

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS

MAYORES INDEPENDIENTES DE BASE COMUNITARIA DE

LOS DISTRITOS: GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO

DE LA ALIANZA Y POCOLLAY – TACNA 2024

TESIS

Presentada por:

Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS
MAYORES INDEPENDIENTES DE BASE COMUNITARIA DE
LOS DISTRITOS: GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO
DE LA ALIANZA Y POCOLLAY – TACNA 2024**

TESIS

Presentada por:

Bach. CYNTHIA BEATRIZ VALERIANO HUAYTA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

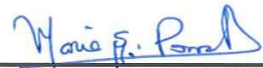
Aprobada por UNANIMIDAD, ante el siguiente jurado



Dra. María Dalila Salas de Cornejo
Presidenta



Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra
Miembro



Dra. María Soledad Porras Roque
Miembro



Dra. María Soledad Porras Roque
Asesora

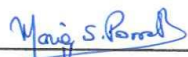
CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. María Soledad Porras Roque** en mi condición de asesora acreditada por la resolución de Facultad N° 12676-2024-FACS-UNJBG, de la tesis titulada: "FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES DE BASE COMUNITARIA DE LOS DISTRITOS: GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY- TACNA 2024". Presentada por la **Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta** para optar el título profesional de: **Licenciado en Enfermería**.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 10%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la ESCALA DE SIMILITUD de la tesis está de acuerdo a la SIMILITUD BAJA: PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para su obtención del título profesional.



Dra. María Soledad Porras Roque
DNI: 00492492
Asesora



Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta
DNI: 47697458
Tesista



DEDICATORIA

A Dios por ser mi soporte y permitirme avanzar paso a paso cada día y así culminar esta primera etapa académica y llenarme de esperanza para ver el futuro con más oportunidades.

A mi madre, esposo e hijos por el soporte y apoyo incondicional durante este periodo.

A mi asesora y maestra, la Dra. María Soledad Porras Roque, por brindarme confianza y orientación a lo largo del trabajo de investigación.

Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta

AGRADECIMIENTO

A la escuela profesional de enfermería – Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por encaminar esta aventura conducente al título profesional. A la plana docente de la Escuela Profesional de Enfermería, por compartir con mucha sapiencia, sus experiencias académicas y también, relacionadas con la praxis profesional.

A mi familia, por su apoyo incondicional, motivándome a seguir luchando por cumplir mis metas. A mis grandes amigos y colegas que acompañaron cada etapa para el término de este trabajo de investigación.

A los adultos mayores que fueron principales actores del proyecto, quienes me brindaron inolvidables experiencias. Al equipo de Portamor que trabaja de manera conjunta en favor de un envejecimiento digno, activo y saludable.

Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
1.3. OBJETIVOS.....	7
1.3.1. Objetivo general	7
1.3.2. Objetivos específicos	7
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	8
1.5. HIPÓTESIS.....	11
1.5.1. Hipótesis alterna (H1).....	11
1.5.2. Hipótesis nula (Ho).....	11
1.6. VARIABLES DE ESTUDIO	11
1.6.1. Variable independiente.....	11
1.6.2. Variable dependiente	11
1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	12

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	14
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	14
2.2. BASE TEÓRICA	19
2.2.1. Teoría de enfermería de Nola Pender.....	19
2.2.3 Variables de estudio	26
2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	30
CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	32
3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.4. POBLACIÓN.....	33
3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.	33
3.5. MUESTRA Y MUESTREO	34
3.5.1. Tamaño de la muestra	34
3.5.2. Muestreo	34
3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS	34
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD	37
3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	40
3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	41

CAPÍTULO IV DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS.	44
4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN TABLAS	44
4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS	68
4.3 DISCUSIÓN.....	71
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	73
5.1 CONCLUSIONES	73
5.2 RECOMENDACIONES.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	76
ANEXOS	81

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA N°01	FACTORES SOCIO FAMILIARES – BASE COMUNITARIA ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2024	43
TABLA N°02	FACTORES SOCIO FAMILIARES – BASE COMUNITARIA ALTO DE LA ALIANZA A NIVEL GENERAL	45
TABLA N°03	FACTORES SOCIO FAMILIARES – BASE COMUNITARIA GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA – 2024	46
TABLA N°04	FACTORES SOCIO FAMILIARES – BASE COMUNITARIA GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA A NIVEL GENERAL, TACNA – 2024	48
TABLA N°05	FACTORES SOCIO FAMILIARES – BASE COMUNITARIA DE POCOLLAY, TACNA – 2024	49
TABLA N°06	FACTORES SOCIO FAMILIARES – BASE COMUNITARIA DE POCOLLAY A NIVEL GENERAL, TACNA – 2024	51
TABLA N°07	FACTORES SOCIO FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY, TACNA – 2024	52

