



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**Hábitos alimenticios relacionado al estado nutricional del adulto
mayoren tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo
San Martín, Arequipa 2021.**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Br. Calderón Ramos Lucero Rubí (ORCID: 0000-0002-7026-0575)

Br. Vargas Cari Lissette Lucrecia (ORCID: 0000-0003-0588-7213)

ASESORA:

Mgt. Ruíz Ruíz, María Teresa (ORCID: 0000-0003-1085-2779)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Y Política de Salud

LIMA — PERÚ

2021

Dedicatoria

A DIOS; por permitirnos alcanzar esta etapa profesional y habernos dado salud para cumplir nuestros propósitos. A MI MADRE; por ser un ejemplo de constancia y de fortaleza, por su tolerancia y su amor. Por saber guiarme y por luchar conmigo para llegar hacer una profesional, te quiero mucho. A MIS HERMANOS; por siempre apoyarme y darme las fuerzas para seguir y siempre estar conmigo en las buenas y en las malas, los quiero. A MIS TIAS Y MI ABUELITA; por su apoyo y su cariño y su confianza en mí. AL DOCTOR LUIS LLERENA HILARES; por siempre estar conmigo en todo momento, por apoyarme en realizar mis objetivos, por confiar en mí y por todo el cariño que me brindo.

Lucero Rubí Calderón Ramos

A mis padres por ser mi soporte más importante en mi vida, quienes me brindan su apoyo en toda mi etapa de preparación y formación personal por ser mi fortaleza día a día. A mis hermanos Eduardo y Edinson por compartir en mí, modelos dignos de superación, responsabilidad y perseverancia, por ser parte de mis sueños y apoyarme en cumplirlos. A mi gran familia, personas cercanas y especiales por su motivación, confianza y palabras de aliento que fueron parte de esta gran experiencia

Lisette Lucrecia Vargas Cari

Agradecimiento

Nuestro agradecimiento a Dios por bendecirnos que con sabiduría en forjó nuestro camino.

Nuestra gratitud a la Universidad César Vallejo principalmente a nuestra asesora Mg. RUIZ RUIZ MARIA, por el profesionalismo demostrado, que con su orientación, paciencia y enseñanzas forma parte de nuestra vida profesional

A nuestra familia por ser principales motivadores de nuestros sueños, por su confianza e incitación constante, como también el apoyo incondicional en cada momento.

A cada persona que de alguna manera contribuyeron en la finalización de la presente investigación.

Agradecemos también a todo lector que le permitirá que nuestra experiencia como repertorio de información en un futuro.

Índice de contenidos

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	21
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	21
3.2. Variables y operacionalización.....	21
3.3. Población, muestra y muestreo.....	21
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.5. Procedimientos.....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	24
3.7. Aspectos éticos.....	24
IV. RESULTADOS.....	26
V. DISCUSION.....	32
VI. CONCLUSIONES.....	38
VII. RECOMENDACIONES.....	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. hábitos alimenticios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021.....	35
Tabla 2. Prueba de correlación según Spearman entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en el adulto mayor en tiempo de covid 19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021.....	35
TABLA 3. hábitos alimenticios en su dimensión factores que determinan la alimentación en los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021	36
Tabla 4. Características de consumo en los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021	38
TABLA 5. Frecuencia de consumos de alimentos en los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021	40

Índice de gráficos y figuras

GRAFICO 1. Estado nutricional de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021

Resumen

El estudio tuvo como objetivo, determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021. Presento un enfoque cuantitativo, de tipo nivel básico, diseño de corte transversal descriptivo no experimental conformada por 87 adultos mayores, para la recolección de datos de la variable hábitos alimenticios se utilizó como técnica la entrevista telefónica y un cuestionario y para el estado nutricional la técnica fue el análisis documental de la historia clínica y una ficha de recolección de datos, los resultados indican que un 42.5% tiene hábitos alimenticios regulares, esto se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores que presenta sobrepeso con un porcentaje de 47.1%.

Se concluyo que existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional de los adultos mayores, a través del valor de Rho de Spearman de $Rho=0.656$ donde a mejor estado nutricional menores los factores que determinan los hábitos alimenticios. Y en el análisis por medio de la significancia es de $p=0.017$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) es decir que existe una relación positiva y directa entre las variables analizadas

Palabras clave: **adulto mayor, estado nutricional, hábitos alimenticios.**

Abstract

The objective of the study was to determine the relationship between the eating habits and the nutritional status of the elderly at the Generalissimo San Martín Arequipa 2021 health center. I present a quantitative approach, of a basic level type, non-experimental descriptive cross-sectional design made up of 87 older adults, for the data collection of the eating habits variable, the telephone interview and a questionnaire were used as a technique and for the nutritional status the technique was the documentary analysis of the clinical history and a data collection sheet, the results indicate that 42.5% have regular eating habits, this is related to the nutritional status of older adults who are overweight with a percentage of 47.1%.

It was concluded that there is a relationship between eating habits and the nutritional status of older adults, through the Spearman Rho value of $Rho = 0.656$ where the better the nutritional status, the lower the factors that determine eating habits. And in the analysis through significance, it is $p = 0.017$ less than the limit parameter ($p < 0.05$), that is, there is a positive and direct relationship between the variables analyzed.

Key words: older adult, nutritional status, eating habits.

I. INTRODUCCIÓN

Las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. Reporto un informe que durante la pandemia por COVID -19 los hábitos alimentarios han pasado por una serie de alteraciones en el incremento de consumo de productos enlatados, envasados y no perecederos, y se ha observado un incremento de consumo de productos ultra procesados, los cuales son en su gran mayoría altos en azúcar, así como en grasas, sodio y elevadas calorías. El sobrepeso, la obesidad y la desnutrición, así como las enfermedades crónicas relacionadas con estas enfermedades, aumentan la probabilidad de gravedad de enfermedad después del COVID-19. Permaneciendo un vínculo ligado entre pandemia y la mala alimentación. A consecuencia de la coyuntura por COVID-19, se incrementó la problemática de desnutrición dando como resultado, la vulnerabilidad sanitaria de la enfermedad. (1)

El grupo colaborativo de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria (SENC): señalaba que el cierre de las fronteras, restringir la población y mantener la distancia física son las principales medidas adoptadas por todos los países para así poder inspeccionar la gravedad ocasionada por la pandemia de COVID-19. Asimismo, en una investigación realizada donde identifican los cambios en los estilos de vida alimentarios de una población en España. El cambio más común entre los adultos es que el 15% de las personas no realiza ejercicio físico, el 24,6% de las personas se sienta durante más de 9 horas al día y el 30,7% de los fumadores (14,7%) fuma más. El 37% de las personas informan que no duermen bien. (2)

En Latinoamérica en Costa Rica se informó que las personas mayores son más vulnerables al COVID-19. No siempre muestran interés o antojos de comida o agua, lo que puede empeorar si el paciente se enferma. Es por esta razón que el cuidado debe garantizar que las personas se mantengan saludables y coman suficientes alimentos. Si los ancianos tienen desnutrición, obesidad, dificultades de movilidad, dificultad para comprender se les diagnostica Alzheimer o Parkinson, necesitan atención nutricional oportuna para evitar el deterioro de su salud. (3)

En la universidad nacional de San Marcos en Lima, un estudio dio como resultado que la tasa de sobrepeso y obesidad hallada es muy alta, la cual es similar a la encontrada en el estudio CAM-Lima Cercado de personas mayores, con incidencia de 47% de sobrepeso y 19% presenta obesidad. Asimismo, en Lima Metropolitana se encontró que la prevalencia de sobrepeso fue del 55% y la tasa de obesidad fue del 8%. (4)

Durante la formación profesional las autoras evidenciamos que en el Centro de Salud Generalísimo San Martín durante la pandemia los adultos mayores que son atendidos refieren “durante la cuarentena tenemos bajos recursos económicos y no pudimos consumir carnes ni leche” también refieren “a muchos de nosotros no fuimos incluidos en los bonos del estado”. Estos testimonios manifestados nos impulsan a evaluar el estado nutricional de los adultos mayores del centro de salud en mención.

Ante lo evidenciado; se formuló el siguiente problema general, ¿Cuál es la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en el adulto mayor en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021?, y los siguientes problemas específicos, ¿Cuáles son los factores que determinan los hábitos alimenticios en el adulto mayor en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021?, ¿Cuáles son las características de consumo en el adulto mayor en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021?, ¿Cómo es la alimentación saludable en el adulto mayor en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021?, ¿Cuál es el estado nutricional en adultos mayores en tiempo de covid-19 en el centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021?

Este estudio pretende demostrar la importancia de los hábitos alimenticios en las personas mayores, ya que los requisitos nutricionales cambian con el tiempo. Los ancianos deben reducir sus calorías básicas, aumentar su ingesta de proteínas, fibra y vitaminas y asegurarse de que contengan calcio, hierro y otros minerales esenciales que son beneficiosos para la salud. Existen pocos estudios sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores en nuestro país,

y tomamos la iniciativa de realizar esta investigación con el fin de frenar y corregir los hábitos alimentarios, y de esta manera reducir la enfermedad, mortalidad de las personas mayores.

El propósito de la presente investigación es identificar los factores de riesgo con mayor prevalencia. De esta manera podremos cooperar con las enfermeras que laboran en el Centro de Salud Generalísimo San Martín con la distribución de folletos y recibir atención integral de diversos servicios para mejorar sus hábitos alimenticios y obtener una mejor calidad de vida.

En la presente investigación permitirá la inducción de cambios dietéticos, y habrá más tendencias de consumo para frutas, verduras, frijoles y pescado, así como una pequeña cantidad de dulces, snacks de bajo contenido en sodio, bebidas endulzadas ligeramente, para así dar a conocer más sobre el estado nutricional y su relación con la calidad de los nutrientes, a fin de orientar las futuras medidas para mejorar la Nutrición de ancianos en riesgo. Acondicionar y mejorar las condiciones de vida. La situación de COVID 19 incentivo el incremento de recomendaciones para mantener una alimentación saludable y así estimular el ejercicio de los adultos mayores el confort de su hogar durante el periodo de aislamiento, y motivo este estudio para comprender mejor la nueva situación que se ha desencadenado y consensuar en el futuro cercano tomar mejores acciones correctivas en los estilos saludables.

Esta investigación tiene como objetivo general: Determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en el adulto mayor en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021, cuyos objetivos específicos son, caracterizar los factores educativos, económico socioculturales y religiosos de los adultos mayores en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021, describir las Características de consumo en el adulto mayor en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021, caracterizar los hábitos alimenticios en su dimensión frecuencia de consumo de alimentos en el adulto mayor en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021, evaluar el estado nutricional de los adultos mayores en tiempo de covid-19 en el centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021

Se formula la siguiente hipótesis, existe relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en el adulto mayor en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Como antecedentes de investigación a nivel nacional tenemos:

Primeramente, a Rugel (2017). En Lima, realizó la investigación sobre "Evaluación del estado nutricional del adulto mayor en socios del mercado modelo Caja de Agua en San Juan de Lurigancho. El cual tuvo como propósito general evaluar el estado nutricional del adulto mayor socio del mercado modelo Caja de Agua en Lima. fue una investigación cuantitativa de diseño descriptivo, no experimental de corte transversal con una población de 60 adultos mayores. Se aplicó una encuesta de medidas antropométricas del MINSA (2013) para así calcular la realidad actual sobre el estado nutricional de los adultos mayores. Que dio como resultados que más de la mitad de los encuestados 63,3% se encuentra con un estado nutricional normal mientras que un 26.7% presenta sobrepeso, así también la mitad de la muestra son de sexo femenino y el otro porcentaje varones, la edad oscila entre 66± años con un porcentaje de 68.3%. determinando así que la mayoría de los socios del mercado Caja de Agua, presentan un buen estado nutricional. (5)

Por su parte, en Trujillo Gutiérrez, M (2019). En su estudio, "Relación entre nutrición antropométrica y síndrome metabólico en adultos y ancianos en Trujillo en 2019". Tuvo como propósito principal identificar la relación entre el estado nutricional antropométrico y el síndrome metabólico en ancianos de la ciudad de Trujillo. Fue un estudio no experimental, de correlación y transversal. Como resultado, se encontró que el estado nutricional de los adultos era 47,1% obeso, 31,7% con sobrepeso, 31,8% normal y 2,3% delgados. El 5% de los adultos y el 27% de las personas mayores sufren de esclerosis múltiple. El IMC se asoció significativamente con la EM ($p = 0,015$) y fue% PCT. Los dos grupos no están relacionados. Concluyendo que los parámetros asociados al síndrome metabólico son el IMC y la ICC. (6)

