

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA**



**TESIS**

**“Calidad de la dieta y estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud  
Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN NUTRICION  
HUMANA**

**Autora:**

**Bach. Quevedo Piñella Wendy María**

**Asesor**

**Lic. Moisés Espinoza Aguilar  
orcid.org/0000-0003-2805-8055**

**Línea de investigación.  
Salud integral humana**

**Pimentel, Perú, 2024**



## DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, MOISES ESPINOZA AGUILAR, asesor (a) del Programa/Escuela de NUTRICION HUMANA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: titulada: "CALIDAD DE LA DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO - FERREÑAFE 2023"; presentado por el (la) Bachiller:

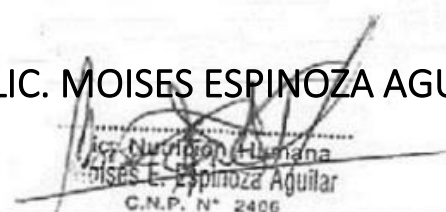
### WENDY MARIA QUEVEDO PIÑELLA

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 28%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud TURNITIN de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 06 de Diciembre del 2024

LIC. MOISES ESPINOZA AGUILAR





**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COMISION DE GRADOS Y TITULOS**



**ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL**


Siendo las 07:00 p.m. del viernes 13 de diciembre del año 2024, ante el Jurado constituido por:

**PRESIDENTE (A) : MG. RITA CORONEL DEL CASTILLO**  
**SECRETARIO (A) : MG. MILAGROS JARA LLEGADO**  
**VOCAL : DRA. ANA MEDINA DEL CASTILLO**

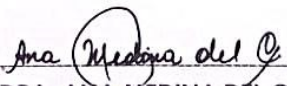
La Bachiller : **QUEVEDO PIÑELLA WENDY MARÍA**

El título de la Tesis a sustentar es: **CALIDAD DE LA DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO-FERREÑAFE 2023**

Para optar el Título de **LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA**, obteniendo el siguiente calificativo aprobado por **UNANIMIDAD**

  
\_\_\_\_\_  
**MG. RITA CORONEL DEL CASTILLO**  
Presidente (a)

  
\_\_\_\_\_  
**MG. MILAGROS JARA LLEGADO**  
Secretario (a)

  
\_\_\_\_\_  
**DRA. ANA MEDINA DEL CASTILLO**  
Vocal

## DEDICATORIA

*A María Belén, mi adorada hija  
Quien es el motivo principal de todos mis  
logros.*

*A José y Rosa, mis amados padres  
Quienes me apoyaron  
incondicionalmente.*

WENDY

## AGRADECIMIENTO

Mi profunda gratitud a mi alma mater, a la Escuela Profesional de Nutrición Humana, con toda su plana docente por todas y por cada una de sus enseñanzas.

De manera especial a mi querida maestra Rita Coronel del Castillo, quien estuvo presente en cada detalle del desarrollo de mi tesis.

A mi familia por todo su apoyo.

WENDY

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

ITEM	Page
Carátula	
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Índice de abreviaturas	vii
Resumen	viii
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. DESARROLLO	05
. METODOLOGÍA.	12
3.1. Tipo de investigación.	12
3.2. Diseño de investigación.	12
3.3. Población y muestra/criterios de inclusión y exclusión	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	16
3.5. Procedimientos de recolección de datos.	16
3.6. Rigor científico y Principios éticos	17
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	18
V. CONCLUSIONES.	29
VI. RECOMENDACIONES	30
REFERENCIAS.	31
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

ITEMI	Page
Tabla N°1: CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA - CHICLAYO, 2022.	30
Tabla N° 2: PATRONES DE CONDUCTA ALIMENTARIA DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA - CHICLAYO, 2022.	32
Tabla N°3: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS PACIENTES ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA - CHICLAYO, 2022.	34
Tabla N°4: ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA – CHICLAYO, 2022.	36
Tabla N°5: PATRONES DE CONDUCTA ALIMENTARIA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA – CHICLAYO 2022.	37

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ECNT	Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles
OMS	Organización Mundial de la Salud
ENT	ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES
ECV	Enfermedades cardiovasculares
DT2	Diabetes tipo 2
PAB	Perímetro abdominal
IMC	Índice de masa corporal
HDL	significa lipoproteínas de alta densidad

## Resumen

Este estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la dieta y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023. La metodología indica que se trata de un estudio trasversal, correlacional con una muestra de 151 adultos mayores. Los resultados muestran que las edades fueron de 60 a 94 años. Predominó el género femenino, con un 63.3%. La mayoría tuvo primaria completa. El estado civil de casado fue mayoritario. La procedencia fue predominantemente urbana. La mayor proporción tuvo como ocupación ama de casa. En cuanto a la calidad de la dieta. La adecuación energética, los fueron de 70% a 150%, con una media de  $96.47\% \pm 15.16\%$ . Predominó el déficit de ingesta calórica. La mayoría estuvo en riesgo de desnutrición, con un 76.8%. Conclusión: Se encontró correlación ( $p$ - valor $<.005$ ) entre la calidad de la dieta, de acuerdo con la adecuación proteica, y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023. Esta correlación es directa y muy buena (rango 0.8-1.0).

Palabras Clave: calidad de la dieta, Patrones de conducta alimentaria, estado nutricional, adulto mayor

## ABSTRACT

This study aimed to determine the relationship between diet quality and nutritional status of the elderly, Pueblo Nuevo-Ferreñafe Health Center 2023. The methodology indicates that it is a cross-sectional, correlational study with a sample of 151 older adults. The results show that the ages were from 60 to 94 years. The female gender predominated, with 63.3%. The majority had completed primary school. The majority had married marital status. The origin was predominantly urban. The highest proportion had housewife as their occupation. Regarding the quality of the diet. The energy adequacy ranged from 70% to 150%, with an average of  $96.47\% \pm 15.16\%$ . The caloric intake deficit predominated. The majority were at risk of malnutrition, with 76.8%. Conclusion: A correlation (p-value  $<.005$ ) was found between the quality of the diet, according to protein adequacy, and the nutritional status of the elderly, Pueblo Nuevo-Ferreñafe Health Center 2023. This correlation is direct and very good (range 0.8-1.0).

Keywords: quality of the diet, eating behavior patterns, nutritional status,

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, se produce un envejecimiento de la población; de modo que la proporción y cantidad de adultos mayores ha ido en aumento, en tanto la esperanza de vida supera los sesenta años. Se calcula que, para el 2030, una de cada seis personas sería un adulto mayor (1). Asimismo, es probable que se produzca un aumento mundial de la población de edad avanzada del 65% en Asia, 14% en África, y 11% en América Latina y el Caribe para el 2050 (2).

El envejecimiento está marcado por diversos cambios físicos, fisiológicos y cognitivos en el cuerpo humano. La malnutrición es un problema común en los adultos mayores, el cual se ha asociado con el incremento de la mortalidad y la morbilidad, el desarrollo de síndromes geriátricos, el deterioro físico, la disminución de la capacidad para realizar actividades de la vida diaria, incidiendo en la calidad de vida en general (3).

Se ha estimado que la prevalencia de malnutrición en adultos mayores que residen en comunidad varía de 0.8% en el norte europeo a 24.6% en el sudeste asiático; asimismo, en Latinoamérica, alcanza el 1.7% (4). Cabe señalar que esta prevalencia varía de acuerdo al lugar de residencia; así, en Europa se tiene que la malnutrición es de 8.5%, 17.5% o de 28% según los adultos mayores residan en comunidad, hogares de ancianos o se encuentran hospitalizados respectivamente (5).

El 12.7% de la población peruana supera los 60 años de edad, considerando el censo más actual (6). Se estima que el 24.4% de adultos mayores padece sobrepeso y el 13.4%, obesidad; además, se encontró que el 51% de individuos presentaba un riesgo de

desnutrición y el 2% presentaba desnutrición, entre los residentes en comunidad (7).

Se conoce que hábitos alimentarios incorrectos en el adulto mayor provocan la progresión de algunas enfermedades no transmisibles como la diabetes tipo II, la aterosclerosis, las enfermedades coronarias y la malnutrición, siendo la calidad de la dieta un aspecto crucial a considerar (8). Diversos enfoques generales de calidad de la dieta se han empleado en relación con diferentes condiciones de salud de los adultos mayores, como el Índice de alimentación saludable [HEI] (9,10), la Dieta mediterránea [MED] (11,12,13), y el Nordic Diet Score [NDS] (14); sin embargo, son escasos los estudios actualizados al respecto en el contexto peruano y de la localidad de Ferreñafe, por lo cual se formula el siguiente problema científico:

¿Cómo es la relación entre la calidad de la dieta y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023?

El presente estudio se justifica debido a que, en el contexto del envejecimiento de la población, se producen considerables desafíos, ya que el deterioro del estado de salud y las enfermedades pueden provocar discapacidad y dependencia. Uno de esos desafíos es la malnutrición del adulto mayor, cuya carga repercute en la sociedad, economía y en los sistemas de salud.

Por ello, es necesario comprender aquellos factores que se asocian a la malnutrición en este grupo etario, siendo uno de ellos la calidad de la dieta. Se ha comprobado que esta última se relaciona con diferentes formas de malnutrición y de deterioro de la salud del adulto mayor (9-14). Asimismo, las investigaciones dietéticas que

se centran en la calidad general del total de la dieta son necesarias debido a que los componentes de la dieta que se consumen en combinación interactúan entre sí.

Considerando lo mencionado anteriormente, además de tener en cuenta el contexto local de Ferreñafe, donde los estudios que se ocupen del estado nutricional del adulto mayor residente en comunidad, de la calidad de la dieta y de la manera en que ambas variables se relacionan son escasos, es de interés científico formular una investigación con el objetivo general de: determinar la relación entre la calidad de la dieta y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023. Asimismo, se formula los siguientes objetivos específicos: caracterizar al adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023. Identificar la calidad de la dieta en el adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023. Diagnosticar el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023.