TABLA N°08	FACTORES SOCIO FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY A NIVEL GENERAL, TACNA – 2024	54
TABLA N°09	RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIO FAMILIARES Y EL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY A NIVEL GENERAL, TACNA – 2024	55
TABLA N°10	RIESGO NUTRICIONAL – BASE COMUNITARIA ALTO DE LA ALIANZA, TACNA – 2024	56
TABLA N°11	RIESGO NUTRICIONAL – BASE COMUNITARIA GREGORIO ALBARRACÍN LANCHIPA, TACNA – 2024	57
TABLA N°12	RIESGO NUTRICIONAL – BASE COMUNITARIA POCOLLAY, TACNA – 2024	58
TABLA N°13	RIESGO NUTRICIONAL A NIVEL GENERAL DE LAS BASES GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY, TACNA – 2024	59
TABLA N°14	FACTOR COGNITIVO A NIVEL GENERAL DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY, TACNA – 2024	60
TABLA N°15	RELACIÓN ENTRE FACTOR COGNITIVO Y EL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY A NIVEL	62

GENERAL, TACNA – 2024

TABLA N°16	NIVEL DE DEPRESIÓN A NIVEL GENERAL DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY, TACNA – 2024	63
TABLA N°17	RELACIÓN ENTRE NIVEL DE DEPRESIÓN Y EL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES A NIVEL GENERAL DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY, TACNA – 2024	65
TABLA N°18	CORRELACIÓN DE SPEARMAN	67

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01	60
FACTOR COGNITIVO A NIVEL GENERAL DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY	
GRÁFICO N°02	63
NIVEL DE DEPRESIÓN A NIVEL GENERAL DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY, TACNA – 2024	
GRÁFICO N°03	68
DIAGRAMA DE DISPERSIÓN – CORRELACIÓN DE SPEARMAN	

RESUMEN

El presente estudio tuvo como **Objetivo** determinar los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional asociados al riesgo nutricional en adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay. en Tacna, 2024. **Metodología:** Se realizó una investigación cuantitativa, descriptivo-correlacional, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra fue de 73 adultos mayores, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron instrumentos validados: Escala de Gijón, Test de Yesavage, Test de Pfeiffer y Mini Nutritional Assessment. El análisis de datos se llevó a cabo en SPSS v25, empleando estadística descriptiva e inferencial, con la prueba de correlación de Spearman. **Resultados:** el 32.9% de los adultos mayores evaluados se encuentra en riesgo de desnutrición y el 5.5% en estado de malnutrición. Respecto al factor emocional, el 41.67% presentó depresión leve y el 8.33% depresión moderada. En el aspecto cognitivo, se observó que el 33.3% tuvo deterioro leve y el 4.2% moderado. Además, el 70.83% de los adultos mayores de Alto de la Alianza enfrenta problemas económicos, lo que agrava su situación de riesgo social. **Conclusión:** que existe una relación significativa entre los factores evaluados y el riesgo nutricional. Los hallazgos destacan la necesidad de implementar estrategias de intervención integral desde el ámbito comunitario, enfocadas en el bienestar físico, mental y social del adulto mayor.

Palabras clave: Adulto mayor, riesgo nutricional, factores asociados, estado emocional, deterioro cognitivo, situación socio familiar.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the socio-familial, cognitive, and emotional factors associated with nutritional risk in independent community-based older adults in the districts of Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza, and Pocollay, Tacna, 2024. Methodology: A quantitative, descriptive-correlational, cross-sectional and non-experimental design research was carried out. The sample consisted of 73 elderly adults, selected by non-probabilistic sampling for convenience. Validated instruments were used: Gijón scale, Yesavage test, Pfeiffer test and Mini Nutritional Assessment. Data analysis was performed in SPSS v25, using descriptive and inferential statistics, with the Spearman correlation test. Results: 32.9% of the older adults evaluated are at risk of malnutrition and 5.5% in a state of malnutrition. Regarding the emotional factor, 41.67% had mild depression and 8.33% moderate depression. In the cognitive aspect, 33.3% had mild deterioration and 4.2% moderate. In addition, 70.83% of the older adults in Alto de la Alianza face economic problems, which aggravate their social risk situation. Conclusion: there is a significant relationship between the evaluated factors and nutritional risk. The findings highlight the need to implement comprehensive intervention strategies at the community level, focusing on the physical, mental and social well-being of older adults.