Asimismo, Salvo, (2017). Realizó un estudio en Lima sobre "el estado nutricional y dietético de los mayores de 60 años del Centro de Salud en Zárate". El objetivo principal fue identificar la relación existente del estado nutricional y el consumo de alimentos de las personas que forman parte del programa de envejecimiento en el Centro Médico Zarate. La investigación fue de metodología descriptiva y correlación. Se utilizó la encuesta y cuestionario utilizando una escala Likert para sus mediciones. Como resultado, el 56,0% (28) de los ancianos tiene hábitos alimentarios razonables, mientras que el 0,0 (22) tiene dietas inadecuadas, el 50% (25) y el 2% se encuentran en condiciones normales, generalmente (2%). en el estado nutricional de 25%. (12), 22% (11) obesos vs un bajo peso (2). Determinando así que los hábitos alimenticios de los partícipes del Programa de Personas Mayores son apropiados. (7)

Otras de las investigaciones a nivel nacional fue la de Alvarado, M. (2018). En Cajamarca, se realizó un estudio descriptivo de correlación cruzada para evaluar la relación existente entre los estilos de alimentación de los adultos mayores, así como también el estado nutricional pertenecientes al Centro de Salud de Pachacutec. Estuvo integrada por una muestra de 180 personas mayores de 60 años. Se empleó una prueba estadística de chi-cuadrado, dando como resultado que el mayor porcentaje de personas mayores encuestadas presentan hábitos alimentarios irregulares y más de la mitad tiene una mala nutrición. Esto está representado por la diferencia entre más de una cuarta parte que presenta delgadez y el correspondiente sobrepeso y obesidad. En la muestra establecida se dio a conocer que, existe una relación significativa entre la dieta de las personas mayores y el estado nutricional. (8)

De igual manera García Y. (2020) de Tumbes realizó un estudio titulado "hábitos alimenticios y estado nutricional de los adultos mayores de 60 años que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, tumbes, 2020" presento como propósito general la relación existente sobre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de adultos mayores de 60 años. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, de diseño no experimental de corte transversal. Se realizó en una

muestra constituida por 47 adultos mayores. En el estudio se evidencio que más de la mitad de encuestados 68.1% presentan hábitos alimenticios adecuados y un menor porcentaje de 31.9% una alimentación inadecuada; por otro lado más de la mitad de encuestados (51.1%) tienen un estado nutricional normal, y un porcentaje de 23.4% delgadez, y un 21.3% tienen sobrepeso y el 4.3% obesidad; para medir la relación de ambas variables se aplicó la prueba de Chi-Cuadrado de Karl Pearson con un resultado de $p=0.851$ ($p<0.05$ IC 95%) revelando así que no hay relación entre las variables planteadas. (9)

Como antecedentes de investigación a nivel internacional tenemos:

Los autores, Bermeo; Mena. (2018). En Ecuador Plantearon una investigación titulada “estado nutricional asociado a la calidad de vida en adultos mayores Guayaquil”. Presento como propósito identificar el nivel de influencia del estado nutricional de los encuestados en la calidad de vida de adultos mayores de 60 años del club de Salud, sector Recreo del cantón Durán. Fue una investigación descriptiva con corte transversal, haciendo uso de la anamnesis antropométrica y empleando un cuestionario de calidad de vida SF – 12. Se evidencio que la muestra presenta un estado nutricional de sobrepeso y obesidad, según IMC. Como resultado final se determinó que casi la mitad de la muestra estudiada 40% de sexo femenino presento un exceso de peso. Y un porcentaje de 47,6% presenta un cuadro de diabetes e hipertensión enfermedades que incrementan el riesgo por el sobrepeso.. (10)

Igualmente, Garcés. (2019). En Ecuador realizo la investigación titulada “plan estratégico para la mejora del estado nutricional de los adultos mayores de 60 años pertenecientes al barrio La Merced”. Se planteó como propósito principal desarrollar un plan para mejorar el estado nutricional en adultos mayores. Fue un estudio cuasi experimental, longitudinal, prospectivo; encuestando a 39 adultos mayores de 60 años de la ciudad de puyo. Para evaluar el grado de valides de la hipótesis se empleó el test de Mc Nemar y Rangos de Wilcoxon para muestras de correlación. Se obtuvo como resultado que más de la mitad con un 71.8% son de sexo femenino con una edad que oscila los 75 años mientras que un porcentaje de 33.3% presenta

obesidad Así de esta manera concluyendo que las enfermedades crónicas y la polimedicación no presentan relación con el estado nutricional. (11)

Asimismo, en Ecuador campos (2018). En su estudio “hábitos alimentarios y la valoración del estado nutricional de los adultos mayores de 60 años integrantes de la comunidad de Chalguayacu 2018”. Se planteó como propósito principal la evaluación del estado nutricional y los hábitos alimentarios de los adultos mayores de 60 años. Como resultado final se evidenció que el estado nutricional según la evaluación de masa corporal un mínimo porcentaje de 8% presenta delgadez, un porcentaje de la cuarta parte presenta obesidad y más de la mitad con 60% tiene malnutrición. Mientras que al realizar la toma del perímetro de cintura se dio a conocer que un 28% presenta riesgo cardiovascular metabólico. De tal manera se pudo concluir que de acuerdo al índice de masa corporal predomina un estado nutricional normal. (12)

Asimismo, en Italia Gualtieri P. Di Renzo L. Pivari F. Soldati L. plantearon una encuesta “hábitos alimentarios y variaciones en los estilos de vida durante el confinamiento por COVID-19: encuesta italiana” la investigación buscó investigar el efecto que tuvo el confinamiento por COVID-19 en los estilos alimentarios y la calidad de vida de la población italiana, participaron en el estudio 3533 encuestados, con edades comprendidas entre 12 y 86 años (76,1% hembras). Se percibió un aumento de peso en el 48,6% de la población; un porcentaje mínimo de 3,3% dejó de fumar; Se tuvo un incremento en la actividad física, especialmente para el control con el peso corporal, en el 38,3% de encuestados; el grupo de población de 18 a 30 años resultó en tener una mayor adherencia a la dieta Mediterránea en comparación con la población anciana ($p < 0,001$; $p < 0,001$, respectivamente). En conclusión este estudio, reveló datos en la primera etapa de COVID-19 sobre los estilos de vida de la población italiana y la adaptación a la dieta mediterránea. (13)

Finalmente, López A. (2016) en Ecuador realizó la investigación “estado nutricional relacionado a las conductas alimentarias de los adultos mayores del hogar Santa María de Loreto 2016”. Fue un estudio descriptivo transversal en el cual tuvo como

muestra la participación de 55 adultos mayores de ambos sexos como resultado se obtuvo que el 89% de los encuestados consumen 3 comidas al día, un porcentaje menor de 11% consume solo 2 comidas en el día y una menor ingesta de frutas y vegetales. Así se dio a conocer que más del 50% tiene sobrepeso y obesidad. Según la encuesta del MNA se evidencio que más de la mitad de la muestra presenta malnutrición; menos de la mitad de encuestadas de sexo femenino y en menor cantidad de varones presenta malnutrición con un 12%. Se obtuvo que la ingesta de calorías se encuentra vinculada al estado nutricional, al tener una ingesta calórica insuficiente (2000kcal) que presentan sobrepeso y obesidad. (14)

En cuanto a las teorías relacionadas con las variables tenemos a Virginia Henderson, una filósofa de la enfermería, cual teoría se encuentra relacionada a las necesidades básicas del ser humano, Henderson modificó la valoración inicial de los pacientes aplicando 14 necesidades básicas. La investigación enfatiza la alimentación y la nutrición como alimentos compensadores que satisfacen el metabolismo y la digestión. Una alimentación inadecuada puede conllevar a la alteración y retraso del desarrollo y crecimiento, especialmente para los infantes y ancianos, puede ayudar a retrasar la formación de nuevas células sanguíneas. Enfermería es el pilar básico de la atención de las personas sanas o enfermas, a través de la evaluación podemos identificar los síntomas y signos de alarma de las enfermedades vinculadas a la nutrición y se priorizan las medidas de intervención adecuadas según el proceso patológico. Brinde a los pacientes información y educación sobre los alimentos que deben comer todos los días. Fortalecer el plan integral de nutrición familiar en circunstancias especiales. Como complemento a la fase de ingesta nutricional se requiere ejercicio físico y sueño durante ocho horas. (15)

Los hábitos alimentarios de las personas mayores son factores muy importantes para mantener y equilibrar la salud y desarrollar la vida diaria. Por lo tanto, la enfermera debe prescribir una dieta balanceada y sana que favorezca las vitaminas y las necesidades nutricionales para lograr sus objetivos. Entre los diferentes alimentos y necesarios que debe consumir son carnes blancas, pescado, frutas, aceite de oliva, verduras y legumbres. Se aconseja a los adultos mayores consumir

la última comida antes de las 6pm. De esta manera tendrá el tiempo para que realice la digestión y poder dormir sin interrupción. (14)

En cuanto al papel de las enfermeras en la nutrición y el estado nutricional, se basa principalmente en el proceso de enfermería (PAE). Primero, se evalúa al paciente utilizando una variedad de métodos, que incluyen entrevistas, exámenes físicos y análisis clínicos, para determinar la condición física y la identidad del paciente. Conoce su estado, sus influencias culturales y preferencias alimentarias, su red de apoyo, lo que está haciendo y su motivación. La siguiente fase, la fase de diagnóstico, le permite identificar las necesidades identificadas, como los cambios nutricionales y los riesgos de cambios nutricionales, y satisfacerlas a través de los diagnósticos NANDA. (15)

Una vez que se descubre una necesidad, se implementa un plan priorizando diferentes necesidades, como la pérdida de peso. Fíjese una meta (resultados NOC) de cómo perder 5 kg en 2 meses. Debe ser realista y alcanzable. Y para lograrlos, haz alguna intervención (intervención NIC), por ejemplo reduciendo la proporción de grasas y carbohidratos. En esta fase, toda la nutrición está involucrada en el caso, tu dieta, como la dieta. Brinda instrucciones para cada plato, programa, hidratación, ejercicio, situaciones especiales, diferentes técnicas de cocción. (15)

Luego, en la etapa de implementación, inicie todo lo anterior y proporcione al paciente la orientación necesaria sobre las diversas intervenciones para lograr sus objetivos. Debemos brindar apoyo continuo a lo largo del tiempo, motivar y realizar las mejoras positivas necesarias para cualquier necesidad. La fase de evaluación final se enfoca en observar el logro de las metas, mantener una actitud positiva y mantenerlo que se haya conseguido para el resto de la vida. Por el contrario, si sus objetivos no se están cumpliendo, puede analizar y revisar la situación e intentar hacer cambios y reorientarlos para poder alcanzarlos. (15)

Los hábitos alimentarios son definidos como parte de los comportamientos de un grupo de personas que son repetitivos y que guían a las personas a elegir, consumir y la utilización de los alimentos y las dietas específicas para responder a los efectos

dietéticos específicos de los movimientos sociales y culturales. El aprendizaje de los hábitos alimentarios comienza con la familia. La infancia es un buen momento para aprender una buena nutrición. Estos se adquieren a través de la influencia familiar repetida, y casi sin darse cuenta, que disminuye a medida que el niño crece. (16)

En la adolescencia, los cambios psicológicos y emocionales afectan la alimentación y ponen demasiado énfasis en la imagen corporal, lo que da como resultado patrones de alimentación inusuales. Como comida rápida. A diferencia de los adultos, es difícil cambiar la dieta de los ancianos. (17)

Las preguntas que todos debemos hacernos es cual sería una dieta balanceada para personas mayores, no solo cuando viven en casa con los abuelos y otros familiares ancianos, sino que tarde o temprano todos envejecemos. Una nutrición adecuada en la vejez es muy importante para una buena salud. Para estar saludable, debe seguir una dieta adecuada. Especialmente para los ancianos. Y cuando come bien, puede reducir el riesgo de diversas enfermedades, como enfermedad arterial, enfermedad cardíaca e hipertensión arterial. Complementar con minerales, proteínas, vitaminas, grasas e hidratos de carbono y, sobre todo, beber mucha agua todos los días es muy importante. (18)

Los adultos mayores son un grupo muy heterogéneo en términos de salud, en cuanto a condiciones médicas subyacentes, medicamentos, nivel de autocontrol, ejercicio y dieta. Esto le obliga a establecer pautas personalizadas al planificar su dieta. La dieta de las personas mayores debe garantizar un aporte adecuado de nutrientes y una receta cómoda. Las personas mayores tienen necesidades médicas y nutricionales específicas que siempre deben satisfacerse fuera y dentro del hogar. Debemos de considerar los principios de diversidad y equilibrio nutricional. Con una variedad de ofertas, puede utilizar todo tipo de alimentos que se adapten a una dieta saludable y se adapten a sus necesidades individuales.

