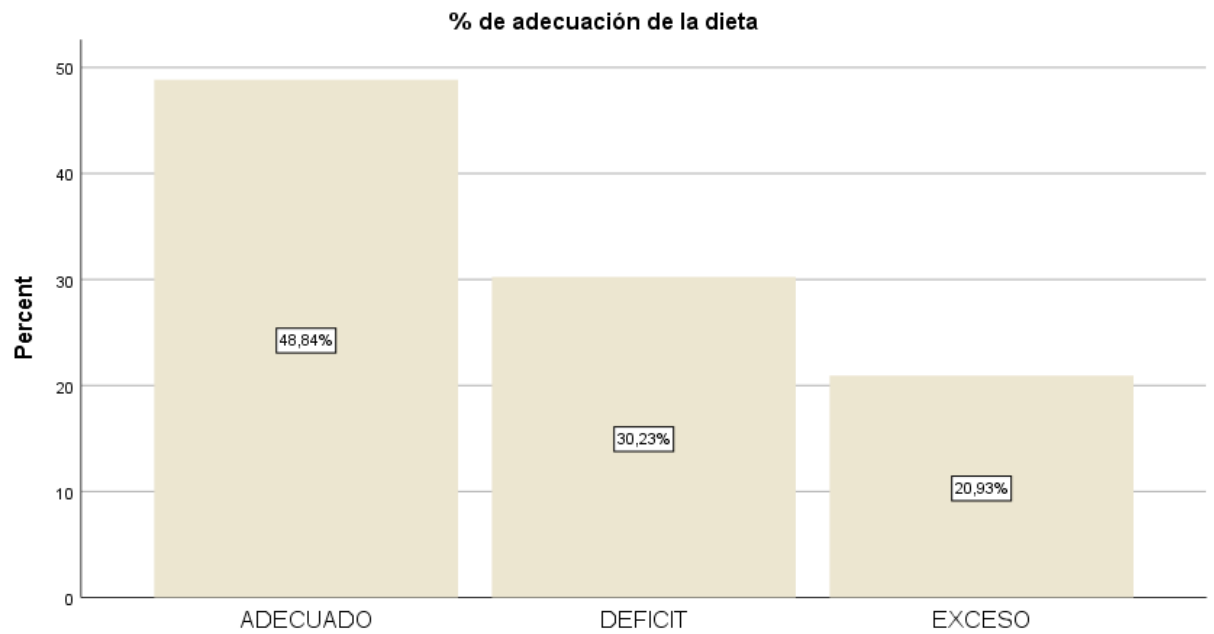
% de adecuación de la dieta	n	%
Deficiente	13	30.23
Normal	21	48.84
Exceso	9	20.93
Total	43	100.00

Fuente: Base de datos Spss V. 23

Los patrones dietéticos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022, expresado en el porcentaje de adecuación de la dieta son adecuados en un 49%, 30% deficiente y 21% presenta exceso en la adecuación de la dieta.

Figura 1.

Representación de los patrones dietéticos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022



Fuente: Tabla 1

Tabla 2.

Valoración antropométrica del estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022

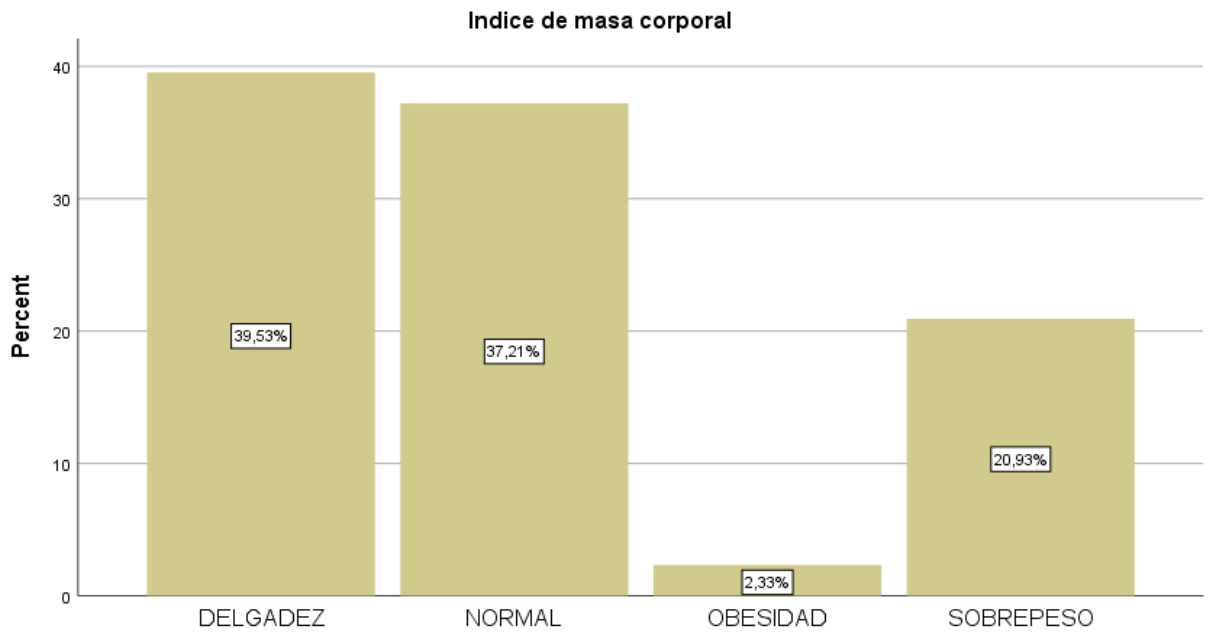
Índice de masa corporal	n	%
Delgadez	17	39.53
Normal	16	37.21
Sobrepeso	9	20.93
Obesidad	1	2.33
Total	43	100.00

