

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E.A.P DE NUTRICIÓN

**Hábitos alimentarios, estado nutricional y su
asociación con el nivel socioeconómico del adulto
mayor que asiste al Programa Municipal de Lima
Metropolitana. 2011**

TESIS

para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición

AUTORES

Fiorella Xixjuddhe Sánchez Ruiz

Flor Evelyn De La Cruz Mendoza

ASESORES

Lic. María del Pilar Cereceda Bujaico

Lic. Sissy Espinoza Bernardo

LIMA – PERÚ

2011

Dedicatoria

Dedicado a nuestros padres, a quienes admiramos y amamos, por el apoyo constante y sus sabios consejos que fortalecen día a día nuestra vida espiritual y profesional.

Agradecimientos

Agradecemos en primer lugar a Dios, por darnos la oportunidad de realizar esta investigación.

A nuestra asesora de tesis la Lic. María del Pilar Cereceda por la motivación, apoyo y dedicación brindada y a nuestra co-asesora de tesis la Lic. Sissy Espinoza por su colaboración y apoyo.

A nuestros padres por confiar en nosotras y brindarnos su apoyo espiritual.

A las autoridades de la Municipalidad de Lima, a los coordinadores y adultos mayores miembros del Programa Municipal del Adulto Mayor por colaborar con la investigación; y a todas aquellas personas que contribuyeron y nos apoyaron en la culminación de nuestra tesis.

INDICE

RESUMEN.....	1
SUMMARY.....	2
I. INTRODUCCION Y OBJETIVOS.....	3
II. MATERIAL Y METODOS.....	8
2.1 Tipo de Investigación.....	8
2.2 Población de estudio.....	8
2.3 Muestra y Tipo de Muestreo.....	9
2.4 Operacionalización de variables.....	10
2.5 Técnicas e Instrumentos	12
2.6 Plan de procedimientos y Análisis de datos.....	13
2.7 Consideraciones éticas	14
III. RESULTADOS.....	15
3.1 Características de la población.....	15
3.2 Nivel Socioeconómico.....	15
3.3 Estado nutricional	16
3.4 Hábitos alimentarios.....	18
3.5 Asociación del estado nutricional con el nivel socioeconómico.....	18
3.6 Asociación de hábitos alimentarios con el nivel socioeconómico.....	19
IV. DISCUSIÓN.....	22
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	27
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	28
VII. ANEXOS.....	34
ANEXO N° 1: Hoja de Consentimiento Informado.....	35
ANEXO N° 2: Encuesta de Hábitos Alimentarios.....	37
ANEXO N° 3: Encuesta Socioeconómica.....	39
ANEXO N° 4: Puntaje para determinar el Nivel Socioeconómico según Graffar.....	40
ANEXO N° 5: Ficha de Registro de Evaluación Antropométrica.....	41
ANEXO N° 6: Instructivo para la Encuesta de Hábitos Alimentarios.....	42
ANEXO N° 7: Instructivo para la Encuesta Socioeconómica.....	43

“Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011”

Fiorella Xixjuddhe Sánchez Ruiz¹, Flor Evelyn De la Cruz Mendoza¹,

¹*Bachiller de Nutrición. Facultad de Medicina, UNMSM. Lima, Perú.*

RESUMEN:

Actualmente la población de los adultos mayores se viene incrementando en el país. Asimismo el abordaje de la problemática de este grupo es complejo, considerándose como grupo de riesgo por tener problemas de salud y nutrición, causados por una serie de factores tanto físicos, sociales, fisiológicos y socioeconómicos. Por ello es necesario conocer sus hábitos alimentarios, estado nutricional; y si éstos están asociados a su nivel socioeconómico. **Objetivo:** Determinar la asociación de los hábitos alimentarios, estado nutricional con el nivel socioeconómico (NSE) de los adultos mayores que asisten al Programa Municipal de Lima Metropolitana. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo de asociación cruzada. La muestra fue seleccionada por conveniencia, integrada por 115 personas mayores de 60 años de ambos sexos que asistían constantemente al Programa Municipal del Adulto Mayor. Se aplicó una encuesta sobre hábitos alimentarios, y otra para establecer su nivel socioeconómico según la escala de Graffar. El estado nutricional se halló según el Índice de masa corporal (IMC) para adultos mayores. Se realizó un análisis descriptivo e inferencial con el paquete estadístico SPSS 18.0. Para establecer la asociación de las variables, se aplicó la prueba Chi cuadrado (χ^2) con un nivel de confianza del 95%. **Resultados:** Los adultos mayores se ubicaron principalmente en el NSE Medio bajo (37%) y en el NSE Medio medio (33%). Se encontró una prevalencia de sobrepeso de 42.6% y obesidad de 19.1%. Más del 60% de la población adulta mayor presentó hábitos alimentarios inadecuados respecto a carnes (65.2%), lácteos (78.3%), menestras (87.8%), frutas y verduras (64.3%). El estado nutricional no tuvo una asociación estadísticamente significativa con el NSE ($p=0.629$). Respecto a hábitos alimentarios, se observó una asociación significativa ($p<0.05$) con el NSE para el consumo de carnes ($p=0.003$), cereales y tubérculos ($p=0.038$) y de frutas y verduras ($p=0.001$). **Conclusión:** Se evidenció asociación entre los hábitos alimentarios y el NSE, mas no así, para con el estado nutricional en los adultos mayores que asisten al Programa Municipal del Adulto Mayor de Lima Metropolitana.

Palabras clave: *Adulto mayor, estado nutricional, hábitos alimentarios, nivel socioeconómico, Municipalidad.*

"Dietary habits, nutritional status and its association with socioeconomic status of older adults attending the Metropolitan Lima Municipal Program. 2011"

Fiorella Xixjuddhe Sánchez Ruiz¹, Flor Evelyn De la Cruz Mendoza¹,

¹*Bachelor of Nutrition. Faculty of Medicine, San Marcos University. Lima, Perú.*

SUMMARY:

Currently the population of older adults has been increasing in the country. Also addressing the problems of this group is complex, so it is considered as a risk group for health problems and nutrition caused by a number of factors both physical, social, physiological and socioeconomic factors. It is therefore necessary to know their dietary habits, nutritional status and socioeconomic status and if they are associated with socioeconomic status. **Objective:** To determine the association of dietary habits, nutritional status, with socioeconomic status (SES) of older adults who attend the Municipal Program of Metropolitan Lima. **Material and Methods:** Descriptive, cross-sectional association study. A convenience sample was selected consisting of 115 adults over 60 years of both sexes attending the Municipal Program for Older Adults. A survey was about their dietary habits regarding the consumption of food servings recommended, and another to establish socioeconomic status according to the scale of Graffar. Nutritional status was determined according to body mass index (BMI). We conducted a descriptive and inferential analysis with SPSS 18.0. To establish the association of variables, we applied the Chi-square test (X²) with a confidence level of 95%. **Results:** Older adults were located mainly on the SES half (92%). The prevalence of overweight and obesity was 42.6% and 19.1%. Over 60% of the elderly had inadequate dietary habits regarding meat (65.2%), dairy (78.3%), beans (87.8%), fruits and vegetables (64.3%). Nutritional status was not significantly associated with SES ($p = 0.629$). Regarding dietary habits, there was a significant association ($P < 0.05$) with SES in the consumption of meat ($p=0003$), cereals and tubers ($p=0038$), and fruits and vegetables ($p=0001$). **Conclusion:** We showed association between food habits and the SES, but no so for the nutritional status in older adults attending the Municipal Program for Older Adults in Metropolitan Lima.

Keywords: *Older adults, nutritional status, dietary habits, socioeconomic status, Municipality.*

I. INTRODUCCION Y OBJETIVOS

En las últimas décadas está cambiando la estructura demográfica global, pues en el año 2000 la población mundial reunía el 29.9% en edades infantiles y el 6.9% en edades avanzadas; al año 2050 el grupo infantil disminuirá al 21% y el de 65 y más se incrementará notablemente a 15.6%. Esto debido a una marcada disminución en las tasas de fertilidad y a un incremento en la esperanza de vida (1). Por lo tanto, su efecto sinérgico está originando un incremento en la población adulta mayor de los países latinoamericanos.

La OMS considera en los países desarrollados la etapa de vida del Adulto Mayor a partir de los 65 años; sin embargo para los países en desarrollo se considera a partir de los 60 años (2).

Actualmente la población adulto mayor se viene incrementado en todos los países, y en nuestro país está ocurriendo lo mismo, ya que en el último censo de población y vivienda 2007 muestra que las personas de 60 años y más, representan el 9.1% de la población total (3). El 75% de la población adulta mayor vive en zonas urbanas, siendo el 33.8% de la población que habita en Lima, y esto representa un tercio de la población anciana del Perú (3-5). En Lima Metropolitana se observó un incremento en la población adulta mayor pasando de 10% de la población total en el 2004 a 12.1% para el 2010 (6).

La preocupación de la comunidad internacional por el envejecimiento de la población y sus consecuencias para el desarrollo se consolidan con la proclamación del año 1999 como "Año Internacional del Adulto Mayor", por parte de la Asamblea General de las Naciones Unidas. En ese mismo año, la Organización Panamericana de la Salud - OPS convoca a los países de la Región al "Foro Andino sobre Políticas para Adultos y Adultas Mayores", realizado en Lima, conformándose Comités Intersectoriales, con la participación de la sociedad civil, para la concertación de políticas, planes y programas tendientes a mejorar las condiciones de vida de los adultos y adultas mayores (2). En el Perú, el MINDES elaboró el Plan Nacional para las personas Adultas Mayores, donde estipula la necesidad de crear programas que prioricen y orienten las intervenciones en esta población; y para ello, se requieren estudios que identifiquen los problemas reales de este grupo poblacional (4).