## II. DESARROLLO

### Marco Teórico

El presente estudio se sustenta en las teorías del envejecimiento que se sustentan a continuación:

La teoría de la mutación somática fue propuesta en 1959 por Szilard, quien predijo que el envejecimiento se produce como resultado de la acumulación de mutaciones en el ADN nuclear de las células somáticas. Esta visión también fue propuesta por Comfort en 1979-1978, y luego fue confirmado por otros autores que informaron que el daño en el ADN se produce esencialmente a nivel mitocondrial. Entre estos autores cabe destacar a Miquel y Fleming, quienes creían que la principal causa del envejecimiento celular es la inestabilidad del genoma mitocondrial, debido al desequilibrio entre la renovación mitocondrial y los efectos nocivos de los radicales libres de oxígeno. De esta manera, las células privadas de la capacidad de renovar su población mitocondrial tendrán una capacidad permanentemente reducida para sintetizar ATP, lo que conducirá a la degradación de las funciones fisiológicas senescentes y, en última instancia, a la muerte. Estas mutaciones del ADN mitocondrial causan enfermedades humanas y están asociadas con una variedad de manifestaciones clínicas, que incluyen demencia, trastornos del movimiento, insuficiencia cardíaca, diabetes, insuficiencia renal, sordera, ceguera y fragilidad. (15)

La teoría de los radicales libres, propuesta por Denham Harman en 1956, afirma que el envejecimiento es el resultado de los efectos dañinos involuntarios de las reacciones de los radicales libres en los tejidos. Estas respuestas pueden estar asociadas con la aparición de cambios de envejecimiento y están relacionadas con el medio ambiente, las enfermedades y sus procesos internos. Los radicales libres reactivos producidos en las

células pueden oxidar biomoléculas y provocar muerte celular y daño tisular. Las reacciones nocivas de los radicales libres se producen principalmente en los lípidos más sensibles.

La teoría inmunológica, esta teoría genética del envejecimiento propone que el genoma nuclear actúa como un "reloj molecular" o "reloj celular"<sup>26</sup>, responsable de programar los cambios que se producen durante el desarrollo a lo largo del ciclo vital de un organismo, desde la concepción hasta el envejecimiento y el comportamiento sexual. Pero hay otros factores que pueden estar asociados con el envejecimiento. Un aspecto importante son los cambios en las respuestas inmunes que ocurren con la edad. El profundo deterioro de la masa y composición del timo observado en ratones y seres humanos de edad avanzada es responsable de la pérdida de la inmunidad protectora. Es bien sabido que la proliferación de los linfocitos T depende de la interacción de la interleucina-2 (IL-2) con sus receptores específicos. (16)

Las células T se activan para sintetizar estas dos proteínas durante la proliferación de linfocitos. Debido a que la IL-2 es necesaria para la proliferación de células T, muchos autores han planteado la hipótesis de que la disminución de la proliferación de linfocitos con la edad se debe a una disminución de la producción de IL-2 y a una disminución de la expresión del receptor de IL-2. IL-2 derivó para reparar la idea del envejecimiento porque es un potente inmunomodulador. Es posible que un sistema inmunológico debilitado no explique todo lo relacionado con el envejecimiento, aunque está claro que desacelerar el envejecimiento conducirá a una desaceleración del sistema inmunológico, incluida la pérdida de células T funcionales. (17)

El valor nutricional de las comidas que una persona ingiere o que programa él depende de la combinación general de alimentos incluidos y de las necesidades nutricionales de cada persona.

Conviene recordar que no existe comida buena o mala, sino que la dieta se adapta o no a las necesidades nutricionales de cada persona. El valor nutritivo de la dieta que consume una persona depende de la ingesta en general y de los alimentos incluidos y de las necesidades nutricionales de cada persona. (18)

Existen criterios para categorizar la calidad de una dieta desde el punto de vista nutricional pueden emplearse diferentes aspectos, que se describen a continuación: variedad de la dieta, Distribución horario porcentual, Aporte energético y de nutrientes, Calidad de los macronutrientes y los requerimientos nutricionales

En cuanto a la variedad de la dieta, esta se relaciona con las formas de comportamiento con relación a la selección e ingesta de alimentos. La distribución horario porcentual, indica el número de comidas de las costumbres, del estilo de vida y las condiciones de las personas. En condiciones normales, se recomienda que cada persona realice más de 3-4 comidas al día, la mayoría de las cuales son los alimentos se consumen en las primeras horas del día, es decir, se recomienda un desayuno abundante, almuerzo y cena ligera. (18)

En cuanto al aporte energético y de nutrientes, está en función de los requerimientos nutricionales individuales, de la densidad energética y de la adecuación de la dieta.

El estado nutricional, es un estado de salud en general como producto de la ingesta de nutrientes contenidos en su alimentación diaria y en la medida que el organismo utiliza dichos nutrientes.

Una evaluación nutricional completa u objetiva es una comprensión integral del estado nutricional de un paciente utilizando la historia

clínica, la historia nutricional y farmacológica, el examen físico, las mediciones antropométricas, la composición corporal, la evaluación funcional y los datos de laboratorio. (19)

Además, los cambios en el envejecimiento pueden afectar la dieta y el estado de nutrición de las personas mayores, como, por ejemplo:

Los factores físicos: incluidos los siguientes problemas Masticación, salivación y deglución, discapacidad, deterioro funcional, las alteraciones mentales y sensoriales y función digestiva reducida.

Los factores fisiológicos: metabolismo reducido, Trastornos básicos del metabolismo de los carbohidratos. Se absorbe rápidamente, cambia la composición corporal, interacciones entre medicamentos y nutrientes y deterioro de la función, demanda de energía a lo largo de los años.

Los Factores dietéticos: Debido a los hábitos alimentarios de las personas mayores, a menudo esto se aplica sólo a frutas y verduras frescas, porque, por tanto, los suplementos de vitaminas y minerales son necesarios porque mejoran la inmunidad, reducir las infecciones en adultos.

Los Factores psicosociales: pobreza, limitaciones, recursos inadecuados, hábitos alimentarios inadecuados y estilos de vida inadecuados, soledad, depresión y anorexia.

Los factores ambientales: en las personas mayores que viven con familiares no suelen estar desnutridas, pero corren el riesgo de sufrirla.

Identificar los problemas nutricionales en esta población es difícil porque muchos de ellos no acuden al médico y por eso aumentarán los problemas nutricionales. (20)

Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

En el ámbito internacional:

Babar y colegas (21) evaluaron el estado nutricional y los hábitos dietéticos de la población adulta mayor y su asociación con factores sociodemográficos en 100 sujetos de un área rural de Pakistán 2024. La edad media fue 69,08 años y el IMC medio fue 25,09. El 22% estaban desnutridas y el 50% estaban en riesgo de desnutrición. La desnutrición estaba significativamente asociada con la edad, la dependencia financiera, la actividad física y los hábitos dietéticos en general. El 18% de los sujetos tenía hábitos dietéticos regulares, el 81% buenos y sólo el 1% excelentes. Conclusión. El estado nutricional de la población de edad avanzada en las zonas rurales no es satisfactorio.

Motadi y colegas (22) evaluaron el estado nutricional y los patrones dietéticos de los adultos mayores de un municipio de Sudáfrica 2022. Metodología, estudio correlacional, con una muestra de 300 individuos aleatoriamente. Resultados, la prevalencia de bajo peso, sobrepeso y obesidad fue del 2,0%, 34,0% y 17,0%, respectivamente. Menos de la mitad de las personas mayores no cumplieron con la ingesta energética de referencia ( $p = 0,023$ ). Se encontró que el 13,7% se saltaban el desayuno todos los días. El 19,6% de los ancianos cenaba alguna vez, mientras que el 13,7% no cenaba. Conclusión. Más de la mitad de las personas mayores no cumplían con la ingesta de referencia de proteínas, hierro, zinc, potasio, calcio y vitaminas B1, B12 y C.

Mora (23), el propósito de este estudio fue analizar la relación entre la dieta y el estado nutricional en adultos mayores con diabetes mellitus del Hospital Básico San Miguel de Bolívar 2022. La metodología aplicada fue de tipo transversal descriptivo analítico, con una muestra de 50 personas. En los resultados muestran que el 54% fueron hombres. Se halló que el 70% de los pacientes presentaron riesgo de malnutrición, el 18% mostró malnutrición y

el 12% tuvo un estado nutricional adecuado. Referente a la calidad de la dieta, se halló que el 86% de los adultos mayores tenían una dieta regular poco saludable. Concluyendo hubo relación estadísticamente significativa entre las variables estudiadas.

Cañete, Rolón (24) realizaron un estudio sobre el estado nutricional y la calidad de la alimentación de adultos mayores de la ciudad de Asunción 2022. Materiales y Métodos: es un estudio observacional descriptivo. Los resultados arrojaron que predominó el sexo femenino, el estado nutricional prevalente fue normal, en tanto que el promedio de edad fue de 70.8 años y el promedio de IMC fue de 25.9 kg/m<sup>2</sup>. Conclusión: hubo tanto insuficiencia como exceso en el porcentaje de adecuación, según información obtenida con la aplicación del Recordatorio de 24 horas. También se encontraron resultados de ingesta proteica y grasas adecuadas.

O'Donnell, et al (25) analizaron el estado nutricional y la ingesta dietética 2021. Metodología. Estudio correlacional, se empleó el MNA – Forma Corta con una muestra de 162 adultos mayores y un cuestionario semicuantitativo de frecuencia de alimentos (FFQ). Resultados. El 21,0% y el 1,2% de la población de estudio estaban en riesgo de desnutrición y desnutrición, respectivamente. Se observó una alta prevalencia de insuficiencias dietéticas, siendo las más comunes: energía (54,9%), fibra (82,7%), calcio (58,6%), magnesio (62,3%), hierro (54,9%), folato (66,0%), vitamina D (93,2%) y vitamina E (61,1%). Conclusiones. Las diferencias de género en la ingesta dietética fueron evidentes, con una mayor prevalencia de inadecuación dietética en los hombres. La mala calidad de la dieta puede tener importantes implicaciones para la salud.

