



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
BALANCEADA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS
MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA
DE LIMA, NASCA 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

**SALUD PÚBLICA, SALUD AMBIENTAL Y SATISFACCIÓN
CON LOS SERVICIOS DE SALUD**

PRESENTADO POR:

TENTAYA VILCA VERÓNICA ELIZABETH

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN ENFERMERÍA

DOCENTE ASESOR:

MG. GIORGIO ALEXANDER AQUIJE CÁRDENAS
CÓDIGO ORCID N° 0000-0002-9450-671X

CHINCHA, 2022.

Páginas de asesores y jurados

Asesor

Mg. Giorgio Alexander Aquije Cárdenas

Dra. Juana María Marcos Romero
PRESIDENTE

Mg. Margarita Doris Zaira Sacsi
SECRETARIO

Mg. Juan Carlos Ruiz Ocampo
MIEMBRO

DEDICATORIA

A Dios padre, por otorgarme la dicha de la vida y permitirme ser su instrumento para llevar salud a nuestros enfermos

A mi madre, pues sin ella no lo habría logrado. Tu bendición a diario a lo largo de mi vida me protege y me lleva por el camino del bien. Por eso te doy mi trabajo en ofrenda por tu paciencia y amor madre mía, te amo.

AGRADECIMIENTO

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mi caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para dios, mi madre e hijos.

Mi gratitud también a la Universidad autónoma de Ica por permitir forjar mis raíces como profesional; a los licenciados(as) del Hospital de Santa María del Socorro y del Centro de Salud la Palma, al Mg. Giorgio A. Aquije Cárdenas por sus conocimientos y motivación por lo que ha logrado finalizar con éxito el presente trabajo de investigación y por ser ejemplo a seguir. Como también a cada docente quienes con su apoyo y enseñanzas contribuyen la base de mi vida profesional.

Gracias Infinitas a Todos.

INDICE GENERAL

Páginas de asesores y jurados	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	10
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
2.1. Descripción del Problema	11
2.2. Pregunta de Investigación General.....	12
2.3. Pregunta de Investigación Específicas	12
2.4. Justificación e Importancia.....	13
2.5. Objetivo General	13
2.6. Objetivos Específicos.....	13
2.7. Alcance y Limitaciones	14
III. MARCO TEÓRICO	15
3.1. Antecedentes.....	15
3.2. Bases Teóricas	18
3.3. Marco Conceptual.....	28
IV. METODOLOGÍA	30
4.1. Tipo de investigación	30
4.2. Diseño de Investigación.....	30
4.3. Población – Muestra	31
4.4. Hipótesis.....	32
4.5. Identificación de las Variables.	32
4.6. Operacionalización de Variables.	34
4.7. Recolección de la información	36
V. RESULTADOS	37
5.1. Presentación de Resultados.....	37
VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	45
6.1. Análisis descriptivo de los resultados	45
6.2. Comparación de resultados con marco teórico.....	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50

ANEXOS	53
Anexo 1. Matriz de Consistencia	54
Anexo 2. Instrumentos de investigación	56
Anexo 3. Base de datos	61
Anexo 4. Evidencia Fotográfica.....	67
Anexo 5: Reporte Turnitin al 28% de similitud.....	69

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características generales de la población de estudio (n=60) ..	37
Tabla 2 Conocimientos sobre la frecuencia de alimentación balanceada, según estado nutricional.	38
Tabla 3. Conocimientos sobre la frecuencia del consumo de verduras y frutas, según estado nutricional.....	39
Tabla 4 Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de proteínas, según estado nutricional.	40
Tabla 5. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de carbohidratos, según estado nutricional.....	41
Tabla 6. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de grasas, según estado nutricional.	42
Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre alimentación balanceada, según estado nutricional.	43

INDICE DE FIGURAS

Gráfico 1 Distribución de las variables de caracterización de la población de estudio.....	38
Gráfico 2. Conocimientos sobre la frecuencia de alimentación balanceada, según estado nutricional.	39
Gráfico 3. Conocimientos sobre la frecuencia del consumo de verduras y frutas, según estado nutricional.....	40
Gráfico 4. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de proteínas, según estado nutricional.	41
Gráfico 5. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de carbohidratos, según estado nutricional.....	42
Gráfico 6. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de grasas, según estado nutricional	43
Gráfico 7. Nivel de conocimientos sobre alimentación balanceada, según estado nutricional.	44

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y el estado nutricional en adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020

Material y método: Estudio de tipo prospectivo, transversal y de nivel relacional, la muestra fue de 60 adultos mayores, quienes respondieron a un cuestionario con variables generales y un cuestionario adaptado de 14 preguntas para la variable alimentación balanceada; además de una ficha de recolección de datos antropométricos del estado nutricional. Los resultados fueron presentados descriptivamente y se evaluaron correlaciones con el Chi-cuadrado.

Resultados: Los hallazgos revelan que el 56,7% de los adultos mayores fueron de género femenino; 40% estado civil viudo; 35% grado de instrucción superior técnico; 53,3% ingreso económico de 250 a 500 soles mensuales; 43,3% tenían de 60 a 70 años. 21,7% tenía sobrepeso y 10% delgadez desnutrición aguda. 78,3% nivel conocimiento sobre alimentación balanceada inadecuado y 21,7% inadecuada. Los conocimientos sobre la frecuencia de alimentación, consumo de frutas y verduras, alimentos ricos en proteínas, consumo de carbohidratos y grasas, según estado nutricional no alcanzaron significación estadística ($p>0.05$).

Conclusión: No se encontró relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y el estado nutricional en adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020

Palabras clave: Alimentación balanceada; Estado nutricional; Adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the level of knowledge about balanced nutrition and nutritional status in older adults of the human settlement Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.

Method: Prospective, cross-sectional, relational study, the sample consisted of 60 older adults, who responded to a questionnaire with general variables and an adapted questionnaire of 14 questions for the balanced diet variable; in addition to an anthropometric data collection form for nutritional status. The results were presented descriptively and correlations were evaluated with Chi-square.

Results: The findings revealed that 56.7% of the older adults were female; 40% were widowed; 35% had higher technical education; 53.3% had an income of 250 to 500 soles per month; 43.3% were between 60 and 70 years old. 21.7% were overweight and 10% underweight; 10% were acutely malnourished 78.3% had inadequate and 21.7% inadequate knowledge of balanced nutrition, Knowledge about frequency of feeding, consumption of fruits and vegetables, protein-rich foods, carbohydrate and fat consumption, according to nutritional status did not reach statistical significance ($p>0.05$).

Conclusion: No relationship was found between the level of knowledge about balanced diet and nutritional status in older adults of the human settlement Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.

Key words: Balanced diet; Nutritional status; Older adult.

I. INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores en los últimos años incrementan su crecimiento en su población, en el continente europeo hay estudios que dan a conocer que la población del adulto mayor aumenta cada año, modificando la pirámide poblacional. En América Latina también se nota que este grupo de personas va en aumento, por ende, influye en las políticas de los gobiernos locales, regionales y nacional.

El envejecimiento es una de las etapas del desarrollo del ser humano que comprende desde los 60 años a más, finalizando con la muerte de la persona. A este grupo de personas se les denomina también como adulto mayor.

La nutrición para el desarrollo del ser humano es de suma importancia, durante toda su vida, siendo las etapas críticas o de riesgo al inicio y en la etapa de adulto mayor.

La malnutrición es un problema de la sociedad que agrupa a menores de edad y adultos mayores por falta de conocimiento y la pobreza. Muchas veces el adulto mayor es olvidado por la sociedad y la misma familia.

El objetivo del presente trabajo es estudiar el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y diagnóstico nutricional del adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del Problema

Los asentamientos humanos son poblaciones de personas de escasos recursos económicos, donde prima la pobreza como consecuencia el problema en la salud de las personas es la desnutrición.

El proceso de envejecimiento avanza con el paso del tiempo, el ritmo de crecimiento de la población muestra un incremento mucho más acelerado en el tramo de 60 años de edad a más, por efecto de la disminución de la mortalidad adulta y por la entrada en las edades adultas mayores de generaciones numerosas.

A nivel mundial, en los últimos años se hacen muchas investigaciones sobre estados de salud del adulto mayor y se ve claramente que muchos de ellos sufren de sobre peso o delgadez; a pesar de existir estos estudios aún se ven que hay poblaciones de los cuales se desconocen sus niveles de conocimiento y estados de salud en adultos mayores.

En América Latina la población del adulto mayor incrementa año tras año, y junto con este incremento se observa un estado de salud deplorable en adultos mayores, no se sabe si el adulto mayor se alimenta balanceadamente.

En el Perú la población del adulto mayor sigue en crecimiento, existen varios estudios sobre estados de salud de estas personas que muestran un claro abandono de su persona⁴.

En los últimos años el gobierno central decreto apoyo económico para que tengan una mejor calidad de vida, sin embargo, quedan personas de tercera edad sin percibir dicho beneficio.

Lo adultos mayores sufren diferentes tipos de enfermedades a causa de la mala calidad de nutrición, siendo un problema para la sociedad. Es así que

la falta de conocimiento sobre alimentación balanceada puede dañar su salud.

Es allí donde surge el interés para realizar un trabajo de investigación en esta población vulnerable a cualquier enfermedad, con la finalidad de estudiar el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y el estado nutricional del adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima de Nasca.

Por lo expuesto anteriormente, se formula la siguiente pregunta de investigación:

2.2. Pregunta de Investigación General

¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y estado nutricional en adultos mayores en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca?

2.3. Pregunta de Investigación Específicas

- ¿Cuál es la relación que existe entre los conocimientos sobre frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional en adulto mayor del asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el consumo de verduras y frutas con el estado nutricional del adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en proteínas con el estado nutricional en adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en carbohidratos con el estado nutricional del adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020?

- ¿Cuál es la relación que existe entre el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en grasas con el estado nutricional en adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020?

2.4. Justificación e Importancia

El envejecimiento como la última etapa del ser humano no era considerado una etapa de riesgo, con el pasar de los años ha tomado importancia por ser un grupo de vulnerable en la sociedad, es así que se realizan muchos estudios en todo el mundo.

Muchas veces en las pueblos jóvenes o asentamientos humanos se observan adultos mayores en completo abandono. En nuestro país a pesar de existir apoyo económico no se ve una mejora en la salud de estas personas ya sea por falta de conocimiento o simplemente por existir pobreza.

El presente estudio nos permitirá conocer con resultados científicos el nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre alimentación balanceada y su respectivo diagnóstico nutricional en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020

2.5. Objetivo General

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y el estado nutricional en adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020

2.6. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre los conocimientos sobre frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional en adulto mayor del asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.

- Determinar la relación entre los conocimientos del consumo de verduras y frutas con el estado nutricional en adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.
- Determina la relación entre el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en proteínas con el estado nutricional en adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.
- Determina la relación entre el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en carbohidratos con el estado nutricional en adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.
- Determina la relación entre el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en grasas con el estado nutricional en adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.

2.7. Alcance y Limitaciones

La investigación tiene como alcance asentamiento humano Santa Rosa de Lima de la provincia de Nasca; la población objeto de estudio fueron los adultos mayores, de dicha comunidad; el estudio explora los conocimientos sobre alimentación balanceada y el estado nutricional.