El abordaje de la problemática de la población adulta mayor en Lima es complejo (7). Sus especialistas señalan que son insuficientes las actividades de participación e integración social para adultos mayores no asegurados, desconocimiento del autocuidado en el adulto mayor, sobretodo en la alimentación, con hábitos perjudiciales para su salud y difíciles de desarraigar, además de que el entorno social subvalora al adulto mayor, y en la familia es percibido como una carga familiar, también se presenta violencia familiar y abandono. En muchos establecimientos de salud no existe un médico geriatra, o no hay un servicio especializado para el adulto mayor que conozca la problemática integral de salud. Por lo anterior, se considera al adulto mayor como grupo de riesgo por tener problemas de salud y nutrición causados por una serie de factores tanto físicos, sociales, fisiológicos y socioeconómicos (8).

Desde hace un buen tiempo diversos estudios han documentado con evidencias, la relación entre el nivel socioeconómico y el estado de la salud, tanto en países y regiones, como en familias y personas. Así por ejemplo, hay evidencias que demuestran que las naciones desarrolladas tienen una esperanza de vida 25 años mayor que las más pobres, o que en América Latina la esperanza de vida al nacer de los países de mayores ingresos supera en diez años a los países de menores ingresos (9).

Se han realizado estudios en Brasil y Chile donde se analizaron la asociación entre la situación socioeconómica del adulto mayor y su salud, concluyendo que aquellos que tenían menores ingresos familiares, poseían factores de riesgo en cuanto a su estilo de vida como el menor consumo de vegetales frescos, disminución en el consumo de lácteos y ejercicios menos frecuentes, así como una mayor incapacidad funcional (10,11). En Brasil, respecto a aquellos que tenían mayores ingresos, encontraron que la mayoría de este grupo padecía obesidad (10). Otro estudio en México concluyó que, para establecer el riesgo de desnutrición en el adulto mayor, es importante evaluar la situación económica y social, además de la información general de salud y las medidas antropométricas (12).

En nuestro país, un informe presentado por el MINTRA en el año 2007, mostró que la situación socioeconómica de la población adulta mayor presentaba un sub empleo de 51.9% y una tasa de desempleo de 1.7%. Según este informe, la condición del

30.4% de los adultos mayores es de pobres (13). Así mismo, IPSOS APOYO en el 2010 manifestó que la mayor proporción de la población adulta mayor de Lima Metropolitana pertenece al nivel socioeconómico medio medio, percibiendo la mayor parte de sus ingresos del apoyo de sus hijos y de su jubilación (14). En cuanto a la jubilación, el 60% de la población adulta mayor económicamente inactiva de Lima Metropolitana no tienen acceso a pensión de jubilación y están desprotegidos y más vulnerables pues no tienen ningún ingreso propio (15). A nivel nacional esto se da en un 70% (13).

Los hábitos alimentarios son un conjunto de conductas adquiridas por un individuo, por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos. Los hábitos alimentarios se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población o región determinada. Los hábitos generalizados de una comunidad suelen llamarse costumbres (16).

Se sabe que los hábitos alimentarios influyen en la ingesta de energía y nutrientes. Es así que en el año 2010, la ENAHO (Encuesta Nacional de Hogares) revela que en el 21,8% de los hogares existe al menos una persona adulta mayor que presenta déficit calórico y señala para Lima Metropolitana un 16% (6).

Según Peña y Bacallao, las poblaciones urbanas de diversos países han modificado sus hábitos alimentarios. En algunos sectores urbanos de bajos ingresos, la proporción de grasa en la dieta diaria experimentó un aumento considerable en los últimos 25 años (17).

En Chile en el año 2006 se realizó un estudio en adultos mayores sobre los hábitos alimentarios y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en su salud, encontrando un bajo consumo de lácteos, carnes, frutas, verduras y alto consumo de grasa; y aunque no precisa la cantidad de líquido ingerido, refiere que el 75% consume agua todos los días, señalando que dichos hábitos contribuyen a un proceso de mayor fragilidad en esta población adulta mayor (18).

Un estudio realizado por Labraña (13) en Chile concluyó que el nivel de ingreso está asociado a la calidad de la dieta.

Una alimentación adecuada juega un papel muy importante en el proceso de envejecimiento, de allí la importancia de evaluar el estado nutricional, que en parte está determinado por los requerimientos y la ingesta de nutrientes, e influenciados por factores como el estilo de vida, la existencia de redes sociales y familiares, el estado de salud y las restricciones socioeconómicas (19). El estilo de vida de los adultos mayores unido a la pobreza, la poca disponibilidad de recursos, el aislamiento, malos hábitos alimentarios, enfermedades crónicas y degenerativas comprometen el consumo de alimentos y por ende su estado nutricional, afectando negativamente la funcionalidad del adulto mayor y reduciendo su calidad de vida (20).

En México, un estudio respecto a hábitos alimentarios realizado en personas mayores de 65 años de una comunidad suburbana, determinó que en general y sin distinción de sexo, existen inadecuados hábitos alimentarios así como un mal estado nutricional caracterizado en gran medida por la presencia de obesidad (20). Asimismo, un estudio realizado en Cuba en el año 2007 en 280 adultos mayores observó que aproximadamente la mitad de la población presentaba obesidad (21). Otro estudio realizado el mismo año en Cuba demostró en adultas mayores mujeres que un 50% de ellas eran obesas (22), presentando esta población problemas de sobrepeso y obesidad.

En el Perú, un estudio realizado en el año 1998 en la Universidad Cayetano Heredia sobre el estado nutricional de los adultos mayores de 60 – 69 años, encontró prevalencia de desnutrición y obesidad en este grupo, siendo de 19.2% y 73% respectivamente, y que, conforme incrementaba la edad, la prevalencia de desnutrición aumentaba y la obesidad disminuía, a tal punto que todas las personas mayores de 90 años, presentaban desnutrición (23). Asimismo otro estudio realizado en Lima en el año 2003 en un grupo que asistían al Centro de Adulto Mayor de Fiori reportó que el 36.2% de las mujeres y 18.1% de los hombres presentaron sobrepeso (24).

Por otro lado, un estudio realizado en el 2004 en adultos mayores que asistían a un Hospital Geriátrico en Lima, mostró una relación directa entre hábitos alimentarios inadecuados y enfermedades crónicas no transmisibles en la población adulta mayor (25).

Otro estudio realizado en Lima Metropolitana en el año 2006, analizó el efecto de las condiciones socioeconómicas en el estado nutricional del adulto mayor, hallando que la prevalencia de obesidad fue de 22% y tuvo una diferencia significativa respecto al nivel socioeconómico (26).

La Organización Panamericana de la Salud promueve investigaciones nacionales que asocien las condiciones socioeconómicas de las familias y su estado de salud y nutrición, con el propósito de impulsar cambios en las políticas públicas de salud y nutrición conducentes a mejorar la equidad en el acceso a los servicios, la focalización y los esfuerzos públicos hacia los segmentos de mayor riesgo, los más pobres (9). Sin embargo, estas investigaciones se han orientado generalmente a las familias con niños menores de 5 años, pero aún no se tiene estudios de esta índole para los adultos mayores en nuestro país. Además, según el Instituto de Gerontología de nuestro país, son pocos los estudios realizados en este grupo, y de los que existen, han sido realizados en adultos mayores institucionalizados u hospitalizados (27).

A pesar de que en los últimos años se sabe que la gente vive más tiempo; se sigue descuidando la calidad de vida del adulto mayor. Por este motivo, es importante conocer, comprender y analizar sus hábitos alimentarios, estado nutricional y condición socioeconómica.

Es así que la Municipalidad Metropolitana de Lima en su preocupación por promover la integración social y actividades de promoción de la salud ha desarrollado un Programa que promueve espacios recreativos para el adulto mayor a través de clubes denominados "Municlub" (7). Sobre este grupo no se tiene información sobre su estado nutricional, ni sus hábitos alimentarios y si existen diferencias según su nivel socioeconómico que permita orientar las intervenciones, motivo por el cual desarrollamos la presente investigación.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la asociación de los hábitos alimentarios, estado nutricional con el nivel socioeconómico de los adultos mayores que asisten al Programa Municipal de Lima Metropolitana.

Objetivos Específicos

- Establecer el nivel socioeconómico de los adultos mayores que asisten al Programa Municipal de Lima Metropolitana.
- Identificar los hábitos alimentarios por cada nivel socioeconómico de los adultos mayores que asisten al Programa Municipal de Lima Metropolitana.
- Determinar el estado nutricional por cada nivel socioeconómico de los adultos mayores que asisten al Programa Municipal de Lima Metropolitana.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1 Tipo de Investigación

El estudio fue descriptivo, transversal de asociación cruzada.

2.2 Población de estudio

Estuvo conformada por 280 personas adultas mayores de 60 años de ambos sexos que asistían constantemente al Programa Municipal del Adulto Mayor denominado "Municlub" ubicados en los distritos del Agustino, Cercado de Lima, Los Olivos y San Juan de Miraflores; entre los meses de Enero a Abril del año 2011.