Fuente: Base de datos Spss V. 23

El índice de masa corporal de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, es delgadez en 40%; normal un 37%, sobrepeso en 21% y solo el 2% presenta obesidad.

Figura 2.

Representación de la valoración antropométrica del estado nutricional de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022



Fuente: Tabla 2

Tabla 3.

Valoración antropométrica del pliegue cutáneo del tríceps de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022

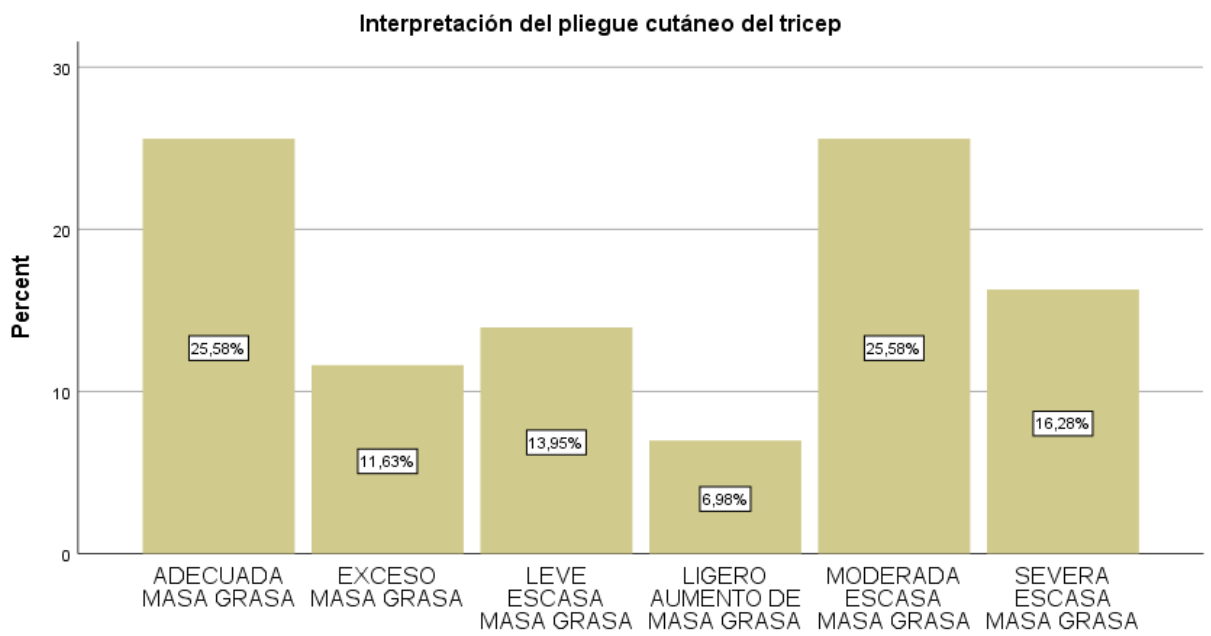
Interpretación del pliegue cutáneo del tríceps	n	%
Adecuada masa grasa	11	25.58
Exceso masa grasa	5	11.63
Leve escasa masa grasa	6	13.95
Ligero aumento de masa grasa	3	6.98
Moderada escasa masa grasa	11	25.58
Severa escasa masa grasa	7	16.28
Total	43	100.00

Fuente: Base de datos Spss V. 23

Los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública de Tumbes, en su valoración de pliegue cutáneo del tríceps; indica que el 26% presenta adecuada y moderada escasa masa grasa respectivamente; el 16% presenta una severa escasa masa grasa; el 14% leve escasa masa grasa; el 12% un exceso de masa grasa y el 7% un ligero aumento de masa grasa.