En cuanto a las limitaciones del estudio, cabe decir que el muestreo se basó en la disposición y no en la aleatorización, lo que puede aumentar el sesgo de selección; además, el nivel del estudio fue descriptivo/relacional y no se establecieron relaciones causales entre las variables evaluadas; sin embargo, la definición y la comparación son importantes porque permiten identificar y abordar necesidades sanitarias específicas dentro del grupo de análisis.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales:

Ginnette M. en el año 2019, en Colombia realizó un estudio sobre mortalidad por desnutrición del adulto mayor en el periodo de 2014 a 2016. Su objetivo fue estimar los casos de muerte por desnutrición de la población mayor a 65 años, con la finalidad de apoyar en el análisis y toma de decisiones que mejorarán la situación nutricional del adulto mayor. El estudio fue descriptivo y retrospectivo. La población de trabajo fue de 100 mil. El investigador utilizó los certificados de defunción para estimar la mortandad. El resultado que arrojó el estudio fue que adultos mayores presentan tasas de mortalidad por desnutrición proteico calóricas, seguido de anemias nutricionales.

Espinoza H. et al. en el 2019, en Cantón Gualaceo Ecuador, ejecutaron una investigación para analizar la prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores con edad promedio de 76.3 años. Para este estudio uso una población de 250 adultos mayores. El investigador evaluó el estado nutricional con la escala abreviada de depresión geriátrica de Yesavage, la actividad física con el cuestionario internacional de actividad física, el nivel socioeconómico del instituto Nacional de estadísticas en la cual concluye que la malnutrición fue de 20.4%, y el riesgo de malnutrición es de 47.2% y el estado nutricional satisfactorio es de 32.4%. La quinta parte de la población muestreada sufre malnutrición, el cual se asocia con depresión, sedentarismo, bajo nivel socioeconómico y anemia, confirmando la malnutrición como problema de salud pública.

Chavarro D. et al. En el año 2018. Realizaron un estudio en el hospital universitario San Ignacio de Bogotá Colombia con el objetivo de analizar factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados que describieron la relación entre el estado nutricional y factores como red de apoyo, funcionalidad y presencia de demencia. Los resultados obtenidos muestran una relación directa entre el mal estado

nutricional con menor funcionalidad, mayor estancia hospitalaria, tener diagnóstico de demencia, presentar delirium, tener un número mayor de comorbilidad y mayor mortalidad.

Deossa G. en el año 2016, en Colombia, en una zona rural de Anza del departamento de Antioquia hizo un estudio sobre el estado nutricional de un grupo de adultos mayores y se propuso analizar el conocimiento sobre los hábitos alimenticios, características antropométricas y su estado de salud. Los resultados obtenidos muestran que las mujeres presentan un índice de masa corporal mayor que los hombres, el consumo de alimentos obtenido de 66.8% muestra que ingieren tres comidas al día. Además, muestran los resultados que la mayoría, cerca de una tercera parte presentan riesgo de malnutrición siendo mayor las mujeres que varones, en cambio los que presentan malnutrición son más varones que mujeres. Por lo tanto, se sugiere replantear las políticas alimentarias para favorecer un estado nutricional adecuado.

Duran S. Y Vásquez A. en el año 2015, realizaron un estudio titulado “caracterización antropométrica, calidad y estilos de vida del anciano octogenario chileno” para la investigación entrevistaron a 271 adultos mayores en las ciudades de Santiago y Viña del Mar en Chile. Este trabajo es de corte transversal. El estado nutricional se evaluó mediante índice de masa corporal (IMC) y para el diagnóstico nutricional se usó dos criterios: el del Ministerio de Salud de Chile (MINSAL) y el internacional (OMS), como medio de obtención de datos usaron encuestas. En este presente estudio mostró una elevada prevalencia de malnutrición por exceso.

Nacionales

Calderón A. en el año 2019, realizó un estudio sobre “estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores que asisten al consultorio geriátrico, hospital Antonio Lorena - Cusco 2018”, se propuso determinar el estado nutricional y prácticas sobre alimentación saludable en adultos mayores, para dicho estudio empleó un diseño metodológico descriptivo y transversal, tomando una muestra de 107 personas de tercera

edad, como medio de recolección de datos uso la técnica de la entrevista y cuestionario, los datos obtenidos muestran un 29.9% de estado nutricional normal, el 30.8 % presenta delgadez, 17.8% sobrepeso y el 21.5% de Obesidad. En cuanto a las prácticas alimenticias saludables se determinó el consumo de alimentos principales en un 99.1%, un 72.9% tienen horarios fijos, un 31.5% tienen refrigerios.

Carrasco, C. & Peña en el año 2017. Los autores hicieron un estudio de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional. El instrumento utilizado fue un cuestionario y una tabla acreditado por la OMS. El documento muestra que el 41% de la población estudiada tiene un estado nutricional normal y un 21% un estado nutricional bajo. También muestran que el 10% presentaron sobre peso, el 2% bajo peso y 2% presenta obesidad. Se concluye que las variables estilos de vida y estado nutricional tienen relación.

Alvarado M. en 2019. Estudió la población adulta mayor en el Centro de Salud Pachacútec en la región Cajamarca en el año 2018, fue un estudio descriptivo correlacional transversal fue determinar la relación entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional en adultos mayores. La muestra consistió en 180 veteranos y el estudio utilizó dos herramientas: una escala de hábitos alimentarios para personas de 60 años o más y una escala de evaluación dietética del IMC. Se comprobó que la mayoría de los adultos mayores que participaron en el estudio tenían malos hábitos alimentarios y un estado nutricional deficiente, ya que más de la mitad tenía y más de una cuarta parte estaba delgada, con las diferencias correspondientes al sobrepeso y la obesidad. Existe una asociación significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional de los adultos mayores.

Chahua F. en el 2018. Planteó un estudio que tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor en la cooperativa Huancaray. La investigación fue de orientación cuantitativa, descriptiva y no experimental, para la recopilación de datos se empleó encuestas, además se usó la escala de Likert para medir el estilo de vida y la tabla de valoración para el estado nutricional del

adulto mayor. En este estudio reflejó que un 37.5% del adulto mayor tiene un estilo de vida saludable y el 62.5% tiene vida no saludable exponiendo su salud. Según la tabla de valoración el estado nutricional del 10.0% son de peso bajo, 36.3% es normal, el 38.8% tiene sobre peso y un 15 % presenta obesidad, según los resultados los pacientes de tercera edad tienen estado de nutrición incorrecto. Se concluye que el estilo de vida tiene relación significativa con el estado nutricional.

Locales

Rodrigues F. et al, en 2018 en su trabajo *“calidad de vida y la malnutrición del adulto mayor en la provincia de Ica”* en el año 2015 estudiaron una muestra de 138 personas de tercera edad (60 años a más) usaron la encuesta WHOQOL-OLD y el Mini Nutritional Assessment para valorar la calidad de vida y el estado nutricional, respectivamente. En sus resultados muestran riesgo a malnutrición de 82 y malnutrición de 68, concluyendo que la calidad de vida está relacionada con el estado nutricional del adulto mayor, siendo así que n presencia de malnutrición existe menor calidad de vida.

3.2. Bases Teóricas

Las bases teóricas son un conjunto de conceptos que usa el investigador para estudiar desde una perspectiva hipótesis el problema de la investigación.

Las bases teóricas a considerar son: nivel de conocimiento, alimentación balanceada, diagnóstico nutricional, adulto mayor entre otros.

Conocimiento

El conocimiento es el resultado del proceso de aprendizaje. Una síntesis formada en la memoria; introducida por la percepción, asimilada en las estructuras cognitivas y los conocimientos previos del sujeto. También se refiere a la capacidad de cada persona para aplicar sus habilidades y juicios en su contexto, teniendo en cuenta las generalizaciones o normas de su

sociedad. Los conocimientos existentes son importantes porque crean el impulso para el desarrollo de nuevos conocimientos, que son el resultado del proceso de innovación de una organización, en el que se introducen nuevos métodos y técnicas para facilitar la gestión..

Nivel de conocimiento

Según Núñez del año 2002 define tres niveles de conocimiento:

- a. Bueno (optimo): se refiere al manejo adecuado de las circunstancias positivas, conceptos y el pensamiento están relacionados y una conexión con el tema, es decir existe una adecuada visión cognitiva.
- b. Regular (medianamente logrado): se refiere al conocimiento parcial. Comprende los conceptos básicos, desconoce algunos de los principales temas que dan conocimiento y termina con ideas para seguir avanzando. Este nivel de conocimiento trata de encontrar nuevas teorías y conceptos, pero tiene dificultades para relacionar las ideas con las teorías.
- c. Deficiente (pésimo): son conceptos desordenados o desorganizados, una desacertada, mala e inadecuada perspectiva epistemológica o cognitiva; el enunciado no es preciso y no tiene relación la idea con la teoría.
- d. En lo que respecta a las listas de comprobación de seguridad, los cuidadores deben comprender el significado de una lista de comprobación, la definición correcta, la finalidad de la lista de comprobación, quién es el responsable de utilizar la lista de comprobación, su normativa, los procedimientos de enfermería y el uso de la lista de comprobación.

Adulto mayor

En 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que la población mundial de 60 años o más ronda los 600 millones, y advirtió que

esta cifra se duplicará para 2025. También define a las personas de 60 a 74 años como mayores, a las de 75 a 90 como mayores y a las de 91 o más como mayores. Cualquier persona de más de 60 años se llama persona mayor.

Según el MINSA en 2017, el adulto mayor inicia desde los 60 años en adelante. Esta etapa del desarrollo humano sufre cambios físicos y mentales llegando a la dependencia de otras personas.

El envejecimiento es un proceso continuo, universal, irreparable, heterogéneo e individual en el desarrollo del ser humano en toda su vida que se define como la pérdida gradual de la capacidad. Las personas de la tercera edad que tienen funciones fisiológicas en buen estado de salud se mantienen estables, pero cuando son sometidas a un estrés manifiestan un decaimiento de la capacidad funcional.

Alimentación balanceada

En 2017, Carrasco y Peña definieron la dieta equilibrada como el aporte de nutrientes necesarios para mantener un buen estado de salud, con el único fin de promover la protección de la salud y prevenir las enfermedades causadas por exceso, deficiencia o desequilibrio nutricional. Las características básicas de una dieta saludable siguen siendo las mismas durante toda la vida, pero a medida que las personas envejecen, sus necesidades nutricionales cambian. Además, la enfermedad o el estrés pueden interferir en la correcta absorción de los alimentos.

Alimentación balanceada en el adulto mayor

Una alimentación equilibrada, variada y gastronómica debe ser aceptable en las personas de tercera edad. Estos alimentos deben ser de preparación fácil, deben ser apetecibles, de fácil masticación y digestión. También debemos poner énfasis en la variedad de fuentes de energía, proteínas, grasas, vitaminas y fibras.

La mala alimentación a lo largo de la vida causa degeneraciones fisiológicas, aunque también se da de manera normal. El envejecimiento

afecta de manera distinta a las personas: cuando el estado nutricional es bueno las personas mayores tienen un estado de salud bueno y cuando es malo estas personas se vuelven muy frágiles como consecuencia baja la función visual, aumentan alteraciones emocionales, trastornos de equilibrio o marcha que afecta su posibilidad de adquirir o preparar su propio alimento. De igual manera la baja actividad física, problemas dentarios, problemas digestivos, falta de sed y cambios anímicos causan la falta de apetito y baja el consumo de agua, como consecuencia reduce la ingestión de nutrientes esenciales. Todo esto conduce a la persona de la tercera edad a una fácil desnutrición, haciéndolos más propensos a sufrir infecciones y accidentes. Del mismo modo las prácticas alimentarias en muchos casos no son buenas porque el conocimiento que tienen sobre alimentación no es adecuada, por lo tanto, es un factor que juega en contra de la buena alimentación del adulto mayor. El metabolismo con los años se vuelve más lento, lo que hace que los requerimientos de energía sean menores y al mismo tiempo se incrementan las necesidades de algunas vitaminas y minerales.