Jain, et al (26) analizaron la asociación del estado nutricional con la calidad de la dieta, la capacidad funcional y cognitiva y la

depresión en adultos mayores de un distrito de la India 2021. Metodología. Estudio correlacional con una muestra de 250 adultos de 65 años a más de un distrito de la India 2021. Se utilizó el índice dietético para personas mayores (EDI) de desarrollo propio y el MNA. Resultados. Dos tercios de los ancianos de este estudio estaban en riesgo de desnutrición. Las puntuaciones de MNA tuvieron una asociación significativa con el EDI indio ( $\chi^2 = 47,50$ ,  $p=0,000$ ). Concluyendo que este estudio muestra que el estado nutricional de las personas mayores estuvo asociado con la calidad de la dieta, la capacidad funcional y cognitiva, pero no asociado con la depresión en los ancianos.

Martínez, et al (27), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la calidad de la dieta en una población española mayor de 65 años 2021. Metodología es un estudio transversal, utilizando el Índice de Alimentación Saludable. Resultados: el 89,6% necesita realizar cambios en su alimentación, mientras que sólo el 8,2% sigue una dieta saludable. Tener enfermedades crónicas, sobrepeso y realizar ejercicio físico ocasional se asociaron con puntuaciones más altas en el Índice de Alimentación Saludable. Conclusión: la mayoría de la población de 65 años o más necesita realizar cambios en sus patrones alimentarios

En el ámbito nacional se hallaron:

Gutierrez, Gutierrez (28), estudio que tiene como analizar la relación entre calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023. La metodología es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel correlacional y de diseño no experimental - transversal, con una muestra de 90 adultos mayores. Los resultados, muestran 54.4% son del sexo femenino, mientras que el 45,6% son del género masculino y en la edad los que tuvieron más porcentaje son

los que tienen edades entre 60 y 74 años siendo un 55.6%, con respecto a la calidad de vida se muestra en un nivel alto del 48.9%, y en el estado nutricional el 85.6% se encuentran desnutridos y un 14.4% en un riesgo de desnutrición. Se concluye existe una correlación positiva muy baja según el Rho de Spearman de 0.037 teniendo un valor significativo de 0.001; por lo cual se aceptó la hipótesis alternativa que existe relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

Moncca, (29), este estudio tuvo como propósito evaluar la relación de la calidad nutricional de la dieta en el estado nutricional y en los niveles de hemoglobina de las beneficiarias del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Socabaya 2022. Metodología, es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una muestra de 50 mujeres mayores de 60 años. Los resultados obtenidos en cuanto a la calidad nutricional, se obtuvo que el 42% de las mujeres encuestadas consume una dieta hipocalórica, el 68% hipograsa, el 48% hiperproteica, el 38% hipoglúcida y el 78% elevada en hierro. Asimismo, se identificó que del total de beneficiarias el 30% presentó obesidad, el 36% sobrepeso y 34% estaba con un estado nutricional normal. El 10% de beneficiarias resultaron con una anemia leve y el 90% niveles de hemoglobina normales. Concluyendo que hay una relación significativa entre la ingesta calórica, ingesta de carbohidratos con el estado nutricional y no se encontró la relación de la ingesta de grasa, ingesta de proteínas con el estado nutricional. También se encontró relación entre la ingesta grasa con los niveles de hemoglobina y no se encontró la relación de la ingesta de energía, carbohidratos, proteínas y hierro con los niveles de hemoglobina.

Simeon, Calderon (30), estudiaron la relación entre la calidad nutricional de la dieta y el estado nutricional del adulto mayor en

la Fraternidad Divina Providencia Hogar "Santa María de la Esperanza" Lurigancho – Chosica 2021. La metodología, fue una investigación cuantitativa, descriptiva con diseño no experimental y correlacional de corte transversal, con una muestra de 52 adultos mayores que cumplieron 60 años a más. Los resultados muestran que, según las escalas estadísticas de correlación nos indica que existe una relación positiva de nivel baja entre la calidad nutricional de la dieta y el estado nutricional. Así mismo se halló relación con un valor de Rho Spearman 0,343 lo cual indica una relación positiva de nivel baja con respecto al consumo energético y el estado nutricional, pero no se encontró relación entre el estado nutricional y el consumo de macronutrientes y micronutrientes en los adultos mayores evaluados. Concluyendo que existe correlación entre las dos variables de estudio, entonces podremos decir que, mientras mejor es la calidad nutricional de la dieta, también será mejor el estado nutricional del adulto mayor en la fraternidad divina providencia hogar Santa María de la Esperanza, Lurigancho-Chosica.

### III. METODOLOGÍA.

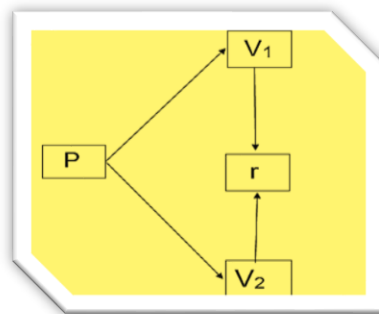
#### 4.1. Tipo de investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo, porque hace uso de la estadística descriptiva e inferencial para la obtención de los resultados.

Es una investigación básica porque va a generar nuevos conocimientos.

#### 4.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Es un diseño transeccional, no experimental y de alcance correlacional.



Donde:

V1: variable independiente (calidad de la dieta)

P: población de estudio (adultos mayores)

V2: variable dependiente (estado nutricional)

r: relación entre variables

La contrastación de hipótesis se hizo por muestreo y entrevista.

Es un muestreo probabilístico aleatorio.

Variable independiente: calidad de la dieta.

Variable Dependiente: estado nutricional

Hipótesis: existe relación estadísticamente significativa entre la calidad de la dieta y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEF. CONCEPTUAL	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍNDICES	ESC. MEDICIÓN	INSTRUMENTO
INDEPENDIENTE: CALIDAD DE LA DIETA	La calidad de la dieta es la medida en que el contenido de nutrientes cubre los requerimientos de las personas.	Es el contenido de nutrientes según requerimientos	DIETÉTICA	SUBALIMENTACIÓN	<70%	intervalo	HOJA DE REGISTRO
				DÉFICIT	70 - <90%		
				NORMAL	90 - 110%		
				EXCESO	> 110%		
DEPENDIENTE: ESTADO NUTRICIONAL	Es la relación entre las necesidades dietéticas individuales y la ingesta, absorción y utilización de nutrientes en los alimentos.	Es el estado que resulta después de la ingesta y utilización de nutrientes	NUTRICIONAL	BIEN NUTRIDOS,	>= 24 puntos	intervalo	MNA
				RIESGO DE MALNU.	17 a 23.5 puntos		
				DESNUTRICIÓN	<17 puntos		
INTERVINIENTE: ADULTO MAYOR	Se les llama así a las personas entre 60 y 74 años se les llama ancianos, a las personas entre 75 y 90 años se les llama ancianos y a las personas mayores de 90 años se les llama ancianos, ancianos o longevos.	Son las personas mayores de 60 años	SOCIO DEMOGRÁFICA	EDAD	años	intervalo	HOJA DE REGISTRO
				GÉNERO	Femenino/masculino	nominal	
				GRADO DE INSTRUCCIÓN	No letrado	ordinal	
					Primaria Secundaria Superior		
				ESTADO CIVIL	Soltera/o	nominal	
					Casado/a Separada/o Divorciada/o Viuda/o		
				PROCEDENCIA	Zona urbana /Zona rural Zona urbano marginal	nominal	
OCUPACIÓN	Empleador o Patrono	nominal					
	Trabajador Independiente Empleado, Obrero Trabajador Familiar No Remunerado Trabajador del Hogar Otro						

#### 4.3. Población y muestra/criterios de inclusión y exclusión

La población estuvo conformada por un total de 300 pacientes. La muestra se calculará con una fórmula para la población finita.

$$n = \frac{NZ^2 pq}{E^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

m= es el total de la población (adultos)=300

p= 0.50 probabilidad de resultados favorables

q = 0.50 (1-p)

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

Reemplazando:

$$n = \frac{300(1.96)(0.50)(0.50)}{0.05^2(300-1) + (1.96)(0.50)(0.50)} \quad m=217$$

Reajustando

$$n \frac{n}{1+n/N} \quad n^\circ \frac{196}{1+196/404}$$

**m=151**

Criterios de inclusión:

Pacientes adultos mayores de ambos sexos.

Pacientes mayores de 60 años.

Pacientes de ambos sexos

Criterios de exclusión:

Pacientes que no firmen la carta de consentimiento informado

Pacientes que no se controlen regularmente.

Pacientes con enfermedades mentales

#### 4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas fueron la entrevista y encuesta. El instrumento para utilizar es una ficha de registro de datos, el recordatorio de 24 horas y para la variable estado nutricional se utilizó la prueba de MNA, la versión larga.

#### 4.5 Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Se planificó el proceso investigativo, para que después de aprobado, se ejecutó, durante la cual se aplicaron los instrumentos de investigación para la recogida de datos, los que se sometieron a las pruebas estadísticas respectivas para su consolidación final. Así mismo se hizo la discusión coherente y lógica de los resultados para finalmente concluir y hacer las recomendaciones respectivas

#### 4.6 Análisis estadístico de los datos

Se empleó una prueba de correlación estadística según se evalúe la distribución de las variables y el comportamiento de los datos. Los resultados se manejaron en tablas de una y doble entrada y gráficos que detallan las frecuencias y las tasas.

#### 4.7 Rigor Científico y Principios Éticos

En cuanto al rigor científico se tuvo cuenta la Auditabilidad, para que, de esa manera, se llegó a la aprehensión de los distintos momentos y de la congruencia lógica del proceso de investigación. Para asegurar la comprensión de los diferentes momentos y de la lógica del trabajo de investigación por otros lectores o investigadores.

Así mismo se aseguró que los resultados encontrados, así como las conclusiones a las que se arribaron son científicamente fundamentados.

Se tuvieron en cuenta las pautas del CIOM, la beneficencia para prevenir el daño, eliminar el daño o hacer el bien a la población de estudio. También se consideró la no-maleficencia que implica la ausencia de acción.