2.3 Muestra y Tipo de Muestreo

Se calculó el tamaño de la muestra teniendo un 95% de nivel de confianza, con un 7% de margen de error y la proporción estimada de la población fue de 0.50. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra, N = Total de la población, Z = Nivel de confianza, p = Proporción estimada de la población, q = 1 - p, d = Precisión o error máximo permisible

La muestra calculada fue de 115 adultos mayores.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Como criterios de elegibilidad de la muestra se consideró: adultos mayores que estén orientados en tiempo espacio y lugar, aparentemente saludables, con capacidad de valerse por sí mismos y sin alteración en sus miembros inferiores que dificulten la medición de altura, y que no hayan modificado su dieta normal por alguna patología crónica como insuficiencia renal, hepática, cáncer o sida (información brindada por el adulto mayor y verificado por su Ficha de Inscripción al Programa Municipal).

2.4 Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría y puntos de corte
Estado nutricional	Situación en la que se encuentra una persona en relación con su peso y talla.		Índice de Masa Corporal (IMC)	<p>IMC \leq 23 : Bajo de peso</p> <p>IMC $>$23 a $<$ 28: Normal</p> <p>IMC \geq 28 a $<$ 32: Sobrepeso</p> <p>IMC \geq 32 : Obesidad</p>
Hábitos alimentarios	Es el conjunto de costumbres que determinan el comportamiento de la persona en relación a la selección y consumo de alimentos.	Consumo de alimentos por porciones recomendadas	<ul style="list-style-type: none"> • Nro. de porciones de carne consumidas al día. • Nro. de porciones de lácteos consumidos al día. • Nro. de porciones de menestras consumidas a la semana. • Nro. de porciones de frutas y verduras consumidas al día. • Nro. de porciones de cereales y tubérculos consumidos al día. • Nro. de porciones de aceite de oliva o soja consumidos al día. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado.- Igual a 2 porciones. - Inadecuado.- Menor a 2 porciones. - Adecuado.- Igual a 3 porciones. - Inadecuado.- Menor a 3 porciones. - Adecuado.- Igual a 3 porciones. - Inadecuado.- Menor a 3 porciones. - Adecuado.-Igual a 5 porciones. - Inadecuado.- Menor a 5 porciones. - Adecuado.- Igual a 6 porciones. - Inadecuado.- Menor a 6 porciones. - Adecuado.- Si consume. - Inadecuado.- No consume.

			<ul style="list-style-type: none"> • Nro. de vasos de agua consumidos al día. • Consumo de frituras y/o snacks por día. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado.-Igual o mayor a 8 vasos. - Inadecuado.- Menor a 8 vasos. - Adecuado.-No consume. - Inadecuado.- Si consume.
		Tiempos de comida	<ul style="list-style-type: none"> • Nro. de comidas que consume al día. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado.- Igual a 4 veces. - Inadecuado.- Menor a 4 veces.
		Consumo de inhibidores	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de té, café y/o gaseosa junto con las comidas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado.- No consume. - Inadecuado.-Si consume.
		Adición de sal a sus preparaciones servidas	<p>Agrega sal a sus preparaciones servidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adecuado.- No adiciona. -Inadecuado.-Si adiciona.
Nivel socioeconómico	Clasificación de un individuo en estratos según sus características sociales y económicas.		Nivel socioeconómico según categorías.	<ul style="list-style-type: none"> - Alto (4 a 6 puntos) - Medio alto (7 a 9 puntos) - Medio medio (10 a 12 puntos) - Medio bajo (13 a 16 puntos) - Bajo (17 a 20 puntos)

2.5 Técnicas e Instrumentos

- ❖ Para evaluar su estado nutricional se tomaron las medidas de peso y talla, para lo cual se utilizaron los siguientes equipos:
 - Estadiómetro.- Es un instrumento de metal en forma de regla que tiene una pieza deslizante. Tiene una capacidad de 65cm y una sensibilidad de 0.1cm. Este instrumento se empleó para medir la altura de rodilla y así obtener la talla estimada recomendada por diversos autores (28-30).
 - Balanza de baño.- Se empleó este instrumento para medir el peso, balanza digital de pie marca SOEHNLE con capacidad máxima de 150 kilos y sensibilidad de 100 gramos.

Las medidas fueron tomadas según la Norma Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica del Adulto Mayor elaborada por el CENAN/INS (31). Se usó un Formato de registro para los datos de peso y altura de rodilla, donde se consignó la fecha de intervención, el nombre del operador, el código, nombres y apellidos de la persona evaluada, fecha de nacimiento, sexo, peso, talla y códigos de ropa (ANEXO N° 5).

- ❖ Para determinar los hábitos alimentarios se utilizó una encuesta elaborada de 16 preguntas que incluyeron frecuencia de consumo diario y semanal de los grupos de alimentos por porciones recomendadas así como costumbres alimentarias. Esta encuesta fue revisada y validada por jueces expertos (ANEXO N° 2).
- ❖ Para determinar el nivel socioeconómico se aplicó una encuesta basada en la escala de Graffar modificada por Méndez-Castellano (32), la cual está dividida en cuatro partes: el nivel de instrucción y actividad laboral del jefe del hogar; el grado de instrucción de la esposa del jefe del hogar y la última parte está dirigida a las características de la vivienda, material predominante de ésta y saneamiento con los que cuenta; cada una con su respectivo puntaje para clasificar a la población según su nivel socioeconómico (ANEXO N° 3 y 4).

2.6 Plan de procedimientos y Análisis de datos

Se realizaron las coordinaciones previas con los trabajadores sociales encargados (as) del Programa Municipal del Adulto Mayor para informarles sobre el objetivo del estudio, así como solicitar su apoyo. Así mismo se procedió a solicitar el consentimiento informado a los participantes.

Luego se aplicó la encuesta de Hábitos alimentarios y la del Nivel socioeconómico de forma personalizada, para lo cual se contó con personal previamente capacitado (egresados de la EAP de Nutrición de la UNMSM). Posteriormente se verificó que los formatos estén correctamente llenados.

Para la evaluación antropométrica, se contó con instrumentos previamente calibrados, y con la participación de egresados de la Escuela de Nutrición previamente estandarizados en las técnicas de medición. Para obtener el peso, el sujeto estuvo erguido, descalzo y con la menor ropa posible, ubicándose en el centro de la plataforma de la balanza. Para obtener la talla, se procedió a realizar una medición indirecta hallando la altura de rodilla con el estadiómetro, para lo cual el sujeto permaneció sentado en una silla. La medición se realizó manteniendo la rodilla y el tobillo en un ángulo de 90°. Se determinó la talla según la fórmula de Bermúdez, dado que él hace la adaptación para sujetos hispanos americanos (30,33):

$$\text{Hombres: } 69.11 + (1.86 * \mathbf{AR}) - (0.03 * \mathbf{E})$$

$$\text{Mujeres: } 72.08 + (1.84 * \mathbf{AR}) - (0.131 * \mathbf{E})$$

Donde: **AR**: Altura de Rodilla, **E**: Edad.

Para determinar el estado nutricional del adulto mayor se utilizó el Índice de Masa Corporal (IMC) y los puntos de corte referidos por el CENAN-INS y MINSa (31,34).

Previo al análisis de datos, se realizó una limpieza y control de calidad de la información recogida, y se procesaron los datos en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2007. Luego se analizó toda la información en el paquete estadístico SPSS 18.0.

Se realizó un análisis descriptivo con medidas de tendencia central y un análisis inferencial para establecer la asociación de las variables mencionadas.

Para el análisis inferencial, se determinó la asociación de cada uno de los indicadores de cada dimensión de la variable hábitos alimentarios con la variable socioeconómica, aplicándose la prueba Chi cuadrado (χ^2) con un nivel de confianza del 95% (asumimos un error del 5%, es decir una $p < 0.05$). Asimismo se determinó la asociación de las variables estado nutricional y nivel socioeconómico aplicando la prueba χ^2 con un nivel de confianza del 95% (asumimos un error del 5%, es decir una $p < 0.05$).

2.7 Consideraciones éticas

Para la participación del Adulto Mayor en este estudio, fue condición importante tener su autorización mediante su firma de la hoja de consentimiento informado que figura en el Anexo 1, previa explicación del propósito, así como los riesgos y beneficios del estudio. Por otro lado, el proyecto de tesis fue presentado a la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad de Lima para el permiso correspondiente.

III. RESULTADOS

3.1 Características de la población

La muestra estuvo constituida por 115 adultos mayores de los cuales 112 (97%) fueron mujeres y 3 (2%) fueron varones, con una edad promedio de 71 ± 7.6 años y un rango de 60 a 93 años. El 70% de la muestra estuvo comprendida en el rango de 60 a 74 años.

3.2 Nivel Socioeconómico (NSE)

La mayoría de la población se ubicó en el NSE Medio medio y Medio bajo según la Escala de Graffar modificada (32), encontrándose un poco más del tercio de la población en el NSE Medio medio y otro tercio en el Medio bajo. Por otro lado sólo 1 persona se ubicó en el NSE Alto representando un 0.9% de la población (Gráfico 1).