Recomendación nutricional para una alimentación saludable

Requerimiento energético

El normal funcionamiento del organismo sufre una caída en la etapa de la vejez, el metabolismo basal disminuye al igual que la actividad física; del mismo modo, los requerimientos energéticos también disminuyen. Por todas estas razones se debe prestar mucha atención en la elección de los alimentos en la dieta y a la cantidad de nutrientes para el adulto mayor.

Los requerimientos energéticos que se establecen para varones mayores de 60 años se aproximan a 2400 kcal y en mujeres a 2000 kcal. A partir de los 65 años de edad, estos requerimientos tienen una reducción del 10 por ciento cada diez años. A la hora de realizar los cálculos sobre requerimientos nutricionales se debe considerar el tipo de actividad física y la intensidad de los nutrientes.

Proteínas

Son macromoléculas, los principales nutrientes que componen las fibras musculares del cuerpo, y se encuentran en la carne, la leche y sus derivados, los huevos y las legumbres. Durante la digestión, estos nutrientes se descomponen en aminoácidos, que luego son transportados por el torrente sanguíneo a diversos tejidos.

El suministro de proteínas en el anciano puede ser afectado por diversas causas como los trastornos de la masticación, cambios en las apetencias, costo elevado de los alimentos proteicos, alteraciones digestivas y procesos patológicos intercurrentes.

El gasto energético disminuye con la edad, y las necesidades de proteínas oscilan entre 0,8 y 1 kg al día. Se sugiere que esta proteína es de alto valor biológico, ya que el 60% es de origen animal, como la carne y el pescado, la leche, los huevos, y el 40% restante es de origen vegetal, como las judías o los frutos secos.

Grasas

Las grasas son fuente de energía, vehículo de transporte de vitaminas liposolubles, nos protege del frío y ayudan la degustación de la dieta.

En los adultos mayores, la masa de grasa corporal suele aumentar a partir de cierta edad debido a la ingesta de alimentos hipercalóricos y a la reducción de la actividad física. Por lo tanto, las personas mayores necesitan una ingesta de grasas suficiente y de buena calidad.

Entre los 75 y los 80 años, la distribución y la proporción de grasa cambian. Por lo tanto, para prevenir las enfermedades crónicas, es necesario promover la ingesta de grasas saludables, que no deben superar el 30-35% de las calorías de la dieta..

Hidratos de Carbono

Según Alvarado M., en el 2019.

Los hidratos de carbono o carbohidratos son la fuente energética más sencilla de obtener. Los alimentos ricos en hidratos de carbono también son el principal aporte de fibra en la dieta. El adulto mayor necesita aproximadamente 4 gramos por kilogramo por día, entre un 55 y un 60% del contenido energético total.

Los carbohidratos también evitan el uso de la grasa como fuente de energía, participan en la síntesis del material genético y proporcionan fibra dietética. Por lo tanto, se divide en dos partes.:

- **Simples o de absorción rápida (llegan rápidamente a la sangre):** Azúcar, almíbar, caramelo, jalea, dulces, miel, chocolate y derivados, repostería, pastelería, galletería, bebidas refrescantes azucaradas, fruta y su zumo, fruta seca, mermeladas. Su consumo debe ser racional y en cantidades moderadas.
- **Complejos o de absorción lenta (pasan más lento del intestino a la sangre):** Verduras y hortalizas y farináceos (pan, arroz, pasta, papas, legumbres, cereales de desayuno). Deben estar presentes en cada comida del día

Elementos reguladores (vitaminas, minerales, agua y fibra)

Son aquellas sustancias que regulan los procesos fisiológicos que tienen lugar en el organismo, actúan como catalizadores en las reacciones químicas que se producen en cuerpo humano liberando energía. Por ello, es muy importante el consumo diario de verduras y fruta frescas, ya que estas son las fuentes primordiales de estos elementos reguladores, y son las siguientes:

- **Vitaminas:** Como elemento regulador, se necesitan en pequeñas cantidades, no aportan energía, pero sin ellos el cuerpo no podría utilizar los bloques de construcción y la energía que obtiene de los alimentos. Algunas vitaminas se sintetizan en pequeñas cantidades en nuestro cuerpo, como la vitamina D (producida en la piel cuando

se expone a la luz solar) y las vitaminas K, B1, B12 y el ácido fólico, que se producen en pequeñas cantidades en la flora intestinal.

- **Minerales y Oligoelementos:** Las sales minerales son elementos reguladores que el cuerpo humano necesita en pequeñas cantidades. Su función es de regulación, no dan energía. Muchos minerales, como el calcio, el fósforo, el sodio, el cloro, el magnesio, el hierro y el azufre, son minerales esenciales y requieren proporciones mayores que otras sales. Los minerales traza u oligoelementos también son esenciales, pero el organismo los necesita en menor cantidad, como el zinc, el cobre, el yodo, el cromo, el selenio, el cobalto, el molibdeno, el manganeso y el flúor; las carencias de estos oligoelementos son poco frecuentes.
- **Agua:** es un elemento regulador muy importante debido a que participa en la digestión de nutrientes. Por este elemento se dan las reacciones hidrolíticas. El agua transporta nutrientes, regula la temperatura, elimina sustancias tóxicas de nuestro cuerpo es parte importante de cada una de nuestras células. El agua se encuentra en un 60 a 70% en nuestro cuerpo.

Los mecanismos de la sed en los adultos mayores han cambiado, por lo que la ingesta de agua suele ser menor. Las necesidades mínimas diarias no deben ser inferiores a 1,5 litros, que deben dividirse entre comida y agua en diferentes combinaciones.

- **Fibra:** este elemento se encuentra en los alimentos y son las partes que resisten a la digestión y absorción en el intestino delgado. La fibra ayuda a los movimientos peristálticos intestinales y su carencia puede ser causa de constipación o estreñimiento. Esta condición se agrava por falta de ejercicio e ingesta de líquidos. Es recomendable 20g a 30g diarios de fibra por día que son suficientes para prevenir este problema.

Dieta en adultos mayores

Se trata de un modelo alimentario que debe seguir el adulto mayor.

Grupos de alimentos	Alimentos	Recomendaciones
Lácteos	Leche, quesos, quesillo, yogurt	2 a 3 porciones por día (taza de leche o yogurt de 200mL, tajada de queso 40g).
Carnes	Pescado (fresco o en conserva), aves (pollo, pavo, gallina, pato), carnes rojas: res, cerdo, cordero, sajino, vísceras, hígado, riñón, mondongo. Las carnes rojas y las vísceras contienen grasas saturadas y colesterol, por lo que es conveniente consumirla con menor frecuencia	1 porción de 100g.
Huevo	Huevo de gallina, huevo de pato, huevo de pava, huevo de codorniz, huevo de tortuga, otros.	Unidad mediana 50g.
Menestras	Frejoles, lentejas, habas, otros.	½ taza de menestras cocidas.
Cereales	Arroz, trigo, avena, quinua, mote, maíz, cancha y productos derivados (fideos, sémola, polenta).	1 taza de cereales cocidos.
Tubérculos	Papa, yuca, camote, oca, pituca y productos derivados.	Unidad mediana de 150g.
Grasas	Aceite de soya, maíz, girasol, sacha inchi, oliva, manquilla, margarina.	Cantidad suficientes para aderezar, condimento, untar.
Azúcar	Azúcar blanca, rubia, miel de abeja, de caña, de maíz, chancada	Cantidad suficiente para endulzar.
Frutas	Papaya, piña, naranja, melón, tuna, sandía, mango, plátano, pera, zapote, tumbo, otros.	Unidades medianas o 150g.
Verduras	Tomate, brócoli, cebolla, zanahoria, rabanito, vainita, coliflor, lechuga, otros.	1 taza mediana o 100g.
Panes	Pan blanco, pan integral, de yema, galletas, tostadas.	2 unidades de pan o 4 galletas o 2 tostadas.

Fuente: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES)

Estado nutricional del adulto mayor

El estado nutricional de los adultos mayores está determinado por los requerimientos nutricionales y la ingesta, los cuales son influenciados por otros factores como la actividad física, los estilos de vida, la actividad mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad y restricciones socioeconómicas.

Gutiérrez T. en el 2013, define al estado nutricional en adultos mayores como un factor que se asocia fuertemente a su morbilidad y calidad de vida. Los factores que influyen en la malnutrición especialmente aquellos que se pueden manejar, ayudan a replantear medidas preventivas para mejorar el estado nutricional y calidad de vida de la persona de tercera edad. Además, estos factores que pueden ser tratados irán de la mano con la práctica del ejercicio para que pueda tener un envejecimiento activo y saludable.

Mediciones antropométricas

Son las mediciones de peso, talla y perímetro abdominal; siendo esencial explicar a la persona y a su acompañante, el procedimiento que se va a realizar para las mediciones antropométricas.

Talla: la mayor altura se alcanza entre los treinta a cuarenta, a partir de los cincuenta años de edad va disminuye en promedio 5 mm por año.

Peso: el peso corporal aumenta aproximadamente hasta los 50 años luego se estabiliza y comienza a descender gradualmente a partir de los 70.

Determinación de la valoración nutricional antropométrica del adulto mayor

Índice nutricional: Se basa en la comparación de la relación peso-estatura simple del paciente con la relación peso-estatura media para la edad y el sexo correspondientes.

Índice peso/ talla (índice de Quetelet o índice de masa corporal):

El peso es más sensible a los cambios en la dieta y la composición corporal que la altura, y su coeficiente de variación es varias veces mayor, por lo que su relación debería reflejar mejor la dieta, cambiando uno de ellos, ya sea disminuyendo el peso relativo o aumentando la altura. De todos los indicadores propuestos, el más útil es el de Kettleley de 1869, que utiliza la relación entre el peso y la altura. Keys lo rebautizó como índice de masa corporal en 1972. El IMC se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por el cuadrado de la altura (en metros).

FORMULA

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)} / \text{talla (m)}$$

Se utiliza habitualmente en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de la composición corporal o para evaluar las tendencias del estado nutricional. El índice de masa corporal ideal para los adultos mayores no está definido, pero varía ampliamente y actualmente se estima que es superior a 23 kg/m² e inferior a 28 kg/m². No hay pruebas de que los valores cercanos al límite superior representen un riesgo significativamente mayor en los adultos mayores. Sin embargo, no se recomiendan valores significativamente por encima o por debajo de este rango, especialmente si se asocian a otros factores de riesgo.

Clasificación de la valoración nutricional antropométrica según índice de masa corporal para la edad

1. Un IMC menor o igual a 23. Son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una malnutrición por deficiencia, y puede estar asociado a diferentes problemas, como:
 - ✓ Psíquicos: depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo.
 - ✓ Sensoriales: disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia.
 - ✓ Sociales: soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato.
 - ✓ Bucales: falta de piezas dentarias.
 - ✓ Digestivos: mala absorción.
 - ✓ Hipercatabólicas: cáncer, diabetes, entre otras.
2. Un IMC mayor a 23 y menor 28 se denomina valoración nutricional normal. Es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante.
3. Un IMC mayor o igual 28 y menor a 32. Son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por

exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.

4. Un IMC mayor o igual a 32. Su valoración nutricional es "gorda". La desnutrición excesiva aumenta el riesgo de enfermedades cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, diabetes de tipo 2 independiente de la insulina, enfermedad por reflujo gastroesofágico, artrosis y reducción de la movilidad.