Es conveniente preparar verduras y frutas crudas para cada comida principal, como ensaladas y jugos de frutas. El pan se puede incluir en la dieta y se recomienda el pan integral. Para la distribución de las comidas a lo largo del día, se recomienda dividir en 6 comidas al día. Es posible equilibrar el número total de comidas por

día, pero es muy conveniente equilibrar cada comida principal. Lo bueno es que la comida está estructurada y presentada en términos de temperatura, aroma y sabor, satisfaciendo el sentido general. (19)

Hay factores que determinan la dieta de una persona, que es producto de interacciones culturales y ambientales, y estos factores se transmiten de generación en generación. Sobre todo, las creencias que tiene la población sobre la alimentación y los hábitos alimentarios intervienen también los factores culturales, económicos, sociales, geográficos, religiosos, educativos, psicológicos y urbanos. Industrialización e industrialización. (20)

Acerca de los factores culturales: la cultura es conceptualizada con mayor frecuencia como la forma de vida de un grupo de la población que comparten la misma nacionalidad o de un lugar en particular. Las creencias y costumbres alimentarias están arraigadas en muchas civilizaciones. Las creencias culturales y las dietas se transmiten de generación en generación de instituciones como familias, escuelas e iglesias. Las dietas de estos diferentes grupos pueden satisfacer algunas necesidades biológicas básicas. La tradición de las familias son uno de los factores culturales que determina las creencias y los hábitos alimentarios. Esto es esencialmente a favor del grupo y está determinado por la experiencia inculcada a los infantes desde una edad temprana. (20)

Factores económicos: el incremento de los costos y el desabastecimiento de los alimentos afectan a muchas comunidades familiares y costumbres en todo el mundo. Se enfatiza aún más la diferencia entre pobres y ricos. En el primer caso, la restricción al suministro de alimentos como carnes aumenta cada día. Así también es de importancia recalcar que muchas familias escogen sus alimentos en los centros de abastecimientos basándose únicamente en el precio, la cultura y aquellas preferencias familiares sin tener conocimientos sobre la importancia nutricional. (20)

Factores sociales: los individuos pertenecen a diferentes grupos sociales, por lo que no se puede ignorar el impacto de la acción colectiva en sus creencias y dieta. Los grupos sociales interrelacionados (iglesia, escuela, residencia de trabajo, club,

sindicato, etc.) comparten la mesa y los alimentos que ingieren y esto evidencia las preferencias alimenticias de un grupo de personas o una comunidad. La interacción social juega un papel importante en los factores sociales que determinan las creencias y los hábitos alimentarios de una población, ya que muchos de los alimentos tienen implicaciones sociales. (20)

Por otra parte, los actores geográficos: la sociedad depende casi exclusivamente de los alimentos que producen ellos mismos y su alimentación se basa en la calidad del suelo, el clima, el suministro de agua, la productividad agrícola, la caza, la pesca y la ubicación geográfica. De hecho, en las regiones tropicales y templadas, cerca de las montañas y los mares, los ríos, los lagos, la tierra y el agua brindan variedad de alimentos. En distintos países como Guatemala, la disponibilidad de almacenamiento de los alimentos, así como la preparación y transporte de alimentos también está influyendo debido a la diversidad geográfica de las diferentes instituciones de la República. El poder adquisitivo de las importaciones de alimentos es similar. (20)

Acerca de los factores religiosos: la alimentación está determinada por muchas de las creencias religiosas. Las limitaciones impuestas por la religión de la persona afectan la dieta de muchos grupos étnicos. Por ejemplo, la mayoría de personas hindúes la carne de res no está en su dieta, y algunos hindúes prohíben matar animales debido a su religión, por lo que no consideran los alimentos de origen animal dentro de su dieta a menos que no sean la leche y los productos lácteos. Del mismo modo, las religiones católicas limitan el consumo de carne magra durante la Cuaresma. Los protestantes no beben bebidas alcohólicas. Los mormones no beben café ni beben alcohol ni refrescos de cola. A lo largo de los siglos, algunas de estas restricciones religiosas han privado a ciertas personas de ciertos alimentos, provocando diferencias generales en la nutrición. (20)

Acerca del nivel de educación: el nivel de educación afecta los hábitos alimenticios y puede variar según el nivel de educación individual y familiar. Así lo demuestran numerosas investigaciones sobre este tema en distintos países del mundo. Las diferentes escuelas no solo tienen diferentes formas de comer, sino que también

tienen diferentes formas de consumir, como cuándo comer, cómo cocinar y cómo almacenar. (20)

Factores psicológicos: las creencias, así como los hábitos de consumo son partes importantes del comportamiento humano. Por este motivo, en los últimos tiempos, la orientación se ha priorizado en la dieta y la nutrición desde un punto de vista psicológico y social. El hábito alimenticio incluye no solo campos puramente fisiológicos, sino también psicosociales. Suponiendo que las personas están orientadas a modificar su comportamiento en relación con sus creencias y dieta, están influenciados por los conocimientos adquiridos. Por este motivo las personas necesitan de orientación y educación para seleccionar el tipo y la cantidad correctos de alimento. Por lo tanto, si sabe que se necesita algo de nutrición para realizar el cambio deseado, pero la persona no acepta la necesidad del cambio y no está dispuesta a hacerlo, esta información no será útil. (20)

Landaeta Díaz y González Medina refieren que el efecto del COVID19 sobre los patrones de ingerir alimentos y la desnutrición. Las consecuencias de COVID19 se manifiestan de muchas formas en la ingesta de alimentos. Uno de ellos es el incremento de la ingesta de alimentos en conservas y productos no perecederos hipercalóricos (patatas fritas, dulces), que ha llamado la atención de los consumidores. Pocos son saludables, frescos y nutritivos. (3)

El confinamiento y el COVID-19 ha alterado los ingresos, alimentos y nutrición en América Latina y el Caribe. Hoy en día, los grupos de población más vulnerables son cada vez más incapaces de comprar alimentos. Su derecho a alimentos saludables se está discutiendo hoy (FAO y CEPAL, 2020). Esta es una situación particularmente preocupante, ya que una dieta saludable contribuye al fortalecimiento del sistema inmunológico (FAO, 2020 y 2020) (13)

El gobierno ha dado más importancia a las medidas de protección social de emergencia para apoyar a los más afectados por la distribución de cupones de alimentos, comidas o canastas de alimentos básicos. Sin embargo, en muchos casos la comida que aporta este tipo de canastas es muy útil, pero sin contener

verduras y alimentos de alto valor nutricional, cuando estos presentan los nutrientes adecuados y grasas saludables. (1)

Una alimentación saludable es el consumo de: Los carbohidratos son alimentos con mayor fuente de energía y fibra dietética. Que son de dos tipos: complejos y simples (azúcar, la miel, los postres). Se aconseja el consumo de carbohidratos complejos (arroz, las pastas, los granos), por su mayor fuente de fibra, que ayuda en la digestión y la disminución de los niveles de colesterol y azúcar en sangre, lo que ayuda a prevenir enfermedades al corazón. (21) la principal función de los carbohidratos es equipar glucosa al cerebro y a los tejidos, transportar proteínas a puntos intercelulares propios, permitir la síntesis de proteínas y lípidos. (22) El aporte de los carbohidratos en una dieta equilibrada de los adultos mayores se considera entre 55 – 60 % los requerimientos totales. (23)

El lineamiento actual de la FAO da como recomendación que el 6 al 66% de las calorías consumidas en un día sea de carbohidratos, y que el aporte brindado sea mediante carbohidratos complejos (almidones), y en poca cantidad consumir los carbohidratos simples (azúcares y derivados) a menor del 10% de las calorías consumidas. Siempre favoreciendo a la función del colon y previniendo el estreñimiento una dieta en carbohidratos ricas en fibra. La fibra es de vital importancia para una correcta función gastrointestinal. El consumo de alimentos con fibra disminuye la probabilidad de estreñimiento, esto aporta control en la glucemia y colesterol del individuo y disminuye la aparición de ciertas neoplasias. Un aporte de 2035 g/día de fibra corresponde a 1013 g de fibra por cada 100 Kcal, una alimentación balanceada que aporte 2.000 Kcal debe aportar 25 g de fibra y que 2.500 Kcal equivaldrán a 30 g de fibra. Estas medidas deben respetar una proporción de fibra insoluble de 3/1. (24)

Los alimentos proteicos conformadas por carbono, hidrogeno, oxígeno y nitrógeno también presentan 20 aminoácidos a través de un enlace peptídico, son alimentos importantes para la masa muscular. Pueden ser alimentos de origen animal (carne, el pollo, el pescado), o vegetales (brócoli, la soya, legumbres); a semejanza de los carbohidratos tienen Kcal. X gramo. La salud se ve deteriorada por el envejecimiento, se deben a los cambios funcionales y biológicos, son la implicancia de una alimentación errónea que los hace propensos de padecer enfermedades

renales, diabetes, entre otras enfermedades, las proteínas son de vital importancia. Por otra parte los alimentos proteicos y las grasas implementan glucosa a la sangre en menores porcentajes que cuando se consumen alimentos ricos en carbohidratos, este proceso recibe el nombre de gluconeogénesis se lleva a cabo cuando el organismo convierte en glucosa aquellos alimentos que no pertenecen a los carbohidratos. (25)

Una de las recomendaciones de hoy en día son que las proteínas no deben aportar más de 10-15 la energía total consumida. (26) Un consumo de proteínas para las personas mayores de 60 años 5 g/día para los varones y 1 g/día para las mujeres. (27) Sus funciones principales: Reguladoras: ayuda a que se presente un equilibrio de las funciones que lleva a cabo el organismo. Estructural: la formación de tejidos y dar soporte a otras estructuras del cuerpo. Defensiva: mantiene la defensa del individuo. Transporte: llevar sustancias donde son de necesidad. Receptores: detectan señales para que la célula pueda funcionar. (28)

Los Lípidos está formado por tres componentes, carbono, hidrógeno y oxígeno, y la interacción de tres ácidos grasos y glicerol forma un triglicérido. Es el eje de toda la grasa. Enfatice que las grasas y los carbohidratos son fuentes importantes para nuestro cuerpo, los carbohidratos son energía disponible, mientras que la grasa es energía almacenada. (29) En los ancianos, la digestión de las grasas es normal y no se ve afectada por otros problemas de salud. Las recomendaciones dietéticas para ellos son las mismas que para todos los demás.

La ingesta calórica no debe exceder el 30-35% del total de kilocalorías de la dieta. El 23% del total de calorías de menos del 10% de grasa son grasas saturadas (grasa de carne, vísceras, salchichas, yemas de huevo), grasas poliinsaturadas (aceites vegetales) y principalmente grasas monoinsaturadas, grasa no saturada. (semillas de sésamo, colza, aceite de oliva). La ingesta de colesterol debe ser inferior a 200 mg / día. (30) Su función es actuar como reserva de energía, estructura, regulación, comunicación hormonal o celular, transportadores y catalizadores biológicos. Deben incluirse en la dieta ya que aportan ácidos grasos de importancia para el desarrollo y mantenimiento del tejido corporal, el desarrollo del cerebro, la conducción de vitaminas liposolubles como A, D, E y K. (31)

El consumo propio de vitaminas micronutrientes es uno de los pilares básicos de una dieta equilibrada. Los estudios han demostrado que las vitaminas antioxidantes populares como la vitamina E, la vitamina C y el betacaroteno ayudan a frenar enfermedades del corazón, el cáncer y las cataratas. El debastecimiento de nutrientes como las vitaminas se vincula con notas más bajas en las pruebas de función mental, por lo que se pueden recomendar suplementos para personas mayores con niveles bajos de energía o si se sospecha una deficiencia. (32) Los componentes orgánicos esenciales de la dieta requieren solo pequeñas cantidades para los procesos fisiológicos normales. Dado que los micronutrientes son vitaminas y minerales, deben tomarse en pequeñas cantidades diariamente, pero son esenciales para varios procesos bioquímicos y metabólicos en el cuerpo y son el resultado de un buen funcionamiento biológico. (33)

