

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO

ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD



**LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, LA OBESIDAD Y
SOBREPESO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD HUÁNUCO, 2022.**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD**

TESISTA: FIGUEROA FERNANDEZ PAOLA MARTINA

ASESOR: MG. TREJO LUGO KIL JOSE

HUÁNUCO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre Roberto pablo, a mi madre Violeta Matilde quien es el lucero que siempre ilumina mi camino y a mi hijo Guillermo André que siempre me brinda su apoyo incondicional.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a mi asesor Kil José Trejo Lugo, a mis profesores que me brindaron su apoyo académico y a mi familia que es la fuente principal que me impulsa a cumplir todos mis objetivos.

RESUMEN

El presente estudio es de tipo experimental, el nivel de la investigación es correlacional, el **diseño** de esta investigación es no experimental y de tipo correlacional simple, las variables (Los Hábitos Alimentarios y su influencia en el nivel de la Actividad Física) en el Adulto Mayor. La **población** de estudio está conformada por 80 adultos mayores de Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, de Huánuco. La muestra fue conformada por 74 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, de Huánuco. El **problema** general es ¿En qué medida los hábitos alimentarios influyen en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez”, Huánuco 2022? El **objetivo** principal es: Determinar la influencia de las acciones en los hábitos alimentarios de forma favorable sobre el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez”. Dentro de las principales **conclusiones** se determinó que la influencia de las acciones en los hábitos alimentarios de forma favorable, en un grado bajo, sobre el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez”. Se relacionan las acciones en los hábitos alimentarios con el nivel de la actividad física, en base a componentes cognitivos y actitudinales en bajo grado, su efecto repercute en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Palabras clave: Dietética, Ejercicio, sobrepeso, obesidad.

ABSTRACT

The present study is of an observational type, the level of the investigation is correlational, the design of this investigation is non-experimental and of a simple correlational type, the variables (Eating Habits and their influence on the level of Physical Activity) in the Adult Elderly. The study population is made up of 80 older adults from the Center for the Elderly (CAM) of Essalud, Huánuco. The sample consisted of 74 older adults from the Center for the Elderly (CAM) of Essalud, Huánuco. The general problem is, to what extent do eating habits influence the level of physical activity, its effect on obesity and overweight in the elderly at the Essalud Center for the Elderly (CAM), "María Clotilde Padilla Chávez", Huánuco 2022? The main objective is: To determine the influence of actions in eating habits favorably on the level of physical activity, its effect on obesity and overweight in the elderly at the Center for the Elderly (CAM) of Essalud, "María Clotilde Padilla Chavez". Among the main conclusions, it was determined that the influence of actions on eating habits favorably, to a low degree, on the level of physical activity, its effect on obesity and overweight in the elderly at the Center for the Elderly. (CAM) of Essalud, "María Clotilde Padilla Chávez". The actions in eating habits are related to the level of physical activity, based on low-grade cognitive and attitudinal components, its effect affects obesity and overweight in adults elderly.

Keywords: Dietetics, Exercise, overweight, obesity.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE	vi
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1 Fundamentación del problema.	15
1.2 Justificación e importancia de la investigación.....	17
1.3 Viabilidad de la investigación	19
1.4 Formulación del problema.	19
1.4.1 Problema general:.....	19
1.4.2 Problemas específicos:	20
1.5 Formulación objetivos.....	20
1.5.1 Objetivo general:	20
1.5.2 Objetivos específicos:	20
CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS	22
2.1 Formulación de las hipótesis	22
2.1.1 Hipótesis General	22
2.1.2 Hipótesis específicas	22
2.2 Operacionalización de las variables	22
2.3 Definición operacional de las variables.	24

2.3.2 Las dimensiones en la Actividad Física elemento esencial que garantizar una calidad de vida.....	27
2.4.1 Dimensiones a considerar en el proceso de implementación en cuanto a resultados:	27
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO	29
3.1 Antecedentes de la investigación	29
3.1.1 Antecedentes Internacionales.....	29
3.1.2 Antecedentes Nacionales	32
3.2 Bases Teóricas.....	35
3.2.1. Los Hábitos Alimentarios y el estado de salud del adulto mayor	35
3.2.2 Etapas de desarrollo de la Malnutrición y tipos de Malnutrición.	38
3.2.3 La Actividad Física un beneficio para la salud.	40
3.3 Bases conceptuales.....	41
CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO	46
4.1 Ámbito	46
4.1.1 Ámbito temporal	46
4.1.2 Ámbito espacial.....	46
4.2 Tipo y nivel de estudio.....	46
4.3 Población y muestra	46
4.3.1 Descripción de la población	46
4.3.2 Muestra y método de muestreo	47
4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión	48
4.4 Diseño de investigación	49
4.5 Técnicas e instrumentos (validación y confiabilidad del instrumento)	49
4.5.1 Técnicas.....	49
4.5.2 Instrumentos	50

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos	55
4.6.1 Procesamiento de datos	55
6.1.2 Análisis de datos	59
4.7 Aspectos éticos	60
CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	62
5.1 Análisis descriptivo	62
5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis	95
2.1.2 Hipótesis específicas	95
5.3 Discusión de resultados	100
5.4 Aporte científico de la investigación	103
CONCLUSIONES	104
SUGERENCIAS	105
REFERENCIAS	106
ANEXOS	112

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1	62
Tabla N° 2	63
Tabla N° 3	64
Tabla N° 4	65
Tabla N° 5	66
Tabla N° 6	67
Tabla N° 7	68
Tabla N° 8	69
Tabla N° 9	70
Tabla N° 10	71
Tabla N° 11	73
Tabla N° 12	74
Tabla N° 13	75
Tabla N° 14	76
Tabla N° 15	78
Tabla N° 16	79
Tabla N° 17	80
Tabla N° 18	82
Tabla N° 19	83
Tabla N° 20	84
Tabla N° 21	86
Tabla N° 22	87
Tabla N° 23	88

Tabla N° 24	89
Tabla N° 25	90
Tabla N° 26	91
Tabla N° 27	92
Tabla N° 28	93
Tabla N° 29	94

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1.....	62
Figura N° 2.....	63
Figura N° 3.....	64
Figura N° 4.....	65
Figura N° 5.....	66
Figura N° 6.....	67
Figura N° 7.....	68
Figura N° 8.....	70
Figura N° 9.....	71
Figura N° 10.....	72
Figura N° 11.....	73
Figura N° 12.....	75
Figura N° 13.....	76
Figura N° 14.....	77
Figura N° 15.....	78
Figura N° 16.....	80
Figura N° 17.....	81
Figura N° 18.....	83
Figura N° 19.....	84
Figura N° 20.....	85
Figura N° 21.....	86
Figura N° 22.....	87
Figura N° 23.....	88
Figura N° 24.....	89

Figura N° 25.....	90
Figura N° 26.....	91
Figura N° 27.....	92
Figura N° 28.....	93
Figura N° 29.....	94

INTRODUCCIÓN

Según la OMS, en el año 2015, se pudo evidenciar que la esperanza de vida al nacer, para las mujeres es de 79 años mientras que para los hombres es de 74 años teniendo como promedio 75 años; “Entre 2015 y 2050, la población mundial con más de 60 años de edad pasará de 900 millones hasta 2000 millones, lo que representa un aumento de 12% al 22%” (1).

Con el aumento de porcentaje de adultos mayores e incremento de la esperanza de vida, el deseo de mantener una buena salud, funcionalidad y una máxima calidad de vida en edades avanzadas constituye una prioridad. La malnutrición es una condición patológica que causa alteraciones del estado de salud y disminuye la capacidad de llevar a cabo las actividades básicas para la vida diaria. La prevalencia o el riesgo de padecerla, depende del grado de autonomía y del lugar donde vive.

Países como Holanda, Dinamarca o Reino Unido han desarrollado “Planes Estratégicos” para luchar contra la desnutrición desarrollando e implantando guías, de forma obligatoria, en todos los niveles de atención sanitaria, desde los centros de salud hasta los hospitales, sin olvidar los centros geriátricos (2).

En las últimas décadas está cambiando la estructura demográfica global, pues en el año 2000 la población mundial reunía el 29.9% en edades infantiles y el 6.9% en edades avanzadas; al año 2050 el grupo infantil disminuirá al 21% y el de 65 y más se incrementará notablemente a 15.6%. Esto debido a una marcada disminución en las tasas de fertilidad y a un incremento en la esperanza de vida (3).

En el Perú se considera como personas adultas mayores a la población de 60 y más años de edad, en concordancia con el criterio adoptado por las Naciones Unidas. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 10,4% en el año 2018 (4) .

Actualmente la población adulta mayor en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población. De este total, 1 millón 606 mil 76 son mujeres (53,3%) y 1 millón 404 mil 974 son hombres (46,6%) (5) .

La esperanza de vida de los adultos mayores ha aumentado en los últimos años, debido a una mejora de las condiciones sanitarias, sociales y económicas. Todo esto

ha llevado a un envejecimiento de la población, el cual se constituye en un proceso cambiante tanto a nivel fisiológico como social; resulta de la suma de todos los cambios que ocurren a través del tiempo en todos los organismos desde su concepción hasta su muerte.

Los cambios que experimenta el adulto mayor pueden ser influenciados por los patrones de alimentación y estado nutricional. Los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo significativo para la morbilidad y mortalidad, aumentando la predisposición a infecciones y enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento y disminuyendo la calidad de vida de este grupo de individuos.

Se proyecta que para el año 2025, la población de personas mayores en todo el mundo superará los 1200 millones, con aproximadamente 840 millones en países de ingreso bajo. Aunque Europa seguirá siendo la región más envejecida en los próximos 25 años, se observa una transición demográfica en países de América Latina y el Caribe, indicando que la esperanza de vida en estas naciones alcanzará niveles similares a los de los países europeos en las próximas dos décadas.

En el cono Sur de América, que incluye Argentina, Brasil, Chile, Uruguay y Paraguay, junto con México, se concentra aproximadamente dos tercios de la población de adultos mayores de toda la región de América Latina y el Caribe. Este colectivo poblacional se caracteriza en su mayoría por ser de sexo femenino (60%), con residencia estable en áreas urbanas y con educación primaria (7).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, el país ha experimentado grandes cambios demográficos en las últimas décadas. En la década de los años cincuenta, la estructura poblacional estaba mayormente compuesta por niños, representando el 42% de la población. En el año 2018, este grupo ha disminuido a un 27% de la población. En el proceso de envejecimiento de la población peruana, la proporción de adultos mayores ha aumentado del 5,7% en 1950 al 10,4% en 2018 (8).

CAPÍTULO I. ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema.

De acuerdo con investigaciones realizadas en Perú, se han identificado diversas problemáticas que enfrentan las personas adultas mayores en el país. Estas problemáticas incluyen la falta de acceso a servicios de salud, educación y pensiones, así como la baja participación social y la exposición a violencia y discriminación basada en la edad. Estas dificultades son más pronunciadas en las zonas rurales (9).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud promueve investigaciones a nivel nacional que relacionen las condiciones socioeconómicas de las familias con su estado de salud y nutrición. El objetivo es impulsar cambios en las políticas públicas de salud y nutrición para mejorar la equidad en el acceso a servicios y focalizar los esfuerzos públicos en los grupos de mayor riesgo y más vulnerables, particularmente en familias con niños menores de 5 años. Sin embargo, aún no se han realizado estudios de este tipo para adultos mayores en el país, y los pocos estudios existentes se han centrado en adultos mayores institucionalizados o hospitalizados (10).

A pesar de que la expectativa de vida ha aumentado en los últimos años, sigue habiendo una falta de atención adecuada a la calidad de vida de las personas adultas mayores. Por este motivo, es fundamental comprender y analizar sus hábitos alimentarios, estado nutricional y situación socioeconómica.

En el caso de los adultos mayores, los hábitos alimentarios son más diversos que en otros grupos poblacionales, y factores como la salud física, los recursos disponibles, aspectos psicológicos y sociales pueden influir en sus elecciones alimentarias. Se ha demostrado que estos hábitos alimentarios inadecuados representan un importante factor de riesgo para problemas de salud, incluyendo infecciones y enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición. Esto también puede

disminuir la calidad de vida en esta etapa de la vida y afectar la autonomía funcional necesaria para un envejecimiento exitoso (11).

Los hábitos alimentarios están estrechamente vinculados con la alimentación, que implica la obtención de alimentos del entorno, su procesamiento y su distribución a lo largo del día. Este proceso se ve influenciado por diversos factores, como aspectos socioeconómicos, psicológicos y geográficos (12).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la buena salud requiere una combinación de nutrición adecuada y ejercicio físico regular, lo que contribuye a una mayor calidad de vida. Por otro lado, una mala nutrición puede debilitar el sistema inmunológico de los adultos mayores, aumentando su vulnerabilidad a enfermedades, afectando el desarrollo físico y mental, y reduciendo la productividad (13).

Según investigaciones, la falta de actividad física es el cuarto factor de riesgo más importante para la mortalidad a nivel mundial, después de la hipertensión arterial, el tabaquismo y los altos niveles de glucosa en sangre. La actividad física se considera esencial para prevenir problemas de salud crónicos a nivel global (14).

En Perú, se ha promulgado la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable mediante la Ley N° 30021, como parte de los esfuerzos para mejorar la salud pública en el país.

La pobreza en el Perú afecta a una parte significativa de la población, con un alto impacto en niños y adolescentes, lo que puede llevar a problemas de desnutrición, abandono escolar y falta de acceso a servicios médicos. Estas circunstancias pueden tener un impacto duradero en el desarrollo futuro de los niños y adolescentes (15).

En la provincia de Huánuco, se ha observado una problemática relacionada con el estado nutricional y los hábitos alimentarios, así como la falta de participación en actividades físicas y recreativas. Los datos de 2017 indican una alta prevalencia de

deficiencia nutricional en la población en general, con un enfoque en adolescentes, jóvenes y niños (16).

La autora de la investigación enfatiza que el proceso de envejecimiento humano, que es normal, progresivo e irreversible, conlleva cambios biológicos y sociales que impactan en la salud física, emocional y nutricional de los individuos. Durante la adultez, la nutrición juega un papel fundamental en la prevención de enfermedades y una buena calidad de vida. La obesidad, por otro lado, es un problema antiguo que ha afectado a la humanidad a lo largo de la historia y se evalúa mediante la cuantificación de los depósitos de energía y proteínas (18).

En resumen, comprender y abordar adecuadamente los hábitos alimentarios, la actividad física y el estado nutricional en adultos mayores es esencial para garantizar una buena calidad de vida en esta etapa de la vida.

1.2 Justificación e importancia de la investigación.

Esta investigación se centra en el estudio de dos variables cruciales: los hábitos alimentarios y su relación con la actividad física, y cómo estas variables afectan la incidencia de obesidad y sobrepeso en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, conocido como "María Clotilde Padilla Chávez" o "Señora Amistad" en Huánuco. Es esencial reconocer la importancia de adoptar hábitos alimentarios saludables, que abarquen la inclusión de alimentos funcionales y una dieta equilibrada, nutritiva, y en ciertos casos, la consideración de suplementos vitamínicos y minerales. La evaluación de la relación entre el consumo excesivo de alimentos y las deficiencias nutricionales se vuelve crucial, ya que ambos representan amenazas significativas para la salud humana. Además, es imperativo abordar el problema del sobrepeso y la obesidad, ya que están estrechamente vinculados con el aumento de las enfermedades crónicas, como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.

Esta investigación se justifica debido a la relevancia de los hábitos alimentarios en la calidad de vida de los adultos mayores, y se espera que los resultados obtenidos sean de utilidad para la implementación de acciones destinadas a promover una

alimentación equilibrada basada en indicadores antropométricos y su relación con la actividad física, contribuyendo así a una vida más saludable para los adultos mayores. Además, se espera que estos resultados sirvan para respaldar la Atención Primaria de Salud, con la colaboración del Centro del Adulto Mayor y sus profesionales de la salud, al proporcionar datos estadísticos relacionados con hábitos alimentarios y actividad física, que se consideran un problema de salud pública en la actualidad.

Los hábitos alimentarios y la actividad física constituyen factores cruciales que ejercen una influencia significativa en la salud física y la prevención de enfermedades en la población de adultos mayores. Por ende, investigaciones orientadas a establecer conexiones entre estas variables son esenciales para lograr una comprensión más profunda de estos aspectos y para implementar intervenciones adecuadas que fomenten una nutrición apropiada y la práctica de actividad física recomendada. Esto, a su vez, contribuirá al bienestar y a la calidad de vida de los adultos mayores, desempeñando un papel importante en la prevención de enfermedades asociadas al proceso de envejecimiento.

La elección de las variables en este estudio se justifica en base a la necesidad de comprender de qué manera los hábitos alimentarios y la actividad física pueden impactar en la salud y el bienestar de los adultos mayores. El diseño propuesto para la evaluación y control, que abarca diversas dimensiones e indicadores, resulta esencial para ajustar el proceso de evaluación a un contexto específico. Además, la inclusión de actividades físicas como medida preventiva contra el sobrepeso y la obesidad contribuirá al control de enfermedades y fomentará un envejecimiento saludable en este grupo de la población. Los hábitos alimentarios se consideran un elemento adicional para la creación de factores protectores que contribuirán a un mejor estado de salud y bienestar durante esta etapa de la vida.

Este estudio también servirá como fuente de referencia en colaboración con el Instituto de Educación Superior Tecnológico Público "Aparicio Pomares" (ISTAP), donde se implementarán acciones a través de actividades físicas y recreativas para abordar el problema del sobrepeso y la obesidad.

Desde el punto de vista metodológico, el valor de esta investigación radica en el diseño de instrumentos destinados a recopilar información y realizar análisis de datos relacionados con las variables de investigación. Estos instrumentos seguirán un enfoque científico y emplearán pruebas de hipótesis basadas en un método cuantitativo.

En resumen, este estudio de investigación posee un impacto práctico significativo al permitir la identificación de la influencia de los hábitos alimentarios y la actividad física en adultos mayores, generando acciones concretas para fomentar un envejecimiento más saludable y prevenir enfermedades asociadas al proceso de envejecimiento.

1.3 Viabilidad de la investigación

El proyecto se considera factible debido a varios aspectos favorables. Se ha asignado un período de tiempo adecuado para llevar a cabo la investigación, además de contar con la asistencia de un colaborador que ayudará en la aplicación de los instrumentos de recolección de datos. Asimismo, se ha obtenido la cooperación de las autoridades de Essalud Huánuco para acceder a información tanto primaria como secundaria.

El tema elegido para la investigación es de gran relevancia y actualidad, lo que lo hace viable en todos los aspectos y aporta un valor académico significativo.

1.4 Formulación del problema.

1.4.1 Problema general:

¿En qué medida los hábitos alimentarios influyen en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez”, Huánuco 2022?

1.4.2 Problemas específicos:

¿De qué manera el componente cognitivo de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de forma favorable en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor?

¿Cómo el componente procedimental de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de forma favorable en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor?

¿Cómo el componente actitudinal de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de forma favorable en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor?

¿Cómo el componente evaluación de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de forma favorable en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor?

¿Cómo se relacionan las acciones de los hábitos alimentarios con el nivel de la actividad física y su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor?

1.5 Formulación objetivos.

1.5.1 Objetivo general:

Determinar la influencia de las acciones en los hábitos alimentarios de forma favorable sobre el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez”.

1.5.2 Objetivos específicos:

- Identificar la forma favorable en que el componente cognitivo de los hábitos alimentarios influya en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.
- Establecer la forma en que el componente procedimental de las acciones sobre los hábitos alimentarios influyan de forma favorable en los procesos de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.
- Conocer la forma favorable en que el componente actitudinal de las acciones de los hábitos alimentarios influya en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

- Conocer la forma favorable en que el componente evaluativo de las acciones de los hábitos alimentarios influya en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.
- Relacionar la forma en que las acciones sobre los hábitos alimentarios influyan con el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

CAPÍTULO II. SISTEMA DE HIPÓTESIS

2.1 Formulación de las hipótesis

2.1.1 Hipótesis General

Hi Las acciones en los Hábitos Alimentarios influyen sobre en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez” (Señora Amistad).

Ho Las acciones en los Hábitos Alimentarios no influyen sobre en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez” (Señora Amistad).

2.1.2 Hipótesis específicas

H.1 El componente cognitivo de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de manera favorable en el conocimiento para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

H.2 El componente procedimental de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de manera favorable en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

H.3 El componente actitudinal de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de manera favorable en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

H.4 El componente evaluativo de las acciones de los hábitos alimentarios influye de manera favorable en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

H.5 Se relacionan las acciones en los hábitos alimentarios con el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

2.2 Operacionalización de las variables

VD: Los Hábitos Alimentarios

VI: La Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Los hábitos alimentarios (Independiente)	Cognitiva. Teórica del Conocimiento de los alimentos.	Nivel de comprensión de la energía dietética. Descripción de las propiedades de los alimentos. Frecuencia y cantidad de consumo de grupos de alimentos específicos.	Nominal Sí – No –
	Procedimental Selección de los alimentos	Clasificación de los alimentos en categorías. Análisis de la composición nutricional de los alimentos.	Nominal Sí – No –
	Actitudinal (Consumo de alimentos)	Maneras en que se consumen los alimentos. Evaluación de la obesidad y el sobrepeso. Actitudes manifestadas por el Adulto Mayor.	Nominal Si – No –
	Evaluativa	Consumo de alimentos realizado. Forma en que se ingieren los alimentos. Supervisión de la energía dietética.	Ordinal

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala valorativa
La actividad física en el adulto mayor (Dependiente)	Actitudinal ante la actividad física.	Actitud hacia los resultados. Sensación de gratificación. Nivel de autonomía. Sentimiento de seguridad. Preocupación por la apariencia física.	Vigorosa Moderada

	Motivación para superarse a uno mismo.	
Conductual	El comportamiento en sí mismo. La capacidad de lograr resultados. La cantidad de energía o trabajo aplicada. La frecuencia con la que se realiza. Las metas o intenciones relacionadas. La presencia de sentimientos ambivalentes o dudas.	Vigorosa Moderada

Variable	Dimensiones	Indicadores	Niveles / ITENS
La actividad física, su efecto en la obesidad y el sobrepeso en el adulto mayor (Dependiente)	Obesidad	Índice de Masa Corporal. IMC	≥ 32 / 1, 2
	Sobrepeso	- Índice de Masa Corporal. IMC	≥ 28 a < 32 / 3, 4

2.3 Definición operacional de las variables.

Los hábitos alimentarios se refieren al conjunto de comportamientos que influyen en cómo los individuos o grupos eligen, preparan y consumen alimentos, y están influenciados por diversos factores como la disponibilidad de alimentos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos, según lo menciona la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y Agricultura (FAO) (19).

En el caso de los adultos mayores, los hábitos alimentarios son más complejos que en otros grupos de población, y diversos factores como el estado físico, los recursos materiales disponibles, así como los aspectos psicológicos y sociales, pueden influir en estos hábitos. Se ha demostrado que los hábitos alimentarios inadecuados en esta población pueden convertirse en un importante factor de riesgo para la morbilidad y mortalidad, aumentando la predisposición a infecciones y enfermedades crónicas y nutricionales relacionadas con el envejecimiento. Esto, a su vez, puede disminuir la calidad de vida en la tercera edad y afectar la autonomía funcional, aspectos esenciales para un envejecimiento exitoso (11).

Además, Ayala y Parada (20) definen los hábitos alimentarios como las conductas que un individuo adquiere a lo largo del tiempo en relación con la selección, adquisición, conservación, preparación y combinación de alimentos. Estas conductas son el resultado de factores geográficos, económicos, culturales y sociales, y están influenciadas por tradiciones familiares y el entorno social en el que vive el individuo. Los hábitos alimentarios, junto con el estilo de vida, desempeñan un papel fundamental en la determinación del estado nutricional.

En resumen, los hábitos alimentarios son patrones de comportamiento consciente relacionados con la elección y consumo de alimentos, influenciados por una variedad de factores individuales y sociales. Estos hábitos desempeñan un papel crucial en la salud y el bienestar de las personas, especialmente en la población adulta mayor. 2.3.1 Dimensiones en la concepción de los hábitos Alimentarios en el Adulto Mayor en su relación con la actividad física, su efecto en la obesidad y en el sobrepeso del Adulto Mayor.

Para dirigir cualquier proceso de conocimiento de los Hábitos Alimentarios es necesario tener en cuenta las diferentes dimensiones que abarca esta formación psicológica. Estas **dimensiones** están en correspondencia con las diferentes componentes, como el cognoscitivo, el procedimental, la actitudinal y la evaluativa. Su interrelación nos permitirá conocer los Hábitos Alimentarios, aprovechamiento biológico, disponibilidad y capacidad de adquirir alimentos, la selección e ingestión

de los alimentos y evaluación y control de las acciones de los Hábitos Alimentarios que influirán de forma favorable al nivel de actividades físicas

Se asume que la primera dimensión a considerar se refiere al componente **cognitivo** de los Hábitos Alimentarios: El componente cognitivo está determinado por los conocimientos del profesional de la salud como la capacidad de asumir estilos de alimentación funcional y se concederá en un primer elemento del profesional se recomienda a ser un balance que debería existir entre la ingesta alimentaria y el gasto energético diario, es decir, los ingresos y las pérdidas diarias o durante un tiempo determinado. Según los autores (21) es una condición corporal resultante del equilibrio entre la ingesta de alimentos y su uso por el organismo para el requerimiento fisiológico. Tanto el aporte nutricional como los hábitos alimentarios comprenden todo lo que el individuo consume en el día como alimento, desde productos naturales a suplementos, o como productos procesados. Por otro lado, el gasto energético diario viene a alcanzar todo movimiento o ejercicio que se realiza en el día, pero también está conformado por la energía que utiliza el organismo para la realización de las actividades normales y actividades físicas para el mantenimiento de la vida, tales como las proteínas empleadas en la formación de hormonas o los hidratos de carbono utilizados por el cerebro para el procesamiento de la información.

La segunda dimensión es el componente **procedimental** (biológico del individuo y aprovechamiento biológico de los alimentos): el primer aspecto dependen de las condiciones de salud del individuo, en particular de la prevalencia de enfermedades no infecciosas como la obesidad y el sobrepeso además que como influyen los procesos de los hábitos alimentarios y el valor nutritivo de cada alimento en el individuo, y segundo aspecto es un conjunto de procesos metabólicos que mediante los cuales nuestro organismo, utiliza transforma e incorpora a sus propios tejidos una serie de sustancias que recibe del mundo exterior y que han de cumplir tres fines básicos: aportar la energía necesaria para mantener la integridad y el funcionamiento de las estructuras corporales, construir y reparar estas estructuras y regular los procesos metabólicos (22).

La tercera dimensión es el componente **actitudinal** se relaciona a la actitud ante las carencias o sobre abundancia de los distintos tipos de alimentos y variadas de productos que potencien una calidad de vida nutritiva. Y según el autor (23) Los

alimentos deben estar disponibles, física y económicamente, a toda la población y de ahí depende en gran medida el balance dietético de los alimentos.