Figura 3

Representación de la valoración antropométrica del pliegue cutáneo del tríceps de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022



Fuente: Tabla 3

Tabla 4

Valoración antropométrica de la circunferencia muscular del brazo de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022

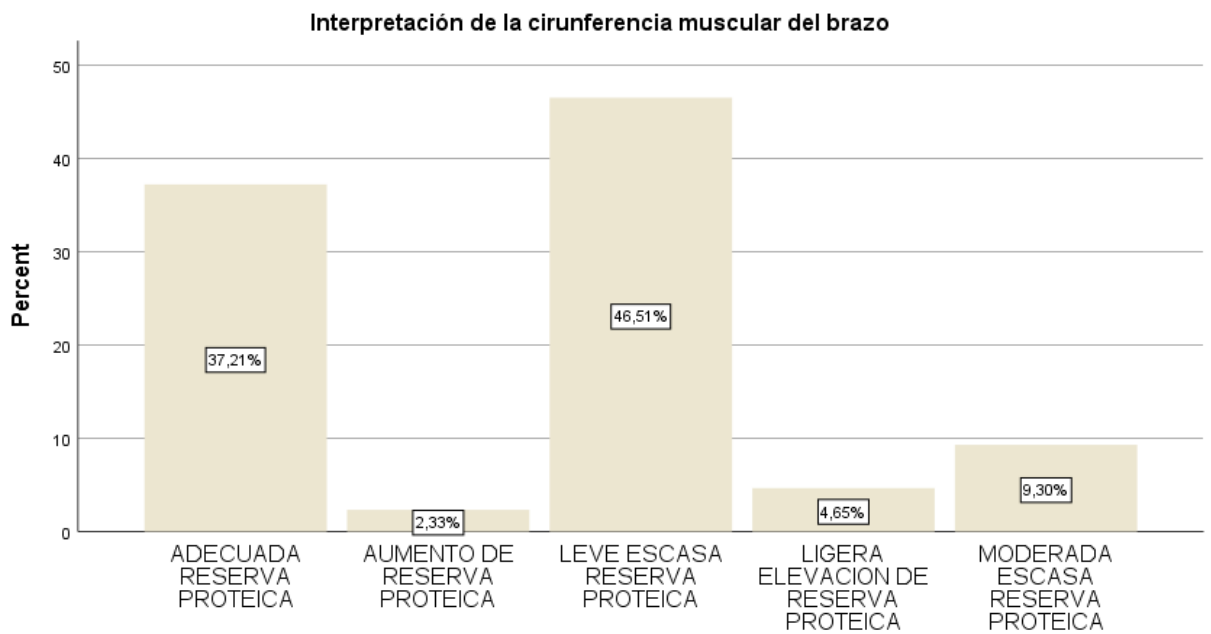
Interpretación de la circunferencia muscular del brazo	n	%
Adecuada reserva proteica	16	37.21
Aumento de reserva proteica	1	2.33
Leve escasa reserva proteica	20	46.51
Ligera elevación de reserva proteica	2	4.65
Moderada escasa reserva proteica	4	9.30
Total	43	100.00

Fuente: Base de datos Spss V. 23

Los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública de Tumbes, en su valoración de la circunferencia muscular del brazo; indica que el 47% presenta leve escasa reserva proteica; el 37% adecuada reserva proteica; el 9% de moderada escasa reserva proteica; 5% ligera elevación de reserva proteica y solo el 2% presenta un aumento de reserva proteica.

Figura 4

Representación de la valoración antropométrica de la circunferencia muscular del brazo de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022



Fuente: Tabla 4

Tabla 5

Valoración antropométrica del perímetro abdominal de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022

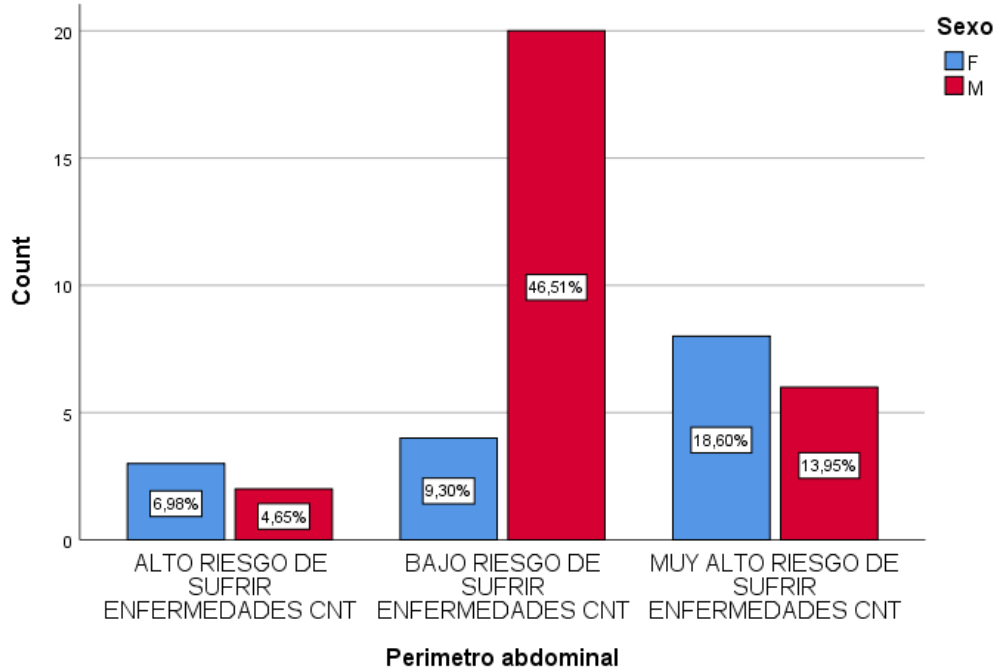
Perímetro abdominal & Sexo		Sexo		Total	
		Femenino	Masculino		
Perímetro abdominal	Alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares	n	3	2	5
		%	6.98%	4.65%	11.63%
	Bajo riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares	n	4	20	24
		%	9.30%	46.51%	55.81%
	Muy alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares	n	8	6	14
		%	18.60%	13.95%	32.56%
	Total	n	15	28	43
		%	34.88%	65.12%	100.00%