Las vitaminas compradas en pequeñas cantidades no proporcionan energía, sin vitaminas el cuerpo no puede aprovechar los factores de construcción y proporcionar energía a partir de los alimentos. Muchas de las vitaminas ingeridas se sintetizan en cantidades menores en el organismo: Vitamina D (la exposición al sol se forma en la piel). Las vitaminas se reparten en dos grupos: liposolubles: vitaminas A, D, E, K. y vitaminas Solubles en agua: tiamina (B1), riboflavina (B2), niacina (B3), ácido pantoténico (B5), piridoxina (B6), ácido fólico. (B9), cianocobalamina (B12), biotina, vitamina C. (34)

Vitamina A: apoya las funciones normales del sistema visual, como la integridad de las células epiteliales, la función inmunológica, la reproducción y el desarrollo fetal. La vitamina A está presente en la leche, los huevos, el hígado, los cereales integrales, las verduras y las frutas (zanahorias, batatas, repollo) en los cítricos (melón, albaricoque, melocotón, papaya, mango). Vitamina D: tiene como función principal el crecer y reparar los huesos del organismo. Favorece el metabolismo del fósforo y calcio. Lo produce el cuerpo cuando la piel se expone al sol. También disponible para el consumo (yema de huevo, atún rojo, atún, sardinas, leche, leche de soja, jugo de naranja). Vitamina E: antioxidante que ayuda a la protección de los ácidos grasos y ayuda al funcionamiento del aparato reproductivo. Aceites vegetales, frutos secos, verduras, aguacate, germen de trigo, lechuga y cereales, brócoli o coliflor. (33)

Vitamina B1 (tiamina): esta vitamina es una coenzima esencial para la síntesis de ARN, ADN y NADPH, importante para la síntesis de ácidos grasos. Vitamina B2 (riboflavina): actúa como redox biológico. Vitamina B3 (niacina): es de ayuda en procesos metabólicos como es la glucosa, la síntesis de grasas y la respiración de los tejidos. Vitamina B5 (ácido pantoténico): estas reacciones, que son componentes de la coenzima A, son de vital importancia para la elaboración de energía a partir de alimentos ricos en carbohidratos, la producción de gluconeógenos, la asimilación y destrucción de ácidos grasos, la síntesis de esteroides, hormonas esteroides y porfirinas y porfirinas, acetilcolina y otros compuestos. Vitamina B6 (piridoxina): convertida en el cuerpo en coenzima piridoxal 5-fosfato e importante para la formación de neurotransmisores. Vitamina B8 (biotina): transporta unidades de ácido carboxílico e inmoviliza el dióxido de carbono en los tejidos. (33)

Vitamina B9 (ácido fólico): su función es formar glóbulos rojos. Prevención de defectos del tubo neural en bebés. Se puede tomar con hígado, frijoles secos, espárragos, jugo de naranja, pan, arroz y cereales. Vitamina B12 (cianocobalamina): participa en la biosíntesis de los grupos necesarios para la síntesis de purinas y pirimidinas y también participa en la degradación de aminoácidos. Está presente en el pescado, la carne magra, el pollo, la leche, el queso y los huevos. Vitamina C: Esencial para la hidroxilación de prolina y lisina, y también esencial para la formación de colágeno en tejido óseo y dentina. Ayuda en la asimilación del hierro y en el metabolismo de los aminoácidos y el colesterol. Se encuentra en frutas cítricas, fresas, kiwi, guayaba, pimientos, tomates, brócoli y espinacas. (35)

Minerales Incluye: Calcio La salud ósea de las personas mayores se ha deteriorado. El envejecimiento es la pérdida de minerales y material óseo, lo que aumenta el riesgo de fracturas en los ancianos. La osteoporosis es una enfermedad común en los ancianos y es causada por la descalcificación del esqueleto y el debilitamiento de los huesos. Se recomienda la suplementación con calcio tanto para hombres

como para mujeres (1300 mg / día (leche), soja, sésamo, nueces y cacahuètes). Sus funciones son activación enzimática, función hormonal, neurotransmisores, coagulación sanguínea y transporte intramembrana. Es importante para la coagulación de la sangre, la función normal del miocardio y la función del tejido nervioso y de los huesos. (35)

El fósforo juega un papel importante en los tejidos blandos, especialmente los músculos, debido al almacenamiento de energía dependiente de fosfato asociado con enlaces de alta energía como el ATP. En el tejido óseo se localizan ochenta y cinco litros de fósforo. El fósforo RDA / 98 es de 800 mg (carne, pollo, pescado, huevos, productos lácteos, trigo). Su función es interferir con el metabolismo de carbohidratos, proteínas y grasas. En la respuesta metabólica del tejido nervioso, el desarrollo y crecimiento del esqueleto y los dientes, y el transporte de ácidos grasos. (35)

El magnesio juega un papel importante en los procesos bioquímicos y fisiológicos que afectan el metabolismo energético y la neurotransmisión. El hueso contiene aproximadamente 60 l de magnesio en el cuerpo. La recomendación del Ministerio de Salud es de 22 mg para hombres y 190 mg / día para mujeres (nueces, legumbres, hojas verdes oscuro). Su función es participar como cofactor de todas las enzimas que necesitan ATP. Así conservar la integridad del ADN y los ribosomas es esencial. También interviene en la replicación del ADN y la síntesis de ARN. (35)

La absorción de hierro se ve afectada por los requerimientos del cuerpo, las reservas corporales. Los adultos mayores sanos con reservas adecuadas de hierro requieren un suministro adecuado de hierro para compensar la pérdida de hierro. Se ha demostrado que el ácido ascórbico ayuda a absorber este tipo de hierro. La tasa de absorción alcanzó el 23%. Los hombres deben tomar 13,7 mg / día y las mujeres 11,3 mg / día (hígado, riñón, corazón, aves, ternera, pollo, pescado, frijoles, lentejas). Forma parte de las moléculas de hemoglobina y mioglobina, interviene en la conducción del oxígeno, y participa en la respiración celular en la generación de colágeno (35).

El zinc es importante para los adultos mayores en la regeneración de heridas, el gusto y la función inmunológica. La disponibilidad de zinc es un factor muy importante para establecer recomendaciones de ingesta. El Ministerio de Salud y Deportes sugiere ingerir de 9,8 mg para las mujeres, 1 mg para los hombres (carne, pescado, pollo, productos) y cereales integrales para los adultos mayores de 65 años. Sus funciones son regulación, estructura, defensa y función. El zinc es una parte importante de enzimas como el anhidro al dióxido de carbono y otras enzimas involucradas en el metabolismo de proteínas, carbohidratos, grasas y ácidos nucleicos. (36)

El selenio puede estar involucrado en prevenir aquellas enfermedades de riesgo cardiovascular, cáncer y función inmunológica. La ingesta recomendada es de 25 ug / día para mujeres y 33 ug / día para hombres. El potasio, que ayuda a mantener el equilibrio hídrico normal, juega un papel importante en la regulación de la actividad neuromuscular (carne magra, plátanos, brócoli, tomates, plátanos, melones). El sodio equilibra el volumen plasmático y también contribuye a controlar los impulsos nerviosos y las contracciones musculares (sal, leche, remolacha, apio). El yodo es necesario para el normal desarrollo de procesos como la producción de calorías, termorregulación, metabolismo intermedio, síntesis de proteínas, reproducción, crecimiento y desarrollo (sales de yodo, mariscos, sardinas). (36)

Es de interés que una alimentación inadecuada conlleva a las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad en todo el mundo. En América Latina y el Caribe, 262 millones de adultos (59,5%) tenían sobrepeso y eran levemente obesos antes de la pandemia. De hecho, unos 600.000 adultos mueren cada año en nuestra zona por causas relacionadas con la desnutrición. Por otro lado el Programa Mundial de Alimentos (PMA), refiere que el estado nutricional de la región se verá empeorado en una pandemia. En otras palabras, si la crisis continúa y los efectos no disminuyen, muchos se verán obligados a comprar alimentos más baratos y menos nutritivos. Por tanto, existe un círculo vicioso entre la malnutrición y las pandemias. (19)

Por otro lado, La nutrición es el equilibrio entre los alimentos y cómo el cuerpo se beneficia de ellos. Así, el estado nutricional de una persona es primordial para el funcionamiento del organismo, se incrementa en la condición del anciano y es parte importante en la salud y el bienestar. Las enfermedades crónicas implican diversos cambios fisiológicos adquiridos a lo largo del tiempo, algunos cambios indeseables pueden evitarse llevando una dieta equilibrada en todos los ámbitos de la psicofísica y la sociedad de las personas mayores más susceptible a la enfermedad. (36)

Tener en cuenta la disminución de la calidad de vida de los adultos mayores que se produce cuando comienza la desnutrición. Factores de riesgo para el desarrollo de desnutrición en ancianos: factores sociales, factores psicológicos / neurales, factores biológicos / médicos. (37)

Varios sistemas antropométricos para evaluar el estado nutricional incluyen: Altura: alcanza la altura máxima entre las edades de 30 y 0 y disminuye en promedio 5 mm por año después de los 50 años. Peso: el peso aumenta hasta alrededor de los 50 años, luego se estabiliza y comienza a disminuir gradualmente a los 70 años. Índice de masa corporal (IMC): índice que mide las tendencias en el estado nutricional o la composición corporal en los ancianos o adolescentes.

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{talla (m)}^2}$$

Cuando evalúas tu IMC, obtienes los siguientes resultados:

Delgadez conduce a desnutrición. Normal: adultos completos con IMC entre 23 y 28. Sobrepeso: las personas entre 28 y 10 años tienen un IMC adecuado. 32, especialmente por ingesta excesiva o elevada de calorías, hábitos alimentarios desordenados y actividad física inadecuada. Obesidad: los adultos de pleno derecho con un IMC de 32 tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades cerebrovasculares y cardiovasculares, diabetes tipo 2, cáncer de mama e incluso enfermedad por reflujo gastroesofágico. (38)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es:

De tipo: la investigación es de un nivel descriptivo correlacional porque se estudió la relación existente entre las dos variables de investigación como la dieta y el estado nutricional de los adultos mayores. (39)

De diseño; El tipo de diseño fue no experimental, es decir que la presente investigación no realiza manipulación deliberada de las variables (39).

De corte transversal descriptivo simple, ya que agrupa información en un tiempo determinado, que son de utilidad para investigar y dar a conocer características de un hecho de la realidad estudiada.

3.2. Variables y operacionalización

La presente investigación desarrollo las siguientes variables de estudio: hábitos alimenticios y estado nutricional, las que fueron definidas conceptualizadas operacionalmente, teniendo en cuenta los indicadores y la escala de medición. (anexo 1)

3.3. Población, muestra y muestreo

Población: Se puede definir como el conjunto de todos los casos los cuales deben situarse claramente entorno a las diferentes características contenido, así como también de lugar y en el tiempo.

La población estuvo conformada por adultos mayores del centro de salud generalísimo san Martín Arequipa 2021

$$N = 87$$

Por tanto, se considera una población muestral ya que participaron todos los adultos mayores, se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- a) Adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Arequipa.
- b) Adultos mayores de ambos sexos.
- c) Adultos mayores que pueden comunicarse y responder preguntas.
- d) Adultos mayores pertenecientes al distrito de alto san Martín correspondiente a la jurisdicción de los establecimientos de salud.

Criterios de Exclusión

- a) Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.
- b) Adultos mayores que no pueden comunicarse verbalmente.
- c) Adultos mayores que su familia les impida su participación

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: se utilizó para la variable hábitos alimenticios la técnica de la entrevista telefónica y para la variable estado nutricional el análisis documental mediante la historia clínica

Instrumento:

Para la variable hábitos alimenticios se utilizó un cuestionario elaborado por las propias autoras conformada por 22 preguntas divididas en 4 fases, factores que determinan los hábitos alimenticios (7 ítems). Características de consumo (4 ítems), alimentación saludable (5 ítems), causas de la mala alimentación (6 ítems). Los cuales se categorizaron como hábitos alimenticios.

- Buenos de 38 a 40
- Regulares de 20 a 37
- Malos de 0 a 19

Para la variable estado nutricional se utilizó la ficha de recolección de datos tomado de la historia clínica de los últimos 3 meses de los adultos mayores del centro de salud generalísimo san Martín se pudo filtrar el peso y talla de los adultos mayores los cuales fueron utilizados para evaluar el índice de masa corporal de los adultos mayores según el índice de quetelet con una escala de:

- IMC \leq 23: Bajo Peso
- IMC >23 a < 28 Normal

- IMC \geq 28 a $<$ 32: Sobrepeso
- IMC \geq 32: Obesidad

Validación y confiabilidad del instrumento

Para la evaluación de la validación de la investigación realizada se midió mediante el juicio de expertos, en cual se tuvo la evaluación de 5 profesionales de la salud entre nutricionistas, personal de enfermería, personal médico. De tal manera se obtuvo un valor final de V de ayken= 0.951, este valor manifiesta que está dentro de los parámetros adecuado en cuanto a relación de cada ítem según pertinencia teórica y pertinencia instrumental, así como su representatividad, singularidad y claridad por ítem. De los resultados presentados podemos concluir que el instrumento Cuestionario sobre hábitos alimentarios presenta una validez de contenido alta.