Keywords: Older adult, nutritional risk, associated factors, emotional state, cognitive decline, socio-family situation.

INTRODUCCIÓN

Este estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional asociados al riesgo nutricional en adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay.

Envejecer es un proceso natural de la vida. Con el paso del tiempo, el cuerpo experimenta cambios que afectan progresivamente las capacidades físicas y mentales. Sin embargo, más allá de los aspectos biológicos, el envejecimiento también implica retos sociales, económicos, nutricionales y de salud, especialmente cuando no se dispone de los recursos o cuidados necesarios para afrontar esta etapa de manera adecuada.

Las enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial y la diabetes, representan una preocupación creciente debido a los problemas que generan en la población adulta mayor, para realizar este estudio de investigación sobre los factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores se basa en la importancia crítica que tiene el estado nutricional en la salud y calidad de vida de esta población. El envejecimiento implica una serie de cambios biológicos, psicológicos y sociales que aumentan la vulnerabilidad de los adultos mayores a presentar riesgos nutricionales, con consecuencias directas e indirectas en su salud, funcionalidad y bienestar general, permitiendo tomar mejores decisiones orientadas hacia la persona adulta mayor que pueda envejecer con salud, dignidad y plenitud.

Este estudio nos lleva a comprender los factores asociados al riesgo nutricional permitiendo mejorar el abordaje preventivo y terapéutico, favoreciendo la calidad de vida y funcionalidad de los adultos mayores.

El trabajo de investigación permitió realizar la confrontación con la hipótesis alterna existiendo asociación entre los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional con el riesgo nutricional en los adultos mayores.

La presente tesis está organizada en 5 capítulos, en el primer capítulo se incluyen elementos como el planteamiento del problema, los objetivos, la justificación, la hipótesis y la operacionalización de las variables. El segundo capítulo aborda los antecedentes del problema, las bases teóricas y la definición conceptual de los términos clave. El tercer capítulo se centra en el enfoque, tipo y método de la investigación, la población, muestra y criterios de inclusión, así como la unidad de análisis, las técnicas de recolección de datos, su procesamiento y análisis, y las consideraciones éticas. El cuarto capítulo presenta los resultados, las pruebas de hipótesis y la discusión.

Finalmente, el quinto capítulo contiene las conclusiones y recomendaciones, donde se evidencia que existe una asociación significativa entre los factores sociofamiliares, emocionales y cognitivos con el riesgo nutricional en los adultos mayores independientes que asisten a las bases comunitarias de los distritos Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el año 2020, en Turquía, se realizó un estudio que evidenció la existencia de factores que pueden enmascarar la pérdida de peso en los adultos mayores, quienes se encuentran en grave riesgo de desnutrición a menos que reciban atención médica y cuidados adecuados. Entre estos factores destacan la pérdida de apetito, los cambios en el metabolismo y las dificultades para masticar o deglutir, los cuales pueden pasar desapercibidos si no se lleva a cabo una evaluación nutricional constante. Asimismo, la comorbilidad frecuente en esta población, como las enfermedades crónicas, puede agravar el riesgo de desnutrición, subrayando la importancia de una intervención temprana y personalizada para garantizar un envejecimiento saludable (4).

En un estudio realizado en España en el año 2020, con 400 adultos mayores, se identificaron diversos factores que influyen en su estado nutricional. Entre ellos, el sexo fue determinante: el 28,2% de los participantes estaba en riesgo de desnutrición, con una prevalencia mayor en mujeres (32,9%) en comparación con los hombres. Además, se observó la influencia de hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo de alcohol, significativamente más comunes en los hombres. Otros factores relevantes fueron la presencia de enfermedades crónicas y la falta de acceso a una alimentación adecuada y balanceada, lo que resalta la necesidad de un abordaje integral para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores (5).

La malnutrición es uno de los síndromes geriátricos más relevantes, pues impacta gravemente en la salud y calidad de vida de los adultos mayores. Un estudio en Colombia destacó que esta población enfrenta múltiples riesgos nutricionales que afectan su bienestar de forma directa e indirecta. Los factores predisponentes que inciden en su estado nutricional incluyen aspectos biológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales (6).