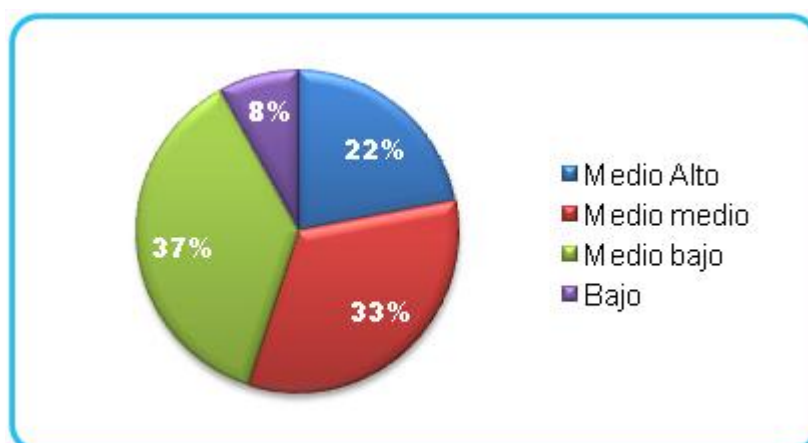


Gráfico 1. Nivel socioeconómico de los adultos mayores que asisten al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011.

Características socioeconómicas de la población

Respecto a la ocupación del jefe del hogar, destacó el grupo de empleado con profesión universitaria (31.3%). Destaca también el grupo de ocupación de técnico, productor comerciante y el grupo de ambulantes con el 22.6%. Por otro lado el 44.3% de las esposas del jefe del hogar tuvo instrucción secundaria completa y cabe mencionar que un 4.3% eran analfabetas.

En la mayoría de los hogares (54.8%), la principal fuente de ingreso económico provenía de la pensión que reciben. En relación a las condiciones de su vivienda, el 42.6% de la población tiene buenas condiciones sanitarias, y están ubicadas en zona residencial pero sin espacios amplios (Tabla 1).

Tabla 1. Características socioeconómicas de la población adulta mayor que asiste al programa municipal de Lima Metropolitana, 2011.

Características Socioeconómicas	n	(%)
Ocupación del Jefe del Hogar		
Empleado con profesión universitaria, financista, banquero, empresario, oficial de fuerzas armadas.	36	31,3
Empleados sin profesión universitaria, egresado de escuelas superiores.	17	14,8
Técnico, productor o comerciante.	26	22,6
Obrero.	10	8,7
Ambulante u otros.	26	22,6
Instrucción de la Esposa del Jefe del Hogar		
Profesión universitaria.	20	17,4
Secundaria completa.	51	44,3
Secundaria incompleta.	16	13,9
Educación primaria.	23	20,0
Analfabeta.	5	4,3
Fuente de Ingreso Económico		
Recibo por honorarios.	8	7,0
Sueldo mensual.	24	20,9
Salario semanal.	20	17,4
Pensión.	63	54,8
Características de la Vivienda		
Óptimas condiciones sanitarias, con lujo, situada en barrio residencial con grandes espacios.	3	2,6
Óptimas condiciones sanitarias, con confort, situada en barrio residencial con grandes espacios.	34	29,6
Buenas condiciones sanitarias, en zona residencial pero sin espacios amplios.	49	42,6
Ambientes reducidos, deficientes condiciones sanitarias, en barrio de "interés social", hacinamiento, y/o en zona populosa.	28	24,3
Con ambientes reducidos, malas condiciones sanitarias, carece de agua y desagüe, construida de esteras, maderas u otras.	1	0,9
TOTAL	115	100

3.3 Estado nutricional

La tabla 2 muestra la media y desviación estándar de las variables antropométricas de la población adulta mayor, destacando el valor de la media del IMC, siendo $29 \pm 3,8$ con un IMC máximo de 40.7.

Tabla 2. Mediciones antropométricas de la población adulta mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
Peso	41,0	82,4	61,16	±8,8555
Talla	1,33	1,61	1,45	±0,0474
IMC	20,9	40,7	29,06	±3,8377

A la clasificación del estado nutricional, se obtuvo que la mayor parte de la población adulta mayor presentó un diagnóstico de sobrepeso (42.6%). Cabe mencionar, que el 19.1% de la población presentó obesidad (Tabla 3).

Tabla 3. Diagnóstico del estado nutricional de la población adulta mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011.

Estado Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Peso	10	8,7
Normal	34	29,6
Sobrepeso	49	42,6
Obesidad	22	19,1
Total	115	100,0

Al comparar el estado nutricional por grupos de edad se observó que en todos los grupos más del 30% presentó sobrepeso, destacando el grupo de 65 a 69 años con mayor porcentaje de sobrepeso (52%). Se puede apreciar que conforme la edad avanza la prevalencia de obesidad disminuye (Gráfico 2).

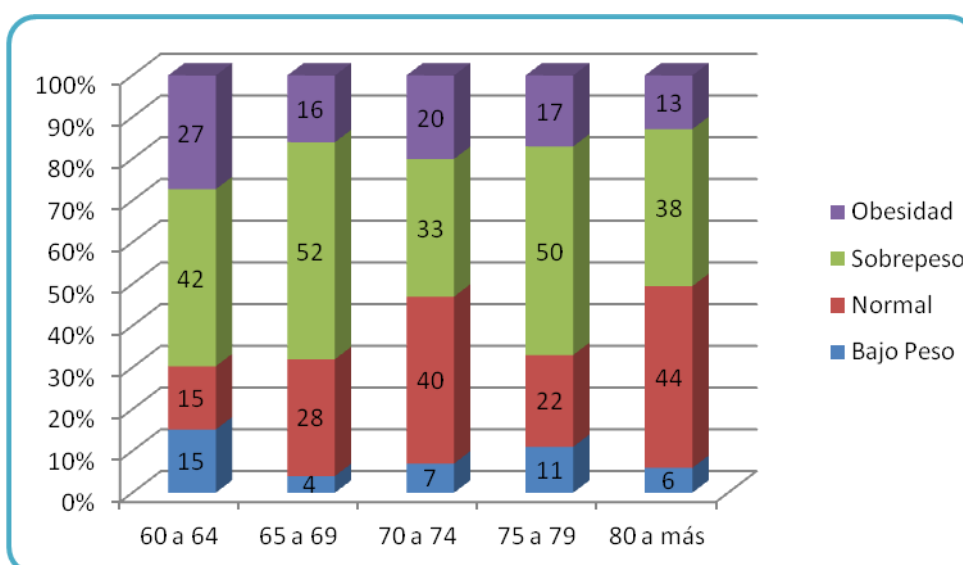


Gráfico 2: Estado nutricional según grupo de edad de los adultos mayores asistentes al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011.

3.4 Hábitos alimentarios

La Tabla 4 muestra los hábitos alimentarios categorizados en adecuados e inadecuados según dimensiones. Con respecto a la dimensión consumo de alimentos, se observó que más del 60% de la población adulta mayor presentó hábitos de consumos inadecuados para las carnes, lácteos, menestras y de frutas y verduras. Asimismo se detectó que el 92% tuvo un consumo de agua menor a lo recomendado y una gran mayoría (82%) consumía frituras y/o snacks. Por otro lado, para las dimensiones consumo de inhibidores (té, café y/o gaseosa) se detectó que un poco más del 50% de la muestra tiene el inadecuado hábito de consumir estas bebidas junto con sus comidas y el 75.7 % de la muestra consumían menos de 4 tiempos de comida al día.

Tabla 4. Hábitos alimentarios de los adultos mayores asistentes al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011.

Hábitos alimentarios		Adecuados		Inadecuados	
		n	%	n	%
Consumo de alimentos	Carne	40	34,8	75	65,2
	Lácteos	25	21,7	90	78,3
	Menestras	14	12,2	101	87,8
	Frutas y verduras	41	35,7	74	64,3
	Cereales y tubérculos	60	52,2	55	47,8
	Aceite de Oliva	52	45,2	63	54,8
	Agua	9	7,83	106	92,2
	Frituras y/o Snacks	21	18,3	94	81,7
Tiempos de comida		28	24,3	87	75,7
Consumo de inhibidores		53	46,1	62	53,9
Adición de sal a sus preparaciones servidas		87	75,7	28	24,3

3.5 Asociación del estado nutricional con el nivel socioeconómico

En el Gráfico 3, se observa que el sobrepeso y obesidad estuvo presente en todas las categorías del NSE con porcentajes casi similares excepto para el NSE Bajo, donde la prevalencia de sobrepeso (56%) fue mayor. Sólo se detectó bajo peso en el NSE Medio bajo y NSE Medio medio. A pesar de ello no se encontró asociación significativa entre las variables: estado nutricional y NSE ($p=0.629$). En relación a la obesidad, esta fue ligeramente mayor en los del NSE bajo (22%).