Para realizar la evaluación de la confiabilidad del instrumento utilizado se realizó una prueba piloto de 20 adultos mayores. luego se pasaron los datos al programa SPSS para evaluarlo con el alfa de crombach. Los resultados demuestran que los instrumentos utilizados presentan un grado de confiabilidad fuerte con un valor de 0,774, según la prueba piloto realizada.

3.5. Procedimientos

Este trámite se realizó mediante una solicitud dirigida al director del Centro de Salud Generalísimo San Martín. Con la finalidad de adquirir el permiso y así poder recaudar las herramientas que ayuden a la ejecución de la investigación Se ha establecido un cronograma preciso para obtener la autorización para aplicar el cuestionario y la recolección de datos

Se empleó la entrevista telefónica a cada adulto que había sido informado del estudio y sus objetivos Luego, con el consentimiento verbal de cada adulto mayor, al manifestar su voluntad de participar voluntariamente, utilizar las herramientas, recopilar la información obtenida, elaborar una tabla estadística y finalmente analizar los datos.

3.6. Método de análisis de datos

Al culminar la aplicación de las herramientas planteadas se procedió a la elaboración de una base de datos con ayuda del programa SPSS.25.0, después de esto se procedió a realizar tablas y figuras en los programas de Microsoft Office Word 2013 y Microsoft Office Excel 2013. Del mismo modo se realizó un análisis estadístico con ayuda de las frecuencias y porcentajes en tablas de mismo modo se empleó figuras de barras elementos que ayuden a ver descripciones y la posible relación entre las variables que se han estudiado. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman

3.7. Aspectos éticos

Principio de Autonomía. Las personas mayores que participaron en el estudio fueron informadas del propósito del estudio, y una vez informadas, nadie se vio obligado a tomar una decisión, por lo que tuvieron la libertad de decidir si participar o no en el estudio.

Principio de beneficencia: Este es un principio básico que tiene como objetivo beneficiar a las personas mayores. Como resultado, los pacientes mayores que visitaban el Centro de Salud Generalísimo San Martín buscaron el beneficio del equipo, teniendo en cuenta sus derechos. Este principio se aplica al conocimiento y las habilidades para proteger a los pacientes de todo tipo de daños o consecuencias físicas y psicológicas. Por lo tanto, la pregunta se hizo claramente para no lastimar o molestar a los participantes de nuestro equipo de investigación por ningún motivo para recopilar información fáctica para mejorar su condición de los pacientes.

Principio de no maleficencia: Este principio indica que nada puede herir o lesionar a una muestra de ancianos que asisten al Centro de Salud Generalísimo San Martín. Siempre se respeta la integridad física y también se respeta la psicología de la vida humana. Por tanto, el desarrollo de trabajos de investigación no perjudica.

Principio de justicia: ninguno de los adultos mayores que forma parte de esta investigación fueron marginados, ya sea, por su estatus social, religiosa, económica, ni por su género y política. Asimismo, los adultos mayores de este distrito tuvieron la posibilidad de formar parte como lo resalta este principio

IV. RESULTADOS

TABLA 1. Hábitos alimenticios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021

			Estado nutricional			Total
			sobrepeso	Normal	Obeso	
Hábitos alimenticios	Malo	Recuento	11	15	2	28
		% del total	12,6%	17,2%	2,3%	32,2%
	Regular	Recuento	17	16	4	37
		% del total	19,5%	18,4%	4,6%	42,5%
	Bueno	Recuento	12	5	5	22
		% del total	13,8%	5,7%	5,7%	25,3%
Total		Recuento	40	36	11	87
		% del total	46,0%	41,4%	12,6%	100,0%

Fuente: elaboración propia

interpretación

en el análisis de relación sobre los hábitos alimenticios y estado nutricional de los adultos mayores podemos observar que un 19.5% presenta hábitos alimenticios regulares y un estado nutricional con sobrepeso, seguido de un 18.4% que tiene hábitos alimenticios regulares y un estado nutricional normal, así también un 5.7% presenta hábitos alimenticios buenos y un estado nutricional obeso

TABLA 2. Correlacion según rho sperman entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en el adulto mayor en tiempo de covid 19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martin de Salud Arequipa 2021

Hipótesis estadística

EXITE Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en el adulto mayor en tiempo de covid 19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martin de Salud Arequipa 2021

			Correlaciones	
			Estado Nutricional	Hábitos Alimenticios
Rho de Spearman	Estado Nutricional	Coeficiente de correlación	1,000	,656*
		Sig. (bilateral)	.	,017
		N	87	87
	Hábitos Alimenticios	Coeficiente de correlación	,656*	1,000
		Sig. (bilateral)	,017	.
		N	87	87

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En el análisis de Relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en el adulto mayor en tiempo de covid 19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martin de Salud Arequipa 2021, se puede apreciar que existe una relación moderada con un valor de Rho de Spearman de $Rho=0.656$ el cual da a conocer que a mejor estado nutricional menores son los factores que determinan los hábitos alimenticios

Y en el análisis por medio de la significancia se puede apreciar que la significancia da es de $p=0.017$ menor al parámetro límite ($p<0.05$) es decir que existe una relación positiva y directa entre las variables analizadas

TABLA 3. Hábitos alimenticios en su dimensión factores educativos, económico socioculturales y religiosos de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021

indicadores	bueno		regular		malo		TOTAL		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Factores educativos	Nivel educativo	48	44.1%	3	3.4%	9	12.1%	87	100
	Conocimiento sobre alimentación saludable	20	34.1%	2	2.3%	3	4%		
Factores económicos	Adecuación del ingreso económico a sus hábitos alimentarios	9	11.4%	7	8.1%	32	31.1%	87	100
	Ingresos económicos en pandemia	10	10.4%	7	8%	22	31%		
Factores socioculturales	Costumbres en la comunidad que determinan los hábitos alimenticios	15	13.2%	15	12.2%	11	15.5%	87	100
	Productos propios de la zona que determinan los hábitos alimenticios	10	15.5%	14	21.1%	22	22.4%		
Factores religiosos	Su religión determina sus hábitos alimenticios	15	30.1%	15	15.2%	11	12.2%	87	100
	Su religión le impide el consumo de ciertos alimentos	20	10.1%	15	19.3%	11	13.1%		

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En el análisis de factores que determinan los hábitos alimenticios podemos observar que en los factores educativos un 44.1% presenta un nivel educativo bueno. Seguido de un 34.1% presenta buenos conocimientos sobre alimentación saludable, mientras que en los factores económicos un 31.1% presenta un mal ingreso económico por lo que no se adecua a sus hábitos alimenticios, y un 31% sus ingresos económicos durante la pandemia fueron malos, así también por los factores socioculturales un 22.4% los productos propios de la zona que determinan los hábitos alimenticios son malos, así también por los factores religiosos la mayoría de encuestados perciben que un 30% Es buena la manera en la que su religión

determina sus hábitos alimenticios y un 19.3% de manera regular su religión le impide el consumo de ciertos alimentos.

TABLA 4. Hábitos alimenticios en su dimensión características de consumo de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021

	Alimentación para el mejoramiento de salud		Apetito durante la cuarentena por COVID 19		Consumo de agua		Cantidad de comidas al día	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	5	5.7%	33	37.9%	26	29.9%	67	77.0%
Regular	17	19.5%	26	29.9%	28	32.2%	17	19.5%
Buena	65	74.7%	28	32.2%	33	37.9%	3	3.4%
Total	87	100	87	100	87	100	87	100

Fuente. Elaboración propia

Interpretación

En el análisis de las características de consumo se puede apreciar que la alimentación para el mejoramiento de salud tiene una respuesta afirmativa es decir que Buena se preocupan en las características de consumo con el 74.7% en cambio el apetito durante la cuarentena por el covid 19 se puede apreciar que no ha disminuido el cual está representado con el 37.9% otros factores como el consumo de agua es de manera positiva por los adultos mayores el cual de está representada con el 37.9% y se finaliza el análisis con la cantidad de comidas al día es decir que no les falta alimento en la mesa el cual está representado por el 77%

TABLA 5. Hábitos alimenticios en su dimensión frecuencia de consumos de alimentos de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021

	Leche y derivados		Vegetales		Frutas		Farináceos y Leguminosas		Carnes y Sustitutos		Azúcares		Misceláneos	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	45	51.7%	34	39.1%	14	16.1%	36	41.4%	33	37.9%	73	83.9%	30	34.5%
Regular	6	6.9%	53	60.9%	71	81.6%	51	58.6%	54	62.1%	14	16.1%	57	65.5%
Buena	36	41.4%	0	0.0%	2	2.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
Total	87	100	87	100	87	100	87	100	87	100	87	100	87	100

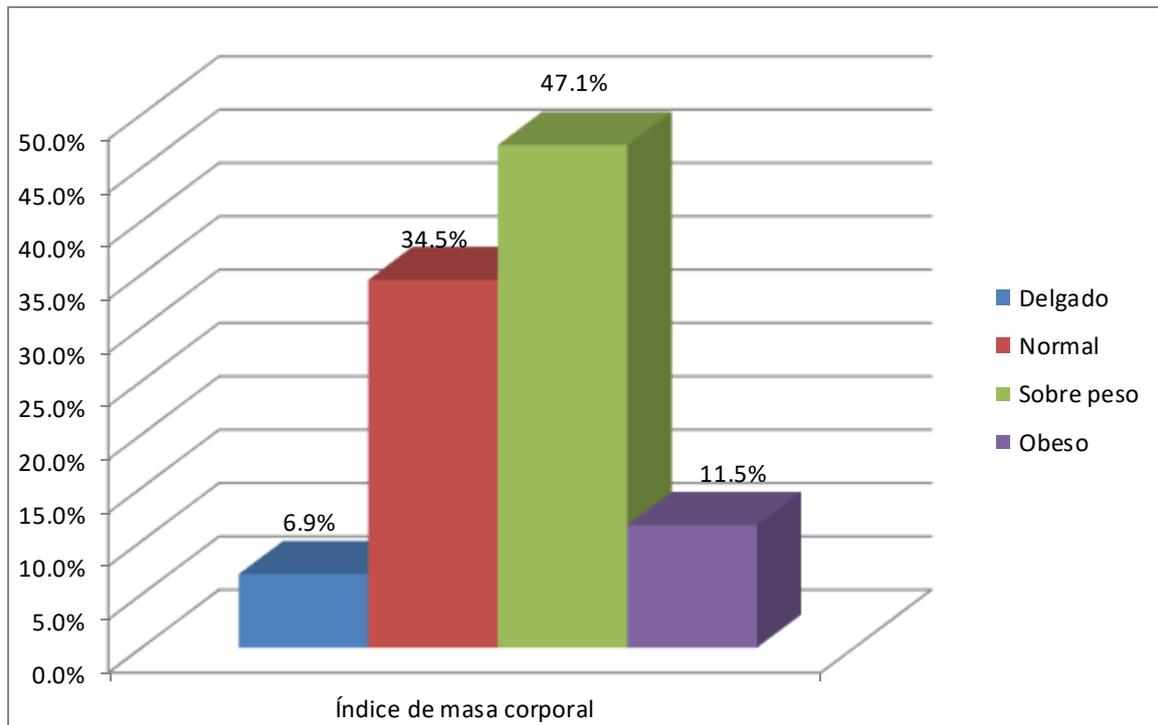
Fuente: elaboración propia

Interpretación

En el análisis de la dimensión saludable se puede apreciar que la gran mayoría de los encuestados no consume la leche y sus derivados con el 51.7% en cambio en el consumo de vegetales la presencia es Regular representado con el 60.9% y en el consumo de frutas también lo realizan Regular con el 81.6% otros factores como los fariseos y leguminosas son consumidas de forma regular con el 58.6% y en el análisis de la carne y los surtidos no consumen constantemente representados con el 83.9% en cambio en los azúcares y tienen un consumo regular el cual es representado con el 62.1% y se finaliza el análisis con las miselaneas las cuales están representadas con el 65.5% todos estos resultados dan a conocer que la alimentación saludable es de proyección regular y todo depende del ingreso monetario de los adultos mayores

Fuente: elaboración propia

Grafico 1 Estado nutricional de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021