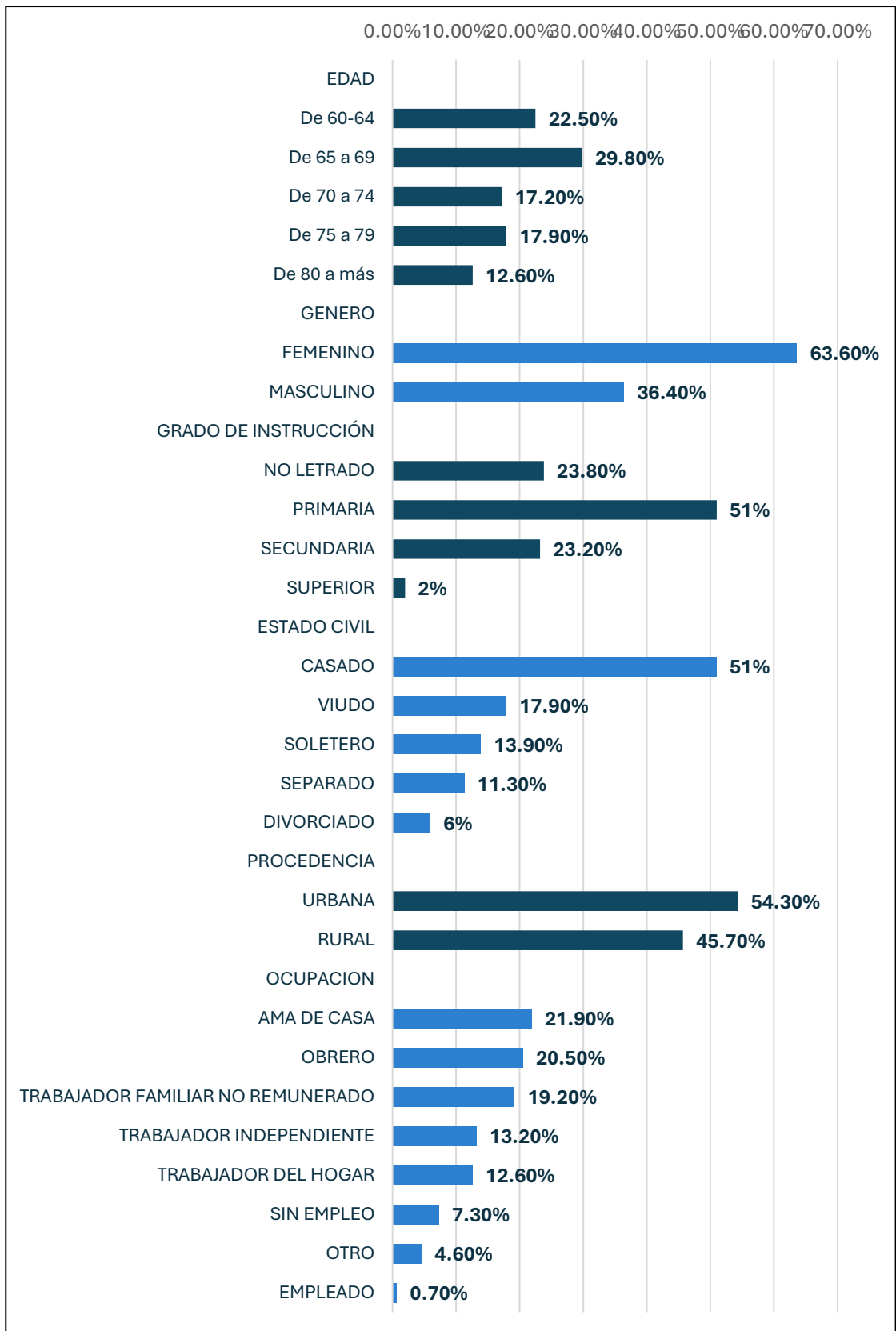
se respetó la autonomía de los pacientes adultos en todo el proceso investigativo. Por otra parte, se les hizo firmar una carta de consentimiento informado con el propósito de formalizar el estudio.

# **RESULTADOS**

Tabla 1: Caracterización del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>EDAD</b>		
De 60-64	34	22.5
De 65 a 69	45	29.8
De 70 a 74	26	17.2
De 75 a 79	27	17.9
De 80 a más	19	12.6
<b>GENERO</b>		
FEMENINO	96	63.6
MASCULINO	55	36.4
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>		
NO LETRADO	36	23.8
PRIMARIA	77	51.0
SECUNDARIA	35	23.2
SUPERIOR	3	2.0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
CASADO	77	51.0
DIVORCIADO	9	6.0
SEPARADO	17	11.3
SOLETERO	21	13.9
VIUDO	27	17.9
<b>PROCEDENCIA</b>		
RURAL	69	45.7
URBANA	82	54.3
<b>OCUPACION</b>		
AMA DE CASA	33	21.9
EMPLEADO	1	0.7
OBRERO	31	20.5
OTRO	7	4.6
SIN EMPLEO	11	7.3
TRABAJADOR DEL HOGAR	19	12.6
TRABAJADOR FAMILIAR NO REMUNERADO	29	19.2
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	20	13.2
TOTAL	151	100.0

Figura 1: Caracterización del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023.



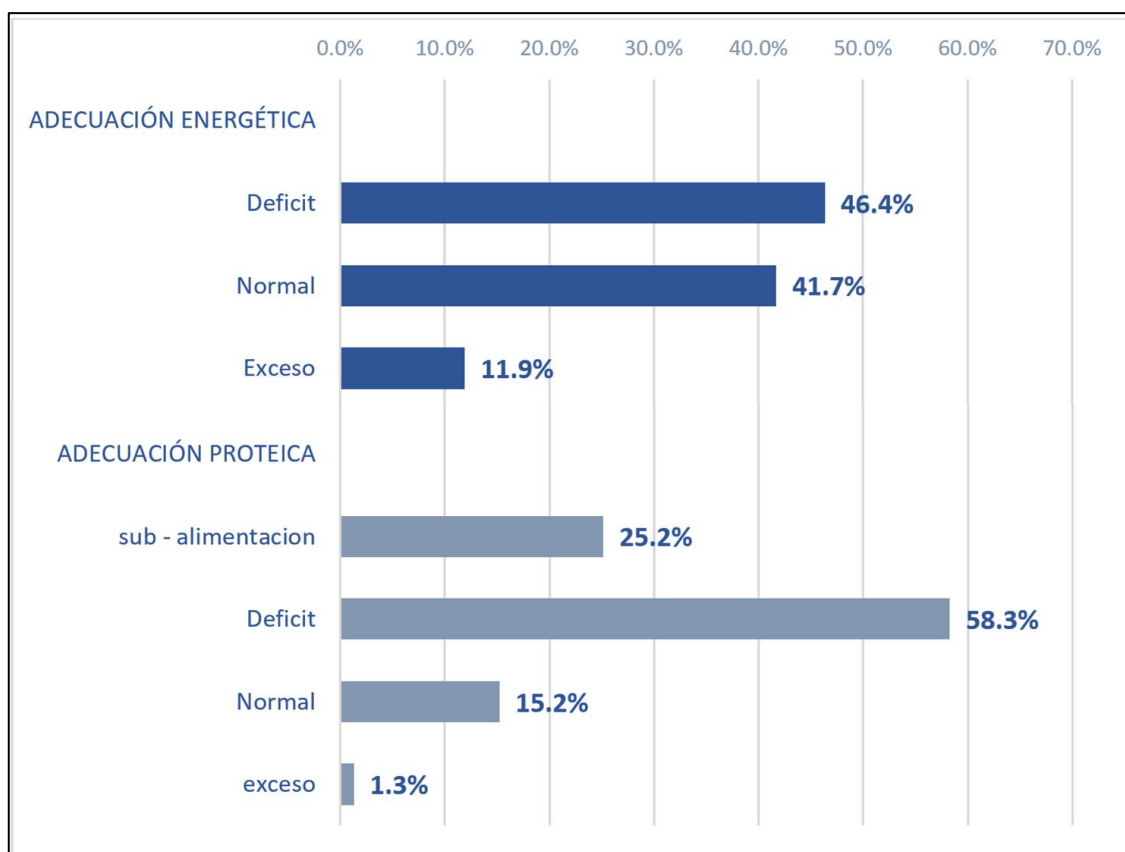
## 1- Figura 1

- Las edades fueron de 60 a 94 años, con una media de  $70.7 \pm 7.75$  años. Predominó las edades de 66 a 69 años, seguido por el grupo de 60 a 64 años.
- Predominó el género femenino, con un 63.3%.
- Predominó el estudio de la primaria completa, con un 51%, seguido por quienes no tuvieron estudios, con un 23.8%, mientras que el 23.2% estudió secundaria completa. Solo el 2% tenía estudios superiores.
- El estado civil de casado fue mayoritario, con un 51%; mientras que, el 17.9% era viudo. El 13.9% fue soltero y el 11.3% separado. Solo el 6% fue divorciado.
- La procedencia fue predominantemente urbana, con un 54.3%, seguido por la procedencia rural, con un 45.7%.
- La ocupación predominante fue la de ama de casa, con un 21.9%, seguida por los obreros, con un 20.50%.

Tabla 2: Calidad de la dieta en el adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023.

CALIDAD DE LA DIETA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<b>ADECUACIÓN ENERGÉTICA</b>		
Déficit	70	46.4
Exceso	18	11.9
Normal	63	41.7
<b>ADECUACIÓN PROTEICA</b>		
sub - alimentación	38	25.2
Déficit	88	58.3
Normal	23	15.2
exceso	2	1.3
Total	151	100.0

Figura 2: Calidad de la dieta en el adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023.



## Tabla 2- Figura 2

La calidad de la dieta fue estimada mediante los porcentajes de adecuación y los niveles de adecuación.