La cuarta dimensión abarca el **elemento de evaluativo**; por criterio asumido por la autora sobre los investigadores (24) esta evalúa los hábitos alimentarios, donde incluyen las costumbres, culturas, tradiciones del Adulto Mayor. Además se utilizarán instrumentos que permitirá determinar medidas antropométricas, composición corporal, nivel de grasas en la masa corporal (Obesidad o Sobrepeso) y de igual manera mide la desnutrición. Otros factores a controlar serán el sostén del estilo de vida, hábitos alimentarios, utilización de medicamentos, historia de pérdida de peso o aumento de masa corporal y percepción propia del estado nutricional. Se aplicará un cuestionario determinará la malnutrición, riesgo de malnutrición y estado nutricional normal, como instrumento principal para viabilizar los Hábitos Alimentarios.

Las dimensiones en la Actividad Física elemento esencial que garantizar una calidad de vida

La actividad física entre los adultos mayores se considera fundamental para llevar una vida saludable y tiene un impacto significativo en la sociedad. La participación en el ejercicio y el deporte contribuye de manera efectiva a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de diversas enfermedades, lo que se traduce en un mejor estado de salud general. Aunque la mayoría de las personas tiene una noción de los beneficios que ofrece la actividad física, a menudo se desconoce cómo esta se relaciona con la funcionalidad física y social, la vitalidad para llevar a cabo las actividades cotidianas y su conexión con la alimentación (25).

Dimensiones a considerar en el proceso de implementación en cuanto a resultados:

La quinta dimensión se centra en la actitud hacia la actividad física en el adulto mayor. Esto se refiere a la predisposición y la valoración intrínseca de la actividad física. Es esencial promover una actitud entusiasta hacia el ejercicio y contar con supervisión profesional para detectar posibles malestares durante la actividad. Se

valoran indicadores como la gratificación, autonomía, seguridad, apariencia, superación y autosuperación.

La sexta dimensión, la conductual, se relaciona con la independencia de los adultos mayores. Esto se refiere a la percepción de lo fácil o difícil que es llevar a cabo una conducta, lo cual influye en su intención y, finalmente, en su comportamiento en relación con la actividad física. Esto afecta positivamente la calidad del hueso, la postura, la conducta motriz, la autoimagen y el concepto de sí mismo.

Las últimas dimensiones se relacionan con la obesidad y el sobrepeso. Se utilizan mediciones antropométricas, como el índice de masa corporal (IMC), para evaluar el nivel de actividades físicas adecuadas para los adultos mayores.

$IMC \geq 32$: Indica obesidad, con un mayor riesgo de enfermedades como enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, diabetes tipo 2, entre otras.

$IMC \geq 28$ a < 32 : Indica sobrepeso, también con riesgos para la salud debido a la ingesta elevada de calorías y otros factores.

En resumen, estas dimensiones evalúan la actitud, el comportamiento y la relación con la obesidad y el sobrepeso en adultos mayores en relación con la actividad física y la alimentación.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO

3.1 Antecedentes de la investigación

3.1.1 Antecedentes Internacionales

Acosta (2020) “Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en adultos de 35 a 59 años de edad del Cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi en el periodo septiembre 2019 – febrero 2020” tesis realizada en el año 2019 y publicada en el año 2020 en **Ambato - Ecuador.**

La nutrición es el proceso por el cual los seres vivos incorporan, modifican y eliminan sustancias procedentes del exterior, los hábitos alimenticios son conductas individuales y colectivas que se adopta con el pasar de los años, la mala alimentación así como la falta de ejercicio lleva al incremento de peso lo cual puede llevar a que las personas padezcan obesidad y con el tiempo puede llevar a enfermedades como la diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, enfermedades cerebrovasculares, osteoporosis y ciertos tipos de cáncer. La obesidad se define como la ganancia de tejido adiposo corporal, esto se debe a los malos hábitos saludables, como la mala alimentación y la falta de actividad física en las personas. En presente estudio es una investigación descriptiva-observacional en el cual participaron 118 individuos pertenecientes al Cantón salcedo, provincia de Cotopaxi y tenían un rango de edad de 35 a 59 años, este estudio se realizó con el fin de ver como los hábitos alimenticios afectaban al IMC de las personas, donde se observó que la mayoría de personas lleva malos hábitos alimenticios siendo las mujeres el grupo que más sobresale, de igual manera ocurre con el IMC, más de la mitad de la población encuestada sufre de sobrepeso u obesidad, de los cuales las mujeres tiene la mayor prevalencia de sufrir obesidad y los hombres de padecer sobrepeso (26).

Serrano (2018) “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala” 2018 – Ecuador

Investigación en donde se determinó el objetivo como: determinar la relación que existe entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del centro de salud “Venezuela”. El tipo de estudio es de carácter descriptivo y corte transversal. La técnica utilizada para la recolección de datos es la encuesta, tipo test escala de estilo, para valorar el estado nutricional según el índice de masa corporal (IMC) que se obtiene mediante la relación peso y talla. De los 121 adultos mayores encuestados se obtuvo como resultado que su mayoría se encuentran en una edad comprendida entre 65- 69 años, de los cuales más de la mitad son de sexo femenino, la mayoría tienen nivel de educación básico y viven con su familia, la mitad de adultos mayores practican estilo de vida no saludable y la otra mitad, saludable, respecto al estado nutricional, se evidenció que menos de la mitad presenta sobrepeso, menos de la cuarta parte tiene un estado nutricional normal y un bajo porcentaje obesidad tipo I, mediante los resultados obtenidos se concluye que no existe relación entre estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores (27).

Ligueros M, Martínez M. (2019) “Caracterización del estado nutricional y alimentación en adulto mayor” 2019, Santiago – Chile.

El presente estudio tuvo por objetivo analizar los parámetros antropométricos del Adulto Mayor para poder sacar conclusiones de su estado nutricional y poder hacer una comparación con el estado nutricional actual y el estado nutricional hace algunos años atrás. Por otro lado, se estimará el requerimiento de ellos para comparar estos con su alimentación que se verá reflejada en una encuesta los alimentos que consumen los adultos mayores, teniendo en cuenta el programa de alimentación complementaria del adulto mayor (PACAM) que actualmente entrega el ministerio de Salud, con el fin de detectar las deficiencias. A partir de esta investigación se querrá demostrar que el estado nutricional actual de los adultos mayores ya no es una malnutrición por déficit, sino que una malnutrición por exceso. Para el estudio se seleccionan diversos centros de

salud para el adulto mayor los cuales se encuentran en distintas comunas en donde se seleccionarán de manera aleatoria al grupo de muestreo. Resultados: Se identificaron los hábitos alimentarios que contribuyen al sobrepeso u obesidad, tales como alto consumo en azúcares, grasas, sodio y bajo consumo de lácteos, carnes, frutas y verduras. Finalmente, a través de los resultados se logra identificar la razón del problema de malnutrición, carencias nutricionales y se mencionan nuevas técnicas que debería implementar PACAM para ser un alimento enriquecido en vitaminas y apto para el consumo de los adultos mayores independiente de su estado nutricional (28).

Hernández, et al. (2021), “*Hábitos de alimentación asociados a sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos: una revisión integrativa*” 2021 – México.

El objetivo de la presente investigación fue: Describir hallazgos publicados de hábitos de alimentación y su relación con sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos. Material y Método: Revisión integrativa basada en 5 pasos sugeridos por Crossetti, utilizando las palabras clave “hábitos de alimentación”, “sobrepeso”, “obesidad” y “adultos mexicanos”, con operadores booleanos “AND” y “OR”; se buscó en Scielo, PubMed, Conricyt, Scopus y WOS, entre los años 2005 y 2020, publicaciones en español e inglés. Resultados: Se identificaron 64 artículos, de estos se descartaron 52, quedando 12 acordes a criterios de inclusión; los artículos fueron analizados en extenso, identificando 4

categorías: 1) Zona de vivienda; 2) Estrato socioeconómico; 3) Género y 4) Cultura; cada una de ellas con subcategorías. Conclusiones: Las zonas rurales reportan mayor consumo de frutas, verduras, cereales, vitaminas y menor consumo calórico; en zonas urbanas se consume mayor cantidad de grasa, alimentos procesados, azúcares refinadas y menos vegetales, frutas y cereales. Un mayor estrato socioeconómico se asocia con alimentación menos calórica y comidas más naturales. Los hombres consumen más carne, grasa y alcohol, las mujeres consumen más hidratos de carbono y azúcares refinadas. En cuestiones culturales reportan distracciones a la hora de comer, como uso de celular, bajo consumo de agua y alto consumo de gaseosas (70%); refieren

barreras para alimentarse sanamente, como el trabajo pagado y doméstico, realizando comidas a prisa, sin considerar la calidad de los alimentos que se consumen. Estos hallazgos sugieren considerar factores socioeconómicos y culturales en las acciones preventivas que los profesionales de enfermería realizan en la práctica clínica y comunitaria (29).

3.1.2 Antecedentes Nacionales

Carrión & Zavala (2018), “El estado nutricional asociado a los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae en el periodo 2016-II” 2018, Lima – Perú.

El estudio de investigación presentó como objetivo: determinar la existencia de asociación significativa entre el estado nutricional, los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los universitarios. Presentó un estudio mediante un estudio correlacional, descriptivo, analítico y de corte transversal. Presentan como resultados: El 37.8% de los alumnos presentaron sobrepeso, 5.5% mostraron obesidad, en cuanto a los hábitos alimentarios, el 27.8% de los estudiantes exhibieron inadecuados hábitos alimentarios, por último, los **resultados** señalan que el 32.2% muestra un nivel de actividad física moderado y sólo el 13.3% presenta nivel de actividad intenso. Para asociar las variables se utilizó la prueba de Chi cuadrado evidenciándose que existe asociación significativa entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios. Del mismo modo, se halló que no existe asociación entre las variables estado nutricional y actividad física en esta investigación. De esta manera, nuestro análisis respalda en parte la hipótesis que formula que sí existe asociación significativa entre el estado nutricional, los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los alumnos universitarios. Finalmente presentan como conclusiones: Esta investigación demostró la asociación existente entre el estado nutricional y los hábitos alimentarios de los alumnos evaluados. En relación al nivel de actividad física se obtuvo que más de la mitad de los estudiantes manifiesta un nivel de actividad física leve, de los cuales la mayor proporción la presentó el

sexo femenino, además también existe asociación significativa entre el nivel de actividad física y el sexo, predominando el sexo masculino en la realización de Actividad Física moderada o intensa (30).

García (2020), “Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020”. 2020, Tumbes – Perú

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. Se llevó a cabo mediante un estudio de enfoque cuantitativo, correlacional, diseño no experimental, corte transversal y microsociológica. La población muestral estuvo conformada por 47 adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia; para la obtención de los datos de hábitos alimentarios se aplicó como instrumento un cuestionario según la escala de Likert, el cual fue adaptado y creado a la realidad de la población de estudio, validado mediante un juicio de expertos y su fiabilidad a través del Alfa de Cron Bach. De igual forma, para evaluar el estado nutricional se utilizó una ficha de evaluación nutricional, con datos relacionados con las características antropométricas de los adultos mayores. Los resultados obtenidos en el estudio fueron, el 68.1% de adultos mayores presentó hábitos alimentarios “adecuados” y el 31.9% hábitos alimentarios “Inadecuados”; en cuanto a la variable de estado nutricional el 51.1% presentaron estado nutricional normal, el 23.4% delgadez, un 21.3% de los adultos mayores sobrepeso y el 4.3% obesidad; para relacionar las variables se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado de Karl Pearson con un resultado de $p=0.851$ ($p<0.05$ IC 95%) mostrando así que no existe relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores (31).

Collazos (2018) Estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de la victoria, 2018. Pimentel - Perú

El presente estudio de investigación tuvo como objetivo. Determinar la relación que existe entre el estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de La Victoria, 2018. Fue de tipo cuantitativa, descriptivo, correlacional, diseño no experimental. La población está conformada por 173 Adultos Mayores, el criterio de inclusión Adultos Mayores pertenecientes al programa Adulto Mayor, Adultos mayores en etapa activa que desean participar de ambos sexos del Centro de Salud el Bosque La Victoria. Las bases teóricas se sustentan en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender. Dicho Modelo surge como un medio para integrar la ciencia de enfermería en la conducta, identificar los factores que influyen en el comportamiento saludable, además de ser una guía para explorar el proceso biopsicosocial que motiva a las personas a involucrarse en conductas de salud. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta y guía de valoración nutricional, validada por tres expertos. Los resultados obtenidos mostraron que el 79.8% presenta un IMC normal, el 77.5% de los adultos mayores manifestó que camina 30 minutos una vez al día, el estado nutricional y el estilo de vida, se encuentran asociados o relacionados. Considerando $p = 0.001$. Estos resultados son el reflejo del profesional de enfermería que se involucra en el cuidado del adulto mayor mediante la educación y promoción de la salud (32).

El criterio del autor sobre los antecedentes de las investigaciones relacionadas al tema demuestra que los malos hábitos alimentarios y la falta de actividad física se relacionan con la prevalencia del sobrepeso y obesidad y sus enfermedades que traen consigo la malnutrición tanto por exceso que por defecto. No es ajeno a nuestra investigación que un conjunto de acciones encaminadas a un estilo de vida en cuento a la correcta alimentación, y acompañado de ciertos niveles de actividades físicas, logran una reducción del índice de masa corporal en promedio en el Adulto Mayor y

desde la perspectiva de proveer riesgos nutricionales, disminuyendo en gran medida un desequilibrio en su salud física y mental.

3.2 Bases Teóricas

Para poder analizar los hábitos alimentarios y su influencia en el nivel de Actividades Físicas en el adulto mayor se debe partir identificando estas dos variables para conocer sus particularidades y la forma de su implementación en la práctica con la muestra de estudio.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), señala a la población adulta mayor como un grupo nutricionalmente muy vulnerable, debido a los cambios anatómicos y fisiológicos asociados al proceso de envejecimiento (1).

El adulto mayor se encuentra en una etapa con presencia de deficiencias funcionales, como resultado de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por aspectos genéticos, estilo de vida y factores ambientales. Dichos cambios que el adulto mayor experimenta, pueden ser modificados por los patrones de alimentación y estado nutricional. Los hábitos alimentarios inadecuados se convierten en un factor de riesgo importante de morbilidad y mortalidad, contribuyendo a una mayor predisposición a infecciones y enfermedades crónicas asociadas con el envejecimiento, lo que disminuye la calidad de vida de éste colectivo humano.

Los hábitos alimentarios son determinantes del estado nutricional de los seres humanos, dependiendo de la disponibilidad, requerimiento, ingesta y cantidad de alimentos consumidos (68). Tratándose de adultos mayores, la práctica de hábitos alimentarios poco saludables, acompañados del sedentarismo y otros factores propios de la edad como cambios físicos, psicológicos y sociales, pueden producir complicaciones tales como mala alimentación, obesidad y desnutrición.

3.2.1. Los Hábitos Alimentarios y el estado de salud del adulto mayor

Los patrones alimentarios han sido históricamente uno de los elementos culturales más constantes en la vida de las personas. Sin embargo, en la sociedad moderna, especialmente en las sociedades desarrolladas, estamos experimentando

cambios significativos en nuestros hábitos alimentarios, lo que está teniendo un impacto considerable en nuestra salud nutricional. Este concepto es respaldado por Carbajal Azcona en su obra "Manual de nutrición y dietética" (33). Además, se señala que varios factores influyen en las elecciones alimentarias de cada individuo.

Uno de los factores más destacados es la disponibilidad de alimentos. Aunque ahora tenemos una amplia variedad de alimentos a nuestro alcance, no necesariamente consumimos todos los que están disponibles. Los avances tecnológicos en la producción, conservación, transporte y distribución de alimentos han aumentado significativamente la disponibilidad de alimentos y han reducido la influencia de factores geográficos como el suelo, el clima y la estacionalidad (68).

En términos de prevención de enfermedades, el número de comidas desempeña un papel crucial. Se recomienda que los adultos mayores consuman de 3 a 5 comidas al día, que incluyan todos los grupos de alimentos y eviten las grasas saturadas y el colesterol. Además, es importante que la textura de los alimentos sea adecuada para facilitar la masticación y la deglución.

La frecuencia de consumo de las comidas principales es otro factor importante. Es recomendable que los adultos mayores consuman regularmente las comidas principales, que incluyen el desayuno, el almuerzo y la cena, según lo señalado por Ferro y Maguiña (34).

El lugar donde se consumen los alimentos también tiene un impacto en la salud. Según el autor Gottau, comer en una mesa, sentados y preferiblemente en compañía de la familia o miembros del hogar, sin distracciones como la televisión, la radio o la computadora portátil, se considera lo más adecuado para mantener una buena salud. (35).

Según Téllez, otro elemento a tener en cuenta es la práctica de comer en compañía, la cual se percibe como una experiencia social en la que el acto de consumir alimentos sin compañía puede llevar a la aparición de la depresión como consecuencia principal. Por otro lado, Palau señaló que la ingesta de comida en soledad se caracteriza

por ser considerablemente más reducida en términos de cantidad, calidad y variedad en comparación con aquellas personas que comparten sus comidas con otros (36). Además, Carpena argumentó que compartir la comida con otras personas brinda un valioso apoyo que contribuye al mantenimiento de la nutrición en adultos mayores. De igual manera, se ha demostrado que las personas que suelen comer solas tienden a descuidar su alimentación, lo que puede resultar en problemas de salud significativos y se considera un factor de riesgo (37).

Tipos de comidas: León, Rojas y Campos señalaron que la alimentación de los adultos mayores debe ser equilibrada, diversificada y apropiada, ya que es necesaria para proporcionar la energía requerida para cubrir el gasto del metabolismo basal (38).

El autor de la investigación identifica diversos aspectos a considerar en los hábitos alimentarios de los adultos mayores:

Cuidado nutricional: Se recomienda prestar atención al cuidado nutricional de los adultos mayores, dado que los problemas nutricionales son comunes y pueden tener consecuencias graves en esta etapa de la vida. Se sugiere seguir una dieta variada que evite la monotonía, evitar dietas demasiado restrictivas, reducir el consumo de sodio, aumentar gradualmente la ingesta de fibra y considerar la inclusión de suplementos poliméricos.

Preparación y calidad de las comidas: Se deben preferir métodos de preparación como guisos, sancochados, cocción a la plancha o al horno, y se desaconseja el consumo de alimentos fritos, ya que los alimentos ricos en calorías pueden agravar enfermedades crónicas no transmisibles.

Refrigerios saludables: Los refrigerios deben incluir una variedad de frutas y verduras, así como alimentos naturales con un bajo contenido calórico y graso.

Evitar bebidas industrializadas: Se desaconseja el consumo excesivo de bebidas como jugos, refrescos, té, café y gaseosas, ya que pueden contribuir al

sobrepeso, la obesidad y aumentar el riesgo de desarrollar diabetes tipo II y enfermedades cardiovasculares.

Hidratación adecuada: Se enfatiza la importancia de consumir agua pura como la bebida más saludable para satisfacer las necesidades de hidratación. También se menciona el consumo de leche semidescremada y descremada sin azúcar añadida como fuente importante de calcio y vitamina D.

Suplementos vitamínicos: Se señala que los adultos mayores pueden beneficiarse de suplementos vitamínicos, especialmente aquellos que contienen calcio, vitamina D, vitamina B12, fibra y potasio (39). Además, se destaca que los suplementos vitamínicos pueden ayudar a compensar las pérdidas de nutrientes que ocurren debido a las diferencias individuales en los procesos de digestión, absorción y metabolismo (40).

3.2.2 Etapas de desarrollo de la Malnutrición y tipos de Malnutrición.

En las referencias estudiadas y por experiencia de la autora consideramos que un incorrecto Hábito Alimentario puede acarrear problemas de excesos de peso o por defecto en el peso, a ese flagelo que avanza de forma ascendente en los últimos años como es la malnutrición, donde nuestro país no escapa de esa adversidad que cada día cobra más vidas, y produce diferentes tipos de enfermedades. Por lo que se analizará las etapas de la Malnutrición.

Tabla 1

Etapas y estado de la alteración: Métodos utilizados.

Dieta inadecuada	Dietético
Disminución de las concentraciones del nutrimento en: tejidos de reserva, fluidos orgánicos.	Bioquímicos
Disminución de niveles de funcionalidad tisular y niveles enzimáticos.	Antropométricos y bioquímicos
Aparición de signos y síntomas	Clínicos
Signos anatómicos	Clínicos

Fuente: El ABCD de la Evaluación del Estado de Nutrición. (40)

La autora citada previamente explica que la malnutrición abarca todas las situaciones en las que no se logra un equilibrio adecuado entre la ingesta de alimentos y su utilización en el organismo. Esto puede manifestarse tanto en deficiencias como en excesos de consumo. Por lo tanto, es fundamental determinar si el problema de malnutrición se debe a una ingesta insuficiente, como en el caso de la desnutrición, o a un consumo excesivo, como en la obesidad.

La malnutrición puede clasificarse en varios tipos:

Según los nutrientes afectados: Puede ser el resultado de un exceso o deficiencia de macronutrientes, como en los casos de desnutrición, sobrepeso u obesidad, o de un exceso o deficiencia de micronutrientes, como en los casos de anemia, escorbuto (por falta de vitamina C) o hipervitaminosis A (por exceso de vitamina A).

Según el factor causal: Se puede dividir en malnutrición primaria, donde la alimentación de la persona es la causa principal de la malnutrición (ya sea por exceso o deficiencia de nutrientes), y malnutrición secundaria, donde la malnutrición está relacionada con factores externos como enfermedades o el uso de medicamentos que interfieren con la absorción de nutrientes (41).

Además, otros autores (42) señalan que la malnutrición debe entenderse en un contexto específico, que depende en gran medida de la cultura, la estructura social, la distribución del poder y los valores predominantes de quienes tienen el poder. En diferentes contextos, las mismas estadísticas y encuestas pueden indicar problemas distintos que requieren enfoques diversos.

La obesidad se considera un síntoma de mala nutrición y su incidencia en la población infantil ha aumentado significativamente en los últimos años. Desde edades tempranas, la obesidad puede llevar a complicaciones de salud, lo que subraya la importancia de la prevención primaria (43).

En el contexto del Perú, según (44), la desnutrición se aborda a través de la Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales Relacionados a las Enfermedades Crónicas Degenerativas (ENIN BSC) 2005, que evalúa diversas condiciones de salud, como hipertensión arterial, diabetes, obesidad y anemia. La desnutrición se atribuye a una alimentación inadecuada y a la presencia de enfermedades infecciosas, y puede tener un impacto negativo en el crecimiento, desarrollo y salud a lo largo de la vida, incluyendo el rendimiento escolar e intelectual (45).

La autora de este informe de investigación concluye que se requiere la colaboración de todos los actores en el ámbito de la salud para lograr un sistema de atención médica universal, organizado, financiado y regulado en beneficio de la población del país.

3.2.3 La Actividad Física un beneficio para la salud.

La actividad física conlleva numerosos beneficios para la salud en diversas áreas específicas. Por ejemplo, puede reducir significativamente el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes al tener un impacto positivo en la presión arterial, el colesterol y los niveles de glucosa en sangre (46).

Asimismo, se ha demostrado que el ejercicio regular contribuye a mejorar el estado de ánimo, la función intelectual, la tolerancia al estrés y las relaciones sociales, además de ayudar a combatir la depresión. En el caso de los adultos mayores, la actividad física regular y moderada ha mostrado ser capaz de retrasar el proceso natural de envejecimiento (47).

La autora de esta investigación destaca que el sobrepeso y la obesidad siguen siendo un problema de salud importante en la población en general. Esto es particularmente preocupante, dado el riesgo que estos factores representan en términos de trastornos metabólicos, enfermedades cardiovasculares y otras condiciones médicas relacionadas. Es esencial tomar medidas de prevención para abordar esta problemática, especialmente en adultos mayores.

Numerosas investigaciones coinciden en que la obesidad y el sobrepeso se consideran actualmente como enfermedades crónicas y se han convertido en una epidemia en el siglo XXI. Estas condiciones se caracterizan por un exceso de grasa corporal, lo que resulta en un aumento de peso, y se evalúan mediante el índice de masa corporal (IMC), que relaciona el peso con la altura. El desequilibrio entre las calorías consumidas y el gasto energético se identifica como una de las principales causas subyacentes del sobrepeso y la obesidad. Varios factores, como los cambios en la dieta hacia alimentos hipercalóricos y ricos en grasas y azúcares, la disminución de la actividad física debido a trabajos sedentarios, cambios en los medios de transporte y urbanización, contribuyen al aumento de estas condiciones.

En cuanto a la insuficiencia de actividad física en adultos mayores, se ha observado en numerosos estudios que el ejercicio regular puede tener un impacto positivo en la pérdida de peso. Esto se debe a cambios notables en diferentes sistemas del cuerpo, como el esquelético, circulatorio, nervioso y hormonal, así como en la movilización de lípidos y el transporte de sustancias. Aunque se reconoce la eficacia del ejercicio, todavía existen interrogantes sobre la duración óptima, la intensidad y el tipo de actividad física necesarios para lograr la pérdida de peso en adultos mayores. Además, se requiere más investigación para determinar el tiempo necesario para reducir la cantidad de grasa en el organismo y prevenir las enfermedades relacionadas con el exceso de índice de masa corporal en esta población.

3.3 Bases conceptuales.

Los patrones alimentarios de una sociedad, que se forjan a través de interacciones y se arraigan desde una edad temprana, están sujetos a un continuo proceso de cambio (48). La autora sostiene que estos patrones son moldeados e influenciados por la disponibilidad de alimentos, lo cual comprende tanto la disponibilidad física de alimentos y su cantidad, dependiendo de factores como la geografía, economía, tecnología y aspectos sociales, así como la disponibilidad cultural, que se refiere a las percepciones culturales sobre la aceptabilidad de

alimentos, sus orígenes, métodos de consumo, técnicas de preparación y tipos culinarios.

La cultura alimentaria, en su comprensión integral, los estilos de vida más saludables y la incorporación sistemática de la actividad física en la vida de los adultos mayores, establecen las bases para una vida más prolongada.

La actividad física se define como cualquier movimiento realizado por los músculos esqueléticos que conlleva un gasto de energía adicional al metabolismo basal (49). Además, se valora la actividad física como una práctica intrínsecamente valiosa que se relaciona con el bienestar personal, la percepción de uno mismo, la interacción con el entorno y las relaciones sociales (50). Este enfoque también considera la actividad física como un medio para lograr diversos resultados socialmente valorados, incluyendo el desarrollo de la condición física, la mejora de la apariencia física, la superación personal y resultados tanto físicos como biológicos.

Desde una perspectiva estrictamente fisiológica, se entiende la actividad física como cualquier movimiento de los músculos esqueléticos que implica un gasto de energía (51). Sin embargo, en un sentido más amplio, la actividad física se experimenta como una vivencia personal que permite la interacción con otros y el entorno, y que se ajusta a normas explícitas e implícitas establecidas por diferentes contextos socioculturales.