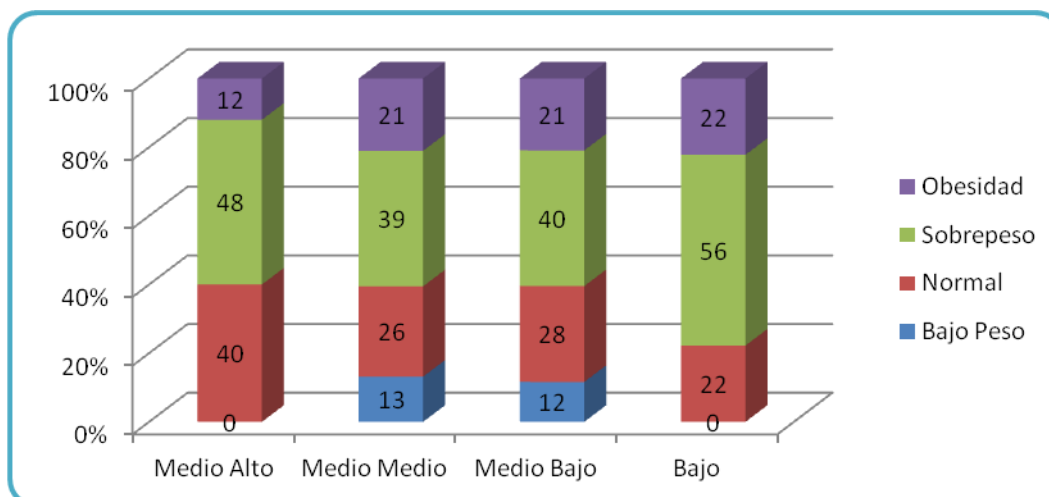


Gráfico 3. Estado nutricional según nivel socioeconómico de los adultos mayores asistentes al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011.

3.6 Asociación de hábitos alimentarios con el nivel socioeconómico

Al asociar hábitos alimentarios con NSE observamos una asociación significativa ($p < 0.05$) con el NSE en sólo tres de los doce indicadores de la variable hábitos alimentarios, que corresponden al consumo de alimentos, siendo éstos: el consumo de carnes ($p = 0.003$), frutas y verduras ($p = 0.001$), cereales y tubérculos ($p = 0.038$). Se evidencia que el grupo de adultos mayores del NSE Medio Alto tiene mayor porcentaje de hábitos adecuados en comparación con los otros NSE (Tabla 5).

Tabla 5. Hábitos alimentarios asociados al nivel socioeconómico de los adultos mayores asistentes al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011.

Hábitos alimentarios		Medio Alto n=25		Medio Medio n=38		Medio Bajo n=43		Bajo n=9		P Valúe
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Consumo de alimentos por porciones recomendadas	Carne	16	64	13	34	10	23	1	11	0.003
	Lácteos	7	28	10	26	6	14	2	22	0.462
	Menestras	3	12	3	8	8	19	0	0	0.313
	Frutas y verduras	16	64	16	42	8	19	1	11	0.001
	Cereales y tubérculos	11	44	23	61	25	58	1	11	0.038
	Aceite de Oliva	16	64	17	45	17	40	2	22	0.109
	Agua	3	12	2	5	3	7	1	11	0.770
	Frituras y/o Snacks	5	20	7	18	8	19	1	11	0.948
Tiempos de comida*		10	40	8	21	9	21	1	11	0.197
Consumo de inhibidores**		11	44	21	55	19	44	2	22	0.326
Adición de sal a sus preparaciones servidas***		17	68	30	79	32	74	8	89	0.591

*4 tiempos de comida **Aquellos que no consumen inhibidores ***No adicionan sal a sus preparaciones

Respecto al consumo de carnes, se observó que el consumo inadecuado de carnes, es decir, menos de dos raciones al día, es mayor en el NSE bajo (Gráfico 4), y que los adultos mayores que pertenecen al NSE medio bajo y NSE bajo tienen 3 veces más probabilidad de tener un hábito inadecuado ($OR=3.18$).

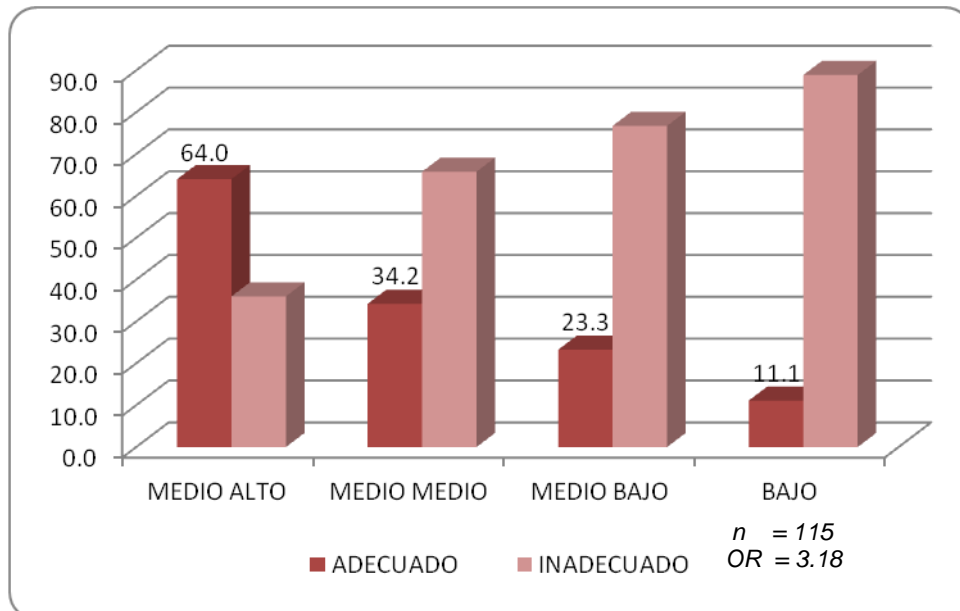


Gráfico 4. Consumo de carnes asociado al nivel socioeconómico de los adultos mayores asistentes al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011.

De igual modo, respecto al consumo de frutas y verduras observamos que las personas del NSE bajo tienen un menor consumo de estas (Gráfico 5). Así mismo, este grupo y el del NSE medio bajo tendrían 5 veces más probabilidad de tener un hábito inadecuado en su consumo ($OR=4.93$).

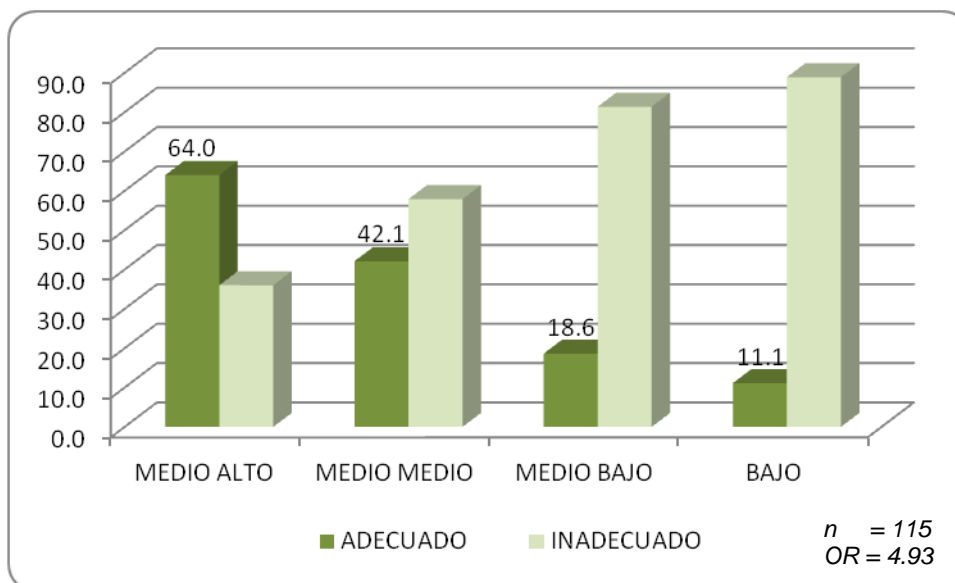


Gráfico 5. Consumo de frutas y verduras asociado al nivel socioeconómico de los adultos mayores asistentes al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011.

Con respecto al consumo de cereales y tubérculos se observó que más del 40% de todos los grupos de NSE presentaron un consumo adecuado de cereales, a excepción del NSE bajo, donde tan sólo el 11% tenía un consumo adecuado. (Gráfico 6)

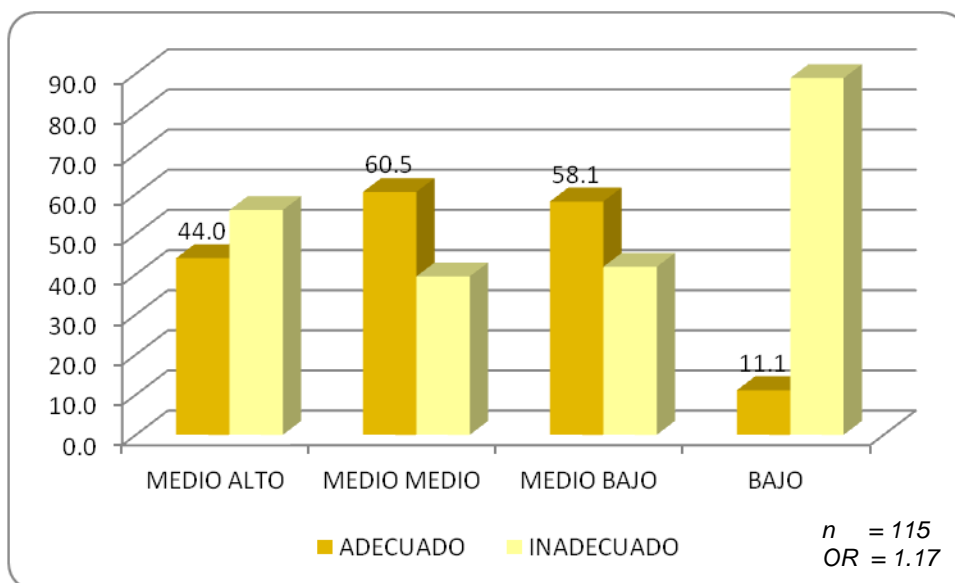


Gráfico 6. Consumo de cereales según nivel socioeconómico de los adultos mayores asistentes al Programa Municipal de Lima Metropolitana, 2011.