Fuente: Base de datos Spss V. 23

Los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes presentan en un 56% bajo riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares en ambos sexos; el 33% presenta un muy alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares; en relación hombres y mujeres, las mujeres presentan un mayor riesgo 19%. Además; el 12% presenta un alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares.

Figura 5

Representación de la valoración antropométrica del perímetro abdominal de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022



Fuente: Tabla 5

Tabla 6

Relación entre los patrones dietéticos y los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022

Patrones dietéticos y valores antropométricos	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	p valor	significancia
Índice de masa corporal	8,335a	6	0.215	p > 0.05	no significativo
Perímetro abdominal	12,338a	4	0.015	p < 0.05	significativo
Pliegue cutáneo del tríceps	7,012a	10	0.724	p > 0.05	no significativo
Circunferencia muscular del brazo	10,751a	8	0.216	p > 0.05	no significativo

Fuente: Base de datos Spss V. 23

Al establecer la relación entre las variables patrones dietéticos y los valores antropométricos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, no son significativos para los valores de índice de masa corporal $p = 0.215$, pliegue cutáneo del tríceps $p = 0.724$ y circunferencia muscular del brazo $p = 0.216$. El valor de la antropometría de perímetro abdominal es significativo $p \text{ valor} = 0.015$.

V. DISCUSIÓN

La investigación describe que los patrones dietéticos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022, expresado en el porcentaje de adecuación de la dieta son adecuados en un 49%, 30% deficiente y 21% presenta exceso en la adecuación de la dieta (tabla 1). En ese orden de ideas en relación al nivel de calorías consumidos por la muestra de estudio, Valdivia O (11), describe que el consumo de calorías de los adultos mayores fue normal el 55%, en el 43% fue bajo y solo a un adulto se le encontró un nivel alto en calorías, encontrando asociación significativa entre el estado nutricional y la dieta existente, en los adultos mayores albergados en el centro residencial de atención integral “San Francisco de Asís”. Las condiciones de seguridad alimentaria brindado por el centro residencial del cuidado del adulto mayor garantizan una dieta balanceada y adecuada para la fisonomía del adulto.

En la valoración antropométrica del adulto mayor (tabla 2); el índice de masa corporal presenta delgadez en un 40%; normal en un 37%, sobrepeso en 21% y solo el 2% presenta obesidad. Estudios similares reporta Valdivia O (11), quien, en su estudio valora el estado nutricional y la dieta de 47 personas adultas mayores que habitan el Centro Residencial de Atención Integral al Adulto Mayor durante el 2018, cuyo estado nutricional, en el 53% fue normal, un 32% presentó delgadez y el 15% tuvo bajo peso. Precisar que en la etapa del adulto mayor se presenta pérdida de masa muscular y grasa, lo que conlleva a variaciones significativas de la antropometría, sin embargo, garantizar una dieta balanceada, asegura una leve dispersión de las escalas de IMC.

En relación a la valoración de pliegue cutáneo del tríceps; se indica (tabla 3) que el 26% presenta adecuada y moderada escasa masa grasa respectivamente; el 16% presenta una severa escasa masa grasa; el 14% leve escasa masa grasa; el 12% un exceso de masa grasa y el 7% un ligero aumento de masa grasa. Además, en la valoración de la circunferencia

muscular del brazo (tabla 4); indica que el 47% presenta leve escasa reserva proteica; el 37% adecuada reserva proteica; el 9% de moderada escasa reserva proteica; 5% ligera elevación de reserva proteica y solo el 2% presenta un aumento de reserva proteica. De otro lado; los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública (tabla 5); presentan en un 56% bajo riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares en ambos sexos; el 33% presenta un muy alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares; en relación hombres y mujeres, las mujeres presentan un mayor riesgo (19%). Además; el 12% presenta un alto riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares. Al establecer la relación entre las variables patrones dietéticos y los valores antropométricos de los adultos mayores del centro de atención integral de beneficencia pública, no son significativos para los valores de índice de masa corporal $p = 0.215$, pliegue cutáneo del tríceps $p = 0.724$ y circunferencia muscular del brazo $p = 0.216$. El valor de la antropometría de perímetro abdominal es significativo p valor = 0.015.