La práctica de actividad física moderada se recomienda para obtener beneficios en la salud, sin causar daño articular e incluso siendo beneficiosa para condiciones como la artrosis. La actividad física, especialmente aquella que implica carga de peso, desempeña un papel esencial en el desarrollo normal del sistema óseo durante la infancia y en la consecución y mantenimiento del pico de masa ósea en adultos jóvenes. Además, contribuye a mejorar la calidad del sueño (52).

En nuestro país, la OPS respalda iniciativas para abordar la epidemia de enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la

diabetes y las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, que representan la principal causa de mortalidad en la región, con un costo sanitario evitable que se tradujo en aproximadamente 4,45 millones de muertes en 2007. Estas enfermedades no transmisibles son en gran parte resultado de factores de riesgo comunes como el tabaquismo, la exposición al humo de tabaco, patrones alimentarios poco saludables, inactividad física, obesidad y consumo nocivo de alcohol, entre otros. Los cambios demográficos, la globalización, la urbanización y los determinantes sociales de la salud, como los ingresos, la educación, el empleo y las condiciones de vida, ejercen una fuerte influencia en esta epidemia. Abordar estas enfermedades es un desafío complejo de salud pública y un imperativo para el desarrollo económico, que requiere una acción coordinada de múltiples sectores, incluyendo el de la salud, la sociedad civil y el sector privado.

La inactividad física ocupa el cuarto lugar en la lista de los factores de riesgo más significativos para la mortalidad a nivel mundial, representando el 6% de las defunciones, solo superado por la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en sangre (6%). El sobrepeso y la obesidad también contribuyen a la mortalidad global, representando un 5% del total (53).

Desde la perspectiva de la autora de la investigación, promover y proteger la salud implica la creación de un entorno propicio para la adopción sostenible de medidas a nivel individual, comunitario, nacional y global. Esto implica la disponibilidad de una variedad de alimentos nutritivos, así como acciones destinadas a cambiar la cultura alimentaria en dirección a hábitos más saludables. También se busca equilibrar los aspectos biológicos de los alimentos y el metabolismo en la población adulta mayor, con el fin de reducir la morbilidad y la mortalidad asociadas a una alimentación deficiente y la falta de actividad física.

Los estudios y las opiniones de la autora subrayan la importancia de la orientación y supervisión adecuada en la práctica de actividad física o ejercicio, considerando factores como la edad, el género y la duración del entrenamiento. La actividad física se presenta como un medio eficaz para combatir la obesidad y el

sobrepeso, cuyas altas tasas de prevalencia exigen la implementación de políticas de salud efectivas para mejorar el estado de salud de la población.

Tanto los hábitos alimentarios como el mantenimiento de niveles adecuados de actividad física en la población adulta mayor son factores que contribuyen a una vida más plena y duradera. La obesidad y el sobrepeso se consideran indicadores de posibles problemas de salud.

La obesidad es una enfermedad crónica y multifactorial, cuyo desarrollo se origina por la interacción entre factores genéticos y ambientales. Aunque no se comprende completamente cómo y por qué ocurre la obesidad, se reconoce que factores sociales, culturales, de comportamiento, fisiológicos, metabólicos y genéticos contribuyen a su aparición.

La obesidad se caracteriza por un desequilibrio en la ingesta de alimentos no saludables, lo que resulta en un exceso de almacenamiento de grasa en el cuerpo, cuando la cantidad de calorías consumidas no coincide con las necesidades energéticas y metabólicas individuales. Esto a menudo se acompaña de una baja ingesta de nutrientes esenciales y de una dieta pobre en azúcares, grasas y carbohidratos de calidad.

El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, lo que a su vez aumenta la carga de enfermedad en la sociedad.

La adopción de dietas ricas en grasas saturadas, azúcares y carbohidratos, y bajas en grasas poliinsaturadas y fibras, junto con la inactividad física, son características de la transición epidemiológica nutricional. Además, la mayor disponibilidad de alimentos con alto contenido energético a precios accesibles ha contribuido al problema (54).

También se reconoce que existen determinantes sociales que pueden influir en el desarrollo del sobrepeso y la obesidad, como la educación, el género, la situación económica, el lugar de residencia y otros factores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO) y el World Cancer Research Fund están de acuerdo en que el consumo elevado de productos con bajo valor nutricional y alto contenido de azúcar, grasa y sal, conocidos como productos de alto contenido calórico y de bajo valor nutricional, es uno de los principales impulsores del aumento de peso y la obesidad, así como de las enfermedades no transmisibles relacionadas. Por lo tanto, se considera esencial abordar esta problemática y tomar medidas para vencer la obesidad y la malnutrición.

En resumen, la autora resalta la importancia de promover hábitos alimentarios saludables y la práctica regular de actividad física, especialmente entre la población adulta mayor, como medidas esenciales para mejorar la salud y reducir el riesgo de enfermedades crónicas como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Estos esfuerzos requieren una acción coordinada a nivel individual, comunitario, nacional y global para crear un entorno propicio y fomentar un estilo de vida saludable.

CAPÍTULO IV. MARCO METODOLÓGICO

4.1 Ámbito

4.1.1 Ámbito temporal

Año 2022. Periodo comprendido desde abril hasta noviembre.

4.1.2 Ámbito espacial

Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, Huánuco, Perú.

Ubicado en el Jr. Bolivar N° 235- Huánuco.

4.2 Tipo y nivel de estudio

La investigación adopta un un nivel correlacional. En este estudio, se establecerá la correlación entre las variables y se medirá el grado de esta correlación, centrándose en "Los Hábitos Alimentarios y su influencia en el nivel de la Actividad Física" en la población adulta mayor. Para lograrlo, se aplicarán pruebas de hipótesis correlacionales y se utilizarán técnicas estadísticas para estimar la relación entre estas variables.

En cuanto a la naturaleza de los datos, esta investigación se enmarca en un enfoque cuantitativo y se caracteriza por ser de tipo transversal y no experimental. El estudio es de naturaleza aplicada, ya que se utilizarán conocimientos relacionados con los hábitos alimentarios y su impacto positivo en el nivel de actividad física en adultos mayores. Esto se logrará a través del análisis de datos de las ciencias de la salud y su influencia psicológica en las actitudes y comportamientos relacionados con la actividad física en esta población.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Descripción de la población

La población de estudio está conformada por 80 adultos mayores de Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, de Huánuco.

4.3.2 Muestra y método de muestreo

El tipo de muestreo será intencional, no probabilístico. Se consideraron los criterios de inclusión y exclusión indicados en el numeral 4.3.3.

El tamaño de muestra estará constituido por 74 adultos mayores, para un total de 100% de la muestra obtenida.

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

Dónde:

N: Tamaño de muestra : 65

n: Número total de pacientes.

Z: Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p: Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q: 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

e 2 : 3% Error muestral.

Z = 95% = 1.96

p = 0.5

q = (1 - p) = 0.5

i 2 = 0.1

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

$$N = \frac{(1.96)^2 \cdot 80 \cdot (0.25)}{(0.03)^2 \cdot (80 - 1) + (1.96)^2 \cdot (0.25)}$$

$$N = \frac{3.8416 \cdot 80 \cdot (0.25)}{(0.0009) \cdot (79) + 3.8416 \cdot (0.25)}$$

$$N = \frac{76.832}{0.0711 + 0.9604}$$

$$N = \frac{76.832}{1.0315}$$

$$N = 74.48$$

$$N = 74$$

La muestra que se obtiene será de 74 personas de acuerdo al siguiente cuadro:

Tabla N° 01.

Tamaño de la muestra

N	Descripción		Cantidad
1	Adultos mujeres	mayores	39
2	Adultos varones	mayores	35
Total			74

Fuente: Tabla donde se detalla los participantes de la encuesta para recoger información primaria.

4.3.3 Criterios de inclusión y exclusión

4.3.3.1 Criterios de inclusión

- Se seleccionaron 80 usuarios (Adulto Mayor) entre 60 años de edad 95 años de edad considerado como la etapa del Adulto Mayor en la mayoría de los países.
- Los usuarios (Adulto Mayor) que presentan condiciones físicas y mentales aceptables

- Los usuarios (Adulto Mayor) que aceptarán firmar el consentimiento informado de la investigación.

4.3.3.1 Criterios de exclusión:

- Los usuarios (Adulto Mayor) mayores de 95 años por ser una edad avanzada y por criterio de investigadores relacionados al tema.
- Los usuarios (Adulto Mayor) que no presentan condiciones físicas o un grado inicial de desnutrición y mentales aceptables
- Los usuarios (Adulto Mayor) que no aceptarán firmar el consentimiento informado de la investigación.

4.4 Diseño de investigación

Esta investigación adopta un diseño no experimental y correlacional simple, evitando la manipulación intencional de variables y centrándose en establecer la relación existente entre ellas. El enfoque se dirige a explorar cómo las prácticas asociadas con los Hábitos Alimentarios influyen en la determinación de valores antropométricos en un grupo de 80 adultos mayores usuarios. Se emplearán instrumentos para la recopilación de datos y la clasificación de los participantes en función de características como la masa corporal, entre otros parámetros. Este enfoque permitirá la identificación de posibles problemas de malnutrición, sobrepeso u obesidad en la misma muestra de estudio, y las variables se someterán a comparaciones estadísticas a través de un coeficiente de correlación. A continuación, se presenta el esquema de este diseño para establecer el tipo de correlación entre las variables. (55)

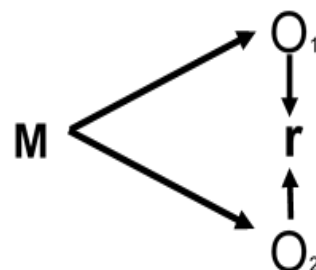
Dónde:

M: Es la muestra

O1: Observación variable 1

O2: Observación variable 2

r: Relación entre las dos variables.



4.5 Técnicas e instrumentos (validación y confiabilidad del instrumento)

4.5.1 Técnicas

Se llevará a cabo una encuesta dirigida a adultos mayores, encargados o usuarios, con el propósito de evaluar su nivel de conocimiento sobre alimentos nutritivos y, en

particular, los hábitos alimentarios de los adultos mayores. Además, se verificará cómo los especialistas, asistentes, encargados o usuarios, así como los propios adultos mayores, implementan la alimentación en la práctica. Para obtener más detalles sobre esta encuesta, consulte el Anexo # 03.

También se aplicará una ficha de registro y evaluación nutricional en la población adulta mayor. Esta evaluación incluirá parámetros bioquímicos y se basará en el Mini Nutritional Assessment (MNA), que consta de cuatro bloques o características: índices antropométricos, evaluación global, parámetros dietéticos y valoración subjetiva. A través de esta evaluación, se buscará determinar la presencia de casos de malnutrición, obesidad y sobrepeso, es decir, excesos de peso corporal, y cómo influyen de manera positiva en el nivel de actividad física en los adultos mayores. Puede encontrar más detalles en el Anexo 03.

Se utilizará un registro de datos personales para evaluar algunos factores de riesgo que nos ayudarán a identificar a los adultos mayores que gozan de buena salud y aquellos que pueden tener problemas estructurales en el organismo que les dificulten participar en algún nivel de actividad física. Puede consultar más detalles en el Anexo 04.

4.5.2 Instrumentos

Se aplicará un formulario de consentimiento informado con el propósito de obtener la autorización del adulto mayor para la aplicación del instrumento destinado a determinar los índices antropométricos. Esto contribuirá a prevenir posibles enfermedades asociadas con la desnutrición, la malnutrición, el sobrepeso u obesidad, y facilitará la implementación de niveles adecuados de actividades físicas. Puede encontrar información adicional en el Anexo 06.

Además, se llevará a cabo una encuesta (consultar Anexo: 02) para evaluar el conocimiento del adulto mayor sobre alimentos nutritivos que influyen de manera

positiva en sus hábitos alimentarios. También se realizará una valoración del estado físico del adulto mayor mediante la antropometría, empleando diversos métodos de medición para evaluar aspectos como forma, proporciones, composición, tamaño, madurez y función de grasa en la estructura corporal. Esto posibilitará la medición del estado físico, incluyendo la masa corporal, el sobrepeso, la obesidad, y la identificación de procesos de malnutrición, tanto por exceso como por déficit. Los criterios de exclusión se detallan en la sección 4.3.

En cuanto a la instrumentación, se realizará un análisis para medir y evaluar las dimensiones o componentes de los fenómenos a investigar, así como los indicadores relacionados desde una perspectiva científica. En un primer momento, se evaluará la variable de Hábitos Alimentarios, junto con las dimensiones psicológicas, cognitivas, procedimentales, actitudinales y evaluativas relacionadas con los alimentos. Estas mediciones se describen en detalle para su análisis en relación con las dimensiones investigadas.

Para medir el Nivel de Actividad Física y el Tiempo Sentado, se utilizará un cuestionario como instrumento (ver Anexo 05). Este instrumento es actualmente validado y se conoce como el "Cuestionario Internacional de Actividad Física", desarrollado para medir la actividad física en adultos. Es un instrumento ampliamente reconocido y utilizado internacionalmente para obtener estimaciones comparables de la actividad física.

Además, se aplicará una Ficha de Datos (ver Anexo 07) para registrar y comparar las mediciones antropométricas del adulto mayor basado en la Ficha de datos de AF. (78).

4.5.2.1 Validación de los instrumentos

La validez del instrumento es un aspecto crucial en la investigación, ya que un instrumento se considera válido si efectivamente mide lo que se propone medir. La validez no depende únicamente del instrumento en sí, sino de si los resultados reflejan con precisión el propósito de la medición en relación con un grupo específico de eventos o personas (como se menciona en la referencia 58).

Para asegurar la validez de los instrumentos utilizados en esta investigación, se llevará a cabo un proceso de validación que involucra la participación de expertos en el campo. Se contará con la firma de 2 especialistas en Nutrición y Dietética, 2 metodólogos en actividades físicas y deportes, y 1 experto en Metodología de la Investigación Científica. Este panel de expertos se encargará de evaluar y validar los instrumentos diseñados para la investigación.

La validación se realizará mediante la técnica del criterio de jueces, donde estos profesionales expertos revisarán y evaluarán la consistencia de los instrumentos en función de las dimensiones e indicadores establecidos. Este proceso de validación es esencial para garantizar que los instrumentos sean adecuados y efectivos en la recopilación de datos relacionados con la influencia de los hábitos alimentarios en la realización de actividades físicas, especialmente en lo que respecta a problemas de obesidad, sobrepeso y estados de malnutrición en el adulto mayor. Puede encontrar más detalles sobre este proceso en el Anexo 01.4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos

Para lograr la confiabilidad de los instrumentos se empleará la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach. Este coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1, siendo la fórmula estadística la siguiente: (3). Ver anexo 05.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Dónde:

a) K : Número de ítems.

b) $\sum S_i^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems.

c) S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.

d) α : Coeficiente de alfa de Cronbach.

4.5.2.2 Confiabilidad de los instrumentos

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos utilizados en la investigación, se seguirá el siguiente procedimiento:

a. Prueba Piloto del Primer Instrumento:

Se llevará a cabo una prueba piloto del primer instrumento con la participación de 74 adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, "María Clotilde Padilla Chávez" en Huánuco.

b. Prueba Piloto del Segundo Instrumento:

Igualmente, se aplicará una prueba piloto para el segundo instrumento con otros 74 adultos mayores del mismo centro.

c. Codificación y Transcripción de Respuestas:

Las respuestas obtenidas en ambos instrumentos serán codificadas y transcritas a una matriz de tabulación de doble entrada utilizando software estadístico como SPSS v25 y Excel (ver Anexo 05).

d. Cálculo del Coeficiente de Alfa de Cronbach:

Se calculará el Coeficiente de Alfa de Cronbach, una medida estadística de la consistencia interna de los instrumentos, para evaluar su confiabilidad.

e. Interpretación de los Resultados:

La interpretación de los valores del coeficiente de Cronbach se llevará a cabo siguiendo la escala sugerida por el investigador Ruiz Bolívar (4). Esto permitirá determinar la consistencia interna de los instrumentos utilizados en la investigación.

Este proceso es esencial para garantizar que los instrumentos sean confiables, proporcionando resultados consistentes y precisos durante la recopilación de datos. La aplicación de pruebas piloto y el análisis del coeficiente de Cronbach son pasos críticos para validar la calidad de los instrumentos utilizados en la investigación.

Tabla 2

Escala de la escala

RANGO	MAGNITUD
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001– 0.20	Muy baja

Fuente: Ruiz Bolívar, Carlos

En la presente investigación, se procederá a los datos en el software SPSS 25, y para obtener una información válida se presenta a continuación la Estadística de Fiabilidad:

Tabla 3

Coefficiente de Fiabilidad primer instrumento

Variabes Independiente y Dependiente	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Los hábitos alimentarios	X	20

Nota: Elaboración propia. Ver anexo 03

Tabla 4

Coefficiente de Fiabilidad del segundo instrumento

Variable interveniente	Alfa de Cronbach	N° de elementos
La actividad física en el adulto mayor	X	20

Nota: Elaboración propia. Ver anexo 04

En la investigación, una vez realizado el cálculo del índice Alfa de Cronbach para el primer instrumento, se obtendrá un valor (X) que indicará el grado de confiabilidad de ese instrumento. Del mismo modo, para el segundo instrumento, se calculará el índice Alfa de Cronbach y se obtendrá un valor (X) que indicará su grado de confiabilidad. Esto se detalla en el Anexo 05 de la investigación.

Estos valores (X) son esenciales para evaluar la consistencia interna de los instrumentos utilizados y asegurar que sean confiables en la recopilación de datos durante la investigación. Cuanto más alto sea el valor de Alfa de Cronbach, mayor será la confiabilidad percibida de los instrumentos.

4.6 Técnicas para el procesamiento y análisis de datos

4.6.1 Procesamiento de datos

En el proceso de recopilación y análisis de información de la muestra intencional no probabilística de adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, "María Clotilde Padilla Chávez", se llevarán a cabo los siguientes pasos:

Solicitud de Permiso:

Se solicitará permiso a las autoridades del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud para llevar a cabo la investigación.

Consentimiento Informado:

Se obtendrá un acta de consentimiento informado de cada adulto mayor participante, explicando el propósito de la investigación y solicitando su aceptación para la aplicación de los instrumentos. Se enfatizará la finalidad de determinar el índice antropométrico para prevenir posibles enfermedades relacionadas con la malnutrición, sobrepeso y obesidad en el futuro.

Coordinación de Encuesta y Medidas:

Se coordinará con los adultos mayores y la dirección del Centro la ubicación y fecha para llevar a cabo la encuesta y la toma de medidas.

Instrumentos Utilizados:

Se emplearán diversos instrumentos, incluyendo una balanza, tallímetro, cinta métrica, ficha de registro y cuestionario de actividad física durante la recopilación de información.

Toma de Medidas Antropométricas:

Las medidas antropométricas se tomarán de forma individual a cada adulto mayor.

Registro y Archivo de Datos:

Se registrarán los datos de manera detallada y se archivarán según lo acordado con la dirección del Centro.

Revisión de Medidas:

Se realizará una revisión de las medidas antropométricas obtenidas para determinar el grado de obesidad, sobrepeso o desnutrición.

Planificación de Acciones:

Para aquellos identificados con malnutrición por exceso de peso u obesidad, se planificarán acciones que incluyan niveles adecuados de actividad física y evaluación de dietas según el estudio.

En el caso de adultos mayores con desnutrición, se proporcionará atención y se recomendará una dieta rica en nutrientes naturales y equilibrada, pudiendo incluir suplementos vitamínicos según sea necesario.

Valoración Nutricional Antropométrica:

La valoración nutricional antropométrica se llevará a cabo utilizando el índice de masa corporal (IMC), calculado mediante la fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{Talla})$

(m))². Los resultados se compararán con una tabla de clasificación del estado nutricional según el IMC, proporcionada en el estudio.

Este proceso garantiza una recopilación precisa y ética de datos, así como la atención adecuada a las necesidades nutricionales de los adultos mayores participantes en la investigación.

Tabla 5

Clasificación de la valoración nutricional

Clasificación	IMC
Delgadez	$\leq 23,0$
Normal	> 23 a < 28
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Obesidad	≥ 32

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

La medición del perímetro abdominal (PAB) es esencial para evaluar el riesgo de enfermedades como la diabetes tipo 2, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares en adultos mayores. Los resultados de esta medición ayudan a categorizar el nivel de riesgo de enfermedad en la siguiente tabla (59)

Tabla 6

Clasificación de riesgo de enfermar según sexo y perímetro abdominal.

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

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

Nota:

Las mediciones antropométricas se realizaron previo a la aplicación de los instrumentos, siguiendo el protocolo establecido por Lohman y recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Estas técnicas de medición incorporan los protocolos específicos utilizados para la antropometría (60). Es relevante señalar que los valores del perímetro abdominal para adultos mayores son idénticos a los utilizados en la etapa de vida adulta.

Medición de peso y grasa corporal.

Se empleará una báscula Tanita TBF-511 para medir el peso y el porcentaje de grasa corporal, utilizando la técnica de análisis de impedancia bioeléctrica (AIB). Esta técnica envía una señal eléctrica segura de baja intensidad a través del cuerpo, con mayor resistencia en la grasa y facilidad de flujo en la humedad de músculos y tejidos. La precisión se asegurará mediante la calibración de la báscula y la configuración de parámetros como sexo y altura del Adulto Mayor en el monitor.

La medición de la talla se llevará a cabo con un tallímetro PELSTAR, siguiendo estos pasos:

Colocación del tallímetro en un piso sin bordes y pegado a la pared para evitar sesgos. Medición del Adulto Mayor descalzo, sin adornos en el cabello, con talones juntos, piernas rectas, hombros relajados y partes del cuerpo pegadas al tallímetro.

Verificación de la firmeza de la cabeza con vista al frente (plano Frankfort), y aplicación de presión para comprimir el cabello. El resultado se registra.

Para medir la circunferencia de la cintura, se usará una cinta métrica flexible, no elástica, con precisión de 1 mm, siguiendo estos pasos:

El Adulto Mayor expone el abdomen para una medición precisa.

El individuo está de pie con el abdomen relajado, brazos a los lados y pies juntos.

La circunferencia de la cintura se mide entre la última costilla y la cresta iliaca mientras el Adulto Mayor está de pie y respira normalmente.

La medición se realizará al final de una espiración normal, sin comprimir la piel con la cinta métrica.

4.6.2 Análisis de datos

Una vez recopilados los datos de cada instrumento utilizado, se procedió a ingresar los resultados en una base de datos creada en el programa Excel. Luego, estos datos fueron analizados utilizando el programa SPSS versión 22, con el fin de identificar las proporciones correspondientes a cada una de las variables estudiadas, de acuerdo con las características de la muestra.

Para evaluar la confiabilidad de los instrumentos utilizados, se siguieron los siguientes procedimientos:

a. Se llevó a cabo una prueba preliminar para evaluar la implementación de los instrumentos mencionados.

b. Las respuestas obtenidas fueron codificadas y transcritas en una matriz bidimensional utilizando el software estadístico SPSS 22.

c. Se empleó análisis estadístico para describir la variable de interés, utilizando valores absolutos y porcentajes. Se crearon tablas para facilitar el análisis y la discusión de los resultados.

d. La investigación se realizó respetando la privacidad y confidencialidad de los Adultos Mayores.

e. Se obtuvo la autorización del director del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, "María Clotilde Padilla Chávez". Además, se llevó a cabo un diálogo con los Adultos Mayores, sus acompañantes o familiares para informarles sobre el proyecto de investigación y obtener su colaboración a través del consentimiento informado.

f. Se diseñaron fichas de registro donde los Adultos Mayores proporcionaron información personal y respondieron preguntas relacionadas con el nivel de actividad física, como parte de las variables de estudio.

Toda la información obtenida de los Adultos Mayores fue manejada con responsabilidad, respetando la confidencialidad y sin divulgar sus nombres.

4.7 Aspectos éticos

Se observaron de manera estricta los principios esenciales de dignidad humana y ética en el manejo de la información. Se informó claramente a los docentes y directivos participantes en la investigación que esta no tendría impacto negativo en su desempeño profesional, moral o espiritual. Con el objetivo de preservar su privacidad y evitar cualquier confirmación durante la intervención, se decidieron de manera consciente omitir sus nombres y firmas en el instrumento utilizado para recopilar la información.

El investigador también adoptó precauciones adicionales para garantizar que los docentes no estuvieran desempeñando sus labores en el momento de la investigación, asegurándose de que dispusieran del tiempo adecuado sin que esto interfiriera con sus responsabilidades laborales.

Se habilitó un espacio accesible en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, "María Clotilde Padilla Chávez", para llevar a cabo la investigación.

Desde una perspectiva ética, se establecieron ciertos principios fundamentales que garantizaron la integridad de la investigación:

Toda la información obtenida de los docentes se manejó con responsabilidad, respeto y confidencialidad, sin revelar sus nombres.

Se solicitó la autorización y colaboración del rector y la dirección del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, "María Clotilde Padilla Chávez", y se mantuvo un diálogo con los estudiantes o formadores responsables, informándoles sobre el proyecto de investigación y obteniendo su colaboración a través del consentimiento informado.

En lo que respecta a la ética en la divulgación de los resultados, se aseguró la integridad y veracidad de la información obtenida. El investigador asumió el compromiso de no modificar ni influir en los resultados, presentándolos inicialmente a la institución educativa y posteriormente a la comunidad científica en su forma original. No obstante, se mantuvo la confidencialidad tanto de la institución como de

los docentes participantes, preservando su anonimato para salvaguardar su privacidad y evitar cualquier posible riesgo para su reputación en la comunidad.

CAPÍTULO V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla N° 1

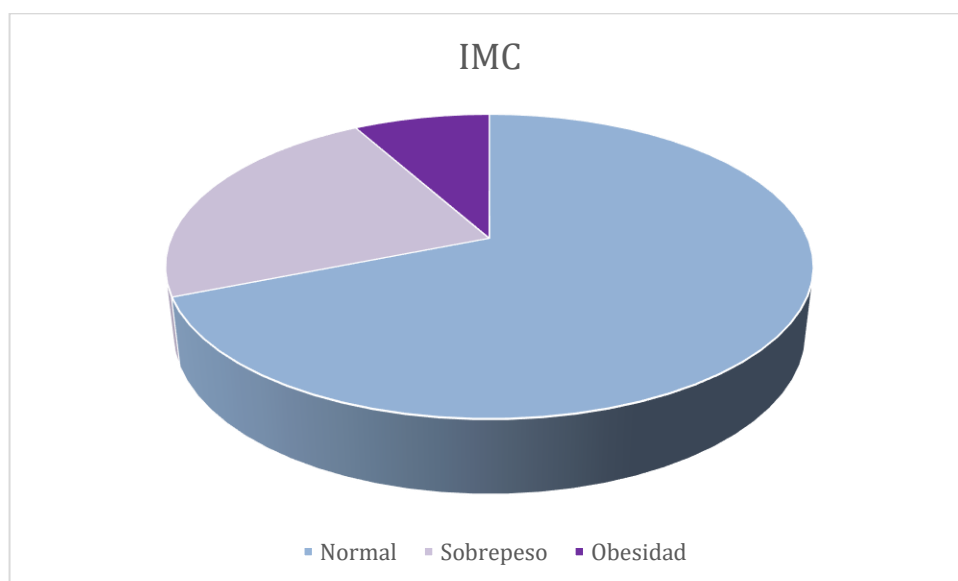
Datos Generales.