IV. DISCUSIÓN

El incremento de la esperanza de vida junto con el descenso de la natalidad, implica un envejecimiento de la población y con ello nuevos retos de intervención dirigidos a este grupo denominados adultos mayores. De aquí la importancia de desarrollar estudios que nos permitan contar con información sobre este grupo. Como se mencionó anteriormente en nuestro país no contamos con estudios sobre los hábitos alimentarios, estado nutricional y aún menos su relación con el NSE, hecho que motivó el presente estudio.

Esta investigación fue realizada en 5 zonas de Lima Metropolitana donde se desarrolla el Programa Municipal dirigido al adulto mayor más conocido como "Municlub". Cabe mencionar que Lima Metropolitana es considerada una zona urbana donde se encuentran Niveles Socioeconómicos diferentes (35).

El grupo de adulto mayor estudiado se caracterizó por una mayor proporción de mujeres, lo cual refleja el proceso de feminización del envejecimiento (36) encontrado en otros estudios (37,38, 39); y esto puede ser explicado por una mayor esperanza de vida que presentan las mujeres (72.4 años) en comparación con los varones (67.3 años) (40).

En cuanto a sus características socioeconómicas, se evidencia que la gran mayoría se ubicó en el NSE Medio bajo (37%) y en el NSE Medio medio (33%), según la escala de Graffar modificada por Méndez-Castellano. El 8% restante se ubicó en el NSE bajo, que podrían considerarse como pobres, y de esta manera formar parte del 16.9% de adultos mayores pobres que viven en el área urbana (13).

Estado nutricional

Al contrastar nuestros resultados del estado nutricional con el estudio realizado por Pajuelo (41), en el año 1975, donde reporta sólo un 4.4% de ancianos con sobrepeso y un 1.6% con obesidad frente al 42.6% de sobrepeso y al 19.1% de obesidad detectado en nuestra población de estudio, se evidencia la transición nutricional ocurrida en esta población. Esto estaría reflejando los cambios en el estilo de vida y hábitos alimentarios (36). Lo mismo ocurre en América Latina, que ha cambiado de una condición de alta prevalencia de bajo peso hacia un escenario

marcado por un incremento de la obesidad acompañada de enfermedades crónicas no transmisibles como las cardiovasculares, diabetes y cáncer (42).

La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad encontrada en nuestro estudio es similar a lo hallado en otras investigaciones realizadas en el país, como es el estudio realizado en el adulto mayor del CAM-Lima Cercado que reportó una prevalencia de 47% de sobrepeso y 19% de obesidad (43). Otro estudio realizado en un distrito aledaño a Lima Metropolitana halló una prevalencia de sobrepeso de 55% y 8% de obesidad (37).

En otros países como en Ecuador (38), Brasil (28), Chile (19) y Cuba (21) reportaron altas prevalencias de sobrepeso y obesidad.

Estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico

El estado nutricional por cada NSE en el grupo estudiado coincide con lo hallado en un estudio realizado en Chile (11) que comparó dos grupos de adultos mayores, uno de alto y otro de bajo ingreso familiar, encontrando sobrepeso en ambos grupos con una mayor prevalencia (73%) en el de bajo nivel de ingreso, lo cual también se encontró en nuestro estudio, teniendo el NSE bajo, un 56% de sobrepeso.

En nuestro estudio no se halló una asociación significativa del estado nutricional en relación al NSE, esto podría deberse a que la proporción de sobrepeso y obesidad fue similar en todos los NSE, y el bajo peso solo estuvo presente en un 10% y 12% en los NSE Medio bajo y Medio medio respectivamente.

Si bien todos los NSE presentaron sobrepeso y obesidad, su origen podría no ser el mismo. Según Peña y Bacallao (17), las causas podrían ser distintas entre ellos, ya que en los NSE altos, las causas de la obesidad están relacionadas al consumo de alimentos industrializados altos en grasas y carbohidratos como por ejemplo golosinas, snacks, comidas rápidas o pre-elaboradas, además de un aumento en el tamaño de las porciones junto a una disminución de la actividad física, y un mayor sedentarismo que implican los trabajos en la vida moderna, o jubilación, mientras que los obesos de los NSE bajos, pueden presentar un incremento en su peso corporal causado por un excesivo consumo de productos de panadería, las pastas, el arroz, los azúcares simples, el alcohol, etc.

Hábitos Alimentarios

Los hábitos alimentarios son influenciados por diversos factores que determinan la cantidad y calidad de los alimentos que se compran, se preparan y se consumen (44). En el Perú los hábitos alimentarios de los adultos mayores no han sido muy estudiados, sin embargo existen en otros países como Chile (18,19), Brasil (10), México (20) y España (45) donde han valorado su caracterización mencionando que estos son determinantes en el estado de salud y la calidad de vida del adulto mayor.

En forma general se podría decir que la alimentación en nuestra población de estudio es inadecuada, debido a que en su mayoría no están consumiendo las porciones de alimentos recomendadas según las Guías de Alimentación para el Adulto Mayor (46).

Es preocupante ver en nuestra población estudiada un alto porcentaje de personas con hábitos alimentarios inadecuados; como es el bajo consumo de lácteos, agua y el alto consumo de frituras y/o snacks. El bajo consumo de lácteos también se observa en otros países, como en Chile en donde se encontró que el 25% de su población consumían 2 porciones de lácteos al día (18). De lo observado, es probable que no se alcance el nivel de ingesta de calcio con la dieta.

Hábitos Alimentarios y su asociación con el nivel socioeconómico

Diversos estudios realizados en América Latina reportaron que un ingreso económico bajo de manera permanente tiene un efecto adverso sobre la salud, ya que se ve relacionado con el nivel de educación y con la toma de mejores decisiones respecto a su salud (47).

En nuestro estudio encontramos asociación entre el NSE con el consumo de carnes, consumo de cereales y tubérculos y, consumo de frutas y verduras ($p < 0.05$). Siendo el grupo de NSE Medio alto el que presentó un mayor consumo de porciones recomendadas, frente al 11% del NSE bajo.

De manera similar, otro estudio realizado en Chile con dos grupos de adultos mayores con niveles educativos distintos, reportó que su alimentación era

inadecuada en cantidad y calidad, y su frecuencia de consumo estaba por debajo de las recomendaciones del MINSAL, especialmente respecto al consumo de lácteos y de agua en ambos grupos (19).

El NSE bajo de nuestra población presentó un bajo consumo de frutas y verduras en comparación con los otros NSE ($p=0.001$). Esto se evidencia en otro estudio realizado en Brasil que demostró asociación con el NSE, ya que familias de bajo ingreso presentaron menor consumo de frutas y verduras respecto a las de altos ingresos (10). En Argentina se reportó a través de la Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo en el año 2005, que 1 de cada 3 personas no consume frutas y verduras y que a mayor ingreso se observó un mayor consumo de ambas (48). Según Peña esto podría atribuirse por el elevado precio principalmente de las frutas que los hacen inaccesibles para los grupos de ingresos más bajos (17). Por otro lado, este bajo consumo estaría implicando un baja ingesta de fibra en esta población, y por ende el incremento de riesgo para las dislipidemias, diabetes, cáncer al colon, entre otras enfermedades de alta prevalencia en la edad avanzada (15,49).

Otro factor que influye es tener acceso a los alimentos. Un estudio cualitativo realizado en Chile tuvo como resultados que los participantes adultos mayores reconocían que a su edad se limita el acceso a los alimentos por diferentes factores ya sean económicos o funcionales, aspecto deteriorantes para su estado de salud y nutrición, y muchos de ellos al no tener ingresos dependían de otras personas para el acceso a los alimentos. Este estudio concluía que los adultos mayores tienen limitantes para el acceso, consumo y aprovechamiento biológico de los alimentos, a pesar de que identificaban y reconocían el valor nutritivo de muchos grupos de alimentos. Todo ello puede aumentar el riesgo de deficiencias nutricionales en este grupo de edad (18).

Aunque no se encontró asociación entre el NSE y el consumo de menestras, el NSE bajo presentó un menor consumo de éstas. Por otro lado, este grupo presentó un elevado consumo de frituras y/o snacks, siendo favorecida por la gran oferta de estos y su fácil obtención, en mercados, quioscos y restaurantes de comida rápida (50).

Una de las limitaciones que se tuvo en el estudio fue el alto porcentaje de mujeres en la muestra, lo que limita las conclusiones en relación al sexo masculino. Además que no se encontró una población representativa del NSE alto (una persona) por lo que no se consideró este nivel para el análisis de las variables.