El deterioro nutricional en los adultos mayores repercute negativamente en el mantenimiento de su funcionalidad física y cognitiva, en su bienestar general y en su calidad de vida. Además, incrementa la morbimortalidad asociada a enfermedades agudas y crónicas, lo que eleva la demanda de servicios de salud, prolonga las hospitalizaciones y aumenta los costos médicos.

En la Ciudad de México, en 2020, se reportó que los principales padecimientos crónicos en adultos mayores fueron: hipertensión arterial (42,4%), hipercolesterolemia (25,5%), diabetes (25,1%) e hipertrigliceridemia (21,4%) (7).

A nivel nacional, aunque la mediana de edad en el Perú es de 30,6 años, el país atraviesa un proceso de envejecimiento poblacional, siendo el grupo de adultos mayores el que crece con mayor rapidez. Un estudio realizado en el país evaluó a adultos mayores mediante el índice de masa corporal (IMC), según la clasificación de la OMS. Los resultados mostraron que el 25,7% de los hombres y el 38,4% de las mujeres presentaban exceso de peso (sobrepeso u obesidad). Asimismo, el 39,4% de las personas con exceso de peso residía en zonas urbanas, el 11,9% en zonas rurales, y el 37,5% no pertenecía a la población pobre (8,9).

Las manifestaciones extremas del estado nutricional en los adultos mayores, como la delgadez o la obesidad, no son problemas aislados. Generalmente, se asocian con otras complicaciones de salud que deterioran su calidad de vida, limitan su independencia y reducen significativamente su esperanza de vida. Un estudio en Lima reveló que la mitad de los adultos mayores presentaba exceso de peso según el IMC con los puntos de corte de la OPS, y un tercio estaba en riesgo de malnutrición. Los resultados indicaron que el 32,4% estaba en riesgo de malnutrición y que más del 80% presentaba exceso de peso de acuerdo con los criterios de la OMS (10).

La preocupación por los hábitos alimenticios no saludables en los adultos mayores ha ido en aumento, como consecuencia del envejecimiento poblacional y los cambios en el estilo de vida. En 2021, en la ciudad de Iquitos, se evidenció que la mitad de los adultos mayores tenía hábitos alimentarios poco saludables, asociados con un nivel socioeconómico bajo (11).

Existe, además, una significativa falta de conocimiento sobre el estado nutricional de los adultos mayores y sus determinantes sociales. Diversos estudios han señalado que factores económicos, funcionales y psicosociales afectan negativamente la nutrición y la salud de los adultos mayores en Lima Metropolitana (12). De igual forma, en Arequipa, en 2022, se reportó un alto porcentaje de adultos mayores en riesgo nutricional o con desnutrición, asociado con la edad avanzada, enfermedades previas, dependencia funcional y riesgo social.

A nivel local, la obesidad en los adultos mayores constituye un problema creciente que afecta considerablemente su salud y calidad de vida. En la región de Tacna, la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2021 reportó una prevalencia de obesidad del 37%, la más alta a nivel nacional (13). Este elevado porcentaje no solo incrementa el riesgo de enfermedades crónicas como

la diabetes e hipertensión, sino que también afecta la funcionalidad, movilidad y bienestar general de los adultos mayores, aumentando la carga sobre los servicios de salud. Asimismo, un estudio en el distrito de Cairani evidenció que el 35% de los adultos mayores presentaba un estilo de vida no saludable (14). El envejecimiento es un proceso natural y complejo en el que el organismo comienza a deteriorarse, lo que hace imprescindible el cuidado de la salud desde múltiples dimensiones.

Cuando fui estudiante, me interesó bastante esta problemática ya que asistía a apoyar en dar talleres a un grupo de adultos mayores en Tacna, y allí vi de cerca como los adultos mayores me expresaban sus necesidades de afecto, de economía y del no abandono del adulto mayor; y viendo este contexto, garantizar el bienestar y la calidad de vida del adulto mayor es prioritario, brindando apoyo emocional, social y físico para preservar su autonomía, prevenir accidentes y fomentar un envejecimiento activo y saludable. El estado nutricional desempeña un papel fundamental en este proceso, ya que influye directamente en la capacidad funcional y en la prevención de complicaciones de salud. Sin embargo, a pesar de su importancia, existen pocos estudios en la región de Tacna que analicen de manera específica este aspecto en los adultos mayores, lo que resalta la necesidad de investigarlo.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe asociación entre los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional con el riesgo nutricional en adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos GAL, Alto de la Alianza y Pocollay – Tacna 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la asociación entre los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional con el riesgo nutricional en adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos: GAL, Alto de la Alianza y Pocollay – Tacna 2024