DATOS GENERALES	CATEGORÍA	N	%
EDAD	60 a 69 años	53	71.6
	70 a 79 años	16	21.6
	80 a 95 años	5	6.8
SEXO	Masculino	35	47.3
	Femenino	39	52.7
IMC	Normal	51	68.9
	Sobrepeso	17	23.0
	Obesidad	6	8.1

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Figura N° 1

Índice de masa corporal de los adultos mayores.



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados

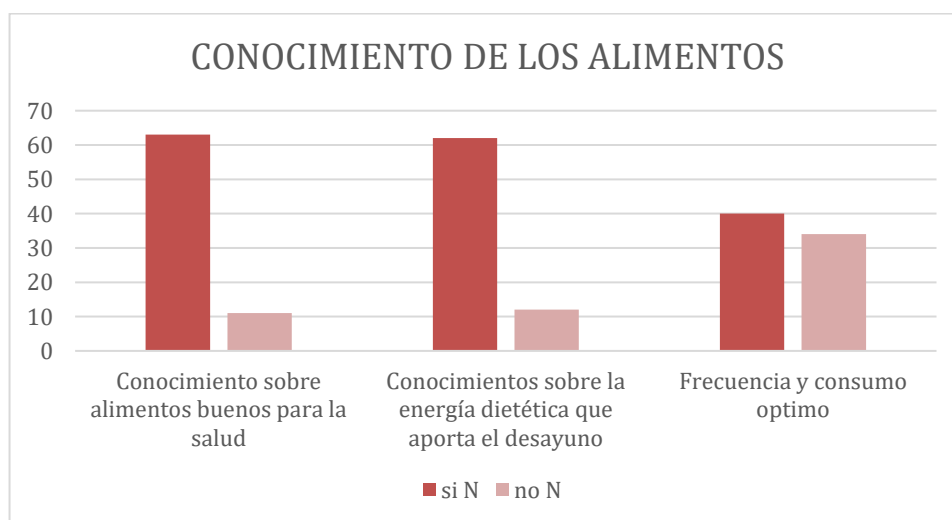
Tabla N° 2**Dimensión Cognitiva. Teórica del Conocimiento de los alimentos.**

CONOCIMIENTO DE LOS ALIMENTOS	si		no	
	N	%	N	%
Conocimiento sobre alimentos buenos para la salud	63	85.1	11	14.9
Conocimientos sobre la energía dietética que aporta el desayuno	62	83.8	12	16.2
Frecuencia y consumo optimo	40	54.1	34	45.9

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Se observa que el 85.1% de la muestra tiene conocimientos sobre los alimentos adecuados para una buena salud; asimismo, un 83.8% tienen conocimientos sobre la energía dietética que aporta el desayuno, ya que se considera la comida con mayor aporte de nutrientes y energía.

El 54.1% de la población tienen conocimiento sobre la importancia de la frecuencia y consumo óptimo de los alimentos y comidas del día.

Figura N° 2**Conocimiento de los Alimentos**

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados

Tabla N° 3

Dimensión Procedimental Selección de los alimentos

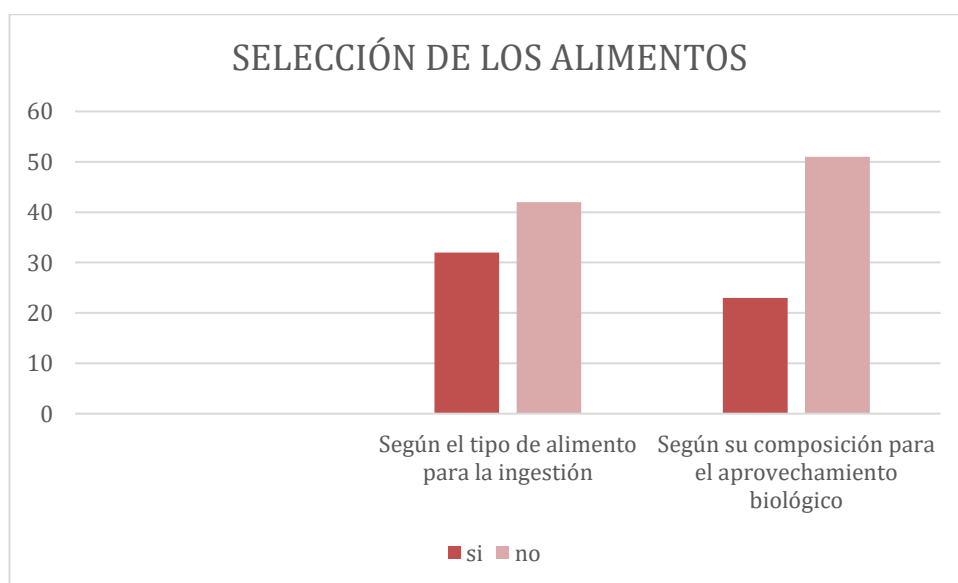
SELECCIÓN DE LOS ALIMENTOS	si		no	
	N	%	N	%
Según el tipo de alimento para la ingestión	32	43.2	42	56.8
Según su composición para el aprovechamiento biológico	23	31.1	51	68.9

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Se observa que no predomina la selección de alimentos para la ingestión esto se debe a las capacidades individuales; asimismo se observa que la selección en base al aprovechamiento biológico se encuentra definido por enfermedades no transmisibles como el sobrepeso y la obesidad con un 31.1%.

Figura N° 3

Selección de los Alimentos



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados

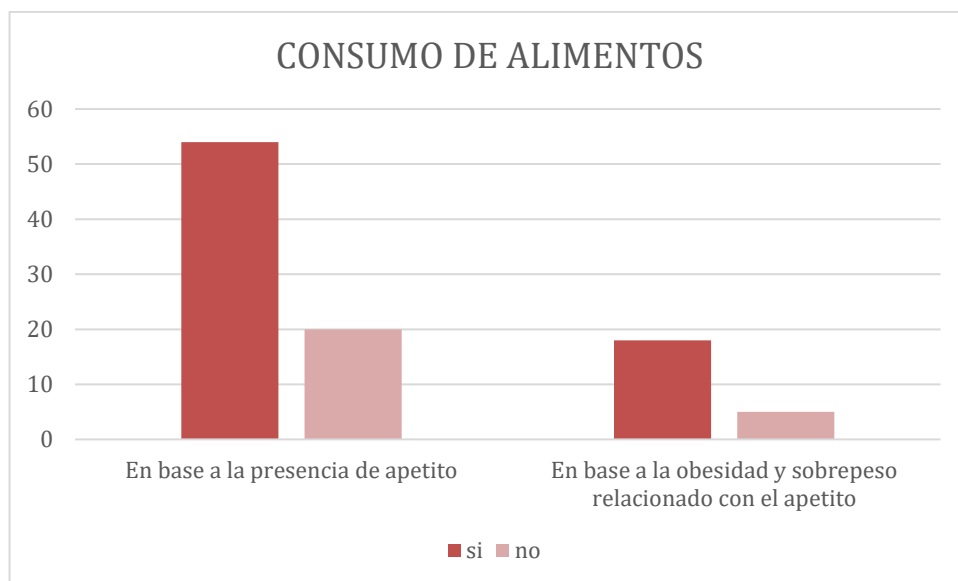
Tabla N° 4**Dimensión Actitudinal (Consumo de alimentos)**

CONSUMO DE ALIMENTOS	si		no	
	N	%	N	%
En base a la presencia de apetito	54	73.0	20	27.0
En base a la obesidad y sobrepeso relacionado con el apetito	18	78.3	5	21.7

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

La pérdida de apetito suele ser un factor muy importante al momento de consumir alimentos, puesto que el adulto mayor no consume lo suficiente y termina sintiéndose cansado y débil, esto a su vez repercute en su calidad de vida y al momento de realizar sus actividades diarias; en la tabla se observa que el 27% sienten una disminución en su apetito.

Un 78.3% de los adultos mayores con sobrepeso y obesidad no presentan disminución en su apetito.

Figura N° 4**Consumo de Alimentos**

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados

Tabla N° 5

Dimensión Evaluativa. Evaluación de los alimentos

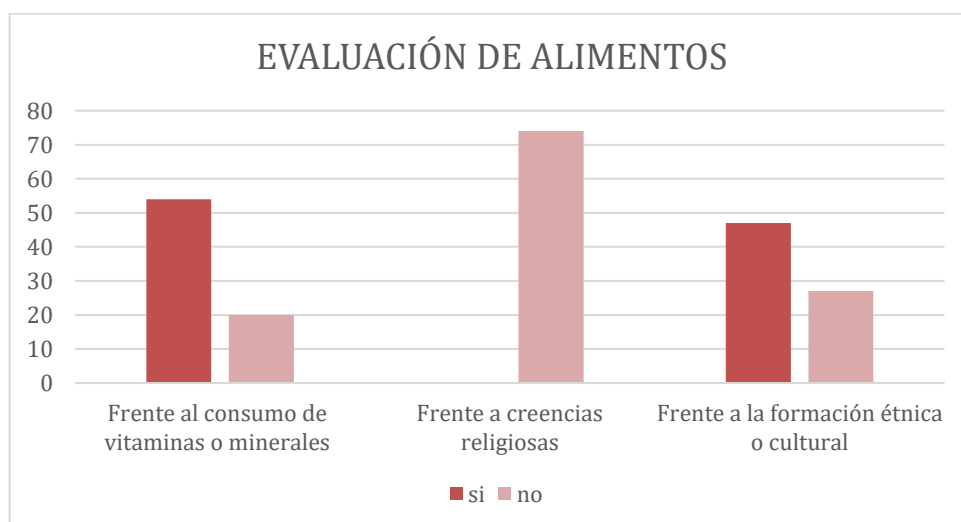
EVALUACIÓN DE ALIMENTOS	si		no	
	N	%	N	%
Frente al consumo de vitaminas o minerales	54	73.0	20	27.0
Frente a creencias religiosas	0	0.0	74	100.0
Frente a la formación étnica o cultural	47	63.5	27	36.5

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla se observa que el 73% de los adultos mayores evalúan los alimentos que ingieren frente al consumo de vitaminas o minerales; asimismo, el 100% de los adultos no relaciona sus hábitos alimenticios (diarios) en base a creencias religiosas; sin embargo, en lo cultural y étnico el 63.5% de los adultos mayores denotan su preferencia por ciertos alimentos, entre ellos destacan arroz, menestras (lentejas) y ensaladas.

Figura N° 5

Evaluación de Alimentos



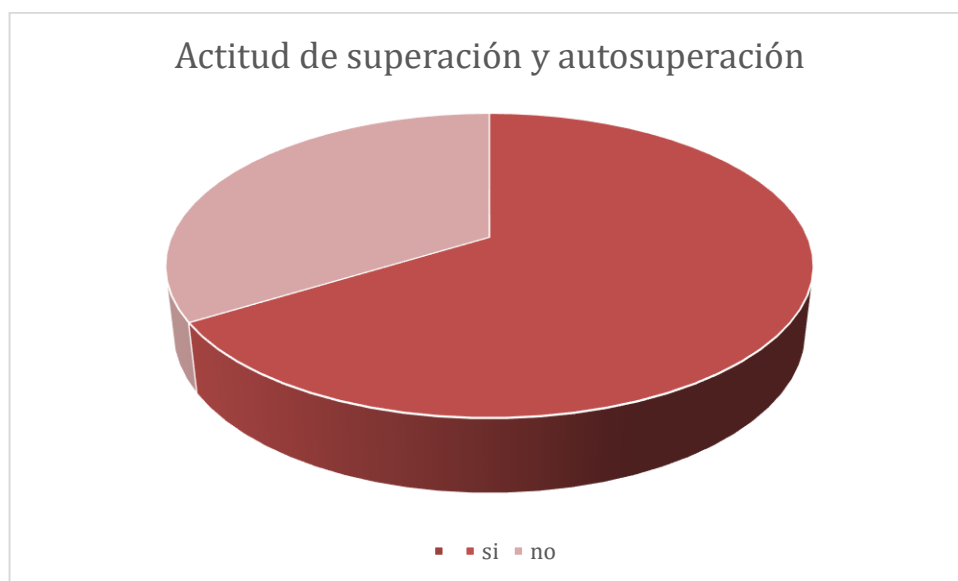
Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados

Tabla N° 6**Actitud ante la actividad física en base a la autopercepción de salud**

ACTITUD ANTE LA ACTIVIDAD FÍSICA	si		no	
	N	%	N	%
Actitud de superación y autosuperación	49	66.2	25	33.8

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla se puede observar que el 66.2% de los adultos mayores encuestados afirman tener una buena salud y en condiciones óptimas de hacer sus actividades, pese a las diferentes enfermedades que puedan llegar a padecer.

Figura N° 6**Actitud de superación y autosuperación**

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados

Tabla N° 7

Días que realizó actividades físicas vigorosas en relación con el IMC en hombres y mujeres

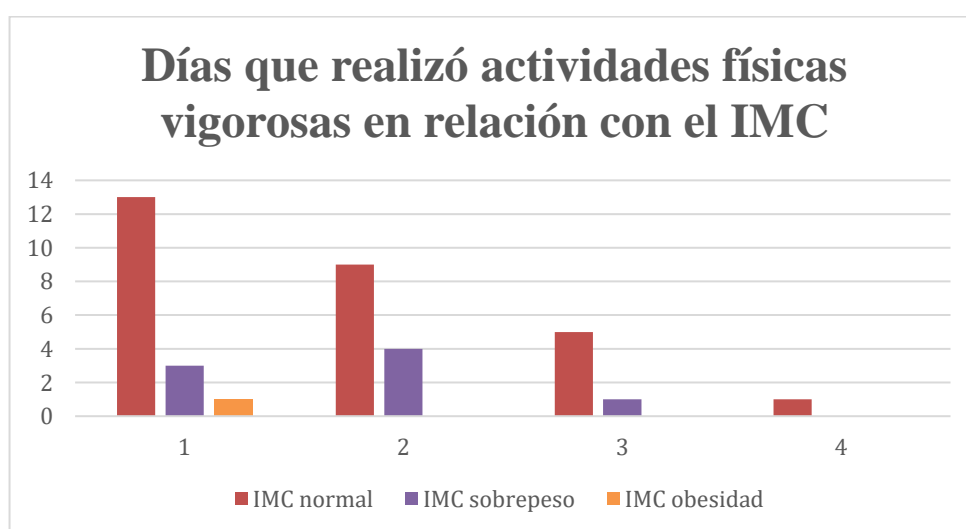
DÍAS	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	13	25.5	3	17.6	1	16.7
2	9	17.6	4	23.5	0	0.0
3	5	9.8	1	5.9	0	0.0
4	1	2.0	0	0.0	0	0.0
5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla N°7 se observa que el 25.5% y el 17.6% de los adultos mayores con un IMC normal, realizan actividades físicas vigorosas 1 y 2 días a la semana respectivamente; asimismo el 23.5% y el 17.6% de los adultos mayores con un IMC con sobrepeso, realizan actividades físicas vigorosas 2 y 1 días a la semana respectivamente; sin embargo, el 16.7% de los adultos mayores con obesidad realizan actividades físicas vigorosas 1 día a la semana.

Figura N° 7

Días que realizó actividades físicas vigorosas en relación con el IMC



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados

Tabla N° 8

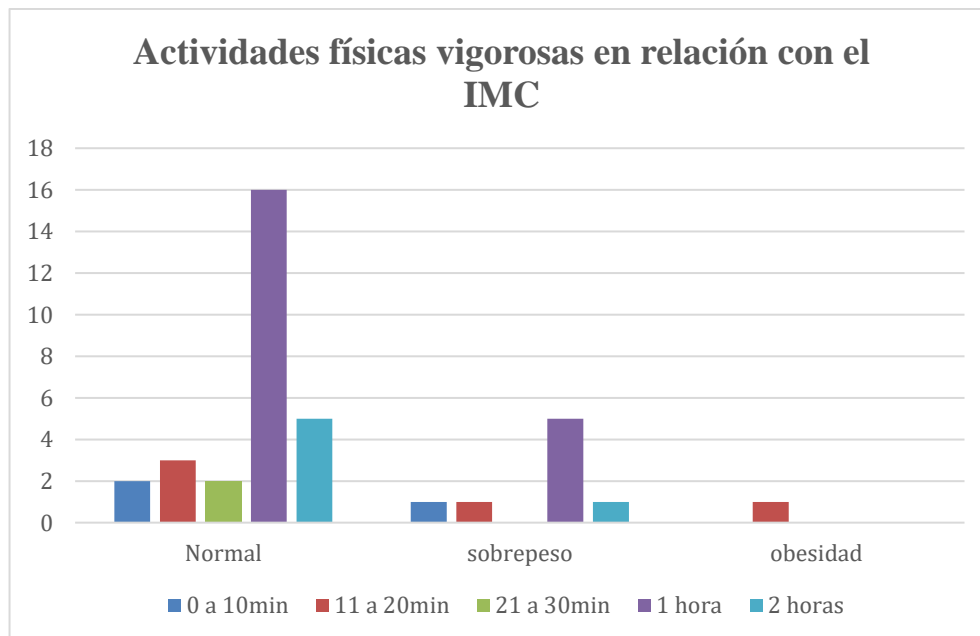
Tiempo que realiza actividades físicas vigorosas en relación de con el IMC en hombres y mujeres

HORAS	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 10 min	2	3.9	1	5.9	0	0.0
11 a 20 min	3	5.9	1	5.9	1	16.7
21 a 30 min	2	3.9	0	0.0	0	0.0
31 a 40 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
41 a 50 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
51 a 60 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 hora	16	31.4	5	29.4	0	0.0
2 horas	5	9.8	1	5.9	0	0.0
3 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla N°8 se observa que el 31.4% de los adultos mayores con IMC normal realizan actividades físicas vigorosas durante 1 hora al día; asimismo, el 29.4% de los adultos mayores con sobrepeso realizan actividades físicas vigorosas durante 1 hora al día; sin embargo, el 16.7% de los adultos mayores con obesidad realizan actividades físicas vigorosas durante 11 a 20 min al día.

Se puede apreciar una relación bastante significativa entre las actividades físicas vigorosas y el índice de masa corporal por parte de los adultos mayores del presente estudio.

Figura N° 8**Actividades físicas vigorosas en relación con el IMC**

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 9**Días que realizó actividades físicas moderadas en relación con el IMC en hombres y mujeres**

DÍAS	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	3	5.9	0	0.0	0	0.0
2	10	19.6	2	11.8	2	33.3
3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	10	19.6	1	5.9	3	50.0
5	10	19.6	4	23.5	1	16.7
6	2	3.9	1	5.9	0	0.0
7	1	2.0	1	5.9	0	0.0

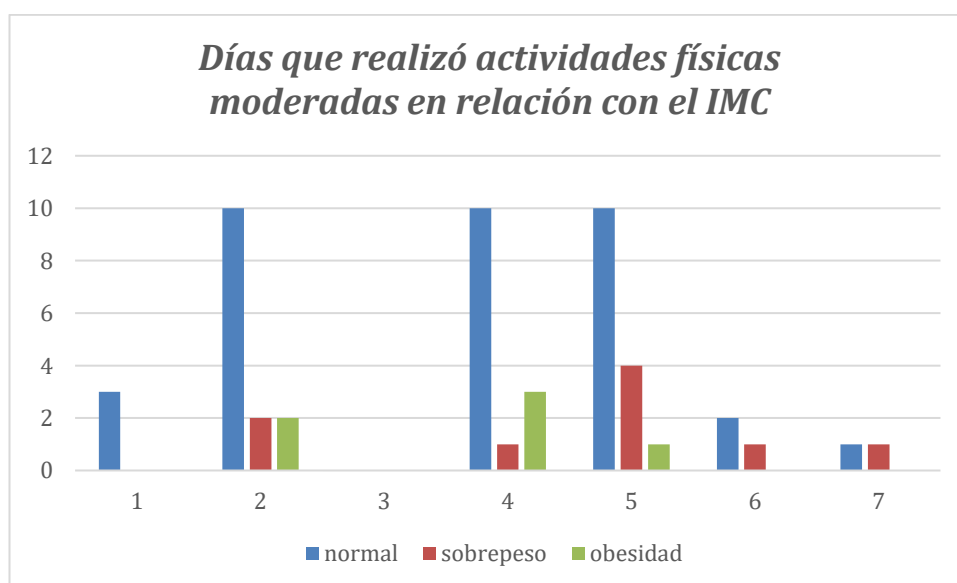
Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla N°9 se observa que la cantidad de días que predomina con respecto a las actividades físicas moderadas en adultos mayores con un IMC normal es de 2, 4 y 5, cada una con el 19.6% del total de adultos con IMC normal; asimismo, los adultos

con sobrepeso predominan con un 23.5% indicando que 5 días a la semana realizan actividades físicas moderadas; además, el 50% de los adultos que presentan obesidad realizan actividades físicas moderadas 4 días a la semana.

Figura N° 9

Días que realizó actividades físicas moderadas en relación con el IMC



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 10

Tiempo que realiza actividades físicas moderadas en relación de con el IMC en hombres y mujeres

HORAS	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 10 min	4	7.8	2	11.8	0	0.0
11 a 20 min	8	15.7	2	11.8	1	16.7
21 a 30 min	5	9.8	0	0.0	0	0.0
31 a 40 min	0	0.0	1	5.9	0	0.0
41 a 50 min	1	2.0	1	5.9	0	0.0
51 a 60 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 hora	12	23.5	2	11.8	0	0.0
2 horas	3	5.9	1	5.9	0	0.0
3 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0

4 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0

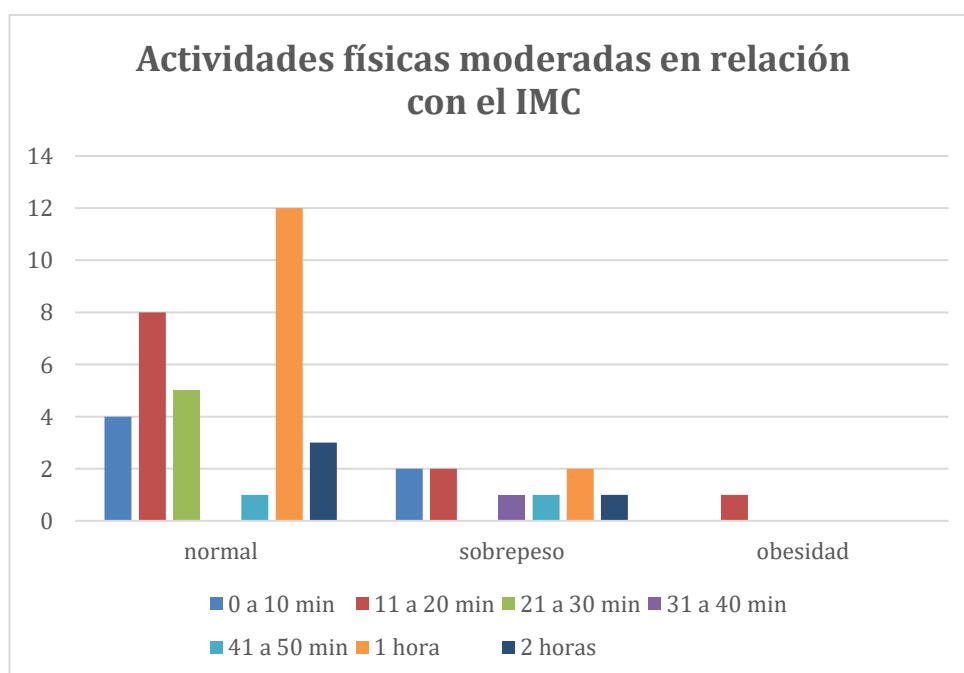
Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla N°10 se observa que el 23.5% de los adultos mayores con IMC normal realizan actividades físicas moderadas durante 1 hora al día; asimismo, en los adultos con sobrepeso resaltan “0 a 10 min”, “11 a 20min” y “1 hora” cada una con 11.8% del total de adultos con sobrepeso; sin embargo, el 16.7% de los adultos mayores con obesidad realizan actividades físicas vigorosas durante 11 a 20 min al día.

Se puede apreciar una relación bastante significativa entre las actividades físicas moderadas y el índice de masa corporal por parte de los adultos mayores del presente estudio.

Figura N° 10

Actividades físicas moderadas en relación con el IMC



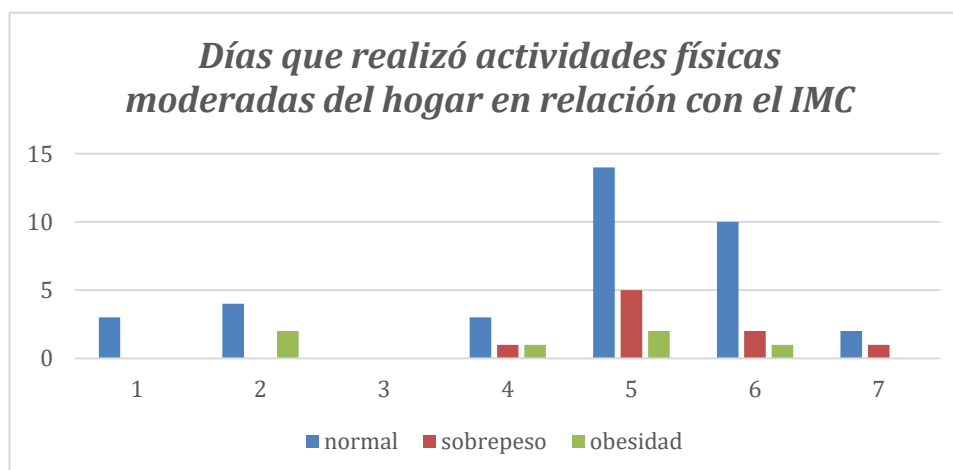
Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 11**Días que realizó actividades físicas moderadas del hogar en relación con el IMC en hombres y mujeres**

DÍAS	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	3	5.9	0	0.0	0	0.0
2	4	7.8	0	0.0	2	33.3
3	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4	3	5.9	1	5.9	1	16.7
5	14	27.5	5	29.4	2	33.3
6	10	19.6	2	11.8	1	16.7
7	2	3.9	1	5.9	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla N°11 se observa que el 27.5% y el 19.6% de los adultos mayores con un IMC normal, realizan actividades físicas moderadas en el hogar 5 y 6 días a la semana respectivamente; asimismo el 29.4% y el 11.8% de los adultos mayores con un IMC con sobrepeso, realizan actividades físicas moderadas en el hogar 5 y 6 días a la semana respectivamente; finalmente, los adultos mayores con un IMC con obesidad, realizan actividades físicas moderadas en el hogar 5 y 2 días a la semana respectivamente cada una con un 33.3% de individuos con dicha enfermedad.