Signos de alerta nutricional

A toda persona adulta mayor que se le haya realizado la valoración nutricional antropométrica es importante tener en cuenta los signos de alerta en los siguientes casos:

- ✓ Pérdida involuntaria de más de 2,5 kilogramo de peso en tres meses, o más de 5 kilogramo en 6 meses.
- ✓ Incremento (descartar edema) de peso mayor a un kilogramo en dos semanas.
- ✓ Incremento (descartar edema) de peso superior al 10% en un período menor a seis meses.
- ✓ Cuando el valor de Índice Masa Corporal se aproxima a los valores límites de la normalidad (valor entre 23 y 24 o entre 27 y 28).
- ✓ Cambio de clasificación de Índice Masa Corporal en sentido opuesto a la normalidad, por ejemplo: de normal delgadez, de normal a sobrepeso o de sobrepeso a obesidad.

3.3. Marco Conceptual

Nivel de conocimiento: grado de información adquirido.

Alimentación balanceada: Una alimentación balanceada es aquella que aporta nutrientes en las porciones que el organismo sano necesita para su buen funcionamiento.

Adulto mayor: personas que se encuentran en la etapa de senectud.

Estado nutricional: Situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición.

Prácticas: Actividad o acción que se realice de manera constante y con compromiso que se lleva a cabo por diferentes objetivos.

Alimentación: Es un proceso voluntario y por tanto educable, a través del cual introducimos los alimentos que contienen a los diferentes nutrientes.

Índice de masa corporal (IMC): Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet,

$IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$.

IV. METODOLOGÍA

Según Gonzales, A.; Oseda, D; Ramírez, F; Gave, J. tendremos la siguiente metodología:

4.1. Tipo de investigación

El tipo de investigación es básica o pura, por que busca ampliar los sucesos hipotéticos o teóricos para el progreso de la ciencia sin relacionarse directamente en sus posibles consecuencias prácticas. Está destinada al conocimiento de algún aspecto de la realidad o a la verificación de la hipótesis.

Es Descriptivo: También conocida como la investigación estadística, se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Este nivel de investigación responde a las preguntas: ¿quién, ¿qué, ¿dónde, ¿cuándo y cómo?

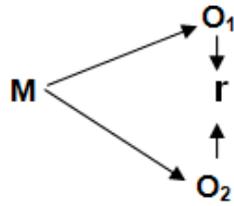
Es Correlacional: Tiene como finalidad establecer el grado de relación o asociación no causal existente entre dos o más variables. Se caracterizan porque primero se miden las variables y luego, mediante pruebas de hipótesis correlacionales y la aplicación de técnicas estadísticas, se estima la correlación.

El presente proyecto medirá el grado de relación que existe entre las variables (nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y estado de salud del adulto mayor).

Transversal: porque la recopilación de la información se realizará en un momento dado o tiempo único.

4.2. Diseño de Investigación

De acuerdo al diseño se trata de una investigación no experimental, transversal, correlacional.



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1.

O₂ = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

4.3. Población – Muestra

Los autores Gonzales, A.; Oseda, D; Ramírez, F; Gave, J²¹, definen:

Población: La población o universo es el conjunto de individuos que comparten por lo menos una característica, sea una ciudadanía común, la calidad de ser miembros de una asociación voluntaria o de una raza, la matrícula en una misma universidad, o similares. En una investigación la población está dada por el conjunto de sujetos al que puede ser generalizado los resultados del trabajo.

Muestra: es una pequeña parte de la población o un subgrupo de la población con las principales características de la población. Es la característica principal de la muestra (tiene la característica principal de la población) y permite al investigador generalizar sus resultados a la población utilizando la muestra. Por lo tanto, es muy importante seleccionar la muestra correctamente, ya que una muestra mal seleccionada no será representativa de la población y, por lo tanto, los resultados de la investigación sólo serán válidos para un número reducido de individuos. Cuando la población es relativamente pequeña no hace falta determinar la muestra, en este caso a la muestra se le denomina “Muestra - poblacional” o “Muestra censal”.

Para nuestro estudio se tomará muestra poblacional en el asentamiento humano que constará un total de 60 adultos mayores.

4.4. Hipótesis

General

Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y el estado nutricional en adultos mayores en el asentamiento humano santa rosa de Lima, Nasca 2020.

Específicas

- Existe relación entre los conocimientos sobre frecuencia de consumo de alimentos y el estado nutricional en adulto mayor del asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.
- Existe relación entre el consumo de verduras y frutas con el estado nutricional del adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.
- Existe relación entre el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en proteínas con el estado nutricional en adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020
- Existe relación entre el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en carbohidratos con el estado nutricional del adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.
- Existe relación entre el conocimiento sobre el consumo de alimentos ricos en grasas con el estado nutricional en adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima, Nasca 2020.

4.5. Identificación de las Variables.

Variable X: Nivel de Conocimiento de los adultos mayores sobre alimentación balanceada

Dimensiones

- Aspectos generales sobre alimentación balanceada.
- Conocimiento sobre frecuencia de alimentos que debe consumir el adulto mayor

- Conocimiento sobre tipo de alimento que debe consumir el adulto mayor
- Conocimiento sobre cantidad de alimento que debe consumir el adulto mayor

Variable Y: Estado nutricional del adulto mayor

Dimensiones

- Índice de masa corporal

Variable Interviniente o no implicadas:

Características sociodemográficas de los adultos mayores

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Nivel educativo
- Condición laboral
- Ingreso económico mensual familiar

4.6. Operacionalización de Variables.

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración final	Instrumento
<p>Variable X Nivel de Conocimiento sobre alimentación balanceada</p>	<p>Es el Nivel o grado de conocimiento que poseen los adultos mayores sobre alimentación balanceada</p>	<p>Frecuencia del consumo de alimentos</p> <p>Conocimiento sobre frecuencia de consumo de frutas y verduras</p> <p>Conocimiento sobre frecuencia del consumo de proteínas</p> <p>Conocimiento sobre frecuencia del consumo de carbohidratos</p> <p>Conocimientos sobre frecuencia del consumo de grasas</p>	<p>Pregunta del 1-3</p> <p>Pregunta 4,5</p> <p>Preguntas 6-9</p> <p>Preguntas 10,11,14</p> <p>Preguntas 12,13</p>	<p>Conocimiento adecuado: >11</p> <p>Conocimiento Medio: 8- 11</p> <p>Conocimiento Inadecuado: ≤ 7</p>	<p>Cuestionario de conocimiento sobre alimentación del adulto mayor</p>

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valoración ²⁰	Instrumento
Variable Y Estado nutricional del adulto mayor	Determinación del estado nutricional del adulto mayor, considerando las medidas antropométricas de Peso, talla e IMC.	IMC	Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad	Delgadez: ≤ a 23 Normal: >23- <28 Sobrepeso: ≥ 28 - <30 Obesidad: ≥30	Ficha de evaluación nutricional del adulto mayor

Variable	Definición	Indicador	Valoración
Variable interviniente o no implicada Características sociodemográficas del adulto mayor	Aquellas características que son medibles según el contexto sociodemográfico.	Datos del adulto mayor: Edad Sexo Estado civil Nivel educativo Condición laboral Ingreso económico mensual familiar	M y F Soltero, Casado, Conviviente Ninguno, Primaria, Secundaria, Superior Trabaja, no trabaja 600 a 800 soles, 900 a 1200, 1300 a más

4.7. Recolección de la información

Las técnicas de observación son un elemento esencial de cualquier proceso de investigación; los investigadores se apoyan en ellas para obtener la mayor cantidad de datos posible.

Gran parte de los conocimientos que componen la ciencia se obtienen mediante la observación. La técnica utilizada para la obtención de datos es la entrevista, que consiste en una conversación entre dos personas: el "investigador" y el entrevistado, cuya finalidad es obtener información del entrevistado, que suele ser una persona familiarizada con el tema de la investigación..

Con estas técnicas buscaremos información sobre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y estado nutricional del adulto mayor en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima.

Instrumento: En el presente trabajo de investigación utilizará como instrumento el cuestionario que está conformado por dos partes, la primera está estructurada para las características generales de los adultos mayores que son: Edad, Sexo, Estado civil, Nivel educativo, Condición laboral, Ingreso económico familiar mensual y la segunda conformada por preguntas o cuestionarios sobre alimentación balanceada junto con una ficha de evaluación nutricional.

Los datos obtenidos se procesarán en el programa Microsoft Excel y el programa estadístico SSPS.

Los resultados obtenidos se analizarán mediante la prueba Chi cuadrado, para ver si guardan relación o no.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de Resultados

Tabla 1 Características generales de la población de estudio (n=60)

Variable	F	%
Sexo		
Femenino	34	56,7
Masculino	26	43,3
Estado civil		
Soltero	4	6,7
Casado	9	15,0
Viudo	24	40,0
Divorciado	4	6,7
Conviviente	18	30,0
Grado de instrucción		
Analfabeto	6	10,0
Primaria	13	21,7
Secundaria	17	28,3
Superior técnico	21	35,0
Superior universitario	3	5,0
Ocupación		
No trabaja	53	88,3
Trabaja	7	11,7
Nivel de ingreso económico		
0 - 250 soles	23	38,3
250 - 500 soles	32	53,3
500 -1000 soles	5	8,3
Edad		
60 a 70 años	26	43,3
71 a 80 años	20	33,3
Mayores de 81 años	14	23,3

Gráfico 1 Distribución de las variables de caracterización de la población de estudio

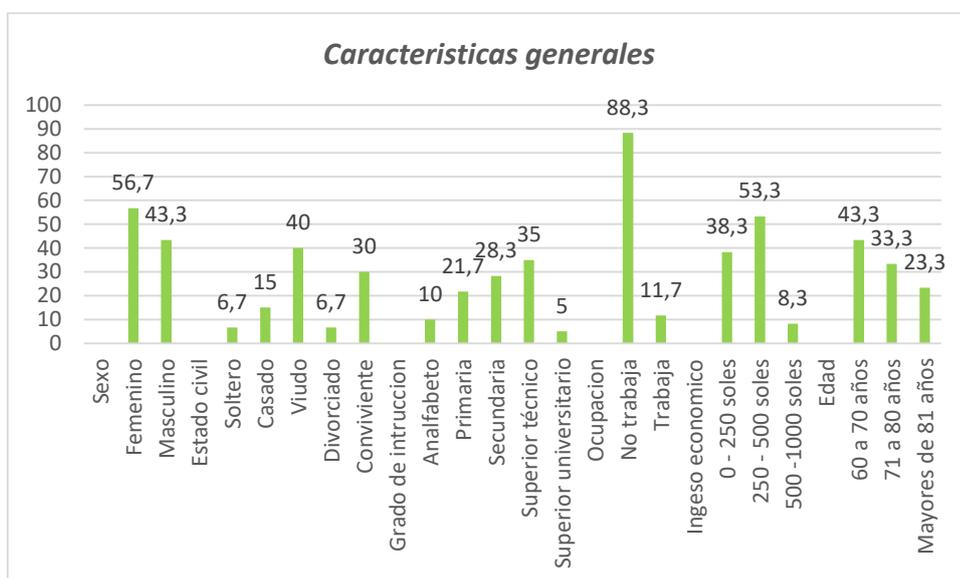


Tabla 2 Conocimientos sobre la frecuencia de alimentación balanceada, según estado nutricional.