Estudios similares son los reportados por Candía S et al (7), quien realizó un estudio comparativo referente a la calidad alimentaria de adultos mayores en 458 adultos mayores que habitan Santiago de Chile, es así, que sus hallazgos sostienen que los varones consumen alimentos poco saludables en su mayoría comparándolos con la féminas ($p = 0,01$), mientras que al realizar la comparación por grupo etario, quienes tenían menos de 80 años prevalece el consumo de alimentos no saludables ($p = 0,01$), concluyendo que las féminas consumen alimentos saludables en comparación con los varones, asimismo, mientras mayor edad existen mejores hábitos en la alimentación, sobremanera en varones, para finalizar el autor concluye que mientras mayor tendencia a la obesidad mayor es el consumo de alimentos pocos saludables.

En ese orden; Valdés M et al (9) , con el propósito de valorar el estado nutricional de personas adultas mayores residentes en el hogar de ancianos Carlos Castellanos Blanco de Pinar del Río, destaca entre sus hallazgos según IMC y sexo biológico, que el 61% tiene un peso promedio de 21 - 23 Kg / m² de superficie corporal, el diámetro braquial según sexo, se obtuvo que el 55%

de personas adultas mayores tuvieron valores normales, donde un 35% eran féminas, en relación al diámetro de la pantorrilla un 77% fue mayor a 31 cm, en el 43% de los varones, concluyendo que los adultos mayores que residen en el hogar de ancianos, se encuentran bien nutridos.

Los centros de cuidado integral del adulto mayor son escenarios de oportunidad para generar condiciones de seguridad alimentaria para un mejor diagnóstico nutricional. Así recordar, que el proceso de envejecer, no modifica para nada los requerimientos nutricionales en los ancianos, sin embargo, las modificaciones producidas durante esta etapa implican una adecuada intervención para un envejecimiento saludable. (33)

VI. CONCLUSIONES

1. El perímetro abdominal como valor antropométrico está relacionado con los patrones dietéticos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022, siendo significativo para establecer la relación p valor = 0.015.
2. Los patrones dietéticos de los adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022, expresado en el porcentaje de adecuación de la dieta es adecuada solo el 49% de los adultos mayores.
3. Los valores antropométricos más resaltantes evidenciados que el 40% presentó delgadez según IMC, asimismo, la reserva de energía es adecuada solo el 26% de los adultos mayores, y el 47% indica leve escasa reserva proteica; por último, el 33% obtuvo muy alto riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se aconseja a la Beneficencia Pública de Tumbes, que implemente programas educativos nutricionales para mejorar los patrones dietéticos de los adultos mayores, asimismo, que desarrolle flujogramas de atención para la valoración antropométrica nutricional e instar el monitoreo continuo de pliegues cutáneos, las circunferencias y perímetros corporales para mejorar la composición corporal de los beneficiarios favoreciendo un adecuado estado nutricional.
2. Además, a la Universidad Nacional de Tumbes se propone que realicen actividades de responsabilidad social que participen escuelas de psicología, medicina y sobre todo nutrición y dietética, además, que estas incluyan acciones de atención integral para mejorar la calidad de vida del adulto mayor de la Beneficencia Pública.
3. Por último, a los investigadores, se aconseja que realicen investigaciones de tipo longitudinal y con más cantidad muestral para establecer la asociación causal entre las variables del estudio, especialmente solo con los adultos mayores de otros Centros de Atención Integral, también de otras Beneficencias Publicas a nivel nacional para que se obtengan asociaciones comparativas entre los patrones dietéticos y los valores antropométricos.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización mundial de la salud OMS. Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Organización mundial de la salud OMS. Envejecimiento Saludable. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/envejecimiento-saludable>
3. Popkin B. Contemporary nutritional transition: determinants of diet and its impact on body composition. Proc Nutr Soc. 2011;70(1):82-91.
4. Blouin C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú (IDEHPUCP). ISBN: 978-612-47767-5-5
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Informe técnico: Situación de la población adulta mayor. No 2 - junio 2021.
6. Miranda Y, et al. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico. ccm [Internet]. 2019 Mar [citado 2021 Jul 07] ; 23(1): 122-143. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n1/1560-4381-ccm-23-01-122.pdf>
7. Candía S, Candia P, Mena R, et al. Calidad de la alimentación de adultos mayores de Santiago de Chile [Food quality in the elderly population in Santiago of Chile]. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2019 May-Jun;54(3):147-150. Spanish. doi: 10.1016/j.regg.2019.01.002. Epub 2019 Feb 12. PMID: 30770216.
8. Otero R, Rosas G. VALORACIÓN NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DE LA CIUDAD DE PASTO, COLOMBIA. Cienc. enferm. [Internet]. 2017 Dic [citado 2021 Jul 07] ; 23(3): 23-34. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000300023&lng=es.
9. Valdés M, Hernández Y, Herrera G, et al. Evaluación del estado nutricional de ancianos institucionalizados en el hogar de ancianos de

Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 Oct [citado 2021 Jul 07]; 21(5): 29-36. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500006&lng=es.