- Respecto a la adecuación energética, los porcentajes de adecuación fueron de 70% a 150%, con una media de  $96.47\% \pm 15.16\%$ . Predominó el déficit de ingesta calórica, con un 46.4%, seguido por una ingesta normal, con un 41.7%, siendo que el 11.9% tenía un consumo excesivo.
- Respecto a la adecuación proteica, los porcentajes de adecuación fueron de 60% a 115%, con una media de  $77.41 \pm 10.88\%$ . Predominó la adecuación deficitaria, con un 58.3%, seguido por la subalimentación, con un 25.2%. El 15.2% tenía un consumo proteico normal, y solo el 1.3% tuvo un consumo excesivo.

Tabla 3: Estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023.

MNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BIEN NUTRIDO	22	14.6
RIESGO DE DESNUTRICIÓN	116	76.8
DESNUTRICIÓN	13	8.6
Total	151	100.0

Figura 3: Estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023.

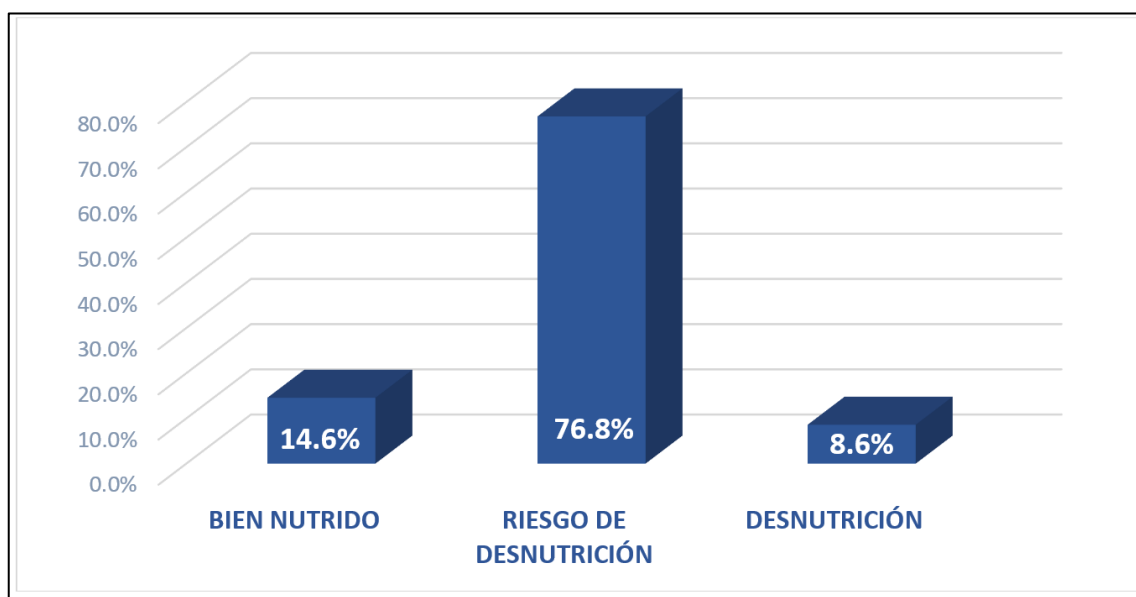


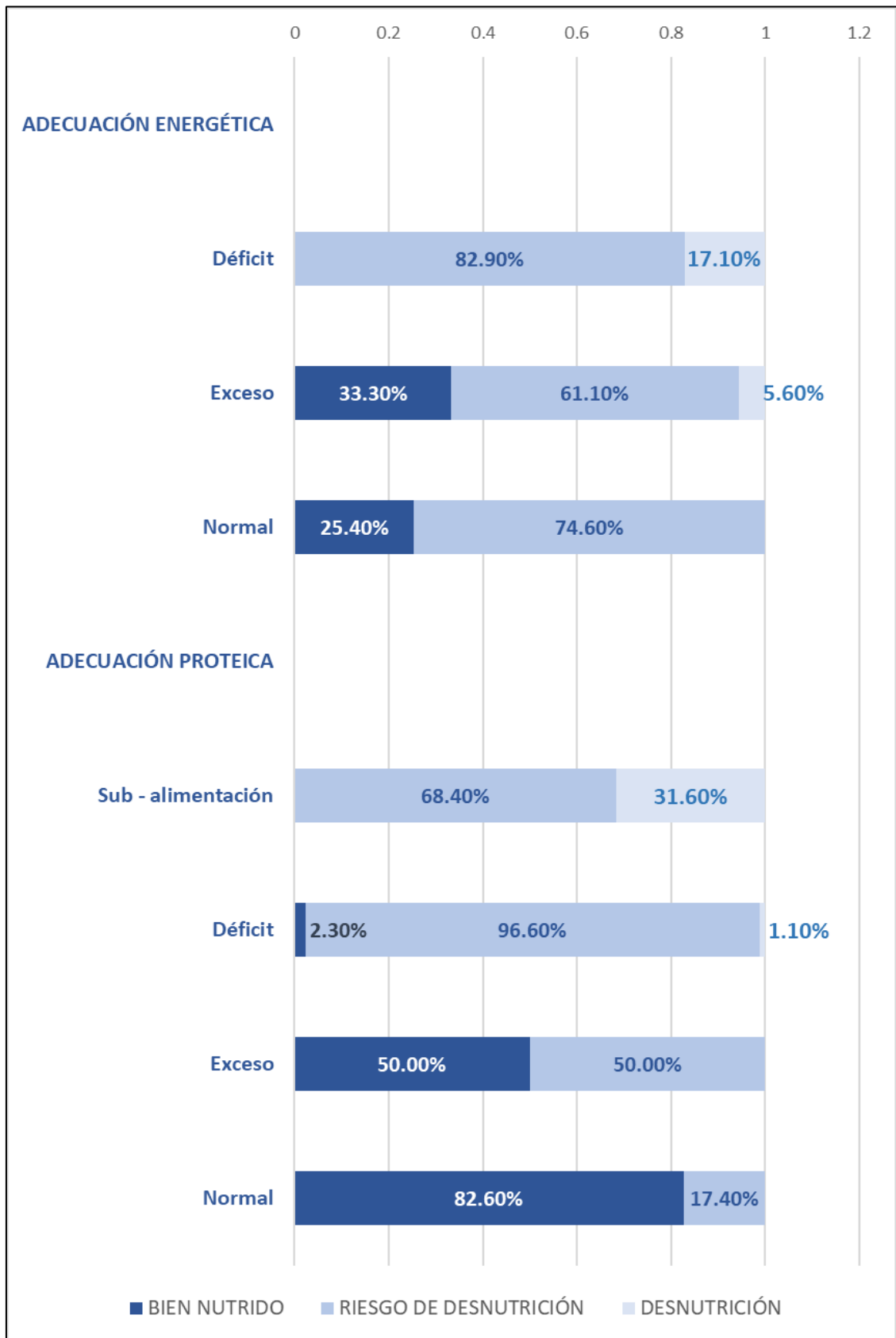
Tabla 3- Figura 3

Los puntajes de MNA fueron de 11 a 24 puntos, con una media de  $20.40 \pm 3.096$  puntos. Predominó el riesgo de desnutrición, con un 76.8%, seguido por quienes estaban bien nutridos, con un 14.6%, mientras que el 8.6% presentó desnutrición.

Tabla 4: Relación entre la calidad de la dieta y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023.

CALIDAD DE LA DIETA	MNA			Total	P- VALOR	RHO DE SPEARM.			
	BIEN NUTRIDO	RIESGO DE DESNUTR.	DESNUTR.						
<b>ADECUACIÓN ENERGÉTICA</b>									
Déficit	Fr	0	58	12	70	0.000	0.829		
	%	0.0%	82.9%	17.1%	100.0%				
Exceso	Fr	6	11	1	18				
	%	33.3%	61.1%	5.6%	100.0%				
Normal	Fr	16	47	0	63				
	%	25.4%	74.6%	0.0%	100.0%				
Total	Fr	22	116	13	151				
	%	14.6%	76.8%	8.6%	100.0%				
<b>ADECUACIÓN PROTEICA</b>									
Déficit	Fr	2	85	1	88			0.000	0.976
	%	2.3%	96.6%	1.1%	100.0%				
Exceso	Fr	1	1	0	2				
	%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%				
Normal	Fr	19	4	0	23				
	%	82.6%	17.4%	0.0%	100.0%				
Sub - alimentación	Fr	0	26	12	38				
	%	0.0%	68.4%	31.6%	100.0%				
Total	Fr	22	116	13	151				
	%	14.6%	76.8%	8.6%	100.0%				

Figura 4: Relación entre la calidad de la dieta y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023.



#### Tabla 4- Figura 4

- Se encontró correlación ( $p$ - valor $<.005$ ) entre la calidad de la dieta, de acuerdo con la adecuación energética, y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023. Esta correlación es directa y muy buena (rango 0.8-1.0).
- Se encontró correlación ( $p$ - valor $<.005$ ) entre la calidad de la dieta, de acuerdo con la adecuación proteica, y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023. Esta correlación es directa y muy buena (rango 0.8-1.0).

## DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la calidad de la dieta y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023, cuyos hallazgos muestran las falencias en este grupo etario.

En el aspecto sociodemográfico (tabla 1), se encontró que las edades fueron de 60 a 94 años, con una media de  $70.7 \pm 7.75$  años. Predominó las edades de 66 a 69 años, seguido por el grupo de 60 a 64 años. Babar, et al (21) en su estudio sobre estado nutricional y los hábitos dietéticos de la población adulta mayor y su asociación con factores sociodemográficos, hallaron la edad media de 69,08 años, edad muy próxima a los de esta tesis

El género femenino tuvo mayor proporción con un 63.3%. Cañete, Rolón (24), en su estudio sobre el estado nutricional y la calidad de la alimentación de adultos mayores, predominó el género femenino.

En cuanto al nivel de estudio, la mayor proporción fue de primaria completa, con un 51%, seguido por quienes no tuvieron estudios, con un 23.8%, mientras que el 23.2% estudió secundaria completa. Solo el 2% tenía estudios superiores. El estado civil de casado fue mayoritario, con un 51%; mientras que, el 17.9% era viudo. El 13.9% fue soltero y el 11.3% separado. Solo el 6% fue divorciado.