Figura N° 11**Días que realizó actividades físicas moderadas del hogar en relación con el IMC**

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 12

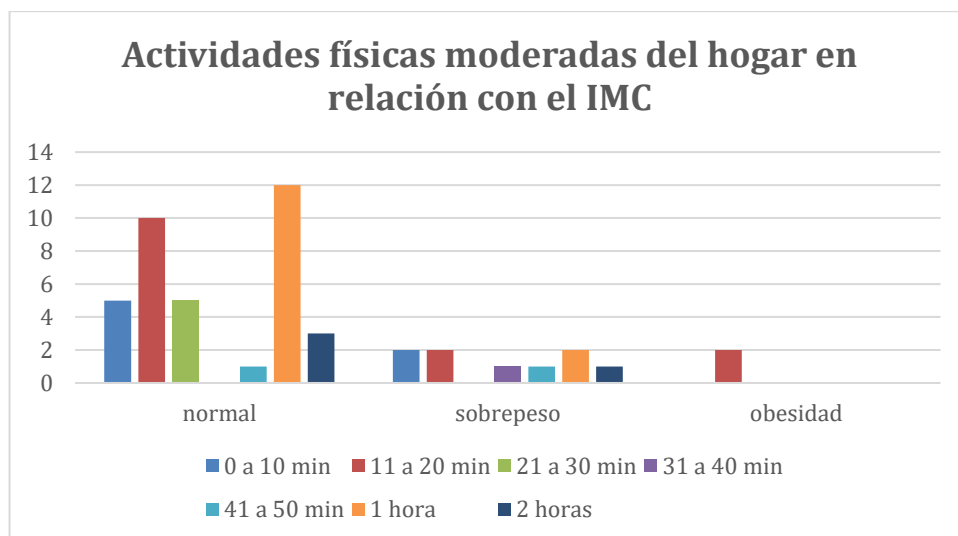
Tiempo que realiza actividades físicas moderadas del hogar en relación con el IMC en hombres y mujeres

TIEMPO	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 10 min	5	9.8	2	11.8	0	0.0
11 a 20 min	10	19.6	2	11.8	2	33.3
21 a 30 min	5	9.8	0	0.0	0	0.0
31 a 40 min	0	0.0	1	5.9	0	0.0
41 a 50 min	1	2.0	1	5.9	0	0.0
51 a 60 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 hora	12	23.5	2	11.8	0	0.0
2 horas	3	5.9	1	5.9	0	0.0
3 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla N°12 se observa que el 23.5% de los adultos mayores con IMC normal realizan actividades físicas moderadas del hogar durante 1 hora al día; asimismo, en los adultos con sobrepeso resaltan “0 a 10 min”, “11 a 20min” y “1 hora” cada una con 11.8% del total de adultos con sobrepeso; además, el 33.3% de los adultos mayores con obesidad realizan actividades físicas vigorosas durante 11 a 20 min al día.

Se puede apreciar una relación levemente significativa entre las actividades físicas moderadas y el índice de masa corporal por parte de los adultos mayores del presente estudio.

Figura N° 12**Actividades físicas moderadas del hogar en relación con el IMC**

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 13**Días libres que ocupa para realizar actividades físicas vigorosas en relación con el IMC en hombres y mujeres**

DÍAS	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	1	2.0	0	0.0	0	0.0
2	6	11.8	5	29.4	1	16.7
3	4	7.8	1	5.9	1	16.7
4	13	25.5	2	11.8	1	16.7
5	9	17.6	3	17.6	0	0.0
6	2	3.9	0	0.0	0	0.0
7	1	2.0	0	0.0	0	0.0

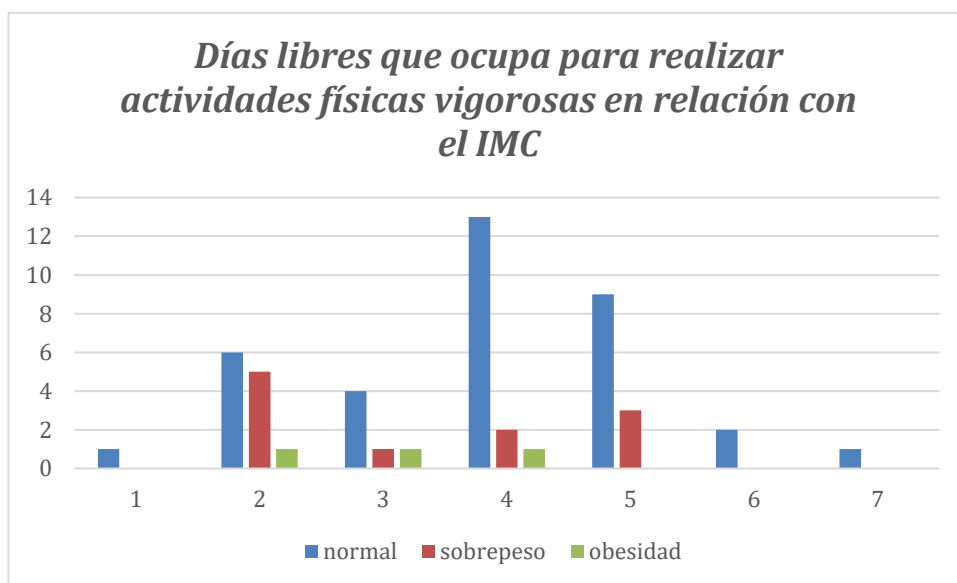
Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla N°13 se observa que el 25.5% y el 17.6% de los adultos mayores con un IMC normal, realizan actividades físicas vigorosas en su tiempo libre 4 y 5 días a la semana respectivamente; asimismo el 29.4% y el 17.6% de los adultos mayores con un IMC con sobrepeso, realizan actividades físicas vigorosas en su tiempo libre 2

y 5 días a la semana respectivamente; finalmente, los adultos mayores con un IMC con obesidad, realizan actividades físicas vigorosas en su tiempo libre 2, 3 y 4 días a la semana respectivamente cada una con un 16.7% de individuos con dicha enfermedad.

Figura N° 13

Días libres que ocupa para realizar actividades físicas vigorosas en relación con el IMC



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 14

Tiempo libre que ocupa para realizar actividades físicas vigorosas en relación con el IMC en hombres y mujeres

TIEMPO	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 10 min	2	3.9	1	5.9	1	16.7
11 a 20 min	10	19.6	1	5.9	1	16.7
21 a 30 min	1	2.0	0	0.0	0	0.0
31 a 40 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
41 a 50 min	1	2.0	1	5.9	0	0.0
51 a 60 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 hora	5	9.8	0	0.0	0	0.0
2 horas	0	0.0	1	5.9	0	0.0
3 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0

4 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0

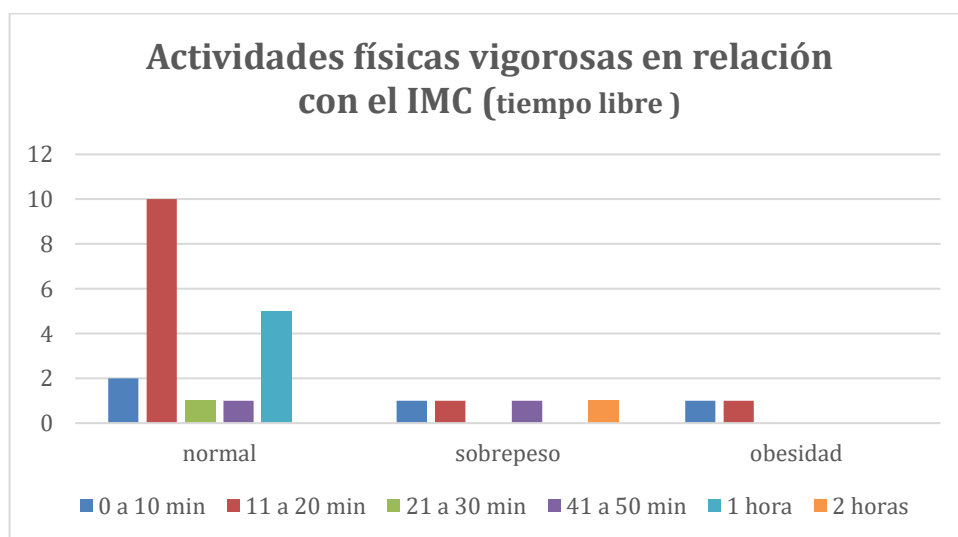
Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla N°14 se observa que el 19.6% de los adultos mayores con IMC normal realizan actividades físicas vigorosas en su tiempo libre durante 11 a 20min al día; asimismo, en los adultos con sobrepeso resaltan “0 a 10 min”, “11 a 20min” y “2 horas” cada una con 5.9% del total de adultos con sobrepeso; además, en los adultos con obesidad resaltan “0 a 10 min” y “11 a 20min” cada una con 16.7% del total de adultos con obesidad.

Se puede apreciar una relación levemente significativa entre las actividades físicas vigorosas y el índice de masa corporal por parte de los adultos mayores del presente estudio.

Figura N° 14

Actividades físicas vigorosas en relación con el IMC (Tiempo libre)



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 15

Días libres que ocupa para realizar actividades físicas moderadas en relación con el IMC en hombres y mujeres

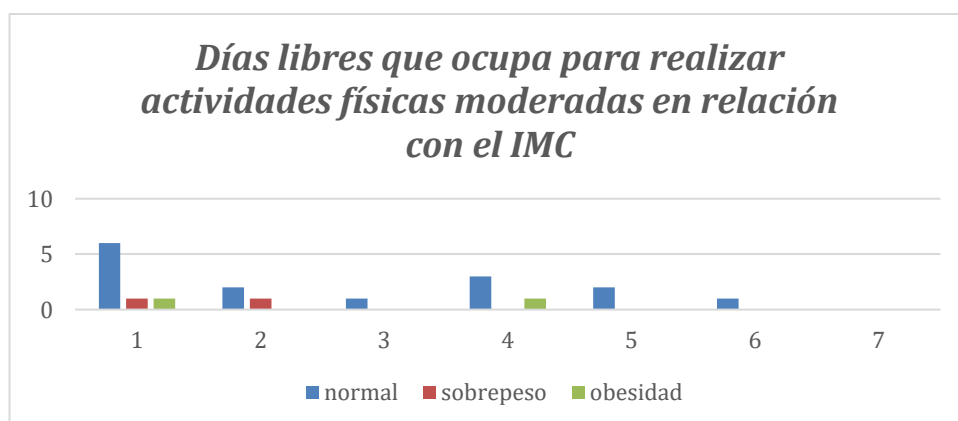
DÍAS	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	6	11.8	1	5.9	1	16.7
2	2	3.9	1	5.9	0	0.0
3	1	2.0	0	0.0	0	0.0
4	3	5.9	0	0.0	1	16.7
5	2	3.9	0	0.0	0	0.0
6	1	2.0	0	0.0	0	0.0
7	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla N°15 se observa que el 11.8% y el 5.9% de los adultos mayores con un IMC normal, realizan actividades físicas moderadas en sus días libres 1 y 4 días a la semana respectivamente; asimismo el 5.9% y el 5.9% de los adultos mayores con un IMC con sobrepeso, realizan actividades físicas moderadas en días libres 1 y 2 días a la semana respectivamente; finalmente, los adultos mayores con obesidad, realizan actividades físicas moderadas en días libres 1 y 4 días a la semana respectivamente cada una con un 16.7% de individuos con dicha enfermedad.

Figura N° 15

Días libres que ocupa para realizar actividades físicas moderadas en relación con el IMC



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 16

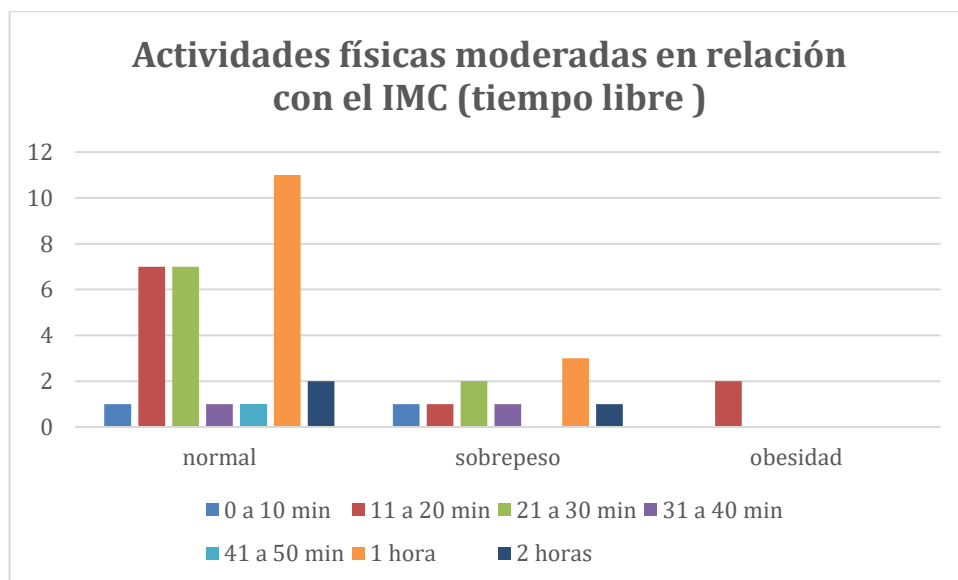
Tiempo libre que ocupa para realizar actividades físicas moderadas en relación con el IMC en hombres y mujeres

TIEMPO	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 10 min	1	2.0	1	5.9	0	0.0
11 a 20 min	7	13.7	1	5.9	2	33.3
21 a 30 min	7	13.7	2	11.8	0	0.0
31 a 40 min	1	2.0	1	5.9	0	0.0
41 a 50 min	1	2.0	0	0.0	0	0.0
51 a 60 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 hora	11	21.6	3	17.6	0	0.0
2 horas	2	3.9	1	5.9	0	0.0
3 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

En la tabla N°16 se observa que el 21.6% de los adultos mayores con IMC normal realizan actividades físicas moderadas en su tiempo libre durante 1 hora al día; asimismo, en los adultos con sobrepeso resaltan “21 a 30min” y “1 hora” con un 17.6% y 11.8% respectivamente del total de adultos con sobrepeso; sin embargo, en los adultos con obesidad resalta “11 a 20min” con 33.3% del total de adultos con obesidad.

Se puede apreciar una relación altamente significativa entre las actividades físicas moderadas y el índice de masa corporal por parte de los adultos mayores del presente estudio.

Figura N° 16**Actividades físicas moderadas en relación con el IMC (Tiempo libre)**

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 17**Tiempo que el adulto mayor permanece sentado sin hacer ningún tipo de ejercicio durante un día de semana, en relación con el IMC en hombres y mujeres**

TIEMPO	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 10 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11 a 20 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
21 a 30 min	3	5.9	0	0.0	0	0.0
31 a 40 min	1	2.0	0	0.0	0	0.0
41 a 50 min	1	2.0	0	0.0	0	0.0
51 a 60 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 hora	1	2.0	0	0.0	0	0.0
2 horas	13	25.5	1	5.9	0	0.0
3 horas	8	15.7	2	11.8	0	0.0
4 horas	8	15.7	7	41.2	0	0.0
5 horas	6	11.8	5	29.4	5	83.3
6 horas	5	9.8	1	5.9	0	0.0

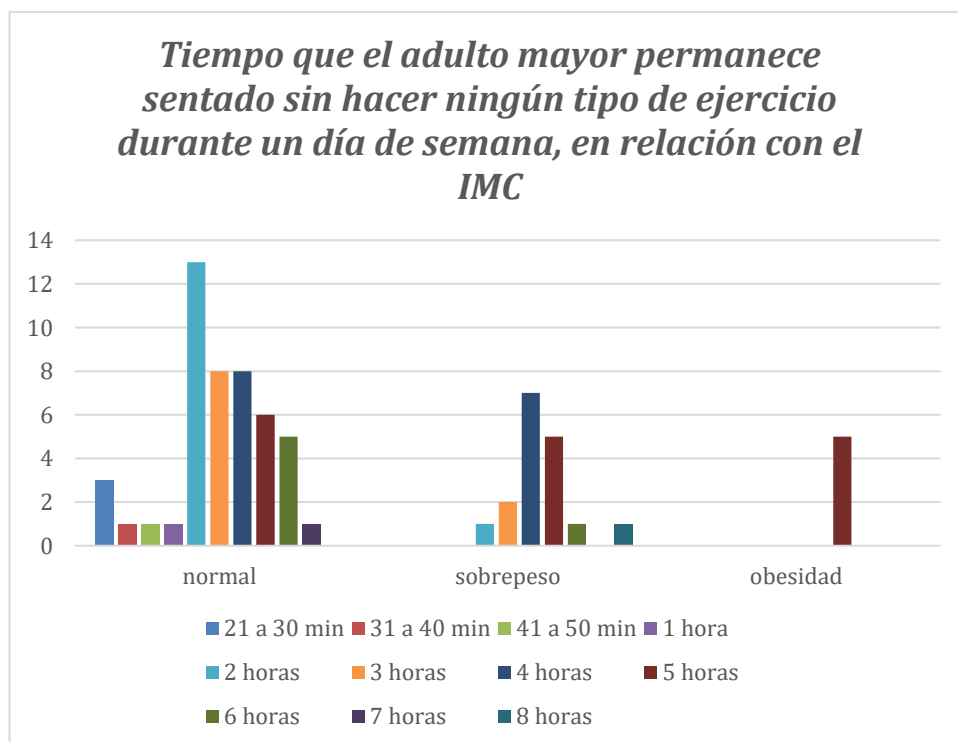
7 horas	1	2.0	0	0.0	0	0.0
8 horas	0	0.0	1	5.9	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Se observa que el 83.3% de los adultos mayores que presentan obesidad, permanecen sentados durante un periodo de 5 horas al día en los últimos 7 días; asimismo el 41.2% de los adultos mayores que presentan sobrepeso permanecen sentados durante un periodo de 4 horas al día en los últimos 7 días; finalmente el 25.5% de los adultos mayores con un IMC normal permanecen sentados durante un periodo de 2 horas al día en los últimos 7 días

Figura N° 17

Tiempo que el adulto mayor permanece sentado sin hacer ningún tipo de ejercicio durante un día de semana, en relación con el IMC



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 18

Tiempo que el adulto mayor permanece sentado sin hacer ningún tipo de ejercicio durante un fin de semana, en relación con el IMC en hombres y mujeres

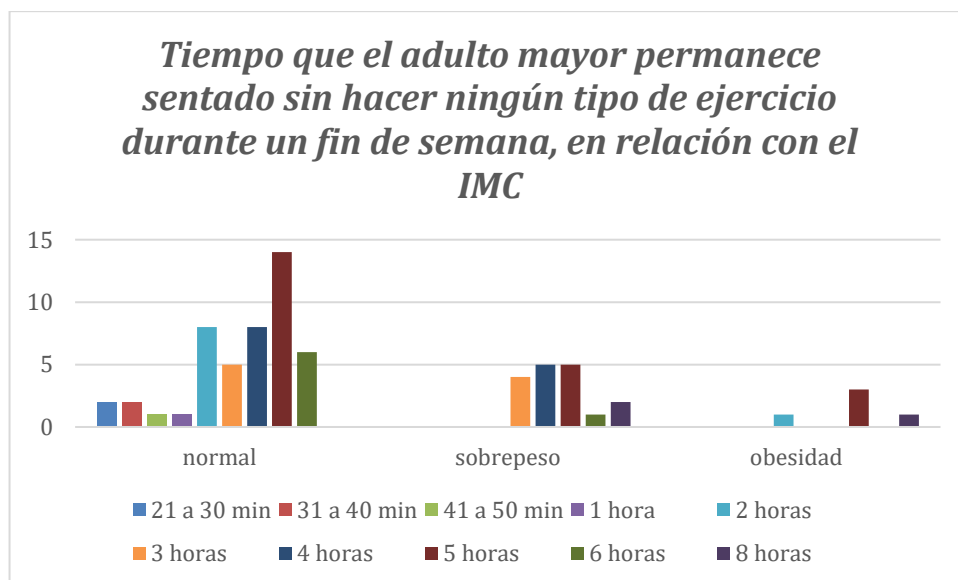
TIEMPO	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 10 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11 a 20 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
21 a 30 min	2	3.9	0	0.0	0	0.0
31 a 40 min	2	3.9	0	0.0	0	0.0
41 a 50 min	1	2.0	0	0.0	0	0.0
51 a 60 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 hora	1	2.0	0	0.0	0	0.0
2 horas	8	15.7	0	0.0	1	16.7
3 horas	5	9.8	4	23.5	0	0.0
4 horas	8	15.7	5	29.4	0	0.0
5 horas	14	27.5	5	29.4	3	50.0
6 horas	6	11.8	1	5.9	0	0.0
7 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8 horas	0	0.0	2	11.8	1	16.7

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Se observa que el 50% de los adultos mayores que presentan obesidad, permanecen sentados durante un periodo de 5 horas al día en un fin de semana; asimismo el 59.8% de los adultos mayores que presentan sobrepeso permanecen sentados durante un periodo de 4 y 5 horas al día en un fin de semana; finalmente el 27.5% de los adultos mayores con un IMC normal permanecen sentados durante un periodo de 5 horas al día en un fin de semana.

Figura N° 18

Tiempo que el adulto mayor permanece sentado sin hacer ningún tipo de ejercicio durante un fin de semana, en relación con el IMC



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 19

Días que realizó actividades físicas (caminar 10min continuos) en relación con el IMC en hombres y mujeres

DÍAS	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	0	0.0	0	0.0	1	16.7
2	2	3.9	0	0.0	0	0.0
3	1	2.0	0	0.0	0	0.0
4	4	7.8	3	17.6	0	0.0
5	11	21.6	1	5.9	0	0.0
6	6	11.8	1	5.9	0	0.0
7	1	2.0	1	5.9	0	0.0

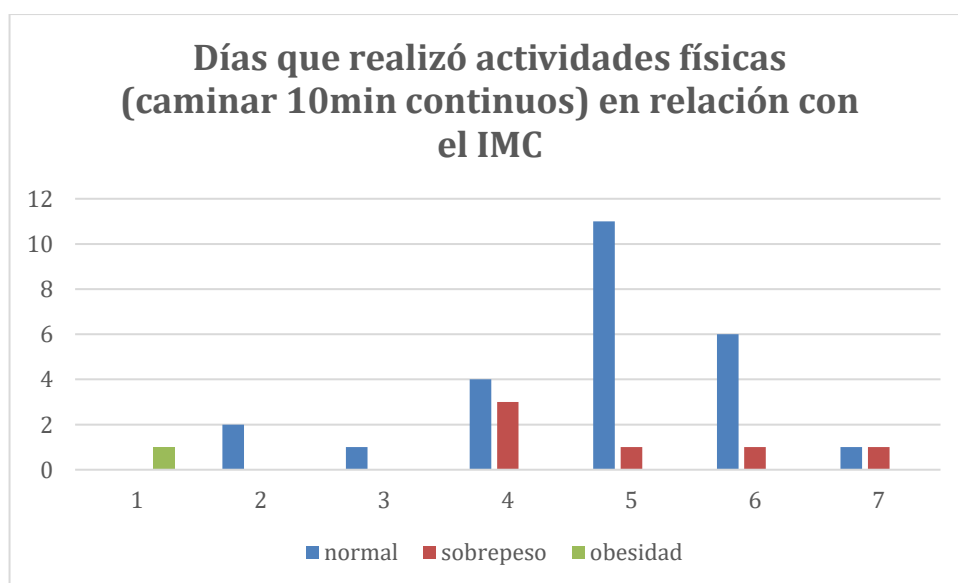
Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Se observa que el 21.6% de los adultos mayores con IMC normal realizan actividades físicas (caminar 10min continuos) durante 5 días a la semana; asimismo, el 17.6% de los adultos mayores con sobrepeso realizan actividades físicas (caminar 10min continuos) durante 4 días a la semana; sin embargo, solo el 16.7% de los adultos

mayores con obesidad realizan actividades físicas (caminar 10min continuos) durante 1 día a la semana.

Figura N° 19

Días que realizó actividades físicas (caminar 10min continuos) en relación con el IMC



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 20

Tiempo ocupado en actividades físicas (caminar de un sitio a otro) en relación con el IMC en hombres y mujeres

TIEMPO	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 10 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11 a 20 min	12	23.5	3	17.6	1	16.7
21 a 30 min	6	11.8	0	0.0	0	0.0
31 a 40 min	4	7.8	0	0.0	0	0.0
41 a 50 min	1	2.0	0	0.0	0	0.0
51 a 60 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 hora	2	3.9	3	17.6	0	0.0

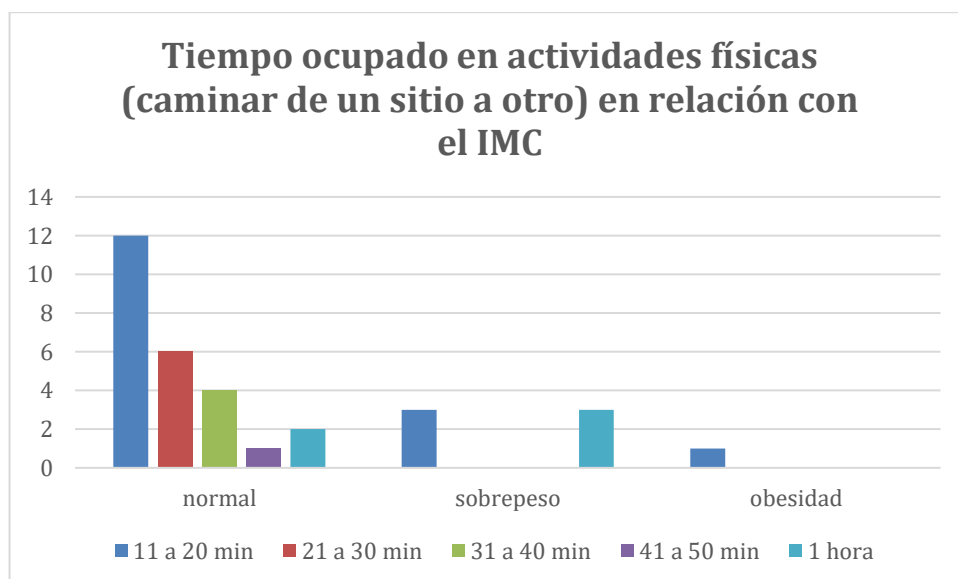
2 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
3 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
4 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
5 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
7 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0
8 horas	0	0.0	0	0.0	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Se observa que el 23.5% de los adultos mayores con IMC normal realizan actividades físicas (caminar de un sitio a otro) durante “11 a 20min” al día; asimismo, “11 a 20min” y “1 hora” predominan como tiempo ocupado en actividades físicas (caminar de un sitio a otro) en adultos mayores con sobrepeso con 17.6% cada uno; finalmente, los adultos mayores con obesidad realizan actividades físicas (caminar de un sitio a otro) durante “11 a 20min” al día, siendo representados por el 16.7%.