10. Aquino K. Estado nutricional según antropometría y mini evaluación nutricional en adultos mayores en consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Repositorio institucional UNSA [Internet]. 2020. Disponible en: URI:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10883>
11. Valdivia O, Syvil M. Estado nutricional y la dieta que consume el adulto mayor albergado en el centro residencial de atención integral al adulto mayor “San Francisco de Asis”. Repositorio institucional digital UNAP [Internet]. 2016. Disponible en:
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/4593>
12. Carmen L. Estado nutricional en adultos mayores hospitalizados. Piura 2022. Repositorio institucional Universidad Nacional de Piura [Internet]. 2022. Disponible en URL:
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3596>
13. Miranda Y. Vulnerabilidad alimentaria y riesgo nutricional en usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Villa El Salvador, Lima. tesis de pregrado. Repositorio institucional Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2022. URL disponible en:
<https://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3596>
14. García J. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes. Repositorio digital Universidad Nacional de Tumbes, 2020. [Internet] URL disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2000>
15. Jara C. Hábitos alimentarios en los adultos mayores que acuden al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) del distrito de Aguas Verdes, Zarumilla, Repositorio digital Universidad Nacional de Tumbes, 2020. [Internet] URL disponible en:
<https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/123456789/2184>

16. Aguilar L. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud, 2018. 44 p. : il., tab., 21 x 29 cm.
17. Larson E, Bruce R. Health benefits of Exercise in an Aging Society. In Arch. Intern.Med. Vol 147, Feb: 1987.
18. Esmeraldas E, Falcones M, Vásquez M, et al. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento, ISSN-e 2588-073X, Vol. 3, Nº. 1, 2019, págs. 58-74
19. Reich O, Rosemann T, Rasplod, R, et al. Potentially Inappropriate Medication Use in Older Patients in Swiss Managed Care Plans: Prevalence, Determinants and Association with Hospitalization 9(8). PLoS ONE, 9(8).2014.
20. Martínez A, Fernández I. Ancianos y salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en Internet]. 2008 [citado 4 Oct 2020];24(4):[aprox. 7p]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm
21. Rodríguez Y, Vázquez R, Infantes Z, et al. Envejecimiento y el estrés oxidativo. Correo Científico Médico de Holguín [revista en Internet]. 2009 [citado 23 Feb 2021];13(2):[aprox. 12p]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no132/no132rev3.htm>
22. Ramírez R. El Hospital Universitario Camilo Cienfuegos ante el envejecimiento de la población espirituana. Gaceta Médica Espirituana [revista en Internet]. 2008 [citado 4 May 2021];10(1):[aprox. 3p]. Disponible en: <http://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1236/1321>
23. Medford M, Cruz M, Mateu N, et al. Servicio asistentes sociales a domicilio en la atención al geronte: ¿desarrollo o necesidad en Cuba?. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2010 [citado 16 Feb 2021];32(5):[aprox. 10p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000500010
24. Collazo M, Calero J, Rodríguez A. Necesidades, realidades y posibilidades del sistema de salud cubano para su enfrentamiento al

- envejecimiento poblacional. Rev Cubana Salud Pública. 2010;36(2):155-9
25. García R, Rodríguez A. Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos en tres policlínicos de Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en Internet]. 2012 [citado 21 Oct 2020];50(3):[aprox. 11p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000300007
 26. Reyes I, Castillo J. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Rev Cubana Invest Bioméd [revista en Internet]. 2011 [citado 9 Feb 2020];30(3):[aprox. 8p]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002011000300006
 27. Romero A. Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. Rev Panamá Salud Pública. 2008;(24):288-94
 28. Sampson G. Weight loss and malnutrition in the elderly: The shared role of GPs and APDs. Aust Fam Physician. 2009;38:507-10.
 29. Holmes S, Berry L. Nutrition and eating difficulties in hospitalised older adults. Nurs Stand. 2008;22:47-57, <http://dx.doi.org/10.7748/ns2008.03.22.26.47.c6424>, quiz 58, 60
 30. Donini L, Scardella P, Piombo L, et al. Malnutrition in elderly: Social and economic determinants. J Nutr Health Aging. 2013;17:9-15, <http://dx.doi.org/10.1007/s12603-012-0374-8>.
 31. Skates J, Anthony P. Identifying geriatric malnutrition in nursing practice: The Mini Nutritional Assessment (MNA®)-an evidence-based screening tool. J Gerontol Nurs. 2012;38:18-27, <http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20120207-02>.
 32. Abellan G, Gambassi G, et al. Nutrition and aging. The Carla Workshop. J Nutr Health Aging . 2008;12:355-64.
 33. Wyka J, Biernat J, Mikołajczak J, et al. Assessment of dietary intake and nutritional status (MNA) in Polish freelifving elderly people from rural