1.3.2. Objetivos específicos

- Valorar el riesgo nutricional en los adultos mayores que asisten a las bases comunitarias del adulto mayor.
- Describir las características socio familiar de los adultos mayores que asisten a las bases comunitarias del adulto mayor.
- Identificar el factor emocional asociado con el riesgo nutricional de los adultos mayores que asisten a las bases comunitarias del adulto mayor.
- Identificar el factor cognitivo asociado al riesgo nutricional de los adultos mayores que asisten a las bases comunitarias del adulto mayor.
- Asociar los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional con el riesgo nutricional en adultos mayores

1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Justificación teórica

En esta investigación se realizó una evaluación antropométrica y se aplicó un cuestionario a los adultos mayores que asisten a las bases comunitarias.

Desde un enfoque teórico, este trabajo contribuyó al generar nuevos conocimientos en el ámbito de la investigación, permitiendo identificar la asociación de factores sociofamiliar, cognitivo y emocional con el riesgo nutricional en esta población. La información recopilada resulta esencial para su análisis, ya que permite al profesional de enfermería diseñar estrategias orientadas a mejorar la salud y el bienestar de los adultos mayores.

Justificación social

Los resultados de esta investigación permiten a los sectores distritales de Tacna diseñar estrategias sanitarias que fortalezcan el trabajo del profesional de enfermería en colaboración con diversos actores sociales. Del mismo modo, estos hallazgos podrán ser compartidos con los Centros y Puestos de Salud, con el fin de desarrollar estrategias locales orientadas a mejorar el estado nutricional y el bienestar de los adultos mayores en la comunidad.

Justificación práctica

Este trabajo de investigación permitió una intervención más precisa y efectiva y permitirá identificar la problemática del tema investigado, con la finalidad de que los resultados y recomendaciones a las que se llegue puedan ser tomados en cuenta y sean de utilidad futuros trabajos de investigación en el ámbito de la etapa adulta mayor y en relación con los profesionales de la salud y su ejercicio profesional.

Justificación metodológica

A nivel metodológico, la investigación buscó identificar los factores asociados al estado nutricional en los adultos mayores, con el propósito de contribuir al diseño de estrategias que promuevan su bienestar y evitar concepciones erróneas que los representen únicamente como receptores pasivos de servicios sociales o de salud.

Los instrumentos empleados fueron evaluados y ajustados por el autor, considerando el contexto específico de Tacna. Este proceso tuvo como finalidad obtener información precisa y pertinente en relación con el tema de estudio. La encuesta incluyó cuatro instrumentos: estado nutricional (Encuesta de Calidad de Alimentación del Adulto Mayor – ECAAM), factor cognitivo (Pfeiffer), factor sociofamiliar (Guijón) y factor emocional (escala de depresión: Yesavage).

La presente metodología constituye un aporte para futuros proyectos o artículos en temas relacionados con el adulto mayor, sirviendo como antecedente en investigaciones similares y promoviendo la exploración de áreas poco estudiadas, lo que permitirá obtener resultados de gran relevancia.

Justificación legal

Se justifica legalmente en base al Decreto Supremo N° 006-2021-MIMP establece la Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030, con el objetivo de asegurar que los adultos mayores disfruten plenamente de sus derechos sin discriminación por edad. Este decreto reconoce la valiosa contribución de los adultos mayores al desarrollo social, promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Además, fomenta la participación de la familia y la comunidad en la integración, cuidado y atención de este grupo poblacional.

Por otro lado, la Ley N° 30490 y su reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, brindan el marco normativo necesario para garantizar que los derechos de las personas adultas mayores sean respetados y promovidos. Estas normativas buscan mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y facilitar su plena inclusión en el ámbito social, político, económico y cultural. Complementariamente, la Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica se orienta a proteger la salud de los adultos mayores mediante evaluaciones nutricionales que apoyen una atención integral

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1. Hipótesis alterna (H1)

Ha: Existe asociación entre los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional con el riesgo nutricional en los adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos: GAL, Alto de la Alianza y Pocollay – Tacna 2024

1.5.2. Hipótesis nula (Ho)

Ho: No existe asociación entre los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional con el riesgo nutricional en los adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos: GAL, Alto de la Alianza y Pocollay – Tacna 2024