Figura N° 20

Tiempo ocupado en actividades físicas (caminar de un sitio a otro) en relación con el IMC



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 21

Días que realizó actividades físicas (caminatas o montar bicicleta) en relación con el IMC en hombres y mujeres

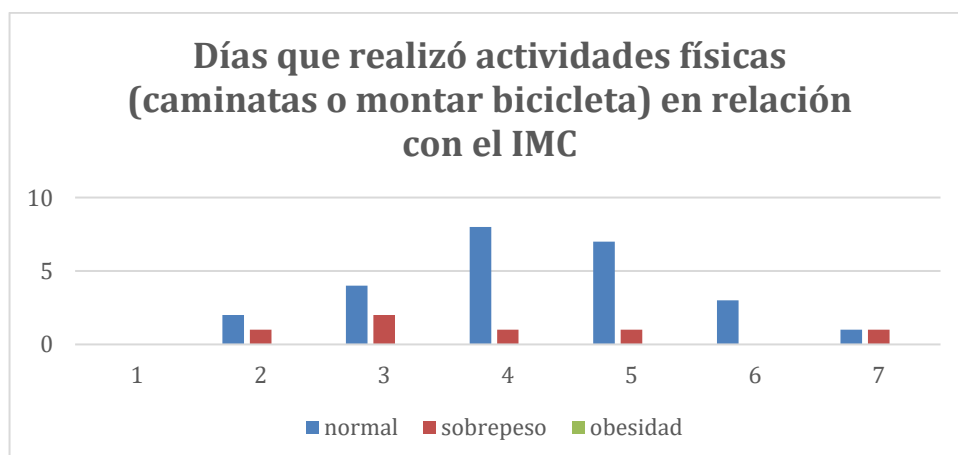
DÍAS	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
1	0	0.0	0	0.0	0	0.0
2	2	3.9	1	5.9	0	0.0
3	4	7.8	2	11.8	0	0.0
4	8	15.7	1	5.9	0	0.0
5	7	13.7	1	5.9	0	0.0
6	3	5.9	0	0.0	0	0.0
7	1	2.0	1	5.9	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Se observa que el 15.7% de los adultos mayores con IMC normal realizan actividades físicas (caminatas o montar bicicleta) durante 4 días a la semana; asimismo, el 11.8% de los adultos mayores con sobrepeso realizan actividades físicas (caminatas o montar bicicleta) durante 3 días a la semana; sin embargo, ninguno de los adultos mayores con obesidad realiza actividades físicas (caminatas o montar bicicleta) o por lo menos ninguno tiene un día específico en el transcurso de la semana.

Figura N° 21

Días que realizó actividades físicas (caminatas o montar bicicleta) en relación con el IMC



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 22

Tiempo ocupado en actividades físicas (montar bicicleta) en relación con el IMC en hombres y mujeres

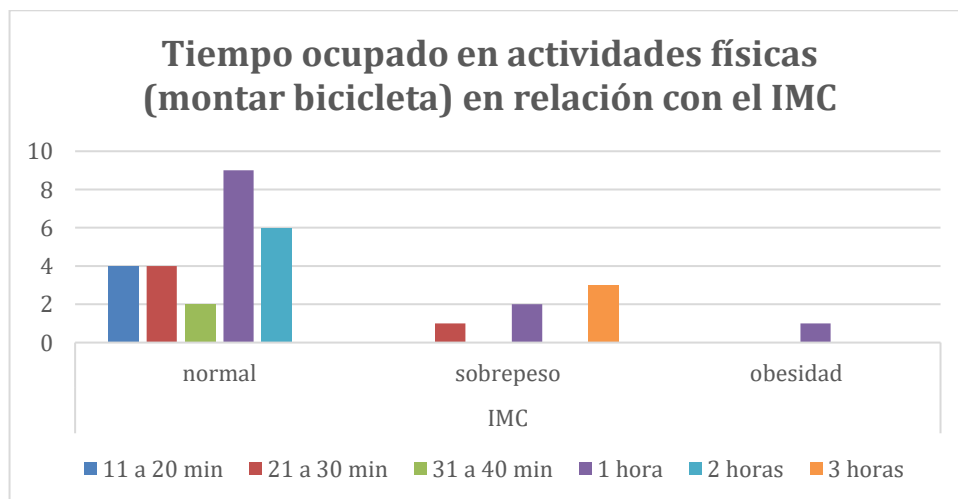
TIEMPO	IMC					
	normal		sobrepeso		obesidad	
	N°	%	N°	%	N°	%
0 a 10 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11 a 20 min	4	7.8	0	0.0	0	0.0
21 a 30 min	4	7.8	1	5.9	0	0.0
31 a 40 min	2	3.9	0	0.0	0	0.0
41 a 50 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
51 a 60 min	0	0.0	0	0.0	0	0.0
1 hora	9	17.6	2	11.8	1	16.7
2 horas	6	11.8	0	0.0	0	0.0
3 horas	0	0.0	3	17.6	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Se observa que el 17.6% de los adultos mayores con IMC normal realizan actividades físicas (montar bicicleta) durante 1 hora al día; asimismo, el 17.6% de los adultos mayores con sobrepeso realizan actividades físicas (montar bicicleta) durante 3 horas al día; finalmente, los adultos mayores con obesidad realizan actividades físicas (montar bicicleta) durante 1 hora al día, siendo representados por el 16.7%.

Figura N° 22

Tiempo ocupado en actividades físicas (montar bicicleta) en relación con el IMC



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 23

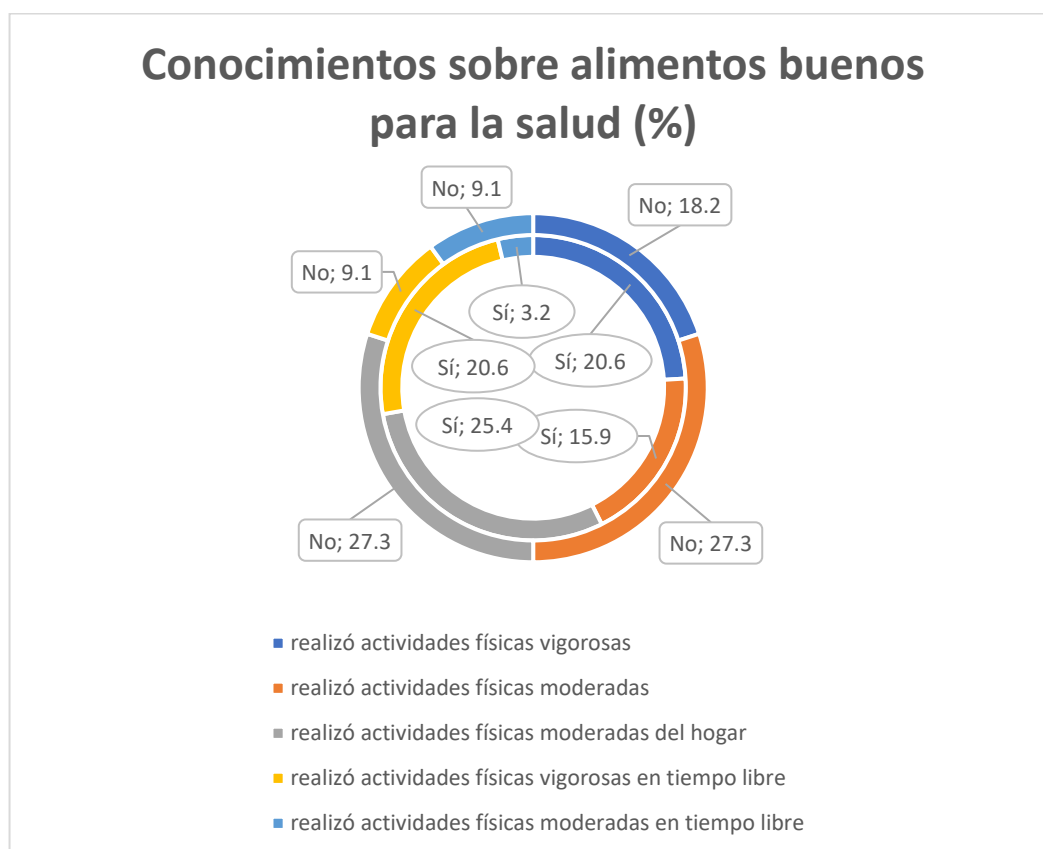
Relación del componente cognitivo de los hábitos alimentarios (alimentos saludables) con el nivel de la actividad física

Conocimientos sobre alimentos buenos para la salud	si	%	no	%
	63	85.1	11	14.9
realizó actividades físicas vigorosas	13	20.6	2	18.2
realizó actividades físicas moderadas	10	15.9	3	27.3
realizó actividades físicas moderadas del hogar	16	25.4	3	27.3
realizó actividades físicas vigorosas en tiempo libre	13	20.6	1	9.1
realizó actividades físicas moderadas en tiempo libre	2	3.2	1	9.1

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Figura N° 23

Relación del componente cognitivo de los hábitos alimentarios (alimentos saludables) con el nivel de la actividad física



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 24

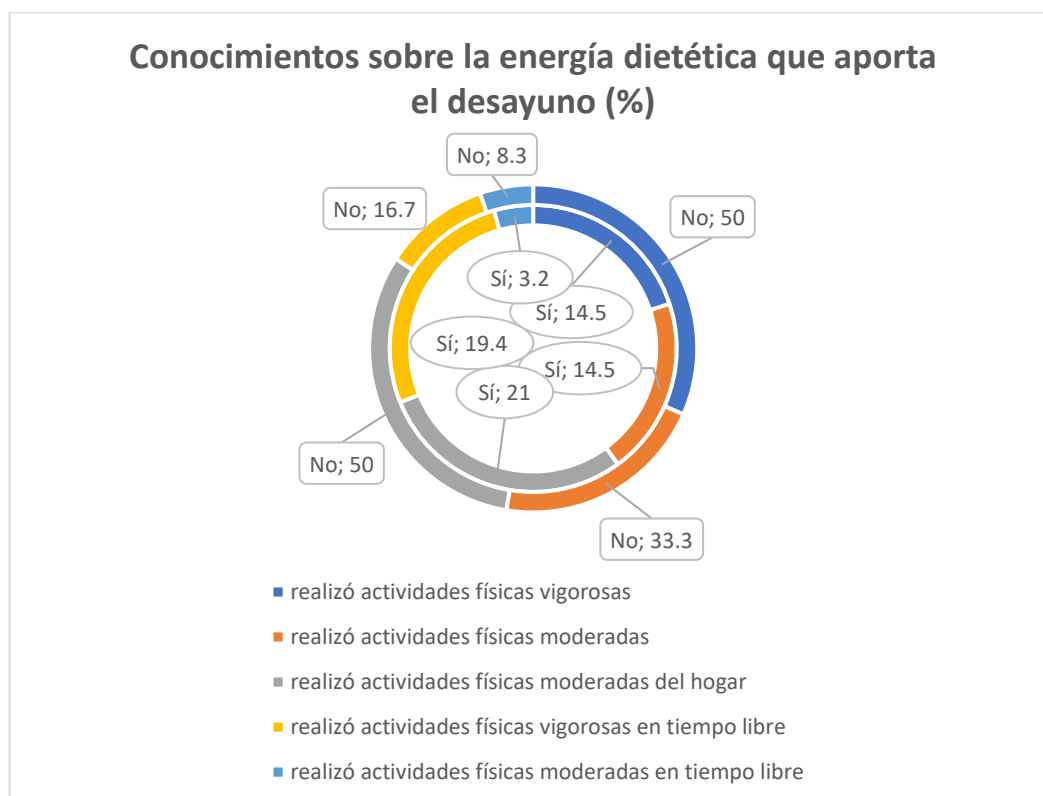
Relación del componente cognitivo de los hábitos alimentarios (energía dietética) con el nivel de la actividad física

Conocimientos sobre la energía dietética que aporta el desayuno	si	%	no	%
	62	83.8	12	16.2
realizó actividades físicas vigorosas	9	14.5	6	50.0
realizó actividades físicas moderadas	9	14.5	4	33.3
realizó actividades físicas moderadas del hogar	13	21.0	6	50.0
realizó actividades físicas vigorosas en tiempo libre	12	19.4	2	16.7
realizó actividades físicas moderadas en tiempo libre	2	3.2	1	8.3

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Figura N° 24

Relación del componente cognitivo de los hábitos alimentarios (energía dietética) con el nivel de la actividad física



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 25

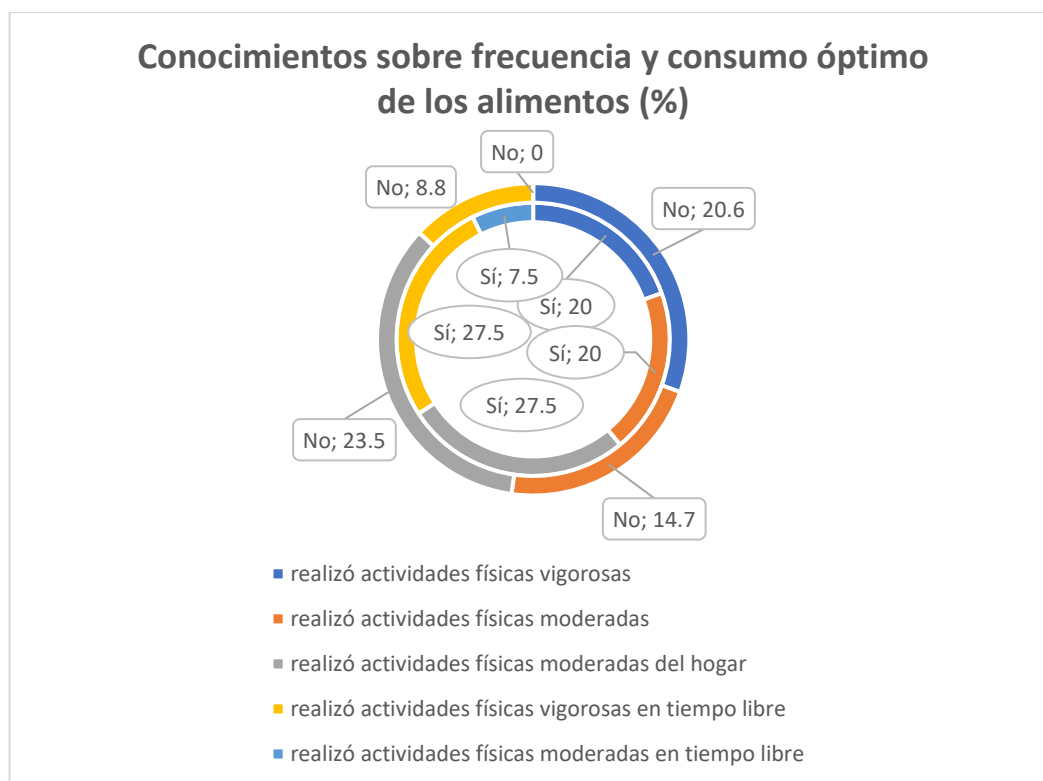
Relación del componente cognitivo de los hábitos alimentarios (Frecuencia y consumo) con el nivel de la actividad física

Conocimientos sobre frecuencia y consumo óptimo de los alimentos	si	%	no	%
	40	54.1	34	45.9
realizó actividades físicas vigorosas	8	20.0	7	20.6
realizó actividades físicas moderadas	8	20.0	5	14.7
realizó actividades físicas moderadas del hogar	11	27.5	8	23.5
realizó actividades físicas vigorosas en tiempo libre	11	27.5	3	8.8
realizó actividades físicas moderadas en tiempo libre	3	7.5	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Figura N° 25

Relación del componente cognitivo de los hábitos alimentarios (Frecuencia y consumo) con el nivel de la actividad física



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 26

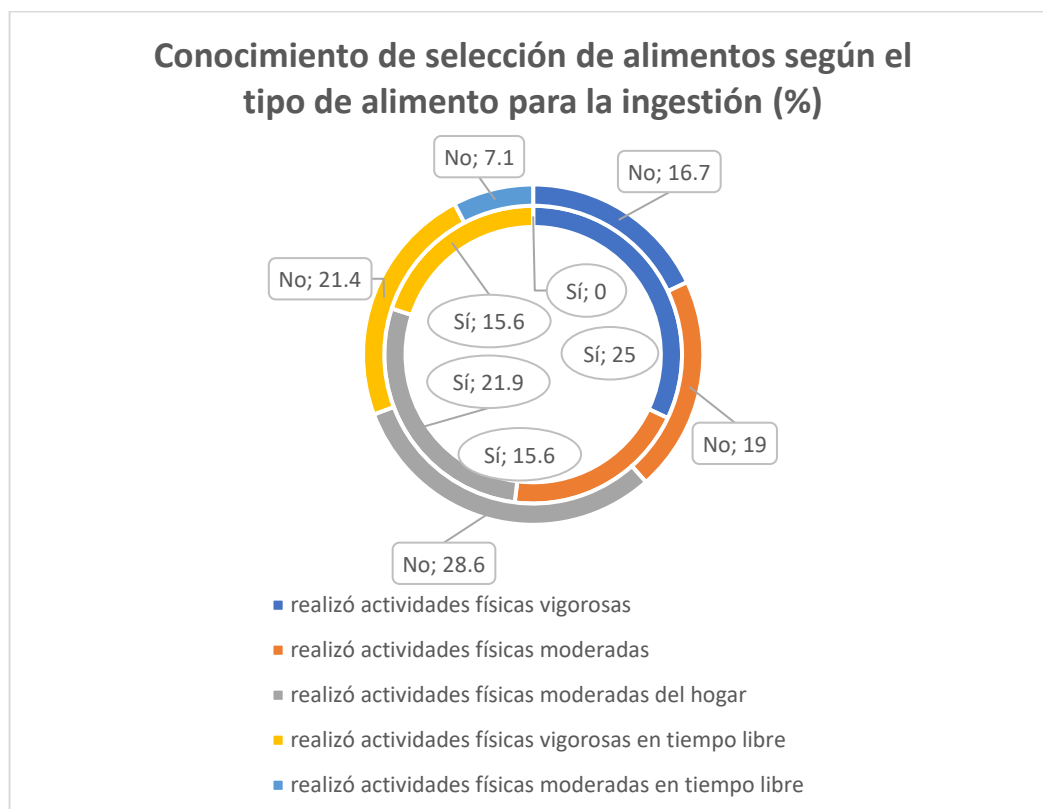
Relación del componente procedimental de las acciones sobre los hábitos alimentarios con los procesos de la actividad física

Conocimiento de selección de alimentos según el tipo de alimento para la ingestión	si	%	no	%
	32	43.2	42	56.8
realizó actividades físicas vigorosas	8	25.0	7	16.7
realizó actividades físicas moderadas	5	15.6	8	19.0
realizó actividades físicas moderadas del hogar	7	21.9	12	28.6
realizó actividades físicas vigorosas en tiempo libre	5	15.6	9	21.4
realizó actividades físicas moderadas en tiempo libre	0	0.0	3	7.1

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Figura N° 26

Relación del componente procedimental de las acciones sobre los hábitos alimentarios con los procesos de la actividad física



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 27

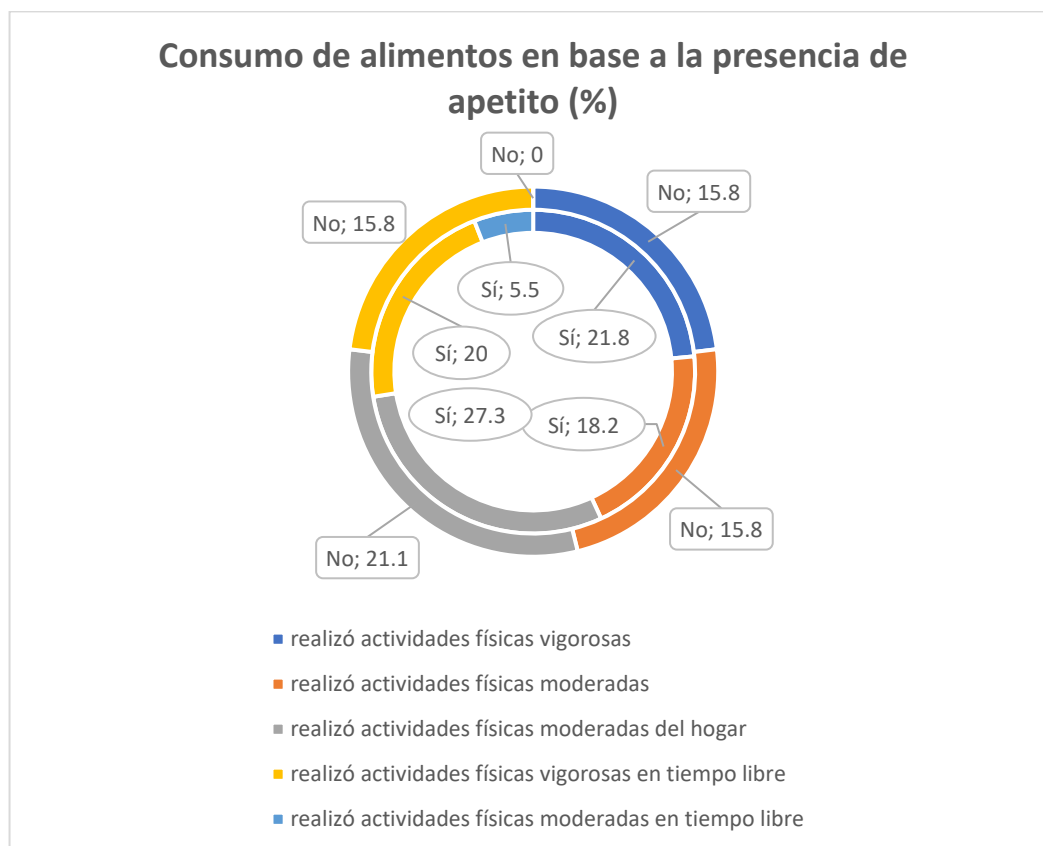
Relación del componente actitudinal de las acciones de los hábitos alimentarios con el nivel de la actividad física

Consumo de alimentos en base a la presencia de apetito	si	%	no	%
	55	74.3	19	25.7
realizó actividades físicas vigorosas	12	21.8	3	15.8
realizó actividades físicas moderadas	10	18.2	3	15.8
realizó actividades físicas moderadas del hogar	15	27.3	4	21.1
realizó actividades físicas vigorosas en tiempo libre	11	20.0	3	15.8
realizó actividades físicas moderadas en tiempo libre	3	5.5	0	0.0

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Figura N° 27

Relación del componente actitudinal de las acciones de los hábitos alimentarios con el nivel de la actividad física



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 28

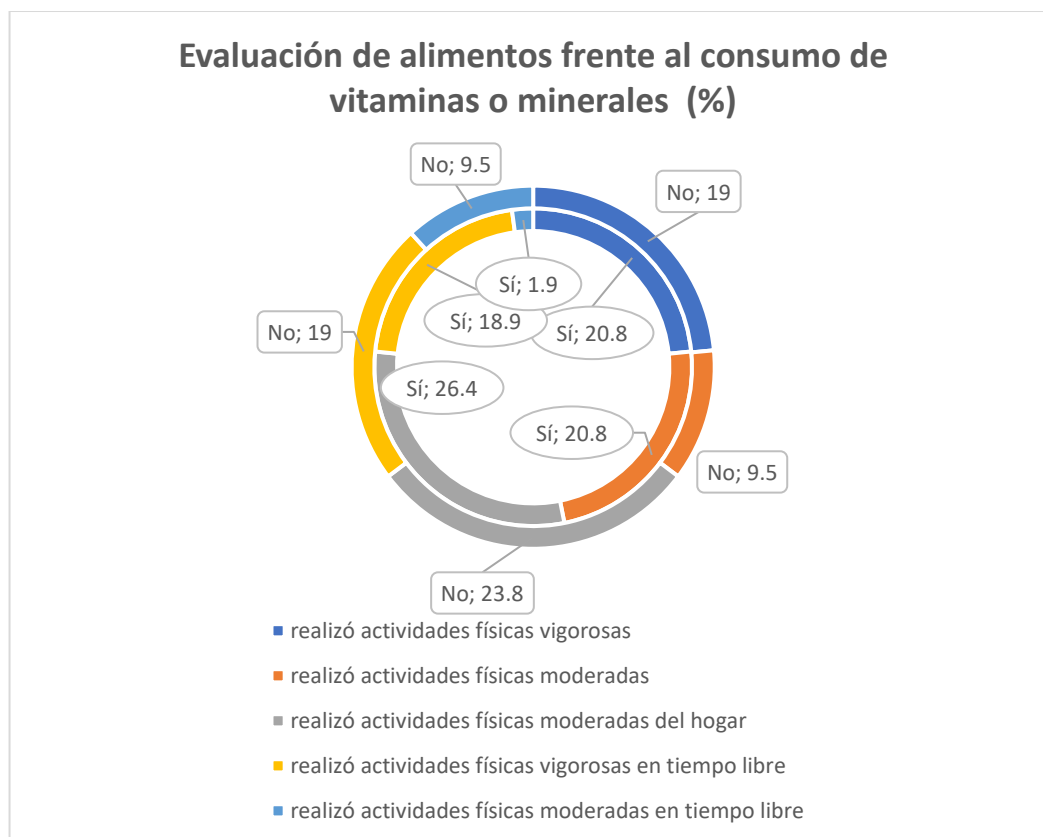
Relación del componente evaluativo de las acciones sobre los hábitos alimentarios (consumo de vitaminas y minerales) con los procesos de la actividad física

Evaluación de alimentos frente al consumo de vitaminas o minerales	si	%	no	%
	53	71.6	21	28.4
realizó actividades físicas vigorosas	11	20.8	4	19.0
realizó actividades físicas moderadas	11	20.8	2	9.5
realizó actividades físicas moderadas del hogar	14	26.4	5	23.8
realizó actividades físicas vigorosas en tiempo libre	10	18.9	4	19.0
realizó actividades físicas moderadas en tiempo libre	1	1.9	2	9.5

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Figura N° 28

Relación del componente evaluativo de las acciones sobre los hábitos alimentarios (consumo de vitaminas y minerales) con los procesos de la actividad física



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Tabla N° 29

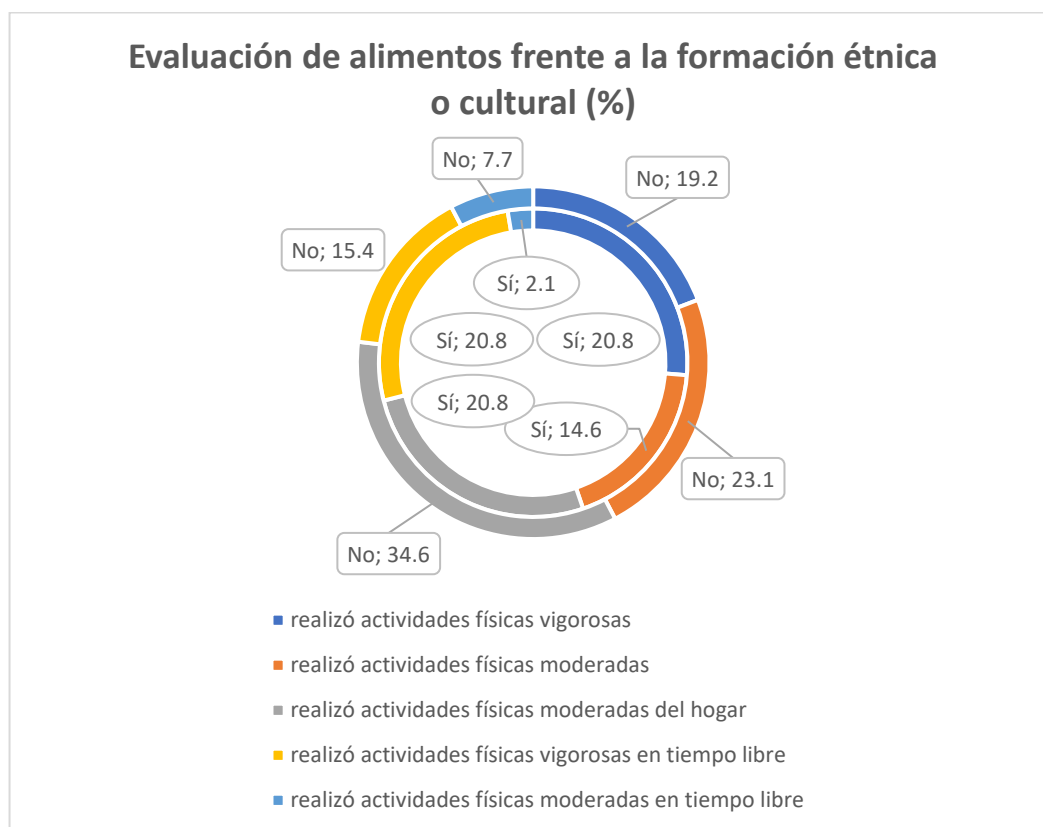
Relación del componente evaluativo de las acciones sobre los hábitos alimentarios (formación étnica o cultural) con los procesos de la actividad física

Evaluación de alimentos frente a la formación étnica o cultural	si	%	no	%
	48	64.9	26	35.1
realizó actividades físicas vigorosas	10	20.8	5	19.2
realizó actividades físicas moderadas	7	14.6	6	23.1
realizó actividades físicas moderadas del hogar	10	20.8	9	34.6
realizó actividades físicas vigorosas en tiempo libre	10	20.8	4	15.4
realizó actividades físicas moderadas en tiempo libre	1	2.1	2	7.7

Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

Figura N° 29

Relación del componente evaluativo de las acciones sobre los hábitos alimentarios (formación étnica o cultural) con los procesos de la actividad física



Fuente: Elaboración propia mediante base de datos de encuestados.