Elaboración propia

Interpretación

En el análisis del índice de masa corporal se puede apreciar que la gran mayoría de los encuestados de los adultos mayores proyectan un sobrepeso el cual está representado por el 47.1% seguido de otras proyecciones de nivel normal el cual está representado por el 34.5% y en escalas menores existen adultos mayores que presentan un nivel de sobrepeso con el 11.5% y se finaliza con el análisis de los adultos mayores que son delgados que están representados mínimamente por el 6.9%

V. DISCUSION

Los adultos mayores presentan más riesgo de enfermarse de gravedad a causa del COVID-19. el contraer la enfermedad de forma severa puede implicar que los adultos mayores requieran de hospitalización, de una unidad de cuidados intensivos y hasta un respirador, o incluso la muerte. el riesgo aumenta en los adultos a partir de los 50 años y sigue incrementando a partir de los 60,70 y 80 años. Los adultos mayores de 85 años a mas son los que más riesgos de enfermarse de gravedad tienen. Existen otros factores que pueden incrementar el riesgo de enfermarse y presentar complicaciones a causa del COVID-19, como presentar enfermedades crónicas, hábitos alimenticios inadecuados, así como estilos de vida desfavorables. (28)

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general, determinar los hábitos alimenticios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores en tiempos de COVID -19 del centro de Salud Generalísimo Arequipa 2021. se pudo evidenciar, que un 42.5% tiene hábitos alimenticios regulares seguido de un 32.2% que presenta hábitos alimenticios malos y un 25.3% buenos, esto se relaciona con el estado nutricional de los adultos mayores que presenta sobrepeso con un porcentaje de 47.1% del total de los adultos mayores estudiados. Estos resultados difieren con el estudio realizado por García Y. (2020) en su investigación hábitos alimenticios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, tumbes, con una población de 47 adultos mayores tuvo como resultados finales los cuales fueron, el 68.1% de adultos mayores presentó hábitos alimentarios “adecuados” y el 31.9% hábitos alimentarios “Inadecuados” (9)

De igual manera existe semejanza en el estudio realizado por los investigadores L, Mundo V, MN, Morales C, Cervantes L, Villalpando S. realizo un estudio en México ” hábitos alimenticios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores de 60 años de la ciudad de México” donde conto con una muestra de 54 adultos mayores que obtuvo como resultado que el 60.0 % de los adultos mayores sufre de sobre peso y obesidad, concluyendo asi que un porcentaje mayor de la población estudiada presenta un estado nutricional inadecuado. Según base de la teoriza se

encuentra relacionada a las necesidades básicas del ser humano, Henderson modificó la valoración inicial de los pacientes aplicando 14 necesidades básicas. La investigación enfatiza la alimentación y la nutrición como alimentos compensadores que satisfacen el metabolismo y la digestión. Una alimentación inadecuada puede conllevar a la alteración y retraso del desarrollo y crecimiento, especialmente para los infantes y ancianos, puede ayudar a retrasar la formación de nuevas células sanguíneas. (15)

De igual forma respecto al primer objetivo específico, se buscó identificar los hábitos alimenticios en su dimensión factores educativos, económico socioculturales y religiosos de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021, se pudo evidenciar que una mayoría representada por un 78.2 % de adultos mayores los factores educativos sí afectan sus hábitos alimenticios mientras que un 62.1% los factores económicos no afectan sus hábitos alimenticios, al igual que los factores socioculturales con un 37.9% a diferencia de los factores religiosos con un 40.2% que sí afectan sus hábitos alimenticios, esto se asemeja de cierta manera con el estudio realizado por el investigador Gutiérrez M, en Trujillo En su estudio, "Relación entre nutrición antropométrica y síndrome metabólico en adultos y ancianos en Trujillo en 2019". en su estudio evaluó el estado nutricional y sus diferencias en mujeres mayores de 60 años que realizan o no ejercicios realizado en España, concluyendo que la población mayor de 60 años con un porcentaje de 60% presenta problemas nutricionales relacionados a la malnutrición por exceso (sobre peso y obesidad). (6)

Acerca de los factores culturales: la cultura es conceptualizada con mayor frecuencia como la forma de vida de un grupo de la población que comparten la misma nacionalidad o de un lugar en particular. Las creencias y costumbres alimentarias están arraigadas en muchas civilizaciones. Las creencias culturales y las dietas se transmiten de generación en generación de instituciones como familias, escuelas e iglesias. Las dietas de estos diferentes grupos pueden satisfacer algunas necesidades biológicas básicas. La tradición de las familias son uno de los factores culturales que determina las creencias y los hábitos

alimentarios. Esto es esencialmente a favor del grupo y está determinado por la experiencia inculcada a los infantes desde una edad temprana. (19)

Factores económicos: el incremento de los costos y el desabastecimiento de los alimentos afectan a muchas comunidades familiares y costumbres en todo el mundo. Se enfatiza aún más la diferencia entre pobres y ricos. En el primer caso, la restricción al suministro de alimentos como carnes aumenta cada día. (19)

Factores sociales: los individuos pertenecen a diferentes grupos sociales, por lo que no se puede ignorar el impacto de la acción colectiva en sus creencias y dieta. Los grupos sociales interrelacionados (iglesia, escuela, residencia de trabajo, club, sindicato, etc.) comparten la mesa y los alimentos que ingieren y esto evidencia las preferencias alimenticias de un grupo de personas o una comunidad. (19)

Acerca de los factores religiosos: la alimentación está determinada por muchas de las creencias religiosas. Las limitaciones impuestas por la religión de la persona afectan la dieta de muchos grupos étnicos. Por ejemplo, la mayoría de personas hindúes la carne de res no está en su dieta, y algunos hindúes prohíben matar animales debido a su religión las religiones católicas limitan el consumo de carne magra durante la Cuaresma. (19)

Respecto al segundo objetivo específico, se buscó evaluar los hábitos alimenticios en su dimensión características de consumo en los adultos mayores en tiempos de COVID -19 del centro de Salud Generalísimo Arequipa 2021, se evidencio que un 77% no consume la cantidad recomendada de comidas al día, seguido de un 74.7% que considera que la alimentación es importante para el mejoramiento de la salud, mientras que un 29.9% vio afectado su apetito durante la cuarentena por COVID -19 de manera regular, esto se asemeja al estudio realizado por el investigador campos (2018). En su estudio "hábitos alimentarios y la valoración del estado nutricional de los adultos mayores de 60 años integrantes de la comunidad de Chalguyacu 2018". Como resultado final se evidencio que el estado nutricional según la evaluación de masa corporal un mínimo porcentaje de 8% presenta delgadez, un porcentaje de la cuarta parte presenta obesidad y más de la mitad con 60% tiene malnutrición. Mientras que al realizar la toma del perímetro de cintura se dio a conocer que un 28% presenta riesgo cardio metabólico. (12)

Landaeta Díaz y González Medina refieren que el efecto del COVID19 sobre los patrones de ingerir alimentos y la desnutrición. Las consecuencias de COVID19 se manifiestan de muchas formas en la ingesta de alimentos. Uno de ellos es el incremento de la ingesta de alimentos en conservas y productos no perecederos hipercalóricos (patatas fritas, dulces), que ha llamado la atención de los consumidores. Pocos son saludables, frescos y nutritivos.

De igual manera respecto al tercer objetivo específico, se buscó examinar los hábitos alimenticios en su dimensión alimentación saludable de los adultos mayores en tiempos de COVID -19 del centro de Salud Generalísimo Arequipa 2021 se evidencio que un 51.1% no consume de manera frecuente leche y sus derivados, seguido de un 60.9% que consume vegetales de manera regular al igual que un 81.6% que consume frutas de manera regular y un 58.6 % consume farináceos y leguminosas de forma regular, al igual que un 62.1% que consume carnes de manera frecuente, esto difiere con la investigación realizada por Salvo, (2017). Realizó un estudio en Lima sobre "el estado nutricional y dietético de los mayores de 60 años del Centro de Salud en Zárate". se obtuvo que los adultos mayores tienen hábitos alimenticios adecuados con un porcentaje mayor a 56.0 % (28) frente a un 44.0 (22) con hábitos alimenticios inadecuados, teniendo un mayor porcentaje en el sobrepeso con 50% (25), estado nutricional normal un 24% (12), obesidad con un 22%(11) frente a un 4% (2) con bajo peso. (7)

El lineamiento actual de la FAO da como recomendación que el 6 al 66% de las calorías consumidas en un día sea de carbohidratos, y que el aporte brindado sea mediante carbohidratos complejos (almidones), y en poca cantidad consumir los carbohidratos simples (azúcares y derivados) a menor del 10% de las calorías consumidas. Siempre favoreciendo a la función del colon y previniendo el estreñimiento una dieta en carbohidratos ricas en fibra. La fibra es de vital importancia para una correcta función gastrointestinal. El consumo de alimentos con fibra disminuye la probabilidad de estreñimiento, esto aporta control en la

glucemia y colesterol del individuo y disminuye la aparición de ciertas neoplasias. Un aporte de 2035 g/día de fibra corresponde a 1013 g de fibra por cada 100 Kcal, una alimentación balanceada que aporte 2.000 Kcal debe aportar 25 g de fibra y que 2.500 Kcal equivaldrán a 30 g de fibra. Estas medidas deben respetar una proporción de fibra insoluble de 3/1. (23)

Por otro lado, respecto al quinto objetivo específico se buscó indicar el estado nutricional de los adultos mayores en tiempos de COVID -19 del centro de Salud Generalísimo Arequipa 2021, se obtuvo que un 47.1% presenta sobrepeso, seguido de un 34.5% que presenta un IMC normal y un 11.5% son obesos y una minoría de 6.9% son delgados, esto difiere de la investigación realizada por Rugel (2017). En Lima, realizó la investigación sobre "Evaluación del estado nutricional del adulto mayor en socios del mercado modelo Caja de Agua en San Juan de Lurigancho. se obtuvo como resultado que el 63,3% de la población de estudios se encuentra en un estado nutricional normal y el 26.7% sufre de sobrepeso, el 50 % son mujeres y el 50% son varones, la edad promedio es de $66\pm$ años con un 68.3% (5).

Es importante evaluar periódicamente a los adultos mayores que presentan mal estado nutricional porque la malnutrición está directamente conectada a las consecuencias negativas, como el incremento de la morbilidad, una calidad de vida decadente. Un estado nutricional inadecuado es consecuencia de la falta de conocimientos y orientación por parte del personal de salud sobre una alimentación balanceada, así como los beneficios y cantidades que debe consumir para mantener un estilo de vida adecuado a la edad. (40)

Asimismo, los adultos mayores tienen una mala ingesta de porciones de alimentos. Las porciones consumidas por los adultos mayores deben ser las adecuadas para así evitar las deficiencias nutricionales en la población y con esto evitar los problemas en la salud. Los hábitos alimenticios, así como la clasificación de alimentos, la forma de presentación de los alimentos, la manera de consumirlos y con quienes compartir los alimentos en la mesa, los adultos mayores necesitan de la orientación y ayuda para realizar estas actividades, con el tiempo se pierde lucidez y conciencia; es por ello se sugiere una orientación profesional. (23)

Por otro lado, La nutrición es el equilibrio entre los alimentos y cómo el cuerpo se beneficia de ellos. Así, el estado nutricional de una persona es primordial para el funcionamiento del organismo, se incrementa en la condición del anciano y es parte importante en la salud y el bienestar. Las enfermedades crónicas implican diversos cambios fisiológicos adquiridos a lo largo del tiempo, algunos cambios indeseables pueden evitarse llevando una dieta equilibrada en todos los ámbitos de la psicofísica y la sociedad de las personas mayores más susceptible a la enfermedad. (34). Tener en cuenta la disminución de la calidad de vida de los adultos mayores que se produce cuando comienza la desnutrición. Factores de riesgo para el desarrollo de desnutrición en ancianos: factores sociales, factores psicológicos / neurales, factores biológicos / médicos. (36)

A la luz de las evidencias, se determina que el estado nutricional de los adultos mayores, es primordial para evaluar el estado actual del adulto mayor. Es por ello que la presente investigación busco mostrar la realidad problemática del estado nutricional del adulto mayor del centro de Salud Generalísimo San Martín.