- environments. Arch Gerontol Geriatr. 2012;54:44-9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2011.02.001>.
34. Davies N. Promoting healthy ageing: The importance of lifestyle. Nurs Stand. 2011;25:43-9
 35. Flood M, Newman A. Obesity in older adults: Synthesis of findings and recommendations for clinical practice. J Gerontol Nurs. 2007;33:19-35, quiz 36-7.
 36. Johnson M. Strategies to improve diet in older adults. Proc Nutr Soc. 2013;72:166-72. DOI <https://doi.org/10.1017/S0029665112002819>.
 37. Chapman I. Obesity in old age. Front Horm Res. 2008;36:97-106, <http://dx.doi.org/10.1159/0000115358>.
 38. Boaz M, Rychani L, Barami K, et al. nutrition: A survey of knowledge and attitudes regarding nutrition assessment and care of hospitalized elderly patients. J Contin Educ Nurs. 2013;44:357-64. <http://dx.doi.org.ez.unisabana.edu.co/10.3928/00220124-20130603-89>
 39. Young K, Bunn F, Trivedi D, et al. Nutritional education for community dwelling older people: A systematic review of randomised controlled trials. Int J Nurs Stud. 2011;48:751-80, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.03.007>
 40. Bolet M, Socarrás M. La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. Rev haban cienc méd [Internet]. 2009 [acceso en mayo de 2021]; 8(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2009000100020
 41. Viola L, Et Al. De nutrientes a patrones alimentarios: Cambio de paradigma en el abordaje nutricional de las enfermedades cardiovasculares. Perspect Nutr Humana. 2020; 22:101-111. Disponible en: <http://scielo.org.co/pdf/penh/v22n1/0124-4108-penh-22-01-101.pdf> [Links]
 42. Gutiérrez C, Sofía L. Patrones de consumo alimentario, estado nutricional y características metabólicas en muestras poblacionales urbanas del nivel del mar y altura del Perú. [Tesis Doctoral]. Lima.

- Universidad Peruana Cayetano Heredia, Escuela de Posgrado; 2017.
 Disponible URL en: <http://hdl.handle.net/20.500.12390/358>
43. Marrodán M, Montero P, Cherkaoui M. Transición nutricional en España durante la historia reciente. *Nutr clin diet hosp.* 2012; 32(supl. 2): 56-64.
 44. Palou A. Algunos nuevos retos en nutrición básica y aplicada. *Rev Med Univ Navarra.* 2006; 50(4): 62-70.
 45. Lutz M, Morales D, Sepúlveda S, et al. Evaluación sensorial de preparaciones elaboradas con nuevos alimentos funcionales destinados al adulto mayor. *Rev Chil Nutr [Internet].* 2008 [acceso en mayo de 2021]; 35(2): 131-7. Disponible en: http://www.links.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182008000200007
 46. Sirvent J, Garrido R. Valoración antropométrica de la composición corporal [Internet]. 1ra edición. España; 2009 [consultado el 12 de noviembre]. Pp 41:42. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=H1I_m4e10U0C&printsec=frontcover&dq=que+es+valoracion+antropometrica&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiQ6YP0z5_7AhVFHLkGHetJCAEQ6wF6BAgMEAE#v=onepage&q=que%20es%20valoracion%20antropometrica&f=false
 47. Abizanda P. Medicina geriátrica: Una aproximación basada en problemas [Internet]. 2da edición. España; 2020 [consultado el 12 de noviembre]. Pp 184. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=llgAEAAAQBAJ&pg=PA184&lpg=PA186&focus=viewport&dq=circunferencia+muscular+del+brazo+y+pliegue+cutaneo+tricipital+en+el+adulto+mayor#v=onepage&q=circunferencia%20muscular%20del%20brazo%20y%20pliegue%20cutaneo%20tricipital%20en%20el%20adulto%20mayor&f=false>
 48. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutrición antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: Perú; 2013. Disponible en URL: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf

49. Zavala M, Vidal D, Castro M, et al. Funcionamiento social del adulto mayor. Cienc Enferm [Internet]. 2006 [acceso en mayo de 2021]; 12(2): 53-62. Disponible en: [http://www. \[Links \]scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532006000200007)
50. Itziar I. Valoración Geriátrica Integral. Navarra: Hospital de Navarra. [Internet] ANALES Sis Navarra 1999, 22 (supl. 1): 51-69. Disponible en: <file:///C:/Users/usuario/Downloads/7308-Texto%20del%20art%C3%ADculo-44415-1-10-20111201.pdf>

IX. ANEXOS

ANEXO 1. Patrones dietéticos y valoración antropométrica nutricional del adulto mayor

Estimado (a) participante; responda las preguntas de forma sincera y marque con una (x) donde corresponda. El cuestionario es anónimo y las respuestas solo serán usadas como información para la presente investigación. Gracias por su colaboración.