5.2 Análisis inferencial y/o contrastación de hipótesis

Ho Las acciones en los Hábitos Alimentarios no influyen sobre en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez” (Señora Amistad).

Hi Las acciones en los Hábitos Alimentarios influyen sobre en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez” (Señora Amistad).

Los conocimientos sobre frecuencia y consumo óptimo de los alimentos presentan una baja relación con la actividad física; asimismo, los conocimientos sobre Consumo de alimentos en base a la presencia de apetito presentan una baja relación con la actividad física; Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ya que las acciones en los Hábitos Alimentarios influyen sobre en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez” (Señora Amistad).

2.1.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho El componente cognitivo de las acciones sobre los hábitos alimentarios no influye de manera favorable en el conocimiento para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Hi El componente cognitivo de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de manera favorable en el conocimiento para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Conocimientos sobre alimentos buenos para la salud	-0.06719739
Conocimientos sobre la energía dietética que aporta el desayuno	0.04989025
Conocimientos sobre frecuencia y consumo óptimo de los alimentos	0.40420791

Correlación	
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001– 0.20	Muy baja

Los conocimientos sobre frecuencia y consumo óptimo de los alimentos presentan una baja relación con la actividad física; Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ya que el componente cognitivo de las acciones sobre los hábitos alimentarios (Conocimientos sobre frecuencia y consumo óptimo de los alimentos) influye de manera favorable en el conocimiento para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Hipótesis específica 2

Ho El componente procedimental de las acciones sobre los hábitos alimentarios no influye de manera favorable en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Hi El componente procedimental de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de manera favorable en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Conocimiento de selección de alimentos según el tipo de alimento para la ingestión	- 0.18420113
--	-----------------

Correlación	
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001– 0.20	Muy baja

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula puesto que el componente procedimental de las acciones sobre los hábitos alimentarios no influye de manera favorable en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Hipótesis específica 3

Ho El componente actitudinal de las acciones sobre los hábitos alimentarios no influye de manera favorable en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Hi El componente actitudinal de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de manera favorable en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Consumo de alimentos en base a la presencia de apetito	0.32063154
--	------------

Correlación	
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001– 0.20	Muy baja

Los conocimientos sobre Consumo de alimentos en base a la presencia de apetito presentan una baja relación con la actividad física; Por lo tanto, se rechaza la

hipótesis nula ya que el componente actitudinal de las acciones sobre los hábitos alimentarios influye de manera favorable en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Hipótesis específica 4

Ho El componente evaluativo de las acciones de los hábitos alimentarios no influye de manera favorable en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Hi El componente evaluativo de las acciones de los hábitos alimentarios influye de manera favorable en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Evaluación de alimentos frente al consumo de vitaminas o minerales	0.11141413
Evaluación de alimentos frente a la formación étnica o cultural	-0.24915068

Correlación	
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001– 0.20	Muy baja

Por lo tanto, se acepta la hipótesis nula puesto que el componente evaluativo de las acciones de los hábitos alimentarios influye de manera favorable en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Hipótesis específica 5

Ho No se relacionan las acciones en los hábitos alimentarios con el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Hi Se relacionan las acciones en los hábitos alimentarios con el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Consumo de alimentos en base a la presencia de apetito	0.32063154
Conocimientos sobre la energía dietética que aporta el desayuno	0.04989025
Conocimientos sobre frecuencia y consumo óptimo de los alimentos	0.40420791

Correlación	
0.81 – 1.00	Muy alta
0.61 – 0.80	Alta
0.41 – 0.60	Moderada
0.21 – 0.40	Baja
0.001– 0.20	Muy baja

Se rechaza la hipótesis nula, puesto que se relacionan las acciones en los hábitos alimentarios con el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

5.3 Discusión de resultados

En la Tabla N°1 “Datos generales” Se observa que la edad predominante es de 60 a 69 años para el presente estudio; asimismo se detalla la prevalencia de adultos mayores con un índice de masa corporal mayor a 23 y menor a 28, lo que se considera “normal” con un 68.9%, seguido por el 23% conformado por adultos mayores con un índice de masa corporal mayor o igual a 28 y menor a 32 considerados adultos mayores con sobrepeso; finalmente, el 8.1% de la muestra, conformados por adultos mayores con un índice de masa corporal mayor a 32. En referencia al sexo el 47.3% son de sexo masculino y el 52.7% femenino, Los datos generales coinciden con los mostrados por **Serrano (27)** quien indica una mayor prevalencia de mujeres las cuales presentan sobrepeso u obesidad.

En la tabla N° 19 “Días que realizó actividades físicas (caminar 10min continuos) en relación con el IMC en hombres y mujeres” Se observa que el 21.6% de los adultos mayores con IMC normal realizan actividades físicas (caminar 10min continuos) durante 5 días a la semana; asimismo, el 17.6% de los adultos mayores con sobrepeso realizan actividades físicas (caminar 10min continuos) durante 4 días a la semana; sin embargo, solo el 16.7% de los adultos mayores con obesidad realizan actividades físicas (caminar 10min continuos) durante 1 día a la semana, esto es apoyado por **Collazos (32)** en su estudio denominado “Estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de la victoria, 2018” 2018. En el cual indica que el 77,5 % dedica su tiempo a caminar; sin embargo, y se encuentra altamente relacionado con el estado nutricional.

En la tabla N° 23 “Relación del componente cognitivo de los hábitos alimentarios (alimentos saludables) con el nivel de la actividad física” se observa que los adultos mayores que desconocen los alimentos buenos para su salud, mantienen un buen ritmo en cuanto a sus actividades físicas, denotando que el componente cognitivo en cuanto a los alimentos bueno para nuestra salud, no significan un obstáculo para ejercer las múltiples actividades que se realizan día a día; asimismo, se resalta que el 63% de la muestra contaba con la información necesaria respecto a los alimentos

adecuados para mantener una buena salud; Esto se encuentra respaldado por **García (31)** quien en su investigación denominada “Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020”, nos indica que el 68.1% de los adultos mayores evaluados, presentaron hábitos alimenticios adecuados en cuanto a conocimiento.

En la tabla N° 24 “Relación del componente cognitivo de los hábitos alimentarios (energía dietética) con el nivel de la actividad física” se puede apreciar que el conocimiento sobre la importancia en cuanto a los nutrientes y energía que esta comida nos brinda no establece una relación altamente significativa con las actividades físicas; asimismo se resalta que el 83.8% de los adultos mayores, mantienen un buen conocimiento sobre energía dietética basada en el desayuno; Esto concuerda con lo afirmado por **Hernández (29)** quien nos indica que los evaluados no suelen darle la importancia a los alimentos del día por múltiples barreras que impiden la selección de un buen alimento en cada comida, estos pueden ser como el trabajo pagado y doméstico, realizando comidas a prisa, que contribuyen a una adecuada selección de alimentos.

En la tabla N°25 “Relación del componente cognitivo de los hábitos alimentarios (Frecuencia y consumo) con el nivel de la actividad física” se detalla que hay una leve inclinación a favor de los adultos mayores con conocimientos sobre frecuencia y consumo óptimo de los alimentos en relación a las actividades físicas realizadas; asimismo se detalla que los adultos que no cuentan con dicho componente cognitivo, no realizaron actividades físicas moderadas en el tiempo libre que obtienen, esto nos explica aspectos más profundos como la interpretación de ahorro de energía o preferencia por el estilo de vida sedentario, esto contradice lo afirmado por **Serrano (27)** en su trabajo denominado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala” quien nos dice que no existe una relación significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor.

En la tabla N°26 “Relación del componente procedimental de las acciones sobre los hábitos alimentarios con los procesos de la actividad física.” Nos explica que los conocimientos de selección de alimentos según el tipo de alimento para la ingestión no se encuentran altamente relacionados con los procesos de actividad física; asimismo, se detalla que los adultos mayores de este presente estudio con conocimientos de selección de alimentos según el tipo de alimento para la ingestión, no realizan actividades físicas moderadas en tiempo libre, esto puede deberse a factores externos a lo planteado por el presente estudio, que posteriormente podrían ser incluidos; **Hernández (29)**, establece que existen barreras que impiden una adecuada selección de alimentos y que estos a su vez se encuentran directamente relacionados con el tiempo para realizar actividades físicas sean vigorosas o moderadas, por falta de tiempo.

En la tabla N° 27, “Relación del componente actitudinal de las acciones de los hábitos alimentarios con el nivel de la actividad física” Se observa que los adultos que presentan el componente actitudinal en base a la presencia de apetito representan el 74.3% del total de los adultos mayores a evaluar; asimismo se recalca que la pérdida de apetito suele ser un factor muy importante al momento de consumir alimentos, puesto que el adulto mayor no consume lo suficiente y termina sintiéndose cansado y débil, esto a su vez repercute en su calidad de vida y al momento de realizar sus actividades diarias tanto físicas como mentales; **Hernández (29)** menciona un aspecto cultural a la hora de ingerir los alimentos, establece que el uso de celulares se considera una distracción la cual puede terminar interrumpiendo el propósito de la ingesta de alimentos, a su vez recomienda no permanecer durante mucho tiempo manipulando el celular a la hora de comer.

En la tabla N° 28 “Relación del componente evaluativo de las acciones sobre los hábitos alimentarios (consumo de vitaminas y minerales) con los procesos de la actividad física” Se observa que los adultos mayores representan el 71.6% del total de la muestra; asimismo, se confirma que las actividades físicas durante el tiempo libre que obtienen los adultos mayores, relativamente es baja en la mayoría de los contrastes, este es un factor que debe ser tomado en cuenta en futuras investigaciones;

Hernández (29) concuerda y refuerza lo indicado, en su investigación indica que las zonas rurales presentan mayor consumo de vitaminas y minerales a comparación de las zonas urbanas, en donde predomina las grasas o productos procesados.

En la tabla N° 29 “Relación del componente evaluativo de las acciones sobre los hábitos alimentarios (formación étnica o cultural) con los procesos de la actividad física” Nos explica que los adultos mayores mantienen preferencias en ciertos alimentos por costumbre o algún hecho cultural dependiente de la región; sin embargo, esto no repercute de manera significativa a la hora de realizar actividades físicas sean moderadas o vigorosas; contradice lo indicado por **Hernández (29)**, quien indica que la muestra estudiada presenta una tendencia cultural por el consumo de bebidas carbonatadas (gaseosas) y que esto a su vez se encuentra relacionado con el estado nutricional de los adultos evaluados.

5.4 Aporte científico de la investigación

Dado que existe una carencia de investigaciones previas sobre este tema en el departamento de Huánuco, el presente estudio busca contribuir al conocimiento en esta área tanto a nivel local como nacional. Se centra en la importancia de los hábitos alimentarios en relación con la actividad física entre el personal de los centros de salud, con el propósito de mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades no transmisibles, como el sobrepeso y la obesidad.

Este trabajo posee un valor metodológico significativo debido a la originalidad de los instrumentos utilizados, los cuales fueron diseñados considerando las características específicas de la población estudiada y el entorno en el que se lleva a cabo la investigación. Esto beneficiará a futuros estudios que empleen metodologías similares o compatibles, permitiendo la realización de comparaciones que contribuirán a un mejor entendimiento del tema de estudio.

CONCLUSIONES

Se determinó que la influencia de las acciones en los hábitos alimentarios de forma favorable, en un grado bajo, sobre el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez”.

Los conocimientos sobre frecuencia y consumo óptimo de los alimentos presentan una baja relación con la actividad física ello indica que el componente cognitivo de los hábitos alimentarios influye en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

El componente procedimental de las acciones sobre los hábitos alimentarios no influye de manera favorable en el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Los conocimientos sobre Consumo de alimentos en base a la presencia de apetito presentan una baja relación con la actividad física ello indica que el componente actitudinal de las acciones de los hábitos alimentarios influye en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

El componente evaluativo de las acciones de los hábitos alimentarios no influye de manera favorable en las actitudes para el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

Se relacionan las acciones en los hábitos alimentarios con el nivel de la actividad física, en base a componentes cognitivos y actitudinales en bajo grado, su efecto repercute en la obesidad y sobrepeso del adulto mayor.

SUGERENCIAS

Implementar programas destinados a prevenir el sobrepeso y la obesidad, así como brindar orientación nutricional a adolescentes y sus familias a través de actividades específicas. El objetivo principal es promover cambios a largo plazo que fomenten la adopción de patrones alimenticios saludables en relación con la actividad física.

Realizar investigaciones cualitativas con el fin de profundizar en la percepción de la población en relación con la promoción de hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, con el propósito de prevenir el sobrepeso y la obesidad y, en consecuencia, reducir el riesgo de enfermedades crónicas.

REFERENCIAS

- 1 OMS. Datos y Cifras: envejecimiento y ciclo de vida.. Ginebra, Suiza; 2017.
- 2 Montejano Lozona R. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2013.28.5.6782>. Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. 2013 Sep.
- 3 Novelo H.. Situación epidemiológico y demográfico del adulto mayor en la última década. RevSa Pub y Nutr Méx. 2003.
- 4 Delors J. La Educación encierra un Tesoro. ; 1996.
- 5 García Bedoya R, Batista Canedo R. Una mirada a los derechos de las personas adultas mayores en el Perú.; 2018.
- 6 Acosta RSyC. : http://www.respyn.uanl.mx/xi/3/articulos/calidad_dietaria.htm. [Online].; 2007.
- 7 Seitz M. Más ancianos que hijos. 2008.
- 8 INEI. Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico No 2 - Junio 2018. 2018.
- 9 Blouin C, Tirado Ratto E, Mamani Ortega F. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. 2018.
- 10 Varela L OPCH. Características de los trabajos científicos nacionales en geriatría y gerontología 1980-2001. Hered. 2003.
- 11 Álvarez J GIRJ. Ageing and Nutrition. Nutr Hosp. 2011.
- 12 Gómez Candela C, Palma Milla S, Calvo Brusos C. Auto percepción de los pacientes con cáncer sobre la relación existente entre sus estado nutricional, su alimentación y enfermedad. España; 2008.
- 13 OMS. Día Mundial de la Salud 2015: Inocuidad de los alimentos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015.
- 14 Bolivia Freire W, Ramírez Luzurí MJ, Belmont P. Encuesta Nacional de Salud y utrición de la población ecuatoriana de 0 a 59 años. ENSANUT-ECU 2012. Ecuador;; 2013.
- 15 INEI. Evolución de la Pobreza Monetaria. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2018.
- 16 INEI. Huánuco, Compendio Estadístico. Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2017;; p. 75.
- 17 Duarte RM. OBESIDAD Y SOBREPESO: UNA EPIDEMIA MUNDIAL. Revista Médica Hondureña. 2017.

- 18 Autores Cd. Valoración sistematizada del estado nutricional. Acta Pediatr Esp. 2011; 69(4): 165-172. Madrid: Hospitales Universitarios, Unidades de Nutrición, Unidad de Nutrición y Enfermedades Metabólicas; 2011.
- 19 FAO. <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>. [Online].; 2017.
- 20 Ayala A. Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios de nutrición. Tesis de Grado. Instituto Universitario Fundación H.A Barceló.; 2012.
- 21 F Mardones O, Anderson H, Ravasco P. Métodos de valoración del estado nutricional. Portugal: Universidade de Lisboa, Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED); 2010.
- 22 Gómez. In Requerimientos nutricionales. Nutrición en atención primaria.. Madrid España: Hospital Universitario. La Paz; 2001. p. 15-26.
- 23 Coneval. "Dimensiones de la seguridad alimentaria: Evaluación Estratégica de Nutrición y Abasto". Mexico;; 2010.
- 24 Deossa Restrepo G, Restrepo Betancur L. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. Colombia;; 2016.
- 25 Ceballos Gurrola O, Álvarez Bermúdez J, Medina Rodríguez RE. Actividad física y calidad de vida en adultos mayores. Documento: Un análisis en la Ciudad de Monterrey. México;; 2016.
- 26 Acosta Zagal M. Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en adultos de 35 a 59 años de edad del Cantón Salcedo, provincia de Cotopaxi en el periodo septiembre 2019 – febrero 2020. Ambato - Ecuador: UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA; 2020.
- 27 Serrano Serrano, María. ESTILO DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD VENEZUELA DE LA CIUDAD DE MACHALA. Universidad Nacional de Loja. Facultad de la salud humana carrera de enfermería. Loja – Ecuador. 2018
- 28 Ligueros, M., Martínez, M. Caracterización del estado nutricional y alimentación en adulto mayor. Santiago Chile: UNIVERSIDAD FINIS TERRAE, FACULTAD DE MEDICINA ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA; 2019.

- 29 Hernández Corona, D. Et al. Hábitos de alimentación asociados a sobrepeso y obesidad en adultos mexicanos: una revisión integrativa: Ciencia y enfermería; 2021.
- 30 Carrión Díaz CC; Zavala Sánchez IR. El estado nutricional asociado a los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad católica sedes sapientiae en el periodo 2016 – II, Facultad de Ciencias de la Salud Nutrición y Dietética; 2018.
- 31 García Cayao Jhony. Hábitos alimentarios y estado nutricional en los adultos mayores que acuden al Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2020. Tumbes Perú: Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de ciencias de la salud; 2020.
- 32 Collazos Navarro, L. Estado nutricional y estilo de vida en el adulto mayor en una zona rural de la victoria, 2018. Facultad de ciencias de la salud. Escuela académico profesional de enfermería.
- 33 Azcona äC. Manual de Nutrición y Dietética. 2013.
- 34 Ferro R.&M. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1123/1/ferro_mr.pdf. [Online].; 2012.
- 35 Gottau G. <https://www.vitonica.com/dietas/el-lugar-adecuado-para-comer>. [Online].; 2010.
- 36 Téllez V. <https://books.google.com.pe/books>. [Online].; 2014.
- 37 Carpena M. <http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp>. [Online].; 2010.
- 38 León DA,RMG,&C. Guía Calidad de Vida en la Vejez. 2011.
- 39 Association AD. <http://blogs.aidb.org/salud/2014/10/27/alimentacion>. [Online].; 2010.
- 40 Quintas SA. Desnutrición y Suplementos en la tercera edad en la farmacia comunitaria. 2015.
- 41 Suverza Fernández A, Haua Navarro K. El ABC de la Evaluación del Estado Nutricional. México;; 2010.
- 42 Beghin I, Cap M, Dujardin B. Guía para evaluar el estado de nutrición. Washington E.U.A: Instituto de Medicina Tropical Príncipe Leopoldo Amberes, Bélgica., Unidad de Nutrición ; 1989.
- 43 Moreno Aznar LA, Gracia Marco LA. Prevención de la obesidad desde la actividad física: deldiscurso teórico a la práctica. Universidad de Zaragoza, Ciencia de la Salud; 2012.

- 44 INS. Encuesta nacional de indicadores nutricionales, bioquímicos, socioeconómicos y culturales relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas. Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentario Nutricional. 2006.
- 45 B Freire W, Ramírez MJ, Belmont P, Mendieta MJ, Romero N, Sáenz K, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. Quito Ecuador; 2013.
- 46 Margaret Brown J. Nutrición en las diferentes etapas de la vida. Gran Bretaña; 2014.
- 47 Pancorbo Sandoval AE. Medicina y Ciencias del Deporte y Actividad Física. E. A, editor. Madrid : 2008 Ergon, C/ Arboleda, 1. 28221 Majadahonda (Madrid); 2008.
- 48 Moretti Anahí Soledad. Los hábitos alimentarios como camino hacia una adecuada calidad de vida. Buenos Aires Argentina: Universidad Abierta Interamericana; 2009.
- 49 Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. Actividad física, ejercicio y condición física: definiciones y distinciones para la investigación relacionada con la salud. EEUU; 1985.
- 50 Pérez-Samaniego V, Iborra Cuellar A, Peiró Velert C, Beltrán Carrillo VJ. Actitudes hacia la actividad física: Dimensiones y Ambivalencia Actitudinal. Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. 2010.
- 51 Devis JD. Actividad física, deporte y salud. Barcelona España: Universidad de Valencia, INDE; 2000.
- 52 Flores Moreno R, Zamora Salas JD. LA Educación Física y el deporte como medios para adquirir y desarrollar valores en el nivel de primaria. Jan José - Costa Rica: Universidad de Costa Rica, Educación Física; 2009. Report No.: Recibido 31-VII-2008 • Aceptado 27-IV-2009 • Corregido 10-VI-2009.
- 53 OPS. Actividad Física y Salud: eventos en el Ministerio de Salud y Municipio de Miraflores. Proyecto SISALC, OPS y GAC. 2012.
- 54 INS. Revista peruana de medicina experimental y de Salud Pública. REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA. 2012; Volumen 29 Número 4.
- 55 Dulio Oседа Gago ASELCSJLSSLMCSRKMG. Fundamentos de la investigación Científica Huancayo: Soluciones Gráficas; 2018.
- 56 Vellas B, Villars H, Abellan G. Evaluación del Estado Nutricional. Mini Nutritional Assessment. MNA. 2012.

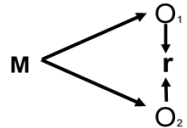
- 57 DELGADO FERNÁNDEZ; M, TERCEDOR SÁNCHEZ P, OTO
HERMOSO VM. Traducción de las Guías para el Procesamiento de Datos
y Análisis del Cuestionario Internacional de Actividad física (IPAQ).
2005.
- 58 Hernández R,FyB. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN (6 ed)
Mexico: Mc Graw Hill; 2014.
- 59 Ruiz Bolivar C. Programa Interinstitucional Doctorado en Educación.
Lara Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertador,
Cátedra de Teorías del Aprendizaje; 2016.
- 60 Itziar I. Valoración Geriátrica Integral. Navarra: Hospital de Navarra.
2003.
- 61 Suverza Fernández A, Karime H. El ABCD de la Evaluación del estado de
Nutrición. México: Univesrsidad Iberoamericana. Ciudad Máximo; 2010.
- 62 Tatina. Escalas de análisis del cuerpo de Tanita. 2010.
- 63 Cervera P. Alimentación y Dioterapia España: McGraw-Hill
Interamericana de España S.L; 2004.
- 64 Decreto S. Decreto Supremo que aprueba el reglamento de la Ley de
promoción de la alimentación saludable LEY N° N° 015-2019-SA. EL
PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA. 2019 Jun 14.
- 65 Berenguer TA. Actividad física y salud en estudiantes universitarios desde
una perspectiva salutogénica. Programa de Doctorado en Ciencias
Biosociosanitarias. España: Universitat de les Illes Balears ; 2017.
- 66 OMS. El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría. Series
de informes técnicos 854. Ginebra; 1995.
- 67 Ardid R R. Desarrollo histórico de la Psicología. Época antigua. La
Psicología filosófica. La Psicología como ciencia independiente. La
Psicología como ciencia independiente. Psicología médica. Barcelona:
Espaxs, 1981. Barcelona; 1981.
- 68 Rodríguez Marínez G, Sarría A, Fleta Zaragozano J. Exploración del
estado nutricional y composición corporal. España; 1998.
- 69 OMS/OPS. El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría.
Ginebra; 1995.
- 70 Genua Goena I. Nutrición y Valoración del estado nutricional en el
anciano. 2001.
- 71 Suárez TM, Fedirico Stéfano L, Rossi ML. Evaluación del estado
nutricional en adultos mayores residentes en un hogar de ancianos. 2015.
- 72 OMS. <http://www.who.int/topics/obesity/es/>. [Online].; 2017.