VI. CONCLUSIONES

1. Se ha determinado que existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en el adulto mayor; porque existe una buena correlación directa entre los hábitos alimentarios, esto se evidencio ya que más de la mitad de adultos mayores tienen hábitos alimenticios regulares y esto se relaciona a que más de la mitad de entrevistados presenta sobrepeso
2. En la dimensión factores educativos, económico socioculturales y religiosos de los adultos mayores se obtuvo que más de la mitad de los encuestados los factores educativos si determinan sus hábitos alimenticios, mientras que menos de la mitad altera sus hábitos alimenticios por los factores religiosos.
3. En la dimensión características de consumo se obtuvo que más de la mitad de los entrevistados considera que la alimentación es importante para el mejoramiento de la salud
4. En la dimensión alimentación saludable se obtuvo que un porcentaje mayor que la mitad tiene una regular alimentación balanceada, por su consumo de carnes, leche, vegetales, frutas, leguminosas azúcares y misceláneos,
5. En la dimensión estado nutricional se obtuvo que casi la mitad de los entrevistados presenta sobrepeso mientras que menos de la mitad tiene un estado nutricional normal.

VII. RECOMENDACIONES

1. Al personal de enfermería del Centro de Salud Generalísimo San Martín se le sugiere trabajar en conjunto con la familia de los adultos mayores mediante comunicación telefónica, especialmente con aquellas donde los adultos mayores dependen de sus cuidadores.
2. A la Enfermera encargada de la estrategia del adulto mayor, se le recomienda que en coordinación con la asistente social se programe una campaña para evaluar el estado nutricional de los adultos mayores y brindarles la orientación necesaria para el consumo de alimentos de acuerdo a sus necesidades.
3. A los docentes de investigación fomentar en los estudiantes de salud la realización de estudios de investigación sobre los hábitos alimenticios y de forma comparativa para identificar los factores que influyen en la formación de hábitos alimentarios tanto adecuados como inadecuados para de esta manera ayudar a la mejora del estado nutricional de los adultos mayores.
4. A los estudiantes de salud es de suma importancia que se les brinde las facilidades y el acceso necesario para profundizar la investigación sobre el estado nutricional de los adultos mayores, siendo éste uno de los pilares fundamentales para mejorar la calidad de vida de nuestros adultos mayores en tiempos de COVID-19.

REFERENCIAS

- 1 AGRICULTURA. ODLNUPLAYL. Hábitos de consumo de alimentos y . malnutrición. Sistemas alimentarios y COVID-19 en América Latina y el Caribe. 2020. JULIO.; Boletín N.º10.
- 2 (SENC). GCdISEdNC. CAMBIOS EN LOS HABITOS ALIMENTARIOS . DURANTE EL PERIODO DE CONFINAMIENTO POR LA PANDEMIA COVID-19 EN ESPAÑA. Rev Esp Nutr Comunitaria. 2020. mayo.; Rev Esp Nutr Comunitaria 2020; 26(2).
- 3 Rica. EdNdIUa“V12UdC. GUÍA DE RECOMENDACIONES SOBRE . ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN PARALA POBLACIÓN COSTARRICENSE ANTE LA SITUACIÓN DE EMERGENCIAPOR COVID-19. CONOZCA COMO MANTENER UNA BUENA ALIMENTACION EN TIEMPOS DEL COVID-19. 2020. ABRIL..
- 4 Sánchez-Ruiz F. "Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el . nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al programa municipal de Lima Metropolitana, 2011". Tesis pre grado. Lima Metropolitana: Universidad San Marcos, Lima; 2017.
- 5 COSSIO. SNR. ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR . COMERCIANTE DEL MERCADO MODELO CAJA DE AGUA – SAN JUAN DE LURIGANCHO- 2017. Tesis de pre grado. LIMA: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO., LIMA; 2017.
- 6 GUTIERREZ MÉNDEZ HC. Relación del estado nutricional antropométrico y el . síndrome metabólico en pobladores adultos y adultos mayores de la ciudad de Trujillo 2019. Tesis de pre grado. TRUJILLO.: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO., TRUJILLO.; 2019.
- 7 SALVO CHUQUICAJA OLGA L. "ESTADO NUTRICIONAL Y HABITOS . ALIMENTARIOS EN ADULTOS MAYORES CENTRO DE SALUD ZARATE,

- 2017". Tesis de pre grado. LIMA: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO., LIMA.; 2017.
- 8 GUTIERREZ M. habitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, . centro de salud pachacutec, cajamarca 2018. Tesis de pre grado. cajamarca: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA, CAJAMARCA; 2021.
- 9 Garcia. habitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que . acuden al centro de desarrollo integral de la familia. Tesis de grado. tumbes: UNIVERSIDAD DE TUMBES, TUMBES; 2020.
- 1 BERMERO IÑIGUEZ KIMLMC. "ASOCIACIÓN ENTRE ESTADO 0 NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES". Tesis de pre . grado. GUAYAQUIL.: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL., GUAYAS.; 2018.
- 1 GARCÉS SALAZAR MCEELF. ESTRATEGIA PARA MEJORAR EL ESTADO 1 NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL BARRIO LA MERCED. Tesis de . pos grado. RIOBAMBA: ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO., GUAYAS.; 2019.
- 1 CAMPOS LANSINOT EP. Valoración del estado nutricional y hábitos 2 alimentarios en los adultos mayores pertenecientes a la comunidad . Chalguayacu, Pimampiro 2018. Tesis de pre grado. Pimampiro. Ecuador.: Comunidad Chalguayacu., IMBABURA.; 2018.
- 1 Soldati GPDRLPF. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 3 lockdown: an Italian survey ITALIA: Journal of Translational Medicine; 2020.
.
- 1 AE. LC. conductas y habitos alimentarios relacionados al estado nutricional de 4 los adultos mayores del hogar santa catalina labore 2016. Tesis de pre grado. . quito: PONTIFICIA UNIVERSIDAD DEL ECUADOR, QUITO, ECUADOR; 2021.

1 Sinchire D. Samaniego K. Lima E. Velez E LCOMCG. Papel de la enfermera en
5 la alimentación y nutrición del paciente. Con la perspectiva teórica de Myra Estrin
. Levine. Portales Medicos.com. 2020 marzo.

1 Ochoa. RIÁ. Hábitos alimentarios, su relación con el estado nutricional en
6 escolares de la ciudad de Azogues. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del
. Río. 2017. DICIEMBRE.; vol.21.(numero.6 Pinar del Río.).

1 Nutricion FEdl. [Online].; 2014 [cited 2021 mayo 22. Available from:
7 [https://www.fen.org.es/blog/habitos-
. alimentarios/#:~:text=Los%20hábitos%20alimentarios%20son%20com
portamientos,alimentarios%20comienza%20en%20la%20familia.](https://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/#:~:text=Los%20hábitos%20alimentarios%20son%20comportamientos,alimentarios%20comienza%20en%20la%20familia.)

1 ARTEMIA. LSDMTJ. ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL EN LOS
8 ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA AMERICA
. HUANCAVELICA-2017. Tesis de pre grado. HUANCAVELICA: UNIVERSIDAD
NACIONAL DE HUANCAVELICA, HUANCAVELICA; 2017.

1 ATOMICA. OIDE. CALIDAD DE LA DIETA. [Online].; 2020.. Available from:
9 <https://www.iaea.org/es/temas/calidad-de-la-dieta.>

2 Salas-Meléndez. JMPCMDIÁ. Análisis de los hábitos alimenticios con
0 estudiantes de décimo año de un Colegio Técnico en Pérez Zeledón basados
. en los temas transversales del programa de tercer ciclo de educación general
básica de Costa Rica. Revista Electrónica Educare. 2017. 20 Agosto.; vol.
21.(núm. 3.).

2 NYDIA STELLA CMJEBLACGCOYRRHJQHNAÁB. ALIMENTACION Y
1 NUTRICION DE LA POBALCION, EN EL CURSO DE VIDA. Manual para el
. perosnal de salud. MEDELLÍN.: UNIVERSIDAD DE ANTIOQUÍA.; 2017.

2 MEDELLÍN. AD. ALIMENTACION Y NUTRICION DE LA POBLACION, EN EL
2 CURSO DE VIDA. MEDELLÍN.: UNIVERSIDAD DE ANTÍOQUIA.; 2017.

2 ARANGOYTIA QUISPE KPCMLM. HABITOS ALIMENTARIOS DE ADULTOS
3 MAYORES INSTITUCIONALIZADOS RELACIONADOS CON EL ESTADO
. NUTRICIONAL Y LAS ENFERMEDADES CRONICO-DEGENERATIVAS, LIMA-
2019. Tesis de pre grado. LIMA-PERU.: UNIVERSIDAD NACIONAL DE
EDUCACION ENRIQUE GUZMAN Y VALL, LIMA; 2019.

2 SANDRA ERIKA LM. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA
4 RELACIONADOS CON NIVELES DE HEMOGLOBINA EN ADULTOS
. MAYORES QUE HABITAN EN LA ZONA ALTA DEL DISTRITO DE ACORA,
2017. Tesis de pre grado. PUNO.: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, PUNO; 2018.

2 OMAR JNA. PLAN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN DIRIGIDO AL ADULTO.
5 Tesis de pre grado. MACHALA.: UNIVERSIDAD NACIONAL DE MACHALA,
. ECUADOR; 2017.

2 MAMANI SEL. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA
6 RELACIONADOS CON NIVELES DE HEMOGLOBINA EN ADULTOS
. MAYORES QUE HABITAN EN LA ZONA ALTA DEL DISTRITO DE ACORA,
2017. Tesis de pre grado. ACORA: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, PUNO; 2018.

2 NATES RODRIGUEZ KJVCCM. EFECTO DEL CONSUMO DE CARNE DE
7 CUY(CAVIA PORCELLUS) EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO
. MAYOR QUE ASISTEN AL CLUB DEL ADULTO MAYOR DIVINO NIÑO JESUS
DEL CENTRO DE SALUD DE MIRAFLORES - AREQUIPA 2018. Tesis de pre
grado. AREQUIPA: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN,
AREQUIPA; 2018.

2 ÁLVAREZ. CBGRQ. ALIMENTACION Y NUTRICION DE LA POBLACION, EN
8 EL CURSO DE VIDA. MEDELLÍN.: ALCALDIA DE MEDELLÍN.; 2017.

.

2 OMAR JNA. PLAN DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN DIRIGIDO AL ADULTO
9 MAYOR CON DIABETES MELLITUS DEL CANTÓN SANTA ROSA. Tesis de
. pre grado. MACHALA: UNIVERSIDAD TECNICA DE MACHALA, ECUADOR;
2017.

3 MAMANI SEL. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA
0 RELACIONADOS CON NIVELES DE HEMOGLOBINA EN ADULTOS
. MAYORES QUE HABITAN EN LA ZONA ALTA DEL DISTRITO DE ACORA,
2017. Tipo de pre grado. ACORA: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, PUNO; 2017.

3 CAICEDO. BOTERO. GOMEZ. RESTREPO. QUINTERO A. ALIMENTACION Y
1 NUTRICION DE LA POBLACION, EN EL CURSO DE VIDA. MEDELLÍN.:
. ALCALDIA DE MEDELLÍN.; 2017.

3 MAMANI SEL. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTILOS DE VIDA
2 RELACIONADOS CON NIVELES DE HEMOGLOBINA EN ADULTOS
. MAYORES QUE HABITAN EN LA ZONA ALTA DEL DISTRITO DE ACORA,
2017. Tesis de pre grado. ACORA: UNIVERSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, PUNO; 2017.

3 Dapchic CRPAM. [Online].; 2004 [cited 2021 julio 6. Available from:
3 [http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/1249/1/Dapcich-
. \[nutrici%C3%B3n.pdf\]\(http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/1249/1/Dapcich-nutrici%C3%B3n.pdf\).](http://104.207.147.154:8080/bitstream/54000/1249/1/Dapcich-nutrici%C3%B3n.pdf)

3 ERIKA SOLANGE PMCERGLFOR. CONOCIMIENTO Y ADMINISTRACIÓN DE
4 MICRONUTRIENTES EN MADRES. Tesis de pre grado. IQUITOS.:
. UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, IQUITOS; 2017.

3 CALDERON QUISPE AF. “ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS SOBRE
5 ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL
. CONSULTORIO GERIÁTRICO, HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO
2018”. Tesis de pre grado. CUSCO.: UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO,
CUSCO; 2018.

3 KATIAN CORINA MC. RELACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL ESTADO
6 NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR QUE ASISTE AL CENTRO DE SALUD I
. – 3 COATA, 2018. Tesis de pre grado. COATA: UNIVRSIDAD NACIONAL DEL
ALTIPLANO, PUNO; 2018.

3 BURGOS PINZÓN NCCRLJOMPASRWN. ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
7 ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS EN SIETE HOGARES
. GERONTOLÓGICOS DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL AÑO 2017. Tesis de
pre grado. BOGOTÁ: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y
AMBIENTALES UDCA, COLOMBIA; 2017.

3 FIORELLA ANDREA CT. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
8 ADULTO MAYOR COOPERATIVA HUANCARAY, 2018. Tesis de pre grado.
. HUANCARAY: UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO, LIMA; 2018.