Otra limitación fue el problema de memoria y de estimación del tamaño de porciones consumidas. Para ello, se trabajó con grupos pequeños para absolver cualquier duda del adulto mayor y se contó con laminarios fotográficos que mostraban el tamaño de las porciones de los alimentos. Cabe mencionar que los adultos mayores encuestados estaban orientados en tiempo y espacio, y no se presentaron casos de problemas de Alzheimer.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje de la población adulta mayor se ubicó en el nivel socioeconómico medio bajo.
- Más de la mitad de la población adulta mayor presentó hábitos alimentarios inadecuados con respecto a carnes, lácteos, menestras, frutas y verduras.
- Los hábitos alimentarios que estuvieron asociados al NSE fueron el consumo de carnes, cereales, y de frutas y verduras. El NSE medio alto fue el que presentó mejores hábitos adecuados comparado con los otros NSE.
- Más de un tercio de la población adulta mayor presentó sobrepeso, y una quinta parte obesidad.
- El estado nutricional no tuvo una asociación estadísticamente significativa con el NSE, aunque el NSE bajo presentó una mayor prevalencia de sobrepeso y obesidad.

RECOMENDACIONES

- Los nutricionistas deben realizar estudios cualitativos para conocer a profundidad los hábitos alimentarios y así poder desarrollar proyectos educativos para mejorar el consumo de menestras lácteos, frutas y verduras.
- Se sugiere que el Municipio elabore programas preventivos, realizando una educación nutricional correcta y oportuna en edades tempranas para lograr una alimentación balanceada sana en las edades más avanzadas.
- Se recomienda al Municipio implementar talleres de actividad física para los adultos mayores a fin de prevenir y/o mejorar los problemas de malnutrición por exceso detectados en este grupo.
- Finalmente, el profesional de la salud debe tener en cuenta que la educación alimentaria nutricional en el adulto mayor debe realizarse en un clima de respeto y afecto, relacionando una alimentación saludable a una mejor calidad de vida, mayor grado de autonomía y mejor potencialidad humana. Las guías de alimentación pueden ser de ayuda.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Novelo H. Situación epidemiológica y demográfica del adulto mayor en la última década. *RevSa Pub y Nutr Méx* 2003; 5.
2. Inga J, Vera A. Calidad y Satisfacción de Vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú-Estudio Piloto y análisis Psicométrico. [Monografía en Internet] Asociación por la Defensa de las Minorías. Disponible en: <http://www.geocities.com/Heartland/Cabin/5900/adulto.htm>. Acceso el 3 de julio 2011.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Censos Nacionales 2007: XI de Población y VI de Vivienda: Perfil Sociodemográfico del Perú. 2da Edición de 2008. Perú: INEI; 2008.
4. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social. Plan Nacional para las personas Adultas Mayores 2006 – 2010. Perú: MINDES; 2006.
5. Foro de la Sociedad Civil en Salud, Mesa Temática de Adultos Mayores. Vigilancia ciudadana a los servicios de salud desde la percepción de los Adultos Mayores en dos distritos de Lima Metropolitana. Perú: Foro de la Sociedad Civil en Salud; 2008.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Niñez y del Adulto Mayor. Perú: INEI; 2011. (Informe Técnico N° 02 Junio 2011).
7. Ministerio de Salud, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Red de Municipios y Comunidades Saludables, Organización Panamericana de la Salud. Políticas saludables para adultos mayores en los municipios. Lima: OPS; 2004. (Cuadernos de Promoción de la Salud N°12).
8. Castro V, Sánchez NJ, Tapia CR. Las enfermedades crónicas en las personas de 60-69 años. *Salud Pública Mex* 2006;38:438-447.
9. Pichihua J, Miranda M, Sánchez J, Trujillo H, Salvatierra R. Efecto del nivel socioeconómico sobre algunos indicadores de salud y nutrición en la niñez, Perú 2003-2004. Lima: Instituto Nacional de Salud; 2007.
10. Lima-Costa MF, Barreto SM, Firmo J, Uchoa E. Socioeconomic position and health in a population of brazilian elderly: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Pan Am J Public Health* 2003;13(6):387-393.

11. Labraña T, Durán F, Asenjo I. Nivel de ingreso familiar y su relación con la calidad de la dieta de 2 grupos de adultos mayores de 60 años de la ciudad de Concepción Chile. *Rev. Chil. Nutr* 1999;26(3):301-309.
12. Franco N, Ávila J, Ruiz L, Gutiérrez L. Determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores de la comunidad: Análisis secundario del estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en México. *Rev Panam Salud Pública* 2007;22(6):369-375.
13. Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Informe anual del empleo de las personas adultas mayores - 2007. Lima: MINTRA; 2008.
14. Ipsos APOYO Opinión y Mercado. Perfil del adulto mayor 2010, [sitio en Internet] 2010. [fecha de acceso 15 de Junio de 2011]; 10(177). URL disponible en: http://www.ipsos-apoyo.com.pe/sites/default/files/marketing_data/MKT%20Perfil%20del%20adulto%20mayor%202010.pdf
15. Varela L, Chávez H, Herrera A, Mendez F, Galvez M. Perfil del adulto mayor Perú – INTRA II. Desarrollando respuestas integradas de los sistemas de cuidados de la salud para una población en rápido envejecimiento. Lima: Instituto de Gerontología/OMS; 2004.
16. Cereceda Bujaico MP. *Dietética de la teoría a la práctica*. Lima: Fondo Editorial UNMSM; 2008.
17. Peña M, Bacallao J. La obesidad en la pobreza: Un problema emergente en las Américas. En: Peña M, Bacallao J, eds. *La Obesidad en la Pobreza: Un Reto para la Salud Pública*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2000. Pp. 3-11.
18. Restrepo S, Morales R, Ramírez C, López M, Varela L. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. *RCN [revista en Internet]* 2006. [fecha de acceso 10 de Junio de 2011]; 33(3). URL disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006.
19. Barrón MV, Mardones MA, Vera S, Ojeda G, Rodríguez F. Comparación de estilos de vida de la población económicamente activa mayor de 65 años entre las ciudades de Chillan y Valparaíso, Chile. *Rev Theoria* 2006;15(1):33-44.

20. ReyesV, Sotomayor S, González L. Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F. *RevEnfermInstMex Seguro Soc* 2007;15(1):27-31.
21. Abreu C, Viamontes A, Capote A, Betancourt M. Estado nutricional en adultos mayores: casa de abuelos Amalia Simoni. *AMC* [revista en Internet] 2009 Agosto. [Fecha de acceso 10 de Junio de 2011]; 13(4). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000400008&lng=es.
22. Abreu C, Burgos y, Cañizares D, Viamontes A. Estado nutricional en adultos mayores. *AMC* [revista en internet] 2007 Octubre. [Fecha de acceso 10 de Junio de 2011]; 12(5). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000500005&lng=es.
23. Sandoval L, Varela L. Evaluación del estado nutricional de pacientes adultos mayores ambulatorios. *RevMedHered* 1998;9(3):104-108.
24. Cereceda M. Antropometría nutricional de adultos mayores. *CAM Fiori Lima-Perú*. 2003. *An Fac Med UNMSM* 2004;64(3 Supl II Jorn Cient Sanf):31.
25. Ludeña A, Torres C, Bernui I. Antecedentes alimentarios del adulto mayor con y sin hipertensión primaria actual, en el hospital geriátrico San José PNP. San Miguel. Abril 2004. *An Fac Med UNMSM* 2004;65(3 Supl II Jorn Cient Sanf): 44.
26. Cárdenas H. Efecto de las condiciones socio económicas en el estado nutricional del adulto mayor de Lima Metropolitana [Tesis doctoral]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2007.
27. Varela L, Ortiz P, Chávez H. Características de los trabajos científicos nacionales en geriatría y gerontología 1980-2001. *RevMedHered* 2003; 14:18-25.
28. Borba R, Coelho M, Borges P, Corrêa J, González C. Medidas de estimación de la estatura aplicadas al índice de masa corporal (IMC) en la evaluación del estado nutricional de adultos mayores. *RevChil Nutr* 2008;35 (Supl 1): 272-279.

29. Federación Latinoamericana de Nutrición Parenteral y Enteral. Evaluación del estado nutricional en paciente hospitalizado, Consenso para Latinoamérica. Cancún: FELANPE; 2008.
30. Bermúdez O, Tucker K. Uso de la altura de rodilla para corregir la talla de ancianos de origen hispano. Rev ALAN 2000;50(1):42-47.
31. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Valoración nutricional antropométrica del adulto mayor. Lima: INS/CENAN; 2005.
32. Feijoo F. Evaluación de la calidad de vida en el adulto mayor y su relación con el estado nutricional en Lima Metropolitana. [Tesis Doctoral]. Lima: Unidad de Postgrado, Universidad Nacional Federico Villareal; 2008.
33. Acosta R. Evaluación nutricional en ancianos. Córdoba: Editorial Brujas; 2008.
34. Ministerio de Salud. Guía Técnica para el llenado de la Historia Clínica de Atención Integral de Salud del Adulto Mayor. Lima: MINSA; 2006.(RM N°1147-2006/MINSA).
35. Asociación Peruana de Investigación de Mercados. Niveles Socioeconómicos de Lima Metropolitana. Lima: APEIM; 2010.
36. Ham – Chamde R. El envejecimiento: una nueva dimensión en la salud en México. Salud Pública Mex 1996;38(6):409-418.
37. Cárdenas H, Bello C, Feijóo M, Huallpa E. Evaluación Nutricional de un grupo de Adultos Mayores residentes en Perú. Rev Cubana Salud Pública 2004;30(3).
38. Carrera M, Jaramillo L, Consumo alimentario ideal, Índice de masa corporal y salud bucal en adultos mayores organizados de la ciudad de Quito. Rev Med Vozades 2009;20:23-26.
39. Peláez E, Torres V, Acosta R, Massobrio R. Ingresos de los hogares y estado nutricional de adultos en una ciudad intermedia del interior de Argentina. RPSM [revista en internet] 2010. [Fecha de acceso 10 de Junio de 2011];7(2) URL disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista/1>.