La procedencia fue predominantemente urbana, con un 54.3%, seguido por la procedencia rural, con un 45.7%. La ocupación predominante fue la de ama de casa, con un 21.9%, seguida por los obreros, con un 20.50%. Al respecto no se encontraron referencias.

La calidad de la dieta (tabla 2) fue estimada mediante los porcentajes de adecuación y los niveles de adecuación.

Respecto a la calidad de la dieta (tabla 2), la adecuación energética, los porcentajes de adecuación fueron de 70% a 150%, con una media de  $96.47\% \pm 15.16\%$ . Predominó el déficit de ingesta calórica, con un 46.4%, seguido por una ingesta normal, con un 41.7%, siendo que el 11.9% tenía un consumo excesivo. Respecto a la adecuación proteica, los porcentajes de adecuación fueron de 60% a 115%, con una media de  $77.41 \pm 10.88\%$ . Predominó la adecuación deficitaria, con un 58.3%, seguido por la subalimentación, con un 25.2%. El 15.2% tenía un consumo proteico normal, y solo el 1.3% tuvo un consumo excesivo, como se aprecia la calidad de la dieta fue baja, resultados semejantes a Martínez, et al (27), realizaron un estudio con el objetivo de determinar la calidad de la dieta en una población española mayor de 65 años, teniendo como resultados que el 89,6% necesita realizar cambios en su alimentación por ser de baja calidad.

Los puntajes de MNA(tabla 3) fueron de 11 a 24 puntos, con una media de  $20.40 \pm 3.096$  puntos. Predominó el riesgo de desnutrición, con un 76.8%, seguido por quienes estaban bien nutridos, con un 14.6%, mientras que el 8.6% presentó desnutrición. Mora (23), en su estudio sobre la relación entre la dieta y el estado nutricional en adultos mayores, halló que el 70% de los pacientes presentaron riesgo de malnutrición, el 18% mostró malnutrición y el 12% tuvo un estado nutricional adecuado, hallazgos muy parecidos a este estudio.

Se encontró correlación (tabla 4)) entre la calidad de la dieta, de acuerdo con la adecuación energética, y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023. Esta correlación es directa y muy buena (rango 0.8-1.0). Se encontró correlación ( $p$ -valor $<.005$ ) entre la calidad de la dieta, de acuerdo con la adecuación proteica, y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023. Esta correlación es directa y muy buena (rango 0.8-1.0). Mora (23), halló relación estadísticamente

significativa entre las variables estudiadas coincidiendo con este estudio.

## V. CONCLUSIONES

- Las edades fueron de 60 a 94 años. Predominó el género femenino, con un 63.3%. La mayoría tuvo primaria completa. El estado civil de casado fue mayoritario. La procedencia fue predominantemente urbana. La mayor proporción tuvo como ocupación ama de casa
- En cuanto a la calidad de la dieta. La adecuación energética, los fueron de 70% a 150%, con una media de 96.47%  $\pm$  15.16%. Predominó el déficit de ingesta calórica.
- Referente al estado de nutrición. La mayoría estuvo en riesgo de desnutrición, con un 76.8%.
- Se encontró correlación (p- valor<.005) entre la calidad de la dieta, de acuerdo con la adecuación proteica, y el estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023. Esta correlación es directa y muy buena (rango 0.8-1.0).

## VI. RECOMENDACIONES

Al Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe

- Al servicio de nutrición, desarrollar estrategias educativas de nutrición que conlleven a la prevención y a la incidencia de casos de enfermedades crónicas no transmisibles entre los adultos mayores.

A la universidad Particular de Chiclayo

- Realizar estudios con otras variables que permitan ahondar esta temática con el propósito de proponer acciones de salud para los adultos mayores con mayor asertividad.
- A los profesionales Nutricionistas en Nutrición Comunitaria:  
Tener en cuenta la prevención a los adultos mayores en los centros de salud, con la vigilancia nutricional y la consejería nutricional pertinente

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud [WHO]. Envejecimiento y salud. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [citado el 10 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=Todos%20los%20pa%C3%ADses%20del%20mundo,en%202020%20a%201400%20millones.>
2. World Population Prospects: The 2017 Revision. Key Findings and Advanced Tables. 2017; United Nation, New York.
3. Norman K, Haß U, Pirlich M. Malnutrition in Older Adults—Recent Advances and Remaining Challenges. *Nutrients*. 2021; 13(8):2764. <https://doi.org/10.3390/nu13082764>
4. Crichton M, Craven D, Mackay H, Marx W, de van der Schueren M, Marshall S. A systematic review, meta-analysis and meta-regression of the prevalence of protein-energy malnutrition: Associations with geographical region and sex. *Age and Ageing* 2018. [doi:10.1093/ageing/afy144.](https://doi.org/10.1093/ageing/afy144)
5. Leij-Halfwerk S, Verwijs MH, van Houdt S, Borkent JW, Guaitoli PR, Pelgrim T, et al. Prevalence of protein-energy malnutrition risk in European older adults in community, residential and hospital settings, according to 22 malnutrition screening tools validated for use in adults  $\geq 65$  years. *Maturitas* 2019;126:80–9. [doi:10.1016/j.maturitas.2019.05.006.](https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.05.006)
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. Instituto Nacional de Estadística e Informática 2020. [https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-](https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de)

cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/ (accessed september 10, 2023).

7. Cárdenas-Quintana H, Machaca-Hilasaca M, Roldán-Arbieto L, Muñoz del Carpio Toia Águeda, Figueroa del Carpio V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 22 de abril de 2022 [citado 10 de setiembre de 2023];42(01). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/242>
8. Kim H, Kwon O. Higher Diet Quality is Associated with Lower Odds of Low Hand Grip Strength in the Korean Elderly Population. *Nutrients*. 2019; 11(7):1487. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nu11071487>
9. Kuczmarski MF, Pohlig RT, Stave Shupe E, Zonderman AB, Evans MK. Dietary protein intake and overall diet quality are associated with handgrip strength in African American and white adults. *The journal of nutrition, health & aging*. 2018;22(6):700–9. [doi:10.1007/s12603-018-1006-8](https://doi.org/10.1007/s12603-018-1006-8)
10. Rahi B, Morais JA, Dionne IJ, Gaudreau P, Payette H, Shatenstein B. The combined effects of diet quality and physical activity on maintenance of muscle strength among diabetic older adults from the nuage cohort. *Experimental Gerontology*. 2014;49:40–6. [doi:10.1016/j.exger.2013.11.002](https://doi.org/10.1016/j.exger.2013.11.002)
11. Talegawkar SA, Bandinelli S, Bandeen-Roche K, Chen P, Milaneschi Y, Tanaka T, et al. A higher adherence to a Mediterranean-style diet is inversely associated with the development of frailty in community-dwelling elderly men and women. *The Journal of Nutrition*. 2012;142(12):2161–6. [doi:10.3945/jn.112.165498](https://doi.org/10.3945/jn.112.165498)

12. Fougère B, Mazzuco S, Spagnolo P, Guyonnet S, Vellas B, Cesari M, et al. Association between the Mediterranean-style dietary pattern score and physical performance: Results from Trelong Study. *The journal of nutrition, health & aging*. 2015;20(4):415–9. [doi:10.1007/s12603-015-0588-7](https://doi.org/10.1007/s12603-015-0588-7)
13. Barrea L, Muscogiuri G, Di Somma C, Tramontano G, De Luca V, Illario M, et al. Association between Mediterranean diet and hand grip strength in older adult women. *Clinical Nutrition*. 2019;38(2):721–9. [doi:10.1016/j.clnu.2018.03.012](https://doi.org/10.1016/j.clnu.2018.03.012)
14. Perälä M-M, von Bonsdorff MB, Männistö S, Salonen MK, Simonen M, Kanerva N, et al. The Healthy Nordic Diet predicts muscle strength 10 years later in old women, but not old men. *Age and Ageing*. 2017;46(4):588–94. [doi:10.1093/ageing/afx034](https://doi.org/10.1093/ageing/afx034)
15. Robledo C, Orejuela J. Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Revista Guillermo de Ockham*, 18(1), 95-102. Epub January 12, 2021. <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
16. Cárdenas Alvear ME, Rodríguez Plaza GR, Yáñez Tobar JC, Iturralde Avilés ME. Envejecimiento humano: un análisis integral desde la perspectiva de la medicina interna. *RECIAMUC* [Internet]. 27feb.2024 [citado 22jun.2024];8(1):297-19. Available from: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1273>
17. Gómez A, Toro A. Estudios teóricos sobre vejez y envejecimiento. Disponible en: [https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11966/1/T.TS\\_GomezAngie-ToroAndres\\_2020.pdf](https://repository.uniminuto.edu/bitstream/10656/11966/1/T.TS_GomezAngie-ToroAndres_2020.pdf)

18. Carbajal A. Manual de Nutrición y Dietética. Universidad Complutense de Madrid. 2013 [acceso: dd/mm/aaaa]. Disponible en: <https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/manual-de-nutricion>
19. Wanden-Berghe Carmina. Evaluación nutricional en mayores. Hosp. domic. [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 Jun 24] ; (3): 121-134. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2530-51152022000300121&lng=es. Epub 22-Ago-2022.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152022000300121&lng=es. Epub 22-Ago-2022.)
20. Asenjo-Alarcón J. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. Revista Finlay [revista en Internet]. 2022 [citado 2024 Jun 24]; 12(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060>
21. Babar S, Arif T, Shakoor A, Ashraf T, Anwar T, Anjum Altaf S, Chaudhary SA, Safdar S, Irfan R, Zahra T, Gillani SFS, Afzal S, Sadat U. Nutritional Status and Dietary Habits of the Elderly Population in a Village in Punjab. JSPARK [Internet]. 2023 Jul. 24 [cited 2024 Jun. 12];2(2):36-45. Available from: <https://journalofspark.com/journal/index.php/JSpark/article/view/148>
22. Motadi SA, Khorommbi T, Maluleke L, Mugware A, Mushaphi L. Nutritional status and dietary pattern of the elderly in Thulamela Municipality of vhembe district. African Journal of Primary Health Care & Family Medicine. 2022 Nov 3;14(1). [doi:10.4102/phcfm.v14i1.3439](https://doi.org/10.4102/phcfm.v14i1.3439)
23. Mora, A. Relación entre la dieta y el estado nutricional en adultos mayores con Diabetes Mellitus del Hospital Básico San Miguel de