I.- Datos generales y antropométricos

Edad: _____ Años Sexo: Masculino _____ Femenino _____

Peso: _____ Kg Talla: _____ cm IMC: _____

Índice de masa corporal

Delgadez $\leq 23,0$ _____ Normal > 23 a < 28 _____

Sobrepeso ≥ 28 a < 32 _____ Obesidad ≥ 32 _____

Perímetro Abdominal _____ PAB = _____

Varón: < 94 cm (bajo) _____ ≥ 94 cm (alto) _____ ≥ 102 cm (muy alto) _____

Mujer: < 80 cm (bajo) _____ ≥ 80 cm (alto) _____ ≥ 88 cm (muy alto) _____

Plieque cutáneo del tríceps = _____

% Plieque cutáneo del tríceps= _____

Normal 90-110% _____

Moderado 60-79% _____

Leve 80-89% _____

Severo <60% _____

Sobrepeso 111-120% _____

Obesidad >120% _____

Circunferencia del brazo= _____

Circunferencia muscular del brazo= _____

% Circunferencia muscular del brazo= _____

Leve 80-89% _____

Moderado 60-79% _____

Severo <60% _____

Normal 90-110% _____

Sobrepeso 111-120% _____

Obesidad >120% _____

ANEXO 2. Recordatorio de 24 horas para la evaluación del consumo de alimentos y el cumplimiento de requerimiento nutricional

	Preparación	Alimentos	Cantidad (medida casera)	g/mL	Observaciones
Desayuno					
Media mañana					
Almuerzo					
Media tarde					
Cena					

	Carbohidratos	Proteínas	Lípidos	Suma kcal	
Total					

Valoración del instrumento

% de adecuación – Entre lo que ingesta a diario y lo que requiere su organismo.

Deficiente: < 90% Normal: 90% - 110% Exceso: >110%

Previamente determinando su requerimiento energético total para realizar la comparación.

- ✓ Deficiente: < 90% - déficit de calorías consumidas
- ✓ Normal: 90% - 110% - adecuada cantidad de calorías consumidas
- ✓ Exceso: >110% - exceso de calorías consumidas

Valorar para macronutrientes (Carbohidratos, lípidos y proteínas)

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tumbes: ____/____/____

Le informamos que estamos realizando una investigación denominada: “Patrones dietéticos y valoración antropométrica de adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022”; por cual, tienes derecho a lo siguiente:

- Derechos de los participantes. -

Su colaboración en la investigación es plenamente voluntaria. Tienen los derechos de participar si así lo desea, de rehusarse o terminar su colaboración participación en cualquier momento del estudio.

- Confidencialidad de los participantes. -

Se guardará el secreto confidencial de su colaboración en este proyecto, asegurándose este principio ético.

Yo; Identificado (a) con N° DNI:, acepto voluntariamente ser evaluado.

Firma Participante

ANEXO 4. Escala de fiabilidad

Para la determinación de la confiabilidad se ha considerado la aplicación de una prueba piloto de 10 unidades muestrales distintas al grupo de investigación

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
0,839	0,890	8

Inter-Item Correlation Matrix

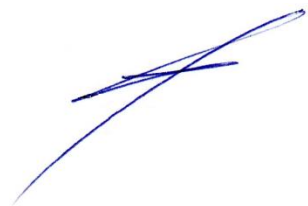
	VAR00001	VAR00002	VAR00003	VAR00004	VAR00005	VAR00006	VAR00007	VAR00008	VAR00009	VAR000010
VAR00001	1,000	,764	,921	,764	,327	,089	,947	,939	,764	,327
VAR00002	,764	1,000	,452	1,000	,250	,408	,930	,600	1,000	,250
VAR00003	,921	,452	1,000	,452	,302	-,123	,748	,936	,452	,302
VAR00004	,764	1,000	,452	1,000	,250	,408	,930	,600	1,000	,250
VAR00005	,327	,250	,302	,250	1,000	-,408	,310	,458	,250	1,000
VAR00006	,089	,408	-,123	,408	-,408	1,000	,253	-,259	,408	-,408
VAR00007	,947	,930	,748	,930	,310	,253	1,000	,831	,930	,310
VAR00008	,939	,600	,936	,600	,458	-,259	,831	1,000	,600	,458
VAR00009	,764	1,000	,452	1,000	,250	,408	,930	,600	1,000	,250
VAR000010	,327	,250	,302	,250	1,000	-,408	,310	,458	,250	1,000

Los instrumentos presentan un valor de Alpha de Cronbach de 0.839, siendo confiables para su aplicación.

ANEXO 5. Informe de similitud turnitin

Patrones dietéticos y valoración
antropométrica de adultos
mayores del Centro de
Atención Integral de
Beneficencia Pública, Tumbes
2022

por Astrid Asencio



Fecha de entrega: 30-nov-2022 05:16p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1967629055

Nombre del archivo: INFORME_FINAL_30.11.docx (454.35K)

Total de palabras: 12107

Total de caracteres: 66782

Patrones dietéticos y valoración antropométrica de adultos mayores del Centro de Atención Integral de Beneficencia Pública, Tumbes 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

16%	16%	2%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	www.elsevier.es Fuente de Internet	2%
3	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
14	idoc.pub Fuente de Internet	<1 %
15	revcmpinar.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	edis.ifas.ufl.edu Fuente de Internet	<1 %

21	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	roderic.uv.es Fuente de Internet	<1 %
23	lookformedical.com Fuente de Internet	<1 %
24	moam.info Fuente de Internet	<1 %
25	www.nutricionhospitalaria.org Fuente de Internet	<1 %
26	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
27	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	envejecimiento.sociales.unam.mx Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.umb.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %
30	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
31	repositorio.esan.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.upecen.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 15 words