1.6. VARIABLES DE ESTUDIO

1.6.1. Variable independiente

- Factores asociados

1.6.2. Variable dependiente

- Riesgo Nutricional

1.7 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala valorativa	Nivel de medición
Variable dependiente Riesgo nutricional	Es la probabilidad de que una persona desarrolle un estado de malnutrición, que afecta negativamente su salud como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (19)	Es el resultado de la aplicación de las dimensiones diseñadas para el adulto mayor según los estándares.	Cribaje Evaluación	Pérdida de apetito y peso Movilidad Índice de masa corporal Vive independiente Toma medicamentos Ulceras Perspectiva de salud en el paciente Circunferencia braquial Circunferencia de pantorrilla	Ítem 1 al 6 Ítem 7 al 18	Valoración nutricional Estado nutricional normal: >24 pts. Riesgo de desnutrición: 17 a 23,5 pts. < 17 pts.: malnutrición	Ordinal
Variable independiente Factores asociados	Son un conjunto de variables o características que en base a evidencia epidemiológica está asociada a una condición relacionada con la salud. Estos factores actúan de manera sinérgica haciendo que esta población	Los distintos factores (factor socio familiar, funcional y cognitivo) influyen en el riesgo nutricional del adulto mayor	Factor socio familiar Factor Emocional	Situación familiar Situación económica Vivienda Relaciones sociales Apoyo de la red social Conducta evitativa Verbalización de ideas negativas	Ítem 1 Ítem 2 Ítem 3 Ítem 4 Ítem 5 2,9, 12, 13 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 15	Valoración socio familiar Aceptable situación social: De 5 a 9 Riesgo social: De 10 a 14 Problema social: Igual o mayor a 15 0 – 4 = Normal 5 – 8 = Depresión Leve 9 – 11 = Depresión Moderada	Ordinal Ordinal

	sea más vulnerable según la condición nutrición. (10)					12 – 15 = Depresión Severa	
			Factor cognitivo	Fecha	Ítems del 1 al 10	Valoración cognitiva	Ordinal
		Día					
		Ubicación					
		N° teléfono					
		Edad					
		Donde nació					
		Nombre presidente					
		Nombre presidente ant.					
		Nombre de su mamá					
		Restar de 3 en 3				Deterioro leve: 3-4	
						Deterioro moderado: 5-7	
						Deterioro severo: 8-10	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

May Thet Nu Noe et al., (15) realizaron el estudio titulado “*Evaluación del estado nutricional y factores de riesgo de desnutrición entre las personas mayores en Loikaw, Myanmar – 2020*”. **Objetivo:** estimar la prevalencia de la desnutrición y determinar sus factores asociados en adultos mayores. **Metodología:** se llevó a cabo un estudio transversal con muestreo polietápico. **Resultados:** la prevalencia de desnutrición fue del 21,7% y el riesgo de desnutrición alcanzó el 59,4%. Además, se identificó que el 95% de los adultos mayores con enfermedad cardíaca presentaban una asociación positiva con la desnutrición. **Conclusión:** uno de cada cinco participantes estaba desnutrido y aproximadamente la mitad se encontraba en riesgo de desnutrición.

Salinas A. et al., (16) desarrollaron el estudio “*Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México 2020*”. **Objetivo:** generar un diagnóstico actualizado sobre las condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional en adultos mayores. **Metodología:** estudio descriptivo basado en la evaluación de indicadores relacionados con la salud, síndromes geriátricos y nutrición. **Resultados:** las personas de mayor edad, las mujeres y los residentes en zonas rurales mostraron las mayores prevalencias de enfermedades crónicas, síndromes geriátricos y malnutrición. **Conclusión:** el estudio proporciona un panorama actualizado de la situación de salud y nutrición de los adultos mayores en México.

Obeng P. et al., (17) realizaron el trabajo “*Estado nutricional y factores asociados de las personas mayores en África subsahariana: una revisión exploratoria*”. **Objetivo:** evaluar el estado nutricional y los factores asociados en adultos mayores de África subsahariana. **Metodología:** se efectuaron búsquedas en PubMed, Google Scholar y Cochrane Library para identificar artículos publicados entre 2010 y 2021. **Resultados:** la prevalencia de desnutrición osciló entre el 6% y el 54%, siendo tan alta como el 28,4% en zonas con bajo nivel socioeconómico. **Conclusión:** la malnutrición en adultos mayores constituye un problema frecuente en la región, vinculado a diversos factores de riesgo.