40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Estimaciones y proyecciones de Población, 1950 – 2050. Lima: INEI; 2001. (Boletín de Análisis Demográfico N°35).
41. Pajuelo J. Situación nutricional del gerente en el Perú. Rev Diagnostico 1999;38 (5):225-231.
42. Barría R, Amigo H. Transición nutricional: una revisión del Perfil Latinoamericano. ALAN-VE[revista en internet] 2006. [Fecha de acceso 15 de Junio de 2011]; 56(1).URL disponible en: http://www.alanrevista.org/ediciones/2006-1/transicion_nutricional.asp
43. Cereceda P, Gonzales H, Carranza E, Zúñiga H, Cuellar E, Vásquez D, Indicadores antropométricos y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles – CAM Lima Cercado. An Fac Med UNMSM 2004;65(sup 2004):35.
44. Ávila-Funes JA, Garant MP, Aguilar S. Relación entre los factores que determinan los síntomas depresivos y los hábitos alimentarios en adultos mayores de México. Rev Panam Salud Pública 2006;9(5):321–330.
45. Instituto de Salud Pública, Servicio de Promoción de la Salud, Comunidad de Madrid. Perfil Alimentario de las personas mayores en la Comunidad de Madrid. Madrid: INS/SPS; 2002. (Documento Técnico de Salud Pública N°82).
46. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social, Dirección de Personas Adultas Mayores. Guía Técnica Alimentaria para Personas Adultas Mayores. Lima: MINDES; 2009.
47. Tood J, Rossi M, Triunfo P. El estado de salud del adulto mayor en América Latina. UAD Econ Bogotá [revista en internet] 2007 Jan/June. [Fecha de acceso 10 de Julio de 2011]; 26(46).URL disponible en: www.fcs.edu.uy/archivos/2006.pdf
48. Gabin de Sardoy M. La obesidad en los diferentes niveles socio-económicos. Rev PM [revista en internet] Abril de 2010. [Fecha de acceso 10 de Julio de 2011]. URL disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2113/1/La-obesidad-en-los-diferentes-niveles-socio-economicos.html>

49. Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Encuesta Nacional de Indicadores Nutricionales, Bioquímicos, Socioeconómicos y Culturales relacionados con las Enfermedades Crónicas Degenerativas. Lima: INS/CENAN; 2006.
50. Müller M, Trautwein E. Nutrición y Salud Pública. España: Editorial Acribia Zaragoza;2008.

ANEXOS

ANEXO N° 1.**HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO****“Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011”**

Investigadoras: Flor Evelyn de La Cruz Mendoza y Fiorella Xixjuddhe Sánchez Ruiz

Propósito

La Universidad Nacional Mayor de San Marcos hace estudios sobre la Salud y el estado nutricional de los adultos mayores. Actualmente esta población está incrementándose y nosotras siendo alumnas de la EAP Nutrición de la UNMSM queremos conocer los hábitos alimentarios y estado nutricional según nivel socioeconómico de los adultos mayores, para así poder enfocar mejor el tipo de apoyo que se debe brindar.

Participación

Este estudio pretende conocer los hábitos alimentarios y estado nutricional según nivel socioeconómico de los adultos mayores que asisten a un programa municipal de Lima Metropolitana. Si usted permite su participación, sólo tendrá que llenar dos encuestas sobre sus hábitos alimentarios y su nivel socioeconómico. Así mismo se le medirá su peso y su talla.

Riesgos del estudio

Este estudio no representa ningún riesgo para usted. Para su participación en el estudio sólo debe completar dos encuestas, una sobre sus hábitos alimentarios y el otro sobre su economía; y participar en la toma de las medidas de peso y talla.

Beneficios del estudio

Con su participación en el estudio usted contribuirá a mejorar los conocimientos en el campo de la salud y nutrición de la población adulta mayor, así mismo conocerá su estado nutricional y la importancia de una alimentación adecuada, mediante sesiones educativas en su club municipal.

Costo de la participación

La participación en el estudio no tiene ningún costo para usted. Las medidas se realizarán con su autorización y la del Club municipal en fechas previamente coordinadas. Sólo es necesario que usted asista en el día programado para la toma de datos.

Confidencialidad

Toda información obtenida es completamente reservada, solamente los miembros del equipo de trabajo conocerán los resultados y la información. Puesto que se le asignará un número (código) a cada uno de los participantes, y este número se usará para el análisis, presentación de resultados, publicaciones, etc.; de manera que su nombre permanecerá en total confidencialidad. Con esto ninguna persona ajena a la investigación podrá conocer los nombres de los participantes.

Requisitos de participación:

Los candidatos / candidatas deberán ser adultos mayores varones y mujeres de edades entre 60 y 85 años.

Si usted está de acuerdo en participar en este proyecto para beneficio de su salud y mejoría en su alimentación, deberá firmar este documento, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntario. Sin embargo, si usted no desea participar en el estudio por cualquier razón, puede retirarse con toda libertad sin que esto represente algún gasto, pago o consecuencia negativa por hacerlo.

Donde conseguir información:

Para cualquier consulta, queja o comentario por favor comuníquese con Flor Evelyn de la Cruz Mendoza al teléfono 987531598 y/o Fiorella Sánchez Ruiz al teléfono 996783433, donde con mucho gusto serán atendidos.

Declaración voluntaria

Yo he sido informado (a) del objetivo del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio es gratuita. He sido informado(a) de la forma como se realizará el estudio y de cómo se tomarán las mediciones. Estoy enterado(a) también que puedo participar o no continuar en el estudio en el momento en el que lo considere necesario, o por alguna razón específica, sin que esto represente que tenga que pagar, o recibir alguna represalia de parte del equipo o del club.

Por lo anterior acepto voluntariamente participar en la investigación de:

“Hábitos alimentarios, estado nutricional y su asociación con el nivel socioeconómico del adulto mayor que asiste al Programa Municipal de Lima Metropolitana. 2011”

Nombre del participante:

Dirección:

DNI _____

Edad _____

Firma _____

- 1 porción.
- No consumo.

9. ¿Cuántas porciones (1 taza) al día consume sumando: arroz y fideos?

- De 7 a 9 porciones al día
- De 5 a 6 porciones al día
- De 3 a 4 porciones al día
- De 1 a 2 porciones al día

10. ¿Cuántas porciones (unidad) al día consume sumando: pan, papa y camote?

- De 7 a 9 porciones al día
- De 5 a 6 porciones al día
- De 3 a 4 porciones al día
- De 1 a 2 porciones al día

11. ¿Consume diario aceite de oliva o soya?

- Si consumo.
- No consumo.

12. ¿Qué bebida toma junto con sus comidas durante el día? Puede marcar más de una.

- Agua natural
- Café o té
- Leche o yogurt
- Néctar o Cifrut
- Gaseosa
- Jugo o refresco de fruta

13. ¿Cuántas vasos de agua natural toma al día?

- De 8 a 10 vasos.
- De 5 a 7 vasos.
- De 2 a 4 vasos.
- Lo tomo de vez en cuando.

14. ¿Con qué frecuencia consume preparaciones fritas?

- A diario.
- 4-6 veces por semana.
- 1-3 veces por semana.
- No consumo.

15. ¿Cuántas veces consume snacks (golosinas y/o galletas)?

- Diario.
- 4-6 veces por semana.
- 1-3 veces por semana.
- No consumo.

16. ¿Usted le añade sal a la comida que va a consumir?

- Sí
- No

ANEXO N° 6
INSTRUCTIVO PARA LA ENCUESTA DE HABITOS ALIMENTARIOS

Primero: Llenar los datos personales con letra legible (tipo imprenta):

Nombre _____ (Nombre y Apellido del encuestado.)

Dirección _____ (Domicilio actual).

Fecha _____ (Colocar el día y el mes en que se tomó la encuesta).

Edad _____ (Preguntar fecha de nacimiento y edad actual).

A continuación leer la pregunta en forma pausada y mencionar las alternativas. Luego colocar un check a la alternativa elegida.

Considerar:

Rara vez o Nunca, desde el punto de vista cualitativo son equivalentes pues el consumo al ser calculado por día llega a ser ínfimo por esa razón es que van juntos.

A la pregunta 9 y 19, preguntar por cada alimento y luego hacer la suma. Recordar que una taza equivale a una porción.

A la pregunta 14, resaltar que es fuera y dentro de casa.

Respecto al consumo de la sal, hacer énfasis en que es la sal agregada a la comida servida.

ANEXO N° 7
INSTRUCTIVO PARA LA ENCUESTA SOCIOECONOMICA

Primero: Llenar los datos personales con letra legible (tipo imprenta):

Nombre _____ (Nombre y Apellido del encuestado.)

A continuación leer la pregunta en forma pausada y mencionar las alternativas. Luego colocar un check a la alternativa elegida.

Entendemos por JEFE DEL HOGAR a la persona que aporta con mayores ingresos al hogar.