Estado nutricional	Frecuencia de alimentación						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sobrepeso	3	23,3	10	76,9	0	0	13	100,0
Normal	5	12,2	34	82,9	2	4,9	41	100,0
Delgadez desnutrición aguda	0	0	6	100,0	0	0	6	100,0
Total	8	13,3	50	83,3	2	3,3	60	100,0

Gráfico 2. Conocimientos sobre la frecuencia de alimentación balanceada, según estado nutricional.

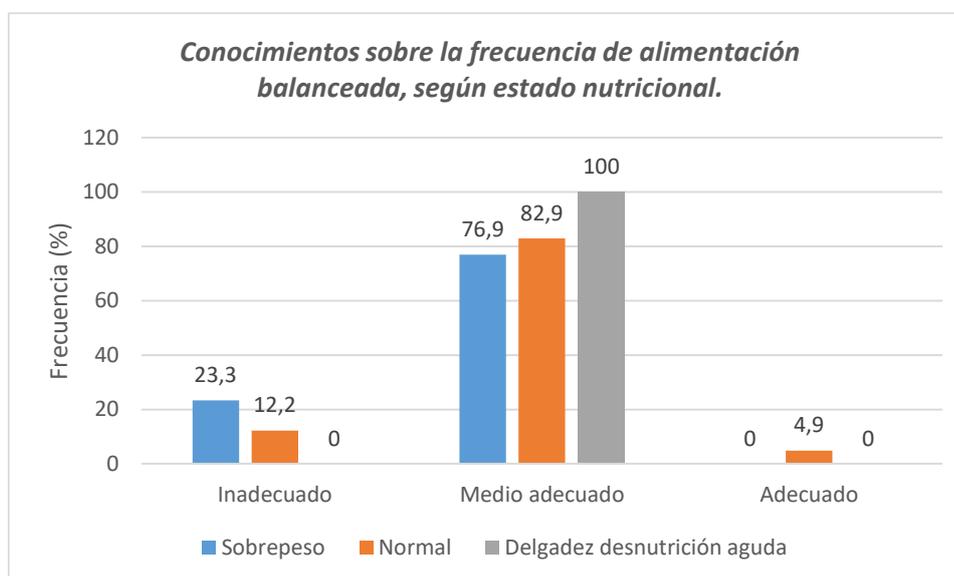


Tabla 3. Conocimientos sobre la frecuencia del consumo de verduras y frutas, según estado nutricional.

Estado nutricional	Frecuencia de consumo verduras						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sobrepeso	10	76,9	0	0	3	23,1	13	100,0
Normal	38	92,7	0	0	3	7,3	41	100,0
Delgadez desnutrición aguda	4	66,7	0	0	2	33,3	6	100,0
Total	52	86,7	0	0	8	13,3	60	100,0

Gráfico 3. Conocimientos sobre la frecuencia del consumo de verduras y frutas, según estado nutricional.

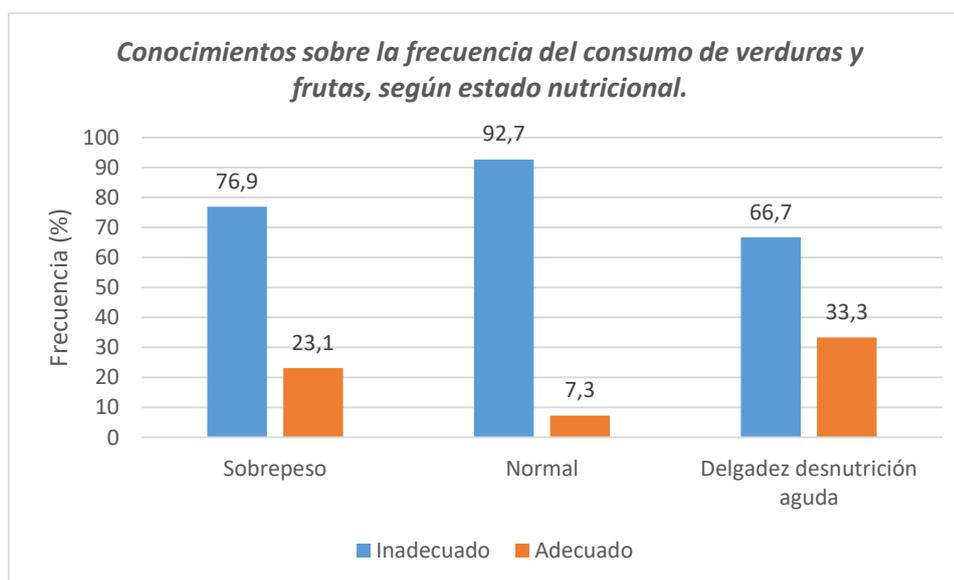


Tabla 4 Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de proteínas, según estado nutricional.

Estado nutricional	Frecuencia de consumo proteínas						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sobrepeso	12	92,3	1	7,7	0	0	13	100,0
Normal	35	85,4	6	14,6	0	0	41	100,0
Delgadez desnutrición aguda	5	85,4	1	16,7	0	0	6	100,0
Total	52	86,7	8	13,3	0	0	60	100,0

Gráfico 4. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de proteínas, según estado nutricional.

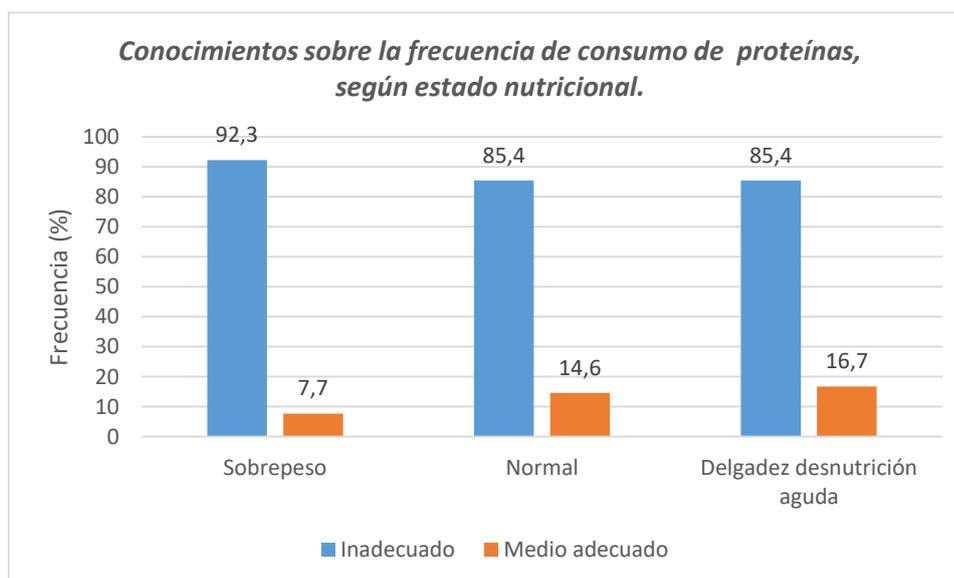


Tabla 5. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de carbohidratos, según estado nutricional.

Estado nutricional	Frecuencia de consumo carbohidratos						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sobrepeso	9	69,2	3	23,1	1	7,7	13	100,0
Normal	29	70,7	11	26,8	1	2,4	41	100,0
Delgadez desnutrición aguda	6	100,0	0	0	0	0	6	100,0
Total	44	73,3	14	23,3	2	3,3	60	100,0

Gráfico 5. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de carbohidratos, según estado nutricional

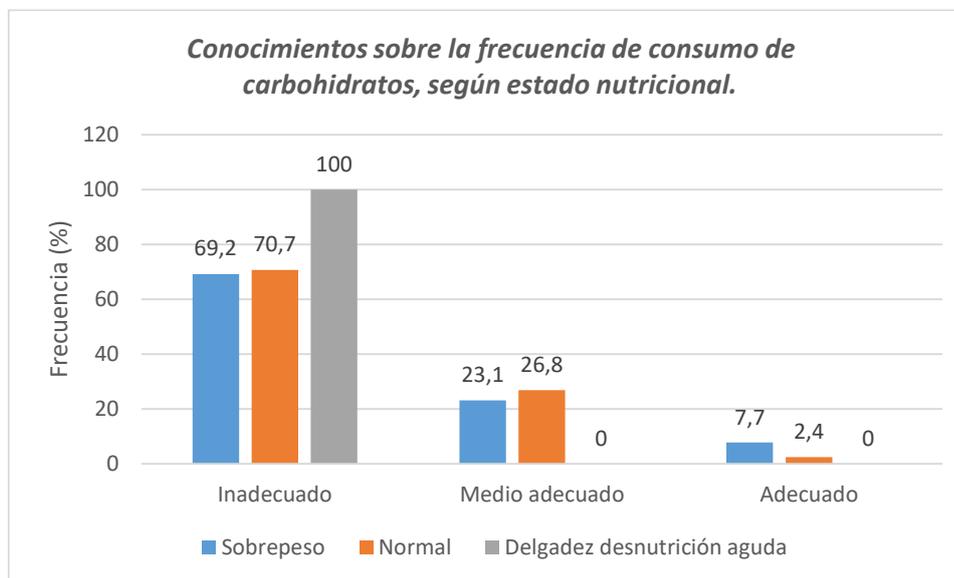


Tabla 6. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de grasas, según estado nutricional.

Estado nutricional	Frecuencia de consumo de grasas						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado			
	F	%	0	0	F	%	F	%
Sobrepeso	11	84,6	0	0	2	15,4	13	100,0
Normal	33	80,5	0	0	8	19,5	41	100,0
Delgadez desnutrición aguda	6	100,0	0	0	0	0	6	100,0
Total	50	83,3	0	0	10	16,7	60	100,0

Gráfico 6. Conocimientos sobre la frecuencia de consumo de grasas, según estado nutricional

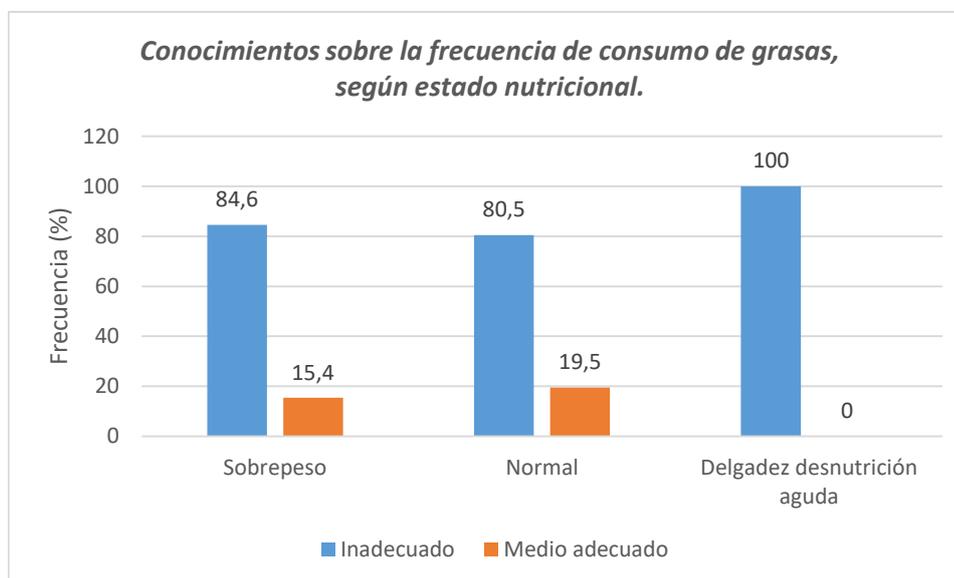
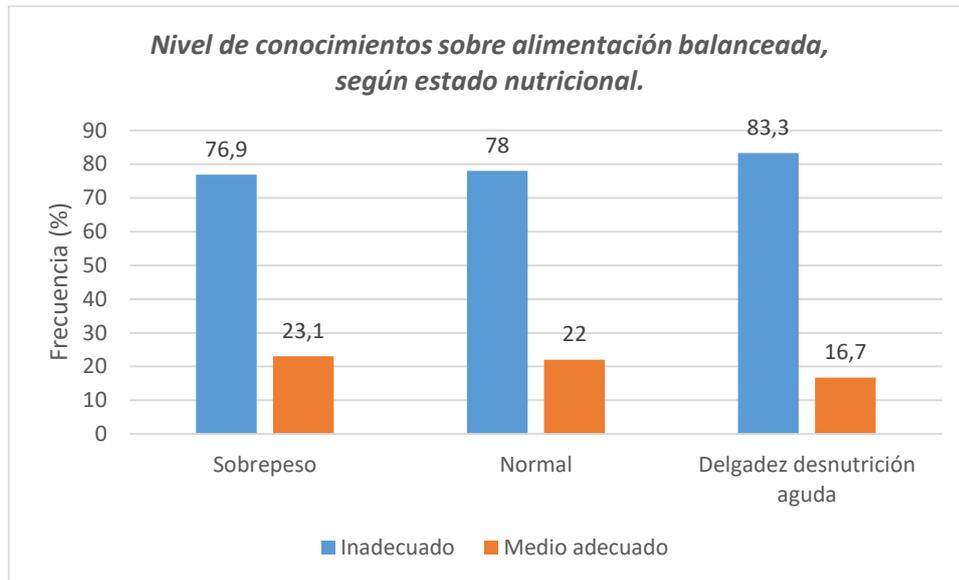


Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre alimentación balanceada, según estado nutricional.

Estado nutricional	Alimentación balanceada						Total	
	Inadecuado		Medio adecuado		Adecuado			
	F	%	F	%	F	%	F	%
Sobrepeso	10	76,9	3	23,1	0	0	13	100,0
Normal	32	78,0	9	22,0	0	0	41	100,0
Delgadez desnutrición aguda	5	83,3	1	16,7	0	0	6	100,0
Total	47	78,3	13	21,7	0	0	60	100,0

Gráfico 7. Nivel de conocimientos sobre alimentación balanceada, según estado nutricional.



VI. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

6.1. Análisis descriptivo de los resultados

Características generales de la población de estudio. (Tabla y grafico 1)

Sexo: El 56,7% son de género femenino y 43,3% masculino. Se puede constatar que mayoritariamente los adultos mayores son de sexo femenino. Estado civil: El 6,7% son de estado civil solteros, 15% casados, 40% viudos, 6,7% divorciados y 30% convivientes. Se puede observar que en mayor frecuencia los adultos mayores son de estado civil viudos.

Grado de instrucción: El 10% son analfabetos, 21,7% de nivel primaria, 28,3% secundaria, 35% superior técnico y 5% superior universitario. Se puede evidenciar que en mayor proporción los adultos mayores fueron de grado de instrucción superior técnico.

Ocupación: El 88,3% no trabaja y el 11,7% trabaja. Se puede evidenciar que en su mayoría los adultos mayores no trabajan.

Nivel de ingreso económico: El 38,3% tiene un ingreso económico mensual de 0-250 nuevos soles, 53,3% de 250 a 500 nuevos soles y 8,3% de 500 a 1000 soles. Se puede evidenciar que en mayor proporción los adultos mayores tienen un ingreso económico de 250 a 500 soles mensuales.

Edad: El 43,3% tienen de 60 a 70 años, 33,3% de 71 a 80 años y 23,3% mayor a 81 años. Se puede observar que en mayor frecuencia los adultos mayores tienen entre 60 a 70 años de vida.

En la tabla y grafico 2, al correlacionar los conocimientos sobre la frecuencia de alimentación balanceada, según el estado nutricional, se encontró en el grupo de adultos en sobrepeso, que el 23,3% su conocimiento sobre la frecuencia de alimentación balanceada es inadecuada y el 76,9% medio adecuada. En el grupo con estado nutricional normal el 12,2% inadecuado, 82,9% medio adecuado y 4,9% adecuado. En el grupo en delgadez desnutrición aguda el 100% tiene un nivel medio adecuado de conocimiento sobre frecuencia de la alimentación balanceada. Según la prueba estadística de Chi cuadrado, no se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,565)

En la tabla y grafico 3, al correlacionar los conocimientos sobre la frecuencia del consumo de verduras y frutas, según el estado nutricional, se encontró en el grupo de adultos en sobrepeso, que el 23,3% posee un conocimiento sobre la frecuencia de consumo de verduras y fruta inadecuada y el 23,1% adecuada. En el grupo con estado nutricional normal el 92,7% inadecuado y 7,3% adecuado. En el grupo en delgadez desnutrición aguda el 66,7% tiene un nivel inadecuado de conocimiento sobre frecuencia de consumo de verduras y frutas y 33,3% adecuada. Según la prueba estadística de Chi cuadrado, no se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,109)

En la tabla y grafico 4, al correlacionar los conocimientos sobre la frecuencia del consumo de proteínas, según el estado nutricional, se encontró en el grupo de adultos en sobrepeso, que el 92,3% posee un conocimiento sobre la frecuencia de consumo de proteínas inadecuada y el 7,7% medio adecuada. En el grupo con estado nutricional normal el 85,4% inadecuado y 14,6% medio adecuado. En el grupo en delgadez desnutrición aguda el 85,4% tiene un nivel inadecuado de conocimiento sobre frecuencia de consumo de proteínas y 16,7% medio adecuada. Según la prueba estadística de Chi cuadrado, no se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,788)

En la tabla y grafico 5, al correlacionar los conocimientos sobre la frecuencia del consumo de carbohidratos, según el estado nutricional, se encontró en el grupo de adultos en sobrepeso, que el 69,2% posee un conocimiento sobre la frecuencia de consumo de carbohidratos inadecuado, el 23,1% medio adecuada y el 7,7% adecuado. En el grupo con estado nutricional normal el 70,7% inadecuado, 28,8% medio adecuado y 2,4% adecuado. En el grupo en delgadez desnutrición aguda el 100% tiene un nivel inadecuado de conocimiento sobre frecuencia de consumo de carbohidratos. Según la prueba estadística de Chi cuadrado, se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,508)

En la tabla y gráfico 6, al correlacionar los conocimientos sobre la frecuencia del consumo de grasas, según el estado nutricional, se encontró en el grupo de adultos en sobrepeso, que el 84,6% posee un conocimiento sobre la frecuencia de consumo de grasas inadecuado y el 15,4% adecuado. En el grupo con estado nutricional normal el 80,5% inadecuado y 19,5% adecuado. En el grupo en delgadez desnutrición aguda el 100% tiene un nivel inadecuado de conocimiento sobre frecuencia de consumo de grasas. Según la prueba estadística de Chi cuadrado, se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,483)

Finalmente, en la tabla y gráfico 7, al correlacionar los conocimientos sobre alimentación balanceada, según estado nutricional, se encontró en el grupo de estado nutricional normal que el 76,9% tenían un nivel de conocimiento inadecuado y 23,1% medio adecuado; en el grupo con estado nutricional normal 78% inadecuado y 22 medio adecuado; en el grupo delgadez desnutrición aguda el 83,3% inadecuado y el 16,7% medio adecuado. Según la prueba estadística de Chi cuadrado, se alcanzó significación estadística. (p-valor = ,949)

6.2. Comparación de resultados con marco teórico

El presente trabajo de investigación, buscó identificar la relación entre los conocimientos sobre alimentación balanceada con el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de la provincia de Palpa. Según la prueba estadística de Chi cuadrado, no se encontró relación entre los conocimientos sobre alimentación balanceada con el estado nutricional; así mismo, en las dimensiones frecuencia de consumo de alimentos, conocimientos sobre la frecuencia del consumo de frutas y verduras, proteínas, carbohidratos y grasas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- Se identificó que no existe relación ($p=,565$), entre la dimensión frecuencia de alimentación balanceada con el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima de Nasca.
- Se comprobó que no existe relación ($p=,109$), entre la dimensión conocimientos sobre la frecuencia del consumo de verduras y frutas con el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima de Nasca.
- Se determinó que no existe relación ($p=,788$), entre la dimensión conocimientos sobre la frecuencia del consumo de proteínas con el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima de Nasca.
- Se identificó que no existe relación ($p=,508$), entre la dimensión conocimientos sobre la frecuencia del consumo de carbohidratos con el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima de Nasca.
- Se identificó que no existe relación ($p=,483$), entre la dimensión conocimientos sobre la frecuencia del consumo de grasas con el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima de Nasca.
- Finalmente, se demostró que no existe relación ($p=,949$), entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada con el estado nutricional de los adultos mayores del asentamiento humano Santa Rosa de Lima de Nasca.

Recomendaciones

- Al sector salud (Establecimiento de salud y Hospital de apoyo de Nasca) reforzar las actividades preventivo- promocionales, orientados a mejorar las deficiencias del estado nutricional detectado en los adultos mayores, así como los conocimientos sobre alimentación balanceadas en la población de su influencia.

- A los responsables del programa adulto mayor, efectuar un seguimiento sistemático del índice de masa corporal de los adultos mayores, a efectos de identificar algunos determinantes que puedan influir negativamente en el estado nutricional de los mismos.
- A la Dirección Regional de Salud Ica, brindar el apoyo necesario al personal médico y de enfermería, para la implementación de sesiones educativas y demostrativas sobre alimentación saludable.
- Empoderar a los cuidadores de los adultos mayores para que asuman responsablemente, su alimentación y así evitar el mal estado nutricional.
- A la municipalidad provincial, desplegar acciones y brindar el apoyo financiero que requieren las actividades orientadas a mejorar el estado nutricional de los adultos mayores de su jurisdicción.
- Continuar desarrollando la línea de investigación mediante la planificación y ejecución de investigaciones de nivel explicativo y aplicativo sobre la temática desarrollada en el presente trabajo de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Wikipedia. Asentamiento. <https://es.wikipedia.org/wiki/Asentamiento>. 2020.
2. Ventura RM. Percepción del adulto mayor sobre las actividades preventivo promocionales de la enfermera en el programa del adulto mayor en un centro de salud MINSA 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
3. Chahua F. “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la Cooperativa Huancaray, 2018.” Universidad César Vallejo-Perú; 2018.
4. Rodriguez, FW.; Quispe, MP; Oyola, AE; Consuelo de La Cruz, CY; Portugal, MA; Lizarzaburu, EE; Mejía E. Calidad de vida y su relación con la malnutrición en el adulto mayor de la provincia de ica. Rev Fac Med Hum. 2018;18(4):74–83.
5. Ginnette, M; Giomar E. Mortalidad por desnutrición en el adulto mayor, Colombia, 2014-2016. Biomédica. 2019;39(0):663–72.
6. Espinosa, H; Abril, V; Encalda L. Prevalencia de Malnutricion y Factores Asociados en Adultos Mayores del canton Gualaceo, Ecuador. Rev Chil Nutr [Internet]. 2019;46(5):511–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500511>
7. Chavarro, DA; Borda, MG; Nuñez, N; Cortés, D; Sánchez S; Ramirez N. Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados. Colombia [Internet]. 2018;43(2):69–73. Available from: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000500511>
8. Deossa, GC; Restrepo, LF; Velasquez, JE; Varela D. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. Rev Univers y Salud. 2016;18(3):494–504.
9. Durán, S; Vásquez A. Caracterización antropométrica, calidad y

estilos de vida del anciano chileno octogenario. Chile. 2015;31(6):2554–60.