3 americas udl. <http://catarina.udlap.mx>. [Online].; 2017 [cited 2021 junio 25.
9 Available from:
. [http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/barroeta_n_c/capitulo3.p
df.](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/barroeta_n_c/capitulo3.pdf)

4 AGRICULTURA ODLNUPLAYL. CEPAL.ORG. [Online].; 2020 [cited 2021 mayo
0 22. Available from:
. https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/45794/cb0217_es.pdf.

4 Chavarría. VBARP. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en
1 adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. CHILE.: Universidad del
. Bío-Bío, Chillán, Chile; 29 de Diciembre de 2016.

4 GUTIÉRREZ. MCA. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL
2 EN ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA
. 2018. CAJAMARCA.: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.; 2018.

4 SANCHEZ. JLL. HABITOS ALIMENTICIOS Y NIVEL DE LOGRO DE
3 APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DEL AREA CURRICULAR DE
. INVESTIGACION DE LA FACULTAD DE TECNOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD

NACIONAL DE EDUCACION ENRIQUE GUZMAN Y VALLE, 2017. LIMA.:
UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN ENRIQUE GUZMAN Y VALLE.;
2017.

4 LOPEZ. JTCMGRACMG. FACTORES QUE AFECTAN EL ESTADO
4 NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. REVISTA LATINOAMERICANA DE
. HIPERTENSION. 2018. NOVIEMBRE.; Vol. 13.(Nº 5.).

4 GUTIÉRREZ. MCA. HÁBITOS ALIMENTARIOS Y ESTADO NUTRICIONAL EN
5 ADULTOS MAYORES, CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC, CAJAMARCA
. 2018. CAJAMARCA.: UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA.; 2018.

4 TACO CHURATA SYVARM. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL
6 ADULTO MAYOR EN EL DISTRITO DE POLOBAYA. AREQUIPA.:
. UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA.; 2015.

Anexos

ANEXO 1 : Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
HÁBITOS ALIMENTICIOS	Es la manera en que un individuo o grupo humano selecciona, prepara y consume determinados alimentos, constituyen los hábitos de alimentación. Los hábitos alimentarios son de naturaleza compleja y en su configuración intervienen múltiples factores que influyen en la toma de decisiones y en la elección individual de alimentos en base a la oferta disponible (Organización Mundial de la Salud). (1)	Es la respuesta expresada del adulto mayor en el cuestionario sobre el consumo de alimentos de manera diaria y los factores que determinan los hábitos alimenticios y las causas de la mala alimentación cuyo valor final será. - buena - mala - regular	Factores que determinan los hábitos alimentarios	Factores educativos	ORDINAL
				Factores económicos	
				Factores socioculturales	
				Factores religiosos	
			Características de consumo	Alimentación para el mejoramiento de salud	ORDINAL
				Apetito durante la cuarentena por COVID-19	
				Consumo de agua	
			Alimentación saludable	Cantidad de comidas al día	ORDINAL
				Leche y derivados	
				Vegetales	
				Frutas	
				Farináceos y Leguminosas	
Carnes y Sustitutos					
Azúcares					
Misceláneos					
EL ESTADO NUTRICIONAL	Estado óptimo de peso para la edad y estatura cumpliendo con los requerimientos	El estado nutricional desde una evaluación antropometría identificando el estado nutricional del	Antropometría	Sexo	ORDINAL

	proteicos, energéticos y calóricos del cuerpo humano (14)	adulto mayor del centro de salud generalísimo san Martín en Arequipa. - IMC \leq 23: Bajo Peso - IMC >23 a $<$ 28 Normal - IMC \geq 28 a $<$ 32: Sobrepeso - IMC \geq 32: Obesidad		Talla Peso edad Índice de masa corporal	
--	---	--	--	--	--

ANEXO 2: instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

HÁBITOS ALIMENTICIOS

Instrucción: el presente instrumento de medición forma parte de un trabajo de investigación en gestión de la salud y tiene por finalidad determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en el adulto mayor en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021.

Antes de responder, debe tener en cuenta lo siguiente:

- i) El cuestionario es anónimo y confidencial, por lo que es necesario responder en forma franca y honesta.
- ii) Enfoque su atención a lo que sucede habitualmente.
- iii) Asegúrese de responder todas las preguntas, según los criterios indicados.

I. FACTORES QUE DETERMINAN LOS HáBITOS ALIMENTARIOS

1. Culminaste tus estudios de primaria y secundaria

- Nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()

2. Conoces la importancia de tener una alimentación saludable

- Nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()

3. ¿Ud. percibe que hay costumbres que determinan sus hábitos alimentarios?

- Nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()

4. ¿Ud. adecua a su nivel económico sus hábitos alimentarios?

- Nunca ()
- A veces ()
- Siempre ()

5. Tuvieron ingresos económicos durante la cuarentena por COVID 19

- Nunca ()
- A veces ()

Siempre ()

6. ¿Ud. conoce que las costumbres de la comunidad determinan los hábitos alimentarios?
Nunca ()
A veces ()
Siempre ()
7. ¿Ud. sabe que los productos propios de su zona determinan sus hábitos alimentarios?
Nunca ()
A veces ()
Siempre ()
8. ¿Ud. es consciente que la religión determinan sus hábitos alimentarios?
Nunca ()
A veces ()
Siempre ()
9. ¿Ud. se guía por los consejos educativos que le dan en hospital para sus hábitos alimentarios?
Nunca ()
A veces ()
Siempre ()
10. ¿Ud. conoce que su estado emocional determinan sus hábitos alimentarios?
Nunca ()
A veces ()
Siempre ()

II. CARACTERÍSTICAS DE CONSUMO

1. **Cree Usted que la alimentación es fundamental para el mejoramiento de su estado de salud.**
siempre ()
A veces ()
Nunca ()
2. **¿Su apetito se vio afectado durante la cuarentena por COVID- 19 ?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
3. **¿Consume de 1 litro a 2 litros de agua al día?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()
4. **¿Consume desayuno, almuerzo, cena y un refrigerio?**
Siempre ()
A veces ()
Nunca ()

III. ALIMENTACION SALUDABLE

FRUTAS	Siempre	Aveces	Nunca
Guayaba			
Papaya			
mandarina			
melón			
Naranja			
Piña			
Sandia			
Limón			
Plátano			
Lúcuma			
Chirimoya			
Kiwi			
Granadilla			
Granada			
Fresa			
Manzana			
otros			

FARINACEOS Y LEGUMINOSAS	Siempre	Aveces	Nunca
Avena			
Arroz			
Cebada			
Soya			
Pan			
Galletas			
Fideos			
Papa			
Camote			
Yuca			
Garbanzo			
Lentejas			
Alverjitas			
Frejol			
Maicenas			
otros			

CARNES Y SUSTITUTOS	Siempre	A veces	Nunca
Carne de cordero			
Carne de alpaca			
Carne de cerdo			
Cuy			
Pollo			
Pescado			
Chorizo			
Embutidos			
Huevos			
Visceras			
otros			



VEGETALES	Siempre	A veces	Nunca
Zanahoria			
Calabaza			
Zapallo			
Tomate			
Espinaca			
Lechuga			
Repollo			
Coliflor			
Brócoli			
otros			

ESTADO NUTRICIONAL

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucción: el presente instrumento de medición forma parte de un trabajo de investigación en gestión de la salud y tiene por finalidad determinar la relación entre los hábitos alimenticios y el estado nutricional en el adulto mayor en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín de Salud Arequipa 2021.

i) la ficha de recolección de datos es anónimo y confidencial, por lo que es necesario responder en forma franca y honesta.

EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

- 1) SEXO
- 2) NOMBRES Y APELLIDOS:
- 3) EDAD: _____
- 4) FECHA DENACIMIENTO: _____
- 5) TALLA: _____
- 6) PESO: _____
- 7) PERIMETRO ABDOMINAL: _____
- 8) IMC (Índice de Masa Corporal): _____
- 9) OBSERVACIONES: _____

ANEXO 3: Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Tabla 1 Prueba paramétrica

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov Smirnov ^a			Shapiro Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Índice de masa corporal	,268	87	,000	,855	87	,000
Factores fisiológicos	,475	87	,000	,521	87	,000
Factores económicos	,386	87	,000	,673	87	,000
Factores socioculturales	,246	87	,000	,790	87	,000
Factores religiosos	,258	87	,000	,789	87	,000
Alimentación para el mejoramiento de salud	,452	87	,000	,575	87	,000
Apetito durante la cuarentena por COVID 19	,248	87	,000	,782	87	,000
Consumo de agua	,247	87	,000	,788	87	,000
Cantidad de comidas al día	,466	87	,000	,549	87	,000
Leche y derivados	,341	87	,000	,675	87	,000
Vegetales	,396	87	,000	,619	87	,000
Frutas	,471	87	,000	,544	87	,000
Farináceos y Leguminosas	,384	87	,000	,626	87	,000
Carnes y Sustitutos	,402	87	,000	,615	87	,000
Azúcares	,507	87	,000	,442	87	,000
Misceláneos	,420	87	,000	,600	87	,000
Cambios normales relacionados con la edad.	,493	87	,000	,485	87	,000
Enfermedad	,387	87	,000	,679	87	,000
Deterioro de la capacidad de comer.	,532	87	,000	,327	87	,000
Demencia	,313	87	,000	,750	87	,000
Depresión	,466	87	,000	,342	87	,000
Menor contacto social	,371	87	,000	,718	87	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Para el análisis de la prueba de normalidad se utilizó Shapiro Wilk y Kolmogorov Smirnov

4. ANEXO: Autorización de aplicación del instrumento firmado por la respectiva autoridad



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Lima, 21 de junio del 2021

CARTA N° 085 - 2021/EP/ENF.UCV-LIMA

Señor. Doctor.

Juan Sixto Rosado Alvares

Gerente del Centro de Salud Generalísimo San Martín

Presente.-

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA GERENCIA REGIONAL DE SALUD RED DE SALUD AREQUIPA CAYLLOMA MICRO RED DE SALUD GLMO. SAN MARTIN TRAMITE DOCUMENTARIO	
27 MAY 2021	
Registro:.....	Folios: 01
Hora: 11:20	Firma: [Firma]

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que las estudiantes: **LUCERO RUBÍ CALDERON RAMOS, LISSETTE LUCRECIA VARGAS CARI** con grado bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"Hábitos alimenticios relacionado al estado nutricional del adulto mayor en tiempo de COVID-19 del centro de salud generalísimo San Martín Arequipa 2021"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Mgr. Zora M^a Riojas Yance
Coordinadora de la E. P. de Enfermería
Universidad César Vallejo
Lima Norte

C/c: Archivo.

AUTORIZACION

Se autoriza a los bachilleres: LUCERO RUBI CALDERON RAMOS, identificada con DNI 70995908, LISSETTE LUCRECIA VARGAS CARI, identificada con DNI, de la Universidad Cesar Vallejo, la realización del estudio de investigación "HABITOS ALIMENTICIOS RELACIONADO AL ESTADO NUTRICIONAL EN TIEMPOS DE COVID EN EL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO DE SALUD GENERALISIMO SAN MARTIN AREQUIPA 2021" Durante los meses de julio y agosto del presente año en curso. La información recabada para dicho estudio será eminentemente para fines académicos, lo mismo que será de absoluta confidencialidad para el grupo de estudio. Así mismo los resultados De los mismos deberá ser presentado a la institución para los fines que se estime.

Arequipa, 25 de junio del 2021.



The image shows a handwritten signature in blue ink over a faint official stamp. The stamp is from the "CENTRO DE SALUD GENERALISIMO SAN MARTIN" in Arequipa. The signature is written in a cursive style. The stamp includes the name "Dr. Ricardo Alvarez" and the title "DIRECTOR GENERAL".

X

ANEXO 4: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar voluntariamente en el estudio titulado “**Hábitos alimenticios relacionados al estado nutricional de los adultos mayores en tiempos de COVID-19 del centro de salud Generalísimo San Martín Arequipa 2021**”. Conducida por las alumnas de la Universidad César Vallejo, a fin de desarrollar su tesis para optar el grado académico de Licenciada en Enfermería.

Yo.....
..... (Nombres y apellidos)
Identificado con DNI N° domiciliado en
.....
.....

Declaro que:

He escuchado la hoja de información

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con las **Br. Calderón Ramos Lucero Rubí** y la **Br. Vargas Cari Lissette Lucrecia**

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que mi participación es confidencial

Comprendo que puedo cortar la llamada:

1. Cuando quiera

2. Sin tener que dar explicaciones

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

DNI

Firma-Investigad (DNI)