- 73 Ros Arnal I, Herrero Álvarez M, Castell Miñana M. Valoración Sistematizada del estado nutricional. 2011.
- 74 Orellana Acosta K, Urrutia Manyari L. Evaluación del estado nutricional, nivel de actividad física y onducta sedentaria en los estudiantes universitarios. Lima Perú: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas., as. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.
- 75 Méndez ES. Estrategia para la nutrición, actividad física y prevención de la obesidad. Estrategias NAOS, Invertir la tendencia de la obesidad. Madrid España:, Agencia Española y Seguridad Alimentaria; 2005.
- 76 OMS. Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud.. Ginebra:; 2004.
- 77 Milla Abarca SG. La actividad física y su efecto en la obesidad y el sobre peso en las personas que laboran en el Centro de Salud Materno Infantil del Rímac. Tesis a optar el grado académico Maestra en gestión de los servicios de la salud. Perú: Universidad César Vallejo; 2017.
- 78 Rodríguez MdP, Godard M C, Díaz N, Lera L. Valor de un test clínico para evaluar actividad física en niños física en niños. Revista Medica de Chile. 2008.
- 79 Mansañido JP. Cineantropometría, Historia, presente y futuro. Barcelona España: Instituto Nacional de Eduacación física de Cataluya, Salud y Ciencias Aplicadas INEFC; 2014.
- 80 López Pazos JL, Soidán García J, Ogando Berea H, Balea Fernández D, Padrón Cabo A, Prieto Troncoso JT. Utilidad de la cineantropometría y la bioimpedancia para orientar la composición corporal y los hábitos de los futbolistas. España: Universidade de Vigo, Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF); 2014.
- 81 Gómez GB. Evaluación del estado nutricional del adulto mediante antropometría. Revista Cubana Aliment Nutr. 2014.
- 82 Pérez Samaniego V, Devis Devís J. La promoción de la actividad física relacionada con perspectiva de proceso y de resultado. Barcelona España: Universidad de Valencia; 2003.
- 83 Pérez D. Estado nutricional del adulto mayor y su funcionalidad familiar en los pacientes que acuden a la unidad de medicina familiar 220 del IMSS. Tesis de especialidad. Toluca México: Universidad Autónoma del Estado de México, Departamento de Estudios Avanzados; 2012.
- 84 JAMA. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial: principios éticos para la investigación médica en seres humanos. Asociación Médica Mundial. 2013.

- 85 Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación México DF; 2010.
- 86 INEI. Situación de la Población Adulta Mayor. Indicadores de Adulto Mayor. Lima Perú;; 2018.
- 87 [Online].

ANEXOS
ANEXO 01
MATRIZ DE CONSISTENCIA

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable dependiente	Nivel: correlacional Tipo: aplicada,
¿Cómo las acciones en los Hábitos Alimentarios influyen en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez” (Señora Amistad), Huánuco 2022?	Determinar la influencia de las acciones en los Hábitos Alimentarios de forma favorable sobre el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez” (Señora Amistad).	<p>Hi Las acciones en los Hábitos Alimentarios influyen sobre en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez” (Señora Amistad).</p> <p>Ho Las acciones en los Hábitos Alimentarios no influyen sobre en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez” (Señora Amistad).</p>	Los Hábitos Alimentarios	<p>enfoque cuantitativo de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estimará la correlación entre estas variables.</p> <p>Esquema de este tipo de diseño correlacional (51)</p>  <p>Población 80 Muestra 74 Muestreo fue intencional, no probabilístico. Se consideraron los criterios de inclusión y exclusión.</p>
			Dimensiones	
			<p>Cognitiva, (Estado Nutricional)</p> <p>Procedimental (Biológico)</p> <p>Actitudinal (Consumo de alimentos)</p> <p>Evaluativa</p>	

Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Variables
¿Cómo el componente cognitivo de las acciones sobre los Hábitos Alimentarios influye de forma favorable en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del Adulto Mayor?	<ul style="list-style-type: none"> Identificar la forma favorable en que el componente cognitivo de los Hábitos Alimentarios influya en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del Adulto Mayor. 	<p>H.1 El componente cognitivo de las acciones sobre los Hábitos Alimentarios influye de manera favorable en el conocimiento para el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor.</p>	<p>Variable independiente</p> <p>La Actividad Física su efecto en la obesidad y el sobrepeso en el Adulto Mayor</p> <p>Dimensiones</p>
¿Cómo el componente procedimental de las acciones sobre los Hábitos Alimentarios influye de forma favorable en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del Adulto Mayor?	<ul style="list-style-type: none"> Establecer la forma en que el componente procedimental de las acciones sobre los Hábitos Alimentarios influyan de forma favorable en los procesos de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor. 	<p>H.2 El componente procedimental de las acciones sobre los Hábitos Alimentarios influye de manera favorable en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del Adulto Mayor.</p>	<p>Actitudinal ante la actividad física. (Vigorosa o Moderada)</p>
¿Cómo el componente actitudinal de las acciones sobre los Hábitos Alimentarios influye de forma favorable en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del Adulto Mayor?	<ul style="list-style-type: none"> Conocer la forma favorable en que el componente actitudinal de las acciones de los Hábitos Alimentarios influyan en las actitudes para el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor. 	<p>H.3 El componente actitudinal de las acciones sobre los Hábitos Alimentarios influye de manera favorable en las actitudes para el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor.</p>	<p>Conductual .(Vigorosa o Moderada)</p>
¿Cómo se relacionan las acciones de los Hábitos Alimentarios con el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor?	<ul style="list-style-type: none"> Relacionar la forma en que las acciones sobre los Hábitos Alimentarios influyan con el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor. 	<p>H.4 Se relacionan la forma en que las acciones en los Hábitos Alimentarios influyan con el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor.</p>	<p>Obesidad Índice de Masa Corporal. IMC ≥ 32</p> <p>Sobrepeso Índice de Masa Corporal. IMC $\geq 28 a < 32$</p>
¿Cómo el control y evaluación de los Hábitos Alimentarios influyen en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso del Adulto Mayor?	<ul style="list-style-type: none"> Establecer el control y evaluación de las acciones sobre los Hábitos Alimentarios para que influyan de forma favorable en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor. 	<p>H.5 El control y evaluación de las acciones sobre los Hábitos Alimentarios influyen de manera favorable en el nivel de la Actividad Física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el Adulto Mayor</p>	



ANEXO 02

CONSENTIMIENTO INFORMADO



ID:

FECHA: / /

TÍTULO: LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, LA OBESIDAD Y SOBREPESO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD HUÁNUCO, 2022.

OBJETIVO:

Determinar la influencia de las acciones en los hábitos alimentarios de forma favorable sobre el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez”.

INVESTIGADOR: PAOLA MARTINA FIGUEROA FERNANDEZ

Consentimiento / Participación voluntaria

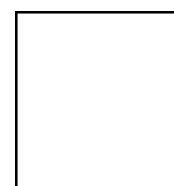
Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la intervención (tratamiento) sin que me afecte de ninguna manera.

Firmas del participante o responsable legal

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del participante: _____

Firma del investigador responsable: _____



ANEXO 03

ENCUESTA AL ADULTO MAYOR

Objetivo: Valorar el nivel de conocimientos acerca de los alimentos nutritivos orientadas a los hábitos alimentarios del Adulto Mayor.

Estimado usuario (adulto mayor) a continuación le presentamos un conjunto de preguntas las cuales debes contestar en correspondencia con lo que sabes, ya que para nosotros resulta de gran utilidad conocer sus opiniones y valoraciones, para el exitoso y desarrollo de nuestra investigación.

Muchas Gracias.

Edad:	Sexo:		
1): ¿Consume regularmente algún tipo de medicamento?	Sí:	No:	
Si su respuesta es Sí; ¿Cuántos?:			
Uno: __ Dos: __ Tres o más: __ ¿Cite cuáles?			
2): ¿Está actualmente tomando algún suplemento de vitaminas o minerales?	Sí: __	No: __	
Si su respuesta es Sí; ¿Cuál o Cuáles?			
Complejo multivitamínico: _____		Vitamina determinada: _____	
Minerales: _____			
3): ¿Desayuna todos los días?	Sí: __	No: __	
4): ¿Omite alguna comida?	Sí: __	No: __	
Si su respuesta es Sí; ¿Cuál o Cuáles?			
Desayuno: __	Almuerzo: __	Merienda: __	Cena: __

5): ¿Siente poco apetito?	Sí:.....	No:.....
6): ¿Usa dentadura postiza?	Sí:.....	No:.....
Si su respuesta es Sí; ¿Le ocasiona dificultad para comer?	Sí:.....	No:.....
7): ¿Cree que hay alimentos beneficiosos para su salud?	Sí:.....	No:.....
Si su respuesta es Sí; ¿Cuál o Cuáles?..... ¿Por qué?.....		
8): ¿Cree que hay alimentos perjudiciales para su salud?	Sí:.....	No:.....
Si su respuesta es Sí; ¿Cuál o Cuáles?..... ¿Por qué?.....		
9): ¿Evita comer ciertos alimentos debido a creencias religiosas?	Sí:.....	No:.....
Si su respuesta es Sí; ¿Cuál o Cuáles?.....		
10): ¿Consume regularmente alimentos específicos debido a su origen étnico o cultural?	Sí:.....	No:.....
Si su respuesta es Sí; ¿Cuál o Cuáles?.....		

ANEXO 05
REGISTRO DE INFORMACIÓN PERSONAL DEL ADULTO
MAYOR

REGISTRO DE INFORMACIÓN PERSONAL DEL ADULTO MAYOR

Objetivo: Evaluar ciertos factores de riesgo que nos permitan identificar a los adultos mayores que gozan de buena salud o que pueden tener problemas estructurales en su organismo que les impidan participar en actividades físicas.

Nombres y Apellidos: _____

Edad: ____ Género: Femenino____ Masculino____

¿Considera que es una persona saludable? Sí ____ No ____

Si su respuesta es No, ¿por qué? _____

¿En la actualidad, presenta problemas estructurales u orgánicos que le impidan realizar actividad física? Sí ____ No ____

Si su respuesta es Sí, ¿cuáles son esos problemas?

¿Tiene secuelas de problemas estructurales u orgánicos que le impidan la práctica de actividad física? Sí ____ No ____

Si su respuesta es Sí, ¿cuáles son esas secuelas?

¿Tiene algún historial de traumatismo musculoesquelético y/o secuelas que le impidan la práctica de actividad física? Sí ____ No ____

Si su respuesta es Sí, ¿cuáles son esos traumatismos o secuelas?

—

ANEXO 06

CUESTIONARIO SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

Objetivo: Conocer las actividades físicas realizadas por adultos mayores en su vida cotidiana.

Por favor, responda las siguientes preguntas acerca de su actividad física en los últimos 7 días. Gracias.

Reflexione sobre todas las actividades físicas de intensidad alta o moderada que haya llevado a cabo en la última semana.

En promedio, ¿cuánto tiempo dedicó en uno de esos días a montar en bicicleta o caminar de un lugar a otro?

Horas al día:

Minutos al día:

No estoy seguro(a).

¿Cuántos días caminó usted por lo menos durante 10 minutos seguidos en su tiempo libre en la última semana?

Número de días por semana:

No realicé caminatas en mi tiempo libre.

Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?

Horas al día:

Minutos al día:

No estoy seguro(a).

¿Cuántos días realizó actividades físicas moderadas en su tiempo libre, como andar en bicicleta a ritmo regular, nadar a ritmo regular o jugar al tenis en pareja?

Número de días por semana:

No realicé actividades moderadas en mi tiempo libre.

¿Cuántos días hizo usted actividades físicas vigorosas, como levantar objetos pesados, cortar madera, quitar nieve o trabajar en el jardín o patio?

Número de días por semana:

No realicé actividades vigorosas en el jardín o patio.

¿Cuántos días realizó actividades físicas moderadas, como cargar objetos ligeros, barrer, limpiar ventanas o rastrillar en el jardín o patio?

Número de días por semana:

No realicé actividades moderadas en el jardín o patio.

¿Cuántos días llevó a cabo actividades físicas moderadas, como cargar objetos ligeros, limpiar ventanas, fregar pisos o barrer dentro de su casa?

Número de días por semana:

No realicé actividades moderadas en el interior de la casa.

En promedio, ¿cuánto tiempo dedicó en uno de esos días a hacer actividades físicas moderadas en su tiempo libre?

Horas al día:

Minutos al día:

No estoy seguro(a).

Ahora, piense exclusivamente en las ocasiones en las que montó en bicicleta o caminó para desplazarse al trabajo, hacer diligencias o moverse de un lugar a otro.

Número de días por semana:

No realicé ningún desplazamiento en bicicleta.

¿Cuánto tiempo pasó sentado(a) en un día de fin de semana durante la última semana?

Horas al día:

Minutos al día:

No estoy seguro(a).

En promedio, ¿cuánto tiempo dedicó en uno de esos días a caminar de un lugar a otro?

Horas al día:

Minutos al día:

No estoy seguro(a).

¿Cuántos días realizó actividades físicas moderadas, como cargar objetos livianos, barrer, lavar ventanas o rastrillar en el jardín o patio?

Número de días por semana:

No realicé actividades moderadas en el jardín o patio.

En promedio, ¿cuánto tiempo dedicó en uno de esos días a montar en bicicleta o caminar de un lugar a otro?

Horas al día:

Minutos al día:

No estoy seguro(a).

Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo permaneció sentado(a) en un día en la semana?

Horas al día:

Minutos al día:

No estoy seguro(a).

¿Cuántos días hizo usted actividades físicas vigorosas, como levantar objetos pesados, cortar madera, quitar nieve o trabajar en el jardín o patio?

Número de días por semana:

No realicé actividades vigorosas en el jardín o patio.

En promedio, ¿cuánto tiempo dedicó en uno de esos días a hacer actividades físicas vigorosas en el jardín o patio?

Horas al día:

Minutos al día:

No estoy seguro(a).

Este es el final del cuestionario. Agradecemos su participación.

ANEXO 08
COEFICIENTE KUDER RICHARDSON "KR-20"

	1										2							3			3			3			3												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	11	2	3	4	5	6	7	8	9	20	1	2	3	4	5	6	27	8	9	0	31	2	3	34	5	6	7	8	9
1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1		
2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	
3	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	
4	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	
5	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	
6	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	
7	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1
	8	0	6	6	8	7	7	9	5	5	7	6	4	7	5	0	6	6	3	9	7	6	6	6	5	5	9	5	7	5	8	8	5	7	0	7	6	7	6

1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0		
2	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
3	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1
4	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1
					1		1		1							1								1				1			1				1				
	9	1	7	7	1	9	8	3	6	7	0	7	4	8	7	1	9	7	6	3	8	9	7	6	6	8	0	8	8	7	1	9	6	0	1	8	9	7	9

40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	Σ	p	q	pq	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	53	0.72	0.28	0.203
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	53	0.72	0.28	0.203	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	62	0.84	0.16	0.136	
0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	34	0.46	0.54	0.248	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	19	0.26	0.74	0.191	
1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	32	0.43	0.57	0.245	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	63	0.85	0.15	0.127
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	66	0.89	0.11	0.096	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00	1.00	0.000
1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	48	0.65	0.35	0.228
7 5 5 7 7 4 5 5 5 7 6 9 5 6 8 6 5 5 6 5 6 0 6 5 7 0 5 7 8 7 9 8 5 5 5																																							

1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	45	0.61	0.39	0.238
0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	28	0.38	0.62	0.235
0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	28	0.38	0.62	0.235
0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	24	0.32	0.68	0.219
8 6 8 8 8 7 8 6 6 7 7 13 6 7 11 7 8 6 7 8 9 1 9 6 8 1 6 8 9 10 10 9 8 6 6																																						

Σpq	2.606
x	6.11643836
k	14
coef conf.	0.62

ANEXO 09

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

TITULO: LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, LA OBESIDAD Y SOBREPESO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD HUÁNUCO, 2022.

OBJETIVO: Determinar la influencia de las acciones en los hábitos alimentarios de forma favorable sobre el nivel de la actividad física, su efecto en la obesidad y sobrepeso en el adulto mayor del Centro del Adulto Mayor (CAM) de Essalud, “María Clotilde Padilla Chávez”.

CATEGORÍA	CALIFICACIÓN	INDICADOR
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir, debe ser incluido	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide este
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que están midiendo	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2. Bajo nivel	El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión
	3. Moderado nivel	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4. Alto nivel	El ítem tiene relación lógica con la dimensión
SUFICIENCIA Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de esta.	1. No cumple con el criterio	Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2. Bajo nivel	Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3. Moderado nivel	Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente
	4. Alto nivel	Los ítems son suficientes
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, sus sintácticas y semánticas son adecuadas	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro
	2. Bajo nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras que utilizan de acuerdo a su significado o por la ordenación de los mismos
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos términos de ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nombre del experto: FEIJO PARRA, MITRIDATES FELIX OCTAVIO Especialidad: ESPECIALISTA EN NUTRICION CLINICA

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
hábitos alimentarios del Adulto Mayor	1): ¿Consume regularmente algún tipo de medicamento?	4	4	4	4
	2): ¿Está actualmente tomando algún suplemento de vitaminas o minerales?	4	4	4	4
	3): ¿Desayuna todos los días?	4	4	4	4
	4): ¿Omite alguna comida?	4	4	4	4
	5): ¿Siente poco apetito?	4	4	4	4
	6): ¿Usa dentadura postiza?	4	4	4	4
	7): ¿Cree que hay alimentos beneficiosos para su salud?	4	4	4	4
	8): ¿Cree que hay alimentos perjudiciales para su salud?	4	4	4	4
	9): ¿Evita comer ciertos alimentos debido a creencias religiosas?	4	4	4	4
	10): ¿Consume regularmente alimentos específicos debido a su origen étnico o cultural?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nombre del experto: ALEJOS ROCCA CRISTIAN ISAAC Especialidad: MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
hábitos alimentarios del Adulto Mayor	1): ¿Consume regularmente algún tipo de medicamento?	4	3	4	3
	2): ¿Está actualmente tomando algún suplemento de vitaminas o minerales?	4	4	4	4
	3): ¿Desayuna todos los días?	3	3	3	3
	4): ¿Omite alguna comida?	3	4	4	4
	5): ¿Siente poco apetito?	4	4	4	4
	6): ¿Usa dentadura postiza?	3	3	3	3
	7): ¿Cree que hay alimentos beneficiosos para su salud?	4	4	4	4
	8): ¿Cree que hay alimentos perjudiciales para su salud?	4	4	4	4
	9): ¿Evita comer ciertos alimentos debido a creencias religiosas?	4	4	4	4
	10): ¿Consume regularmente alimentos específicos debido a su origen étnico o cultural?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nombre del experto: BORJA ARROYO JEANETTE IVONNE Especialidad: ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
hábitos alimentarios del Adulto Mayor	1): ¿Consume regularmente algún tipo de medicamento?	4	4	4	4
	2): ¿Está actualmente tomando algún suplemento de vitaminas o minerales?	4	4	4	4
	3): ¿Desayuna todos los días?	3	4	4	3
	4): ¿Omite alguna comida?	4	4	4	4
	5): ¿Siente poco apetito?	4	4	4	4
	6): ¿Usa dentadura postiza?	4	4	4	4
	7): ¿Cree que hay alimentos beneficiosos para su salud?	4	4	4	4
	8): ¿Cree que hay alimentos perjudiciales para su salud?	4	4	4	4
	9): ¿Evita comer ciertos alimentos debido a creencias religiosas?	4	4	4	4
	10): ¿Consume regularmente alimentos específicos debido a su origen étnico o cultural?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nombre del experto: ZELADA GONZALEZ TEODORO ANTONIO Especialidad: MAESTRO EN SALUD PÚBLICA CON MENCIÓN EN GESTIÓN HOSPITALARIA

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
hábitos alimentarios del Adulto Mayor	1): ¿Consume regularmente algún tipo de medicamento?	4	3	4	3
	2): ¿Está actualmente tomando algún suplemento de vitaminas o minerales?	4	4	4	4
	3): ¿Desayuna todos los días?	3	3	4	3
	4): ¿Omite alguna comida?	4	4	4	4
	5): ¿Siente poco apetito?	4	4	4	4
	6): ¿Usa dentadura postiza?	4	4	4	4
	7): ¿Cree que hay alimentos beneficiosos para su salud?	4	4	4	4
	8): ¿Cree que hay alimentos perjudiciales para su salud?	4	4	4	4
	9): ¿Evita comer ciertos alimentos debido a creencias religiosas?	4	4	4	4
	10): ¿Consume regularmente alimentos específicos debido a su origen étnico o cultural?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()


 Teodoro Antonio Zelada González
 Médico Cirujano - Cirugía General
 CMP. 11948 RNE. 6454

Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nombre del experto: LAGOS CASTILLO MORAIMA ANGELICA Especialidad: MAESTRA EN DOCENCIA
UNIVERSITARIA

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
hábitos alimentarios del Adulto Mayor	1): ¿Consume regularmente algún tipo de medicamento?	4	3	4	3
	2): ¿Está actualmente tomando algún suplemento de vitaminas o minerales?	4	4	4	3
	3): ¿Desayuna todos los días?	4	3	4	3
	4): ¿Omite alguna comida?	4	4	4	4
	5): ¿Siente poco apetito?	4	4	4	3
	6): ¿Usa dentadura postiza?	4	4	4	4
	7): ¿Cree que hay alimentos beneficiosos para su salud?	4	4	4	4
	8): ¿Cree que hay alimentos perjudiciales para su salud?	4	4	4	4
	9): ¿Evita comer ciertos alimentos debido a creencias religiosas?	4	4	4	4
	10): ¿Consume regularmente alimentos específicos debido a su origen étnico o cultural?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()



Firma y Sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS

Nombre del experto: ALTA OSORIO VICTOR Especialidad: ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL Y ONCOLOGICA

“Calificar con 1, 2, 3 o 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad”

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD
hábitos alimentarios del Adulto Mayor	1): ¿Consume regularmente algún tipo de medicamento?	4	4	4	4
	2): ¿Está actualmente tomando algún suplemento de vitaminas o minerales?	4	4	4	4
	3): ¿Desayuna todos los días?	4	4	4	4
	4): ¿Omite alguna comida?	4	4	4	4
	5): ¿Siente poco apetito?	4	4	4	4
	6): ¿Usa dentadura postiza?	4	4	4	4
	7): ¿Cree que hay alimentos beneficiosos para su salud?	4	4	4	4
	8): ¿Cree que hay alimentos perjudiciales para su salud?	4	4	4	4
	9): ¿Evita comer ciertos alimentos debido a creencias religiosas?	4	4	4	4
	10): ¿Consume regularmente alimentos específicos debido a su origen étnico o cultural?	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO (X) En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? _____

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Firma y Sello

NOTA BIOGRÁFICA

Paola Martina Figueroa Fernández, nacida el 5 de julio de 1973 en Lima, Perú, es una destacada profesional de la salud que ha contribuido de manera significativa a la atención médica en su comunidad. Vio la luz en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, con sede en Lima, Perú.

Con una formación académica que incluye una educación secundaria en el Colegio Particular Hipólito Unanue y estudios universitarios en la Universidad Federico Villarreal, ha desarrollado una carrera médica sólida.

Además de su destacada carrera médica, Paola Martina Figueroa Fernández tiene un valioso vínculo familiar. Es hija de Roberto Pablo Figueroa La Torre y Violeta Matilde Fernández De Figueroa, quien lamentablemente falleció el 2 de octubre de 2000. Además, es madre de Guillermo André Chávez Figueroa, lo que destaca su compromiso tanto en su familia como en la sociedad como profesional de la salud.

Uno de los momentos más notables en la carrera de Paola Martina Figueroa Fernández fue su participación en la primera brigada médica enviada a la lucha contra la crisis de COVID-19 en Iquitos. Esta brigada estuvo conformada por alrededor de 50 profesionales de EsSalud, incluyendo médicos, enfermeras, químicos farmacéuticos y tecnólogos. Demostraron un compromiso incansable con la salud pública y la atención médica en momentos críticos.

Paola Martina Figueroa Fernández ha destacado no solo por su labor médica, sino también por su contribución al bienestar de la comunidad. Su dedicación a la atención médica, su vínculo familiar y su participación en brigadas médicas son ejemplos notables de su compromiso con la salud pública y la seguridad de la comunidad, convirtiéndola en un miembro valioso de la comunidad médica en Perú.



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

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZÁN

HUÁNUCO - PERÚ

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N° 099-2019-SUNEDU/CD
ESCUELA DE POSGRADO



ACTA DE DEFENSA DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO

En la Plataforma Microsoft Teams de la Escuela de Posgrado, siendo las 19:00 horas, del día miércoles 13 DE DICIEMBRE 2023 ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Silvia Alicia MARTEL Y CHANG	Presidente
Dra. Enit Ida VILLAR CARBAJAL	Secretario
Dr. Holger Alex ARANCIAGA CAMPOS	Vocal

Asesor (a) de tesis: Mg. Kil Jose TREJO LUGO (Resolución N° 02867-2022-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Administración y Gerencia en Salud, Doña Paola Martina FIGUEROA FERNANDEZ.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: "LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, LA OBESIDAD Y SOBREPESO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD HUÁNUCO, 2022".

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- Presentación personal.
- Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado.
- Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las **observaciones** siguientes:

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de QUINCE (15)
Equivalente a BUENO por lo que se declara APROBADO
(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 20:22 horas del día miércoles 13 DE DICIEMBRE 2023.


.....
PRESIDENTE
DNI N° 22423118


.....
SECRETARIO
DNI N° 22408286


.....
VOCAL
DNI N° 22422525

Legenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 01647-2024-UNHEVAL/EPG)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD N° 068-2023-SOFTWARE
ANTIPLAGIO TURNITIN-UNHEVAL-EPG**

*La que suscribe, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el software TURNITIN, la cual reporta un 10% de originalidad, correspondiente a **Paola Martina FIGUEROA FERNANDEZ**, de la Maestría en Administración y Gerencia en Salud, de la tesis titulada: **LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, LA OBESIDAD Y SOBREPESO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD HUÁNUCO, 2022**, considerado como asesor al Mg. Kil Jose TREJO LUGO.*

DECLARANDO (APTO)

Se expide la presente, para los trámites pertinentes.

Pillco Marca, 29 de noviembre de 2023.



Dra. Digna Amabilia Manrique de Lara Suarez
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE POSGRADO
UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, LA OBESIDAD Y SOBREPESO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD HUÁNUCO, 2022

AUTOR

PAOLA MARTINA FIGUEROA FERNANDEZ

RECUENTO DE PALABRAS

20551 Words

RECUENTO DE CARACTERES

105921 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

94 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.8MB

FECHA DE ENTREGA

Nov 29, 2023 9:37 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Nov 29, 2023 9:39 AM GMT-5

● **10% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad		Posgrado:	Maestría	X	Doctorado	
----------	--	----------------------	--	-----------	----------	---	-----------	--

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Nombre del programa	
Título que Otorga	

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
Grado que otorga	MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	FIGUEROA FERNANDEZ PAOLA MARTINA							
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	999848461
Nro. de Documento:	08153759				Correo Electrónico:		paola7573@yahoo.com	

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

Apellidos y Nombres:								
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte		C.E.		Nro. de Celular:	
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:			

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?:	[marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda]						SI	X	NO
Apellidos y Nombres:	TREJO LUGO, KIL JOSE					ORCID ID:	0000-0002-5266-471X		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte		C.E.		Nro. de documento:	22485698	

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	MARTEL Y CHANG, SILVIA ALICIA
Secretario:	VILLAR CARBAJAL, ENIT IDA
Vocal:	ARANCIAGA CAMPOS, HOLGER ALEX
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS, LA OBESIDAD Y SOBREPESO DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE ESSALUD HUÁNUCO, 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico o Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
MAESTRO EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	DIETÉTICA	EJERCICIO	SOBREPESO

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)	
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:	



¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):	SI		NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:				

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	FIGUEROA FERNANDEZ PAOLA MARTINA		Huella Digital
DNI:	08153759		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 12/03/2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, tamaño de fuente **09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.