10. Calderón A. "ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICAS SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CONSULTORIO GERIÁTRICO , HOSPITAL ANTONIO LORENA - CUSCO 2018". Universidad Andina del Cusco; 2019.
11. Carrasco, C J; Peña YL. Estilos de alimentacion y etado nutricional del adulto mayor de la micro red de Pampa Grande, Tumbes-2017. Peru. Universidad Nacional de Tumbes; 2017.
12. Alvarado M. Habitos alientarios y estado nutricional en dultos mayores, centro de salud Pachacutec, Cajamarca 2018. Perú. Universidad Nacional de Cajamarca; 2019.
13. Nuñez N. CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LA ALIMENTACIÓN SALUDABLE DEL ADULTO MAYOR, REQUE 2018. Chiclayo. Perú. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019.
14. Organización Mundial de la Salud (OMS). El Envejecimiento y la Salud. Suiza. Ginebra; 2015. 282 p.
15. Ministerio de Salud (MINSA). Organizacion De Los Circulos De Adultos Mayores En Los Establecimientos De Salud Del Primer Nivel De Atención [Internet]. 1a edicion. Vol. 53, Perú. biblioteca central del ministerio de Salud; 2015. 36 p. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/bsvminsa.asp>
16. SERNAC. "nutricion y cuidados del adulto mayor. recomendaciones para una alimentacion saludable". OcChile. 7–20 p.
17. Gonzáles SI. Alimentacion saludable del adulto mayor en el centro de salud Boca de Caña, del Cantón Samborondón 2014-2015. Universidad de Guayaquil; 2015.
18. Novartis. Requerimientos nutricionales en la tercera edad. 1996 NCHS., editor. Barcelona; 1998.

19. Borches, E; Corbacho, V; Squillace S. 2 EDUCACIÓN ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL [Internet]. 2nd ed. Franco, R; Rubinstein B, editor. Vol. 2. Buenos Aires; 2009. 130 p. Available from: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/18911-0e9d667b8f44311838da9796b52996b86.pdf>
20. MIMDES. Guía Técnica Alimentaria para Peronas Adultas mayores Perú tablas de valoración. 1a edicion. Lima: Biblioteca Nacional del Perú n° 2009-16609; 2009. 21 p.
21. Gonzales, A.; Oseda, D; Ramírez, F; Gave J. ¿cómo aprender y enseñar investigación científica? Primera ed. Oré JJ, editor. Huancavelica: Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2011-06555; 2010. 34–138 p.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACION BALANCEADA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES EN EL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DE LIMA - NASCA ESTUDIANTE: Verónica Tentaya Vilca					
PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	METODOLOGÍA
¿Cuál será la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y estado nutricional en adultos mayores en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima - Nasca?	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre alimentación balanceada y estado nutricional en adultos mayores en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima – Nasca	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y el estado nutricional en adultos mayores en el asentamiento humano Santa Rosa de Lima - Nasca	Variable X Nivel de Conocimiento sobre alimentación balanceada	Aspectos generales Conocimiento sobre frecuencia de consumo de alimentos Conocimiento sobre tipo de alimento	Enfoque: adulto mayor Método: científico Tipo: no probabilístico Nivel de estudio: descriptivo, transversal y correlacionado Diseño: no experimental Población: N Muestra: n Técnicas e instrumentos de recolección de información: Instrumentos Entrevista <ul style="list-style-type: none"> • Encuestas mediante uso de cuestionarios • Técnica de análisis de datos. • Microsoft Excel programa estadístico
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS			
¿Cuál es la relación entre el estado	Determinar la relación entre el estado nutricional y	Existe relación significativa entre el estado nutricional y			

<p>nutricional y los aspectos generales? ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y conocimiento sobre frecuencia de consumo de alimentos? ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y conocimiento sobre tipo de alimento? ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y conocimiento sobre cantidad de alimento?</p>	<p>los aspectos generales. Determinar la relación entre el estado nutricional y conocimiento sobre frecuencia de consumo de alimentos. Determinar la relación entre el estado nutricional y conocimiento sobre tipo de alimentos. Determinar la relación entre el estado nutricional y conocimiento sobre cantidad de alimento.</p>	<p>los aspectos generales. Existe relación significativa entre el estado nutricional y conocimiento sobre frecuencia de consume de alimentos. Existe relación significativa entre el estado nutricional y conocimiento sobre tipo de alimentos. Existe relación significativa entre el estado nutricional y conocimiento sobre cantidad de alimento.</p>	<p>Variable Y: Estado nutricional</p>	<p>Conocimiento sobre cantidad de alimento</p> <p>IMC</p>	
--	---	--	--	---	--

II. CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN

ENCUESTA ALIMENTARIA

1. ¿Usted con qué frecuencia del consumo de los alimentos principales (Desayuno – Almuerzo y Cena) caseros?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

2.- ¿Usted cumple con los horarios fijos establecidos de alimentación?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

3.- ¿Usted cumple con la frecuencia de consumo de refrigerio (½ mañana, ½ tarde)?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

4.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de verduras (crudas o cocidas)?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

5.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo frutas?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

6.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de legumbres (lentejas, habas, soya, etc.)?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

7.- ¿Usted cumple con la frecuencia consumo de cereales y granos (harina, sémola, quinua, etc.)?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

8.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de carne roja (cerdo, cordero, etc.)?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

9.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de carne blanca (pollo, pavo, etc.)?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

10.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de poca sal?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

11.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de muy poca azúcar?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

12.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de leche?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

13.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de grasas y aceites en pequeña cantidad?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)
- d) No consume

14.- ¿Usted cumple con la frecuencia del consumo de agua u otros líquidos tomados?

- a) Todos los días a la semana (7 días)
- b) Pocos días a la semana (5 días)
- c) Muy pocos días a la semana (3 días – 1 día)

**Ficha de recolección de datos para evaluar el estado nutricional del
adulto mayor**

1. Datos de Identificación del adulto mayor

Edad: _____

Sexo:

Masculino ()

Femenino ()

Peso:..... kg.

Talla:..... cm.

2. Estado Nutricional:

Según Peso para la Talla:

- Obesidad ()
- Sobrepeso ()
- Normal ()
- Delgadez: Desnutrición aguda ()
- Delgadez: Desnutrición severa ()

Anexo 3. Base de datos

*TABLA MATRIZ. VERONICA 2020.sav [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	ID	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrad
2	E	Numérico	8	2	EDAD	(1,00, 19 a	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrad
3	EC	Numérico	8	2	ESTADO CIVIL	(1,00, solter	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
4	NEM	Numérico	8	2	NIVEL EDUCA...	(1,00, sin e	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
5	CL	Numérico	8	2	CONDICION LA...	(1,00, trabaj	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
6	IEFM	Numérico	8	2	INGRESO ECO...	(1,00, 600 a	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
7	PC1	Numérico	8	2	EN QUE CONS	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
8	PC2	Numérico	8	2	CUANTAS VE...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
9	PC3	Numérico	8	2	CUALES SON	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
10	PC4	Numérico	8	2	PARA QUE LE	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
11	PC5	Numérico	8	2	PARA QUE LE	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
12	PC6	Numérico	8	2	CON QUE SE	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
13	PC7	Numérico	8	2	CUAL DE EST...	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
14	PC8	Numérico	8	2	CON QUE OTR	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
15	PC9	Numérico	8	2	QUE CANTIDA	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
16	PC10	Numérico	8	2	QUE CANTIDA	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
17	PC11	Numérico	8	2	CUANTAS FRU	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
18	PC12	Numérico	8	2	CUANTOS PA	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
19	PC13	Numérico	8	2	CUAL DE LOS	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
20	PC14	Numérico	8	2	CON QUEALIM	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
21	PC15	Numérico	8	2	UNA BUENA A	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
22	PC16	Numérico	8	2	CUAL DE EST	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
23	PC17	Numérico	8	2	CUAL DE LOS	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
24	PC18	Numérico	8	2	QUE ALIMENT	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
25	EDAD	Numérico	8	2	EDAD DEL NIÑO	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad

Vista de datos Vista de variables

*TABLA MATRIZ. VERONICA 2020.sav [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
9	PC3	Numérico	8	2	CUALES SON	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
10	PC4	Numérico	8	2	PARA QUE LE	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
11	PC5	Numérico	8	2	PARA QUE LE	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
12	PC6	Numérico	8	2	CON QUE SE	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
13	PC7	Numérico	8	2	CUAL DE EST	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
14	PC8	Numérico	8	2	CON QUE OTR	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
15	PC9	Numérico	8	2	QUE CANTIDA	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
16	PC10	Numérico	8	2	QUE CANTIDA	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
17	PC11	Numérico	8	2	CUANTAS FRU	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
18	PC12	Numérico	8	2	CUANTOS PA	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
19	PC13	Numérico	8	2	CUAL DE LOS	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
20	PC14	Numérico	8	2	CON QUEALIM	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
21	PC15	Numérico	8	2	UNA BUENA A	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
22	PC16	Numérico	8	2	CUAL DE EST	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
23	PC17	Numérico	8	2	CUAL DE LOS	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
24	PC18	Numérico	8	2	QUE ALIMENT	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
25	EDAD	Numérico	8	2	EDAD DEL NIÑO	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
26	S	Numérico	8	2	SEXO DEL NIÑO	(1,00, masc	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
27	P	Numérico	8	2	PESO	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrad
28	T	Numérico	8	2	TALLA	Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrad
29	EN	Numérico	8	2	ESTADO NUTR...	(1,00, obesi	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrad
30	SUMAg	Numérico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Derecha	Nominal	Entrad
31											
32											

Vista de datos Vista de variables

*TABLA MATRIZ. VERONICA 2020.sav [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	NEM	CL	IEFM	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5	PC6	PC7	PC8
1	3,00	2,00	2,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
2	3,00	2,00	3,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
3	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
4	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
5	3,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
6	3,00	2,00	3,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
7	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
8	4,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
9	3,00	2,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
10	3,00	2,00	2,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
11	3,00	2,00	2,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
12	3,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
13	3,00	1,00	2,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00
14	4,00	2,00	3,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00
15	4,00	1,00	2,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
16	3,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
17	4,00	1,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
18	4,00	1,00	2,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
19	3,00	2,00	3,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
20	3,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00
21	3,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
22	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00
23	4,00	1,00	2,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00

Vista de datos Vista de variables

*TABLA MATRIZ. VERONICA 2020.sav [Conjunto_de_datos3] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	PC5	PC6	PC7	PC8	PC9	PC10	PC11	PC12	PC13	PC14	PC15
1	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
2	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
3	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
4	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
5	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
6	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
7	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
8	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
9	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
10	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00
11	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
12	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00
13	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00
14	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
15	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
16	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00
17	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
18	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
19	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
20	,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
21	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
22	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
23	1,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Personalización