Millimono T. et al., (18) “Estado nutricional y factores asociados entre las personas mayores de Guinea: un primer estudio transversal nacional”. **Objetivo:** evaluar el estado nutricional de las personas mayores en la población general de Guinea y sus factores asociados. **Metodología:** se realizó una encuesta transversal representativa utilizando datos sociodemográficos, clínicos y antropométricos (peso y altura). **Resultados:** la prevalencia de desnutrición fue del 14,4% y de obesidad del 5,7%. Se encontraron diferencias en la prevalencia del estado nutricional entre regiones. **Conclusiones:** la detección y el manejo del estado de salud y nutricional de los adultos mayores debe ser una prioridad nacional, y el manejo debe adaptarse a cada región del país.

Zenteno J. (19) “Estado nutricional y factores asociados en adultos mayores de 65 años que asisten a los Centros de Salud Nicanor Merchán y Carlos Elizalde, Cuenca 2022”. **Objetivos:** determinar la relación entre la actividad física, calidad de la dieta y nivel socioeconómico con el estado nutricional en adultos mayores de 65 años **Metodología:** se realizó un estudio analítico transversal. Para evaluar el estado nutricional se tomó peso, talla,

circunferencia de pantorrilla y abdomen, y se aplicó el MNA-SF. **Resultados:** participaron más mujeres 62.6% que hombres 37.4%. El 61.8% se encontró en riesgo de malnutrición y el 7.3% estuvo malnutrido. Cerca del 81% tuvo una mala alimentación. **Conclusión:** a pesar de que no se encontró relación entre el estado nutricional y la calidad de la dieta, nivel socioeconómico y la actividad física, es indiscutible la importancia de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas en los adultos mayores.

Panduro, L. (20). *Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén, Loreto - 2021.*

Objetivo: Determinar los factores asociados al estado nutricional del adulto mayor. **Metodología:** Estudio descriptivo, no experimental, correlacional y de corte transversal, con una muestra de 219 adultos mayores. **Resultados:** Respecto a los hábitos alimentarios, el 51,1% presentó hábitos no saludables; en cuanto al nivel socioeconómico, el 72,6% de los evaluados se ubicó en el nivel bajo. Sobre el estado nutricional: el 48,8% presentó delgadez, el 22,3% un estado normal, el 19,1% sobrepeso y el 9,8% obesidad. **Conclusión:** Existe diferencia estadísticamente significativa entre los hábitos alimentarios y el estado nutricional, con un nivel de confianza del 95%.

Altamirano, L. (21). *Factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, Lima - 2022.* **Objetivo:** Determinar los factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del albergue. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, analítico y transversal, con una muestra de 110 adultos mayores. **Resultados:** La muestra se caracterizó por una edad promedio de 80 años; predominó el género masculino (60%). La media de peso fue de 56,62 kg y el índice de masa corporal (IMC) de 24,37. No se encontraron factores patológicos asociados al estado nutricional ($p > 0,05$). **Conclusión:** La edad y el tiempo de

permanencia en el albergue se asociaron significativamente al estado nutricional de los adultos mayores.

Cuenca, R. (22) Estado de nutrición y sus factores asociados en adultos mayores del Hospital de Tingo María - 2020. **Objetivo:** Describir el estado de nutrición y sus factores asociados en adultos mayores. **Metodología:** Estudio descriptivo y transversal, con una muestra de 156 pacientes. **Resultados:** El 54,5% eran varones. El 72,4% presentó estado nutricional normal, mientras que el 27,6% se encontraba en riesgo de desnutrición. **Conclusión:** Se halló relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y variables como la función cognitiva, depresión, rendimiento físico y fuerza de prensión. La depresión fue el factor más asociado a la disminución del estado nutricional

Ivonne, B. & Delgado, D. (23). *Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria.* **Objetivo:** Determinar los factores asociados al estado y al riesgo nutricional en un grupo de personas adultas mayores. **Metodología:** Se encuestó a 265 adultos mayores, sin deterioro cognitivo y con capacidad de comunicación, atendidos en centros de atención primaria. Se aplicó el Mini Nutritional Assessment (MNA). **Resultados:** Según el MNA, solo una persona presentó "malnutrición" y el 32,4% tuvo "riesgo de malnutrición". En cambio, de acuerdo con el IMC, el 50% presentó exceso de peso. **Conclusión:** La mitad de los adultos mayores presentó exceso de peso según el IMC, con puntos de corte de la OPS; mientras que un tercio se encontraba en riesgo de malnutrición según el MNA.