Bolívar 2021-2022. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Riobamba res con diabetes mellitus. Disponible en:

<http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/19881?mode=full>

24. Cañete M, Rolón O. Estado nutricional y calidad de la alimentación en adultos mayores de la ciudad de Asunción, año 2022. UNIDA Sld. [Internet]. 13 de enero de 2023 [citado 22 de junio de 2024];2(1):6-10. Paraguay Disponible en:

<https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/unidasld/article/view/130>

25. O'Connell ML, Coppinger T, Lacey S, Arsenic T, McCarthy AL. The nutritional status and dietary intake of free-living seniors: A cross-sectional study. Clinical Nutrition ESPEN. 2021 Jun;43:478–86. [doi:10.1016/j.clnesp.2021.02.020](https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2021.02.020)

26. Jain M, Jainista P, Kumari A. An Exploration of Nutritional Status in Relation to Diet Quality, Functional and Mental Ability among Elderly in Tonk, Indi. Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences [Internet]. 2021 [cited 2024 Jun. 12]; 3: 232. Available from: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A11%3A10674683/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A151511701&crl=c>

27. Martínez AP, Amo-Saus E, Pardo-García I, Escibano-Sotos F. Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados [Diet quality in a population aged over 65 and related socioeconomic factors]. Aten Primaria. 2021 Jan;53(1):27-35. Spanish. [doi: 10.1016/j.aprim.2019.12.001](https://doi.org/10.1016/j.aprim.2019.12.001). [Epub 2020 Mar 3. PMID: 32143973; PMCID: PMC7752958.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32143973/)

28. Gutierrez J, Gutierrez N. Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas – 2023. Disponible en:  
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/130430>
29. Moncca, G. Calidad nutricional de la dieta en el estado nutricional y en los niveles de hemoglobina de las beneficiarias del centro integral del adulto mayor del distrito de Socabaya, Arequipa 2022. Tesis. Disponible en:  
<https://repositorio.unsa.edu.pe/items/5a3c429d-2718-4f0e-b161-295291e378ef>
30. Simeon J, Calderon S. Calidad Nutricional de la dieta y el estado nutricional en el adulto mayor en la Fraternidad Divina Providencia Hogar Santa María De La Esperanza, Lurigancho Chosica 2017. 2021. Disponible en:  
[https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNEI\\_83c8a7986201fc33e34536351ded0670](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNEI_83c8a7986201fc33e34536351ded0670)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1.



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO  
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

### HOJA DE REGISTRO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

#### I. DATOS GENERALES

EDAD:

- a. 60 – 74
- b. 75 – 90
- c. 90 a más

GÉNERO:

- a. Masculino
- b. Femenino

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- a. No letrado
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Superior

ESTADO CIVIL:

- a. Soltera/o
- b. Casado/a
- c. Separada/o
- d. Divorciada/o
- e. Viuda/o

PROCEDENCIA:

- a. Zona urbana
- b. Zona rural
- c. Zona urbano marginal

OCUPACIÓN:

- a. Empleador o Patrono
- b. Trabajador Independiente
- c. Empleado
- d. Obrero
- e. Trabajador Familiar No Remunerado
- f. Trabajador del Hogar
- g. Otro



Anexo 2

III. MÉTODO DE VALORACIÓN NUTRICIONAL  
FICHA DE MINI VALORACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

1. INDICES ANTROPOMÉTRICOS

<p>1. Índice de Masa Corporal</p> <p>0 = IMC &lt;19</p> <p>1 = IMC 19 &lt;21</p> <p>2 = IMC 21 &lt;23      3 = IMC &gt;23</p>	<p>2. Perímetro Braquial (cm)</p> <p>0.0 = &lt;21</p> <p>0.5 = 21 a &lt;22</p> <p>1.0 = &gt;= 22</p>
<p>3. Perímetro de Pantorrilla (cm)</p> <p>0 = &lt; 31    1 = &gt;31</p>	<p>4. Pérdida Reciente de peso (últimos 3 meses)</p> <p>0 = &gt; 3kg</p> <p>1 = no sabe</p> <p>2 = 1 a 3 kg</p> <p>3 = No perdió peso</p>

2. EVALUACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

<p>5. Paciente vive en su domicilio independiente</p> <p>0 = No      1 = Sí</p>	<p>6. Toma más de 3 medicamentos/día</p> <p>0 = SI      1 = NO</p>
<p>7. Presentó enfermedad o situación de estrés psicológico en últimos 3 meses</p> <p>0 = Sí      2 = No</p>	<p>8. Movilidad</p> <p>0 = de la cama al sillón</p> <p>1 = autonomía en el interior</p> <p>2 = sale de su domicilio</p>
<p>9. Problemas neuropsicológicos</p> <p>0 = Demencia o depresión severa</p> <p>1 = Demencia o depresión moderada</p> <p>2 = sin problemas psicológicos</p>	<p>10. Ulceras o lesiones cutáneas</p> <p>0 = Si      1 = No</p>

## 2. EVALUACIÓN DIETÉTICA

	<p>12. Consumo de lácteos, carnes, huevos y legumbres  <i>Lácteos al menos 1 vez/día Sí No</i>  <i>Huevos/ legumbres 2 a más vez/sem Sí No</i>  <i>Carnes diariamente Sí No</i>  <i>0.0= sí 0 ó 1 Sí</i>  <i>0.5= si 2 Sí</i>  <i>1.0= si 3 Sí</i></p>
<p>13. Consume Frutas y Verduras al menos 2 veces por día   <i>0.0 = No      1= Si</i></p>	<p>14. Ha comido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación ó alimentación   <i>0 = pérdida severa del apetito</i>  <i>1 = pérdida moderada del apetito</i>  <i>2 = sin pérdida del apetito</i></p>
<p>15. Consumo de agua u otros líquidos al día   <i>0.0 = &lt; de 3 vasos</i>  <i>0.5 = de 3 a 5 vasos</i>  <i>1.0 = más de 5 vasos</i></p>	<p>16. Forma de alimentarse  <i>0 = necesita ayuda</i>  <i>1= se alimenta solo con dificultad</i>  <i>2= se alimenta solo sin dificultad</i></p>
<p>17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales  <i>0 = malnutrición severa</i>  <i>1= no sabe/ malnutrición moderada</i>  <i>2= sin problemas de nutrición moderada</i></p>	<p>18. En comparación con personas de su edad Cómo encuentra su estado de salud?  <i>0,0 = Peor</i>  <i>1= igual</i>  <i>0,5 = No lo sabe</i>  <i>2= mejor</i></p>

### INTERPRETACIÓN-VALORACIÓN. Ponderación

- > = 24 puntos: Bien nutridos,
- 17 a 23.5 puntos: Riesgo de malnutrición
- < 17 puntos: Desnutrido



Anexo 3. Hoja de registro de recordatorio de 24 horas

<i>DÍA:</i>					
<i>HORARIO</i>	<i>TIEMPO DE COMIDA</i>	<i>MEDIDA CASERA</i>	<i>ALIMENTO / PREPARACIÓN</i>	<i>APORTE NUTRICIONAL</i>	
				<i>ENERGÍA</i>	<i>PROTEÍNAS</i>
	<i>DESAYUNO</i>				
	<i>MEDIA MAÑANA</i>				
	<i>ALMUERZO</i>				
	<i>MEDIA TARDE</i>				
	<i>CENA</i>				
	<i>OTROS</i>				
	<i>AGUA</i>				
<i>TOTAL, ENERGÍA Y PROTEÍNAS</i>					



#### Anexo 4. Consentimiento informado

"Calidad de la dieta y estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023"

Investigadora: Bach. Quevedo Piñella Wendy María

Yo....., doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación. "Calidad de la dieta y estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023"

Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser analizado clínicamente por la responsable del trabajo y contribuir a su estudio de investigación.

-----  
Firma

Huella dactilar



## ANEXO 2: HOJA DE REGISTRO DEL ESTADO NUTRICIONAL

### 1. Antropometría

ITEM	Valores
Peso	
Talla	
IMC	
Perímetro Abdominal	

	<i>Signo</i>	<i>Descripción</i>	<i>Posible Alteración Nutricional</i>
CABELLO	<i>Fino, debilitado, quebradizo.</i>	<i>El brillo del cabello es alternante, en bandas</i>	<i>Deficiencia de proteína, biotina, zinc. Exceso de Vit A</i>
	<i>Signo de bandera, despigmentación transversa.</i>	<i>El brillo del cabello es alternante, en bandas</i>	<i>Deficiencia de proteínas y Cobre</i>
ROSTRO	<i>Seborrea nasolabial</i>	<i>Descamación de piel con sequedad, color grisáceo, amarillo o material graso alrededor de las narinas.</i>	<i>Deficiencia de Niacina, Piridoxina o Riboflavina</i>
	<i>Hiperqueratosis folicular</i>	<i>Folículos cerrados con puntos de queratina.</i>	<i>Deficiencia de Vit A, C o ac. grasos.</i>
	<i>Erupción eritematosa</i>	<i>Piel con aspecto de quemada por el sol.</i>	<i>Exceso de vitamina A.</i>
	<i>Despigmentación difusa</i>	<i>Decoloración de la piel, especialmente en el centro de la cara.</i>	<i>Desnutrición calórico-proteica</i>
	<i>Cara de luna llena</i>	<i>La boca parece hundida debido a las mejillas redondeadas y prominentes.</i>	<i>Desnutrición calórica proteica asociada con Kwashiorkor en niños.</i>
	<i>Manchas de Bitot</i>	<i>Placas grisáceas o blancas formadas por la descamación del epitelio conjuntival engrosado; Generalmente bilateral, más frecuente en niños.</i>	<i>Deficiencia de vitamina A.</i>