TABLA MATRIZ VERÓNICA 2020.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	M	PC15	PC16	PC17	PC18	EDAD	S	P	T	EN	SUMAg
1	1.00	1.00	.00	.00	.00	3.00	2.00	14.00	92.00	3.00	6.00
2	.00	.00	.00	1.00	1.00	3.00	1.00	17.00	99.00	3.00	10.00
3	1.00	.00	1.00	.00	1.00	3.00	2.00	11.00	85.00	3.00	12.00
4	1.00	.00	.00	.00	1.00	4.00	2.00	17.00	99.00	3.00	9.00
5	.00	.00	1.00	.00	1.00	4.00	2.00	16.00	90.00	3.00	9.00
6	.00	1.00	.00	.00	1.00	4.00	1.00	16.00	100.00	3.00	10.00
7	.00	1.00	.00	.00	1.00	5.00	1.00	18.00	106.00	3.00	11.00
8	.00	.00	.00	1.00	1.00	3.00	1.00	15.00	95.00	3.00	11.00
9	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	5.00	2.00	17.00	101.00	3.00	12.00
10	.00	.00	1.00	.00	1.00	4.00	1.00	18.00	100.00	3.00	10.00
11	1.00	1.00	.00	.00	.00	5.00	2.00	15.00	101.00	3.00	10.00
12	1.00	.00	.00	1.00	.00	5.00	1.00	23.00	102.00	2.00	7.00
13	.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	2.00	20.00	99.00	2.00	12.00
14	.00	1.00	.00	1.00	1.00	5.00	1.00	15.00	103.00	3.00	8.00
15	1.00	.00	1.00	.00	.00	5.00	1.00	17.00	113.00	3.00	9.00
16	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	5.00	1.00	16.00	102.00	3.00	11.00
17	.00	1.00	.00	1.00	1.00	5.00	2.00	17.00	101.00	3.00	10.00
18	1.00	1.00	.00	1.00	1.00	5.00	2.00	17.00	104.00	3.00	10.00
19	.00	1.00	.00	1.00	1.00	5.00	1.00	17.00	108.00	3.00	9.00
20	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	5.00	2.00	15.00	98.00	3.00	11.00
21	1.00	1.00	1.00	.00	.00	5.00	1.00	18.00	110.00	3.00	9.00
22	.00	1.00	.00	1.00	1.00	5.00	2.00	18.00	107.00	3.00	12.00
23	1.00	1.00	1.00	.00	1.00	5.00	1.00	21.00	112.00	3.00	9.00

Visita de datos | Visita de variables

TABLA MATRIZ VERÓNICA 2020.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	ID	E	EC	NEM	CL	EFM	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5
21	21.00	29.00	3.00	3.00	1.00	1.00	.80	.00	.00	1.00	.00
22	22.00	32.00	1.00	3.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	.00	.00
23	23.00	31.00	3.00	4.00	1.00	2.00	.80	.00	.00	1.00	1.00
24	24.00	34.00	3.00	4.00	2.00	2.00	.80	1.00	1.00	1.00	.00
25	25.00	26.00	2.00	4.00	1.00	3.00	.80	.00	1.00	1.00	.00
26	26.00	26.00	2.00	4.00	2.00	3.00	.80	1.00	.00	.00	.00
27	27.00	34.00	3.00	4.00	1.00	3.00	.80	.00	1.00	1.00	.00
28	28.00	25.00	3.00	4.00	1.00	2.00	1.80	.00	1.00	1.00	.00
29	29.00	27.00	1.00	3.00	1.00	2.00	1.80	1.00	.00	.00	.00
30	30.00	26.00	1.00	3.00	1.00	3.00	.80	.00	.00	.00	.00
31	31.00	29.00	1.00	3.00	2.00	3.00	1.80	.00	.00	.00	.00
32	32.00	31.00	2.00	4.00	2.00	2.00	.80	1.00	.00	.00	.00
33	33.00	27.00	3.00	4.00	2.00	3.00	1.80	1.00	.00	.00	.00
34	34.00	32.00	1.00	3.00	1.00	2.00	.80	1.00	.00	.00	.00
35	35.00	34.00	1.00	3.00	2.00	1.00	.80	.00	.00	.00	.00
36	36.00	24.00	3.00	4.00	2.00	3.00	1.80	1.00	.00	.00	.00
37	37.00	29.00	2.00	4.00	1.00	3.00	.80	1.00	.00	.00	1.00
38	38.00	33.00	3.00	4.00	1.00	3.00	1.80	1.00	.00	1.00	.00
39	39.00	34.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.80	.00	.00	1.00	.00
40	40.00	32.00	3.00	3.00	1.00	1.00	.80	.00	1.00	1.00	.00
41	41.00	26.00	3.00	3.00	2.00	1.00	1.80	.00	1.00	1.00	.00
42	42.00	25.00	2.00	4.00	1.00	3.00	1.80	.00	.00	1.00	.00
43	43.00	30.00	3.00	2.00	2.00	1.00	.80	.00	1.00	.00	.00

Visita de datos | Visita de variables

IBM SPSS Statistics - Editor de datos

69:32 p.m. 20/07/2022

SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visite: 30 de 30 variables

	PC6	PC7	PC8	PC9	PC10	PC11	PC12	PC13	PC14	PC15	PC16
21	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
22	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
23	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
24	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
25	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
26	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00
27	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
28	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
29	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
30	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
31	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00
32	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
33	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
34	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
35	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
36	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00
37	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
38	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
39	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
40	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
41	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
42	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
43	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00

SPSS Statistics - Procesamiento de datos

03:02 p.m. 23/07/2022

SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visite: 30 de 30 variables

	PC15	PC16	PC17	PC18	EDAD	S	P	T	EH	SUMAg	var
21	1,00	1,00	,00	,00	5,00	1,00	18,00	110,00	3,00	9,00	
22	1,00	,00	1,00	1,00	5,00	2,00	18,00	107,00	3,00	12,00	
23	1,00	1,00	,00	1,00	5,00	1,00	21,80	112,00	3,00	9,00	
24	1,00	1,00	1,00	,00	4,00	2,00	17,80	97,00	3,00	13,00	
25	1,00	1,00	,00	1,00	5,00	2,00	15,80	103,00	3,00	11,00	
26	,00	,00	1,00	1,00	5,00	2,00	15,80	102,00	3,00	16,00	
27	1,00	1,00	,00	1,00	5,00	2,00	16,80	103,00	3,00	11,00	
28	1,00	1,00	,00	1,00	5,00	2,00	16,80	102,00	3,00	11,00	
29	1,00	1,00	,00	1,00	5,00	1,00	18,80	109,00	3,00	12,00	
30	1,00	,00	,00	1,00	4,00	1,00	14,80	92,00	3,00	8,00	
31	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	14,80	90,00	3,00	11,00	
32	1,00	,00	,00	1,00	4,00	2,00	16,80	100,00	3,00	9,00	
33	1,00	,00	,00	1,00	4,00	2,00	15,80	93,00	3,00	9,00	
34	1,00	,00	1,00	1,00	4,00	2,00	14,80	93,00	3,00	9,00	
35	1,00	,00	,00	1,00	4,00	1,00	14,80	93,00	3,00	8,00	
36	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	17,80	102,00	3,00	16,00	
37	1,00	,00	1,00	1,00	4,00	1,00	13,80	95,00	3,00	16,00	
38	1,00	,00	1,00	1,00	4,00	2,00	18,80	108,00	3,00	18,00	
39	,00	1,00	,00	1,00	4,00	1,00	14,80	97,00	3,00	11,00	
40	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	2,00	12,80	88,00	3,00	11,00	
41	,00	1,00	,00	1,00	3,00	1,00	12,80	91,00	3,00	9,00	
42	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	11,80	84,00	3,00	11,00	
43	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	2,00	14,80	89,00	3,00	11,00	

SPSS Statistics - Procesamiento de datos

03:03 p.m. 23/07/2022

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	ID	E	EC	NEM	CL	EPM	PC1	PC2	PC3	PC4	PC5
34	34,00	32,00	1,00	3,00	1,00	3,00	,00	1,00	,00	,00	,00
35	35,00	34,00	1,00	3,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00	,00
36	36,00	24,00	3,00	4,00	2,00	3,00	1,00	1,00	,00	,00	,00
37	37,00	29,00	2,00	4,00	1,00	3,00	,00	1,00	,00	,00	1,00
38	38,00	33,00	3,00	4,00	1,00	3,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
39	39,00	34,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
40	40,00	32,00	3,00	3,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00
41	41,00	26,00	3,00	3,00	2,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
42	42,00	25,00	2,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
43	43,00	30,00	3,00	2,00	2,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	,00
44	44,00	26,00	3,00	4,00	2,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	,00
45	45,00	27,00	3,00	4,00	1,00	2,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
46	46,00	28,00	2,00	4,00	1,00	3,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00
47	47,00	25,00	3,00	3,00	1,00	2,00	1,00	,00	,00	,00	,00
48	48,00	27,00	3,00	4,00	1,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
49	49,00	33,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00
50	50,00	35,00	2,00	4,00	1,00	3,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
51	51,00	25,00	3,00	3,00	1,00	2,00	,00	1,00	,00	1,00	,00
52											
53											
54											
55											
56											

Visión de datos Visión de variables

IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visible: 30 de 30 variables

	PC6	PC7	PC8	PC9	PC10	PC11	PC12	PC13	PC14	PC15	PC16
34	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
35	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
36	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00
37	1,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00
38	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	,00
39	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
40	1,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00
41	1,00	,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	1,00
42	1,00	,00	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
43	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
44	1,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
45	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
46	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00
47	1,00	,00	1,00	1,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00
48	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00
49	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00
50	1,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
51	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	1,00	1,00	,00	,00
52											
53											
54											
55											
56											

Visión de datos Visión de variables

Tabla Matriz Verónica 2023.sav [Conjunto de datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Edición Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

Visión: 20 de 30 variables

	PC15	PC16	PC17	PC18	EDAD	S	P	T	EN	SUMAg	var
34	1,00	,00	1,00	1,00	4,00	2,00	14,00	93,00	3,00	9,00	
35	1,00	,00	,00	1,00	4,00	1,00	14,00	93,00	3,00	8,00	
36	1,00	1,00	1,00	1,00	4,00	1,00	17,00	102,00	3,00	10,00	
37	1,00	,00	1,00	1,00	4,00	1,00	13,00	95,00	3,00	10,00	
38	1,00	,00	1,00	1,00	4,00	2,00	18,00	106,00	3,00	10,00	
39	,00	1,00	,00	1,00	4,00	1,00	14,00	97,00	3,00	11,00	
40	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	2,00	12,00	86,00	3,00	11,00	
41	,00	1,00	,00	1,00	3,00	1,00	12,00	91,00	3,00	9,00	
42	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00	11,00	84,00	3,00	11,00	
43	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	2,00	14,00	89,00	3,00	11,00	
44	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	1,00	13,00	90,00	3,00	10,00	
45	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00	2,00	11,00	87,00	3,00	12,00	
46	,00	1,00	,00	1,00	4,00	2,00	17,00	103,00	3,00	12,00	
47	1,00	1,00	,00	1,00	4,00	1,00	12,00	93,00	3,00	9,00	
48	,00	1,00	,00	1,00	3,00	2,00	11,00	86,00	3,00	11,00	
49	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	2,00	13,00	91,00	3,00	13,00	
50	1,00	1,00	,00	1,00	3,00	2,00	11,00	81,00	3,00	13,00	
51	,00	,00	,00	1,00	3,00	1,00	15,00	96,00	3,00	11,00	
52											
53											
54											
55											
56											

Anexo 4. Evidencia Fotográfica.



En esta imagen se puede observar a mi persona realizando la encuesta a la adulta mayor



En la siguiente imagen se puede apreciar el apunte de respuestas de la encuesta al adulto mayor



En esta imagen se puede observar a mi persona recolectando información de los adultos mayores

Anexo 5: Reporte Turnitin al 28% de similitud

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE ALIMENTACIÓN
BALANCEADA Y ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES
DEL ASENTAMIENTO HUMANO SANTA ROSA DE LIMA, NASCA
2020”

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	5%
2	1library.co Fuente de Internet	2%
3	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	edoc.pub Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%