Ojos	<i>Palidez de conjuntivas</i>	<i>Párpados y conjuntiva ocular pálidos.</i>	<i>Síntoma de anemia Deficiencia de hierro, ac. Fólico o B.</i>
	<i>Xerosis conjuntival</i>	<i>La conjuntiva del ojo está seca, opaca. Ceguera nocturna.</i>	<i>Deficiencia de Vit A</i>
	<i>Queratomalasia</i>	<i>Reblandecimiento de la córnea. El ojo se pone opaco. Ceguera nocturna</i>	<i>Deficiencia de Vit A</i>
	<i>Palpebritis angular</i>	<i>Inflamación de párpados. Los ángulos de los ojos se ponen rojos con fisuras. Usualmente se asocia con estomatitis angular.</i>	<i>Deficiencia de Riboflavina y Niacina.</i>
	<i>Queratitis en banda</i>	<i>Bandas blanquecinas o grisáceas que se extienden a lo largo de la córnea.</i>	<i>Aumento del Calcio sérico o exceso de vitamina D</i>
	<i>Ictericia leve de la Esclerótica</i>	<i>Color amarillento de la esclerótica.</i>	<i>Deficiencia de piridoxina</i>
	<i>Edema de papila</i>	<i>Edema e inflamación del nervio óptico en su punto de entrada al globo ocular.</i>	<i>Exceso de vitamina A.</i>
	<i>Halo corneal o senil</i>	<i>Anillo blanco alrededor del iris</i>	<i>Dislipemias.</i>
	<i>Xantelasma</i>	<i>Pequeños quistes amarillentos alrededor de los ojos</i>	<i>Hiperlipemia.</i>
Boca	<i>Estomatitis Angular</i>	<i>Enrojecimiento, fisuras y descamación de los ángulos de la boca. Es significativa solamente si es bilateral</i>	<i>Considerar deficiencia de Riboflavina, Niacina, Piridoxina y hierro.</i>
	<i>Cicatrices Angulares</i>	<i>Cicatrices rosadas o blancas en los ángulos de la boca como resultado de lesiones curadas</i>	<i>Deficiencia de Riboflavina, proteínas, complejo B, o hierro.</i>
	<i>Queilosis</i>	<i>Fisuras verticales en el centro de los labios. Los labios están hinchados y la mucosa bucal parece extenderse fuera de los labios, pudiendo estar ulcerada.</i>	<i>Déficit de Riboflavina y Tiamina</i>
	<i>Atrofia de papilas</i>	<i>La lengua está lisa, pálida y resbalosa, las papilas gustativas están atrofiada</i>	<i>Descartar anemia no nutricional. Considerar déficit de folatos, Riboflavina, hierro y Vit. B.</i>

Lengua	Lengua magenta	La lengua se vuelve carnososa y color púrpura	Déficit de Riboflavina
	Lengua escarlata		Déficit de ac. Nicotínico
	Fisuras	Hendiduras en la superficie lingual, falta de papilas gustativas en los bordes y fondo de las hendiduras. Indican una rotura definitiva del epitelio.	Deficiencia de Niacina
	Glositis	Lengua carnososa, roja y dolorosa. Papilas gustativas atrofiadas. Cambios del gusto que incluyen hipersensibilidad y ardor especialmente al comer.	Deficiencia de Niacina, ac. fólico, hierro, Vit. Bs Piridoxina y Triptófano
Piel	Piel seca y desamativa		Deficiencia de VitA, zinc, ác. Grasos esenciales Exceso de vitamina A
	Hiperpigmentación	El color de la piel cambia primero a rojo y luego a marrón.	Pelagra, deficiencia de Niacina y desnutrición calórica proteica asociada con kwashiorkor.
	Hiperqueratosis folicular	Folículos cerrados con puntos de queratina porque la capa epitelial sufre un metaplasma escamoso.	Deficiencia de Vit A, C ó ac. grasos
	Dermatitis escamosa pigmentada	La piel se pigmenta y la queratina se separa en escamas.	Considerar desnutrición calórico- proteica
	Petequias – púrpura	Puntillado hemorrágico en la piel, caracterizado por puntos rojos que luego se oscurecen.	Deficiencia de vitamina C Y K.
	Pigmentación amarilla que respeta la esclerótica (benigna)	Coloración amarilla-anaranjada en la piel en particular se observa en las palmas de las manos.	Exceso de carotenos o vitamina A.

	<i>Dermatosis Pelagroide</i>	<i>Pigmentación roja e inflamación de áreas expuestas al sol</i>	<i>Deficiencia de ac. Nicotínico</i>
	<i>Edema</i>		<i>Desnutrición calórico-proteica con hipoalbuminemia y en el Beri-Beri húmedo por déficit de Tiamina Deficiencia de proteínas y Vit E (en prematuros)</i>



Anexo 3: GUÍA DE ALIMENTOS: PIRAMIDE ALIMENTARIA\*



+ 8 vasos de agua



\*

Dr. J. Grijalvo, Dra. P. Insúa y A. Azkue para Osasun Ekintza. (31)

Ponderación

GRUPOS DE ALIMENTOS (raciones)	NIVEL DE CALORÍAS		
	BAJO 1600 Mujeres y algunos grupos de edad avanzada.	MODERADO 2200 Niños, chicas adolescentes, mujeres activas, mayoría de hombres.	ALTO 2800 Varones adolescentes y hombres adultos activos.
GRUPO DE PAN Y CEREALES	6	9	11
GRUPO DE VERDURAS	3	4	5
GRUPO DE FRUTAS	2	3	4
GRUPO DE LÁCTEOS	2 - 3*	2 - 3*	2-3*
GRUPO DE CARNE (gramos)	142	171	200
TOTAL, DE GRASAS (gramos)	53	73	93
TOTAL, AZÚCARES AÑADIDOS (cucharaditas de té)	6	12	18
*Mujeres embarazadas o lactando, jóvenes hasta 24 años, necesitan 3 raciones			

SE CONSIDERA UNA RACIÓN:

¿QUÉ ES UNA RACIÓN?		
PAN, CEREALES, ARROZ Y PASTA		
1 rebanada de pan	25g de cereales	½ taza de arroz o pasta
VERDURAS		
1 taza de verduras crudas	½ de verduras cocidas	¾ taza de zumos de arroz
FRUTAS		
½ pieza manzana, plátano o naranja	½ taza de macedonia o fruta en conserva	¾ taza de zumo de frutas
LECHE, YOGURT Y QUESO		
1 taza de leche o yogurt	25 – 30 g de queso fresco	50gr de queso elaborado
CARNE, AVES, PESCADO, LEGUMBRES, HUEVOS Y FRUTOS		
50 – 75g de carne magra, ave y pescado	1 taza de legumbres cocidas	2 unidades de huevo

A este respecto, el aporte energético total se distribuye en las siguientes proporciones:

- Energía glucídica: 50 - 60 %
- Energía lipídica: 30 - 35 %
- Energía proteica: 12 - 15 %



ANEXO 4: PONDERACIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL

Perímetro abdominal (cm)		Hombres
< 95		Normal
95-101		Riesgo elevado
≥ 102		Riesgo muy elevado
Perímetro abdominal (cm)		Mujeres
< 82		Normal
82-87		Riesgo elevado
≥ 88		Riesgo muy elevado



ANEXO 5: PONDERACIÓN DEL ÍNDICE DE MASA CORPORAL

Clasificación	IMC
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a < 18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobrepeso (Preobeso)	25 a < 30
Obesidad grado I	30 a < 35
Obesidad grado II	35 a < 40
Obesidad grado III	≥ a 40



**Anexo N°6.** HOJA DE REGISTRO (datos sociodemográficos)

N°	ITEMS	RESPUESTAS
1	Enfermedades crónicas no transmisibles	a. No tiene b. Tiene Diabetes c. Tiene Hipertensión d. Tiene Cáncer e. Tiene Sobrepeso f. Tiene Obesidad g. Tiene enfermedad Cardiovascular
2	Género	a. Masculino b. femenino
3	Edad (años)	a. 20 – 29 b. 30 – 39 c. 40 – 49 d. 50 - 59
4	Procedencia	a. Rural, b. Urbano Marginal c. Urbano
5	Grado de instrucción	a. Sin instrucción b. Primaria, c. Secundaria d. Superior
6	Estado civil	a. Casado, b. soltero c. viudo, d. divorciado e. conviviente
7	ocupación	a. Empleado, b. obrero, c. comerciante d. su casa

**Anexo**

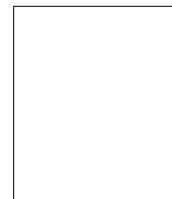


**Anexo N°7:** Consentimiento informado

“Relación de patrones de conducta alimentaria y estado nutricional con enfermedades crónicas no trasmisibles. Centro de salud Pueblo Nuevo, Ferreñafe, 2023.”

Investigador: Bach. Wendy María Quevedo Piñella

Yo....., doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación. “Calidad de la dieta y estado nutricional del adulto mayor, Centro de salud Pueblo Nuevo-Ferreñafe 2023” Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser analizado clínicamente por la responsable del trabajo y contribuir a su estudio de investigación.



Huella Dactilar

---

FIRMA

**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho**

**SOLICITO:** Permiso para realizar Trabajo de Investigación en calidad de acceso de información para fines científicos.

**Lic. Obst. Carmen Yudith Pintado Torres**  
Jefe del Establecimiento de Salud

Yo, **WENDY MARIA QUEVEDO PIÑELLA**, identificada con DNI N°72637287 con domicilio Nicanor Carmona # 752- Del Distrito de Ferreñafe. Ante Ud. Respetuosamente me presento y expongo:

Que, habiendo culminado la carrera profesional de Nutrición Humana en la Universidad Particular de Chiclayo, solicito a Ud. permiso para realizar el trabajo de investigación en su institución sobre el tema **"CALIDAD DE LA DIETA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO – FERREÑAFA 2023"** para optar el grado de Licenciada en Nutrición Humana.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. acceder a mi solicitud

Ferreñafe, Febrero del 2024



WENDY MARIA QUEVEDO PIÑELLA



Stamp: **OBSTETRA**  
C.O.P. N° 28296

LIC. OBST. CARMEN YUDITH PINTADO TORRES