Tarqui-Mamani, C. et al. (24). *Estado nutricional asociado a características demográficas en adultos mayores peruanos.* **Objetivo:** Describir

el estado nutricional en adultos mayores y su asociación con características sociodemográficas. **Metodología:** Estudio transversal, con muestreo probabilístico estratificado. El estado nutricional se evaluó mediante el IMC, siguiendo la clasificación del MINSA. **Resultados:** El 26,8% de los participantes presentó bajo peso, el 21,7% sobrepeso, el 10,6% obesidad y el 40,8% estado normal. **Conclusión:** Tanto el bajo peso como el sobrepeso resultaron frecuentes en la población adulta mayor estudiada.

Masco L. (25) “El edentulismo y el estado nutricional en pacientes del centro del adulto mayor EsSalud, Tacna 2023”. **Objetivo:** determinar la relación entre el edentulismo y el estado nutricional en pacientes del centro del adulto mayor. **Metodología:** estudio de tipo básico, de nivel correlacional y de diseño observacional, prospectivo y transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes; el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio simple. **Resultados:** los pacientes adultos se encontraron en el nivel de buen estado nutricional con el 97%. **Conclusiones:** no existe relación significativa entre el edentulismo y el estado nutricional del paciente adulto mayor.

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. Teoría de enfermería de Nola Pender

TEORÍA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender, desarrollada en la década de 1980, es un modelo teórico que examina cómo las personas toman decisiones y adoptan acciones que promueven su bienestar. Pender, una reconocida teórica en el campo de la enfermería, diseñó esta teoría con el propósito de guiar a los profesionales de la salud en la promoción de comportamientos saludables. Este enfoque teórico se fundamenta en la premisa de que las personas buscan activamente mejorar su bienestar, y que la motivación para participar en conductas saludables está influenciada por diversos factores personales, sociales y ambientales (27)

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) busca mostrar cómo las personas, en su interacción con el entorno, tratan de alcanzar un estado óptimo de salud, destacando la relación entre características personales, experiencias, conocimientos, creencias y factores situacionales que influyen en los comportamientos de salud deseados.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) aborda los factores clave que influyen en la modificación de conductas, actitudes y motivaciones hacia acciones que promuevan la salud, basándose en la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather (28)

a. Primer enfoque. destaca la relevancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, integrando aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual. Reconoce que los factores psicológicos influyen en el comportamiento humano y establece cuatro condiciones para que las personas aprendan y modifiquen sus acciones: atención (prestar interés a lo que ocurre), retención (recordar lo observado), reproducción (capacidad de replicar la conducta) y motivación (tener una razón convincente para adoptar dicho comportamiento). (28)

b. Segundo enfoque. Sostiene que la conducta es racional y que la intencionalidad es el principal factor motivacional para alcanzar un objetivo. Cuando existe una intención clara y definida, aumenta la probabilidad de lograr la meta. La intencionalidad, como compromiso personal con la acción, es fundamental en los comportamientos voluntarios orientados hacia objetivos planificados (28)

El MPS explica que las características, experiencias personales y los afectos específicos hacia una conducta influyen en la decisión de un individuo de adoptar o no comportamientos saludables. Esta perspectiva se resume en el diagrama del modelo, integrando estos factores clave.

En su esquema, los componentes se distribuyen en columnas de izquierda a derecha. La primera columna se enfoca en las características y experiencias individuales, abarcando dos conceptos principales: la conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto hace referencia a las experiencias pasadas, que pueden influir de manera directa o indirecta en la probabilidad de involucrarse en conductas de promoción de la salud (28)

El segundo concepto aborda los factores personales aborda los factores personales, que se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Según este enfoque, estos factores son predictivos de ciertos comportamientos y están determinados por la meta de las conductas (28)

a. **Factores personales.** Los factores personales se dividen en biológicos, psicológicos y socioculturales. Estos factores influyen en la predicción de un comportamiento específico, según la naturaleza de la conducta que se esté analizando.

- **Biológicos.** Incluyen variables como la edad, el sexo, el índice de masa corporal, el estado puberal, la capacidad aeróbica, la fuerza, la agilidad y el equilibrio.
- **Psicológicos.** Consideran aspectos como la autoestima, la automotivación, la competencia personal, la percepción de la salud y la definición personal de bienestar.
- **Socioculturales.** Comprenden variables como la raza, el origen étnico, la aculturación, el nivel educativo y la situación socioeconómica.

Los componentes de la segunda columna son fundamentales en el modelo y están vinculados con los conocimientos y emociones específicos de la conducta (29) Se identifican seis conceptos clave:

- **Beneficios percibidos de la acción.** Representan los resultados positivos esperados al realizar una conducta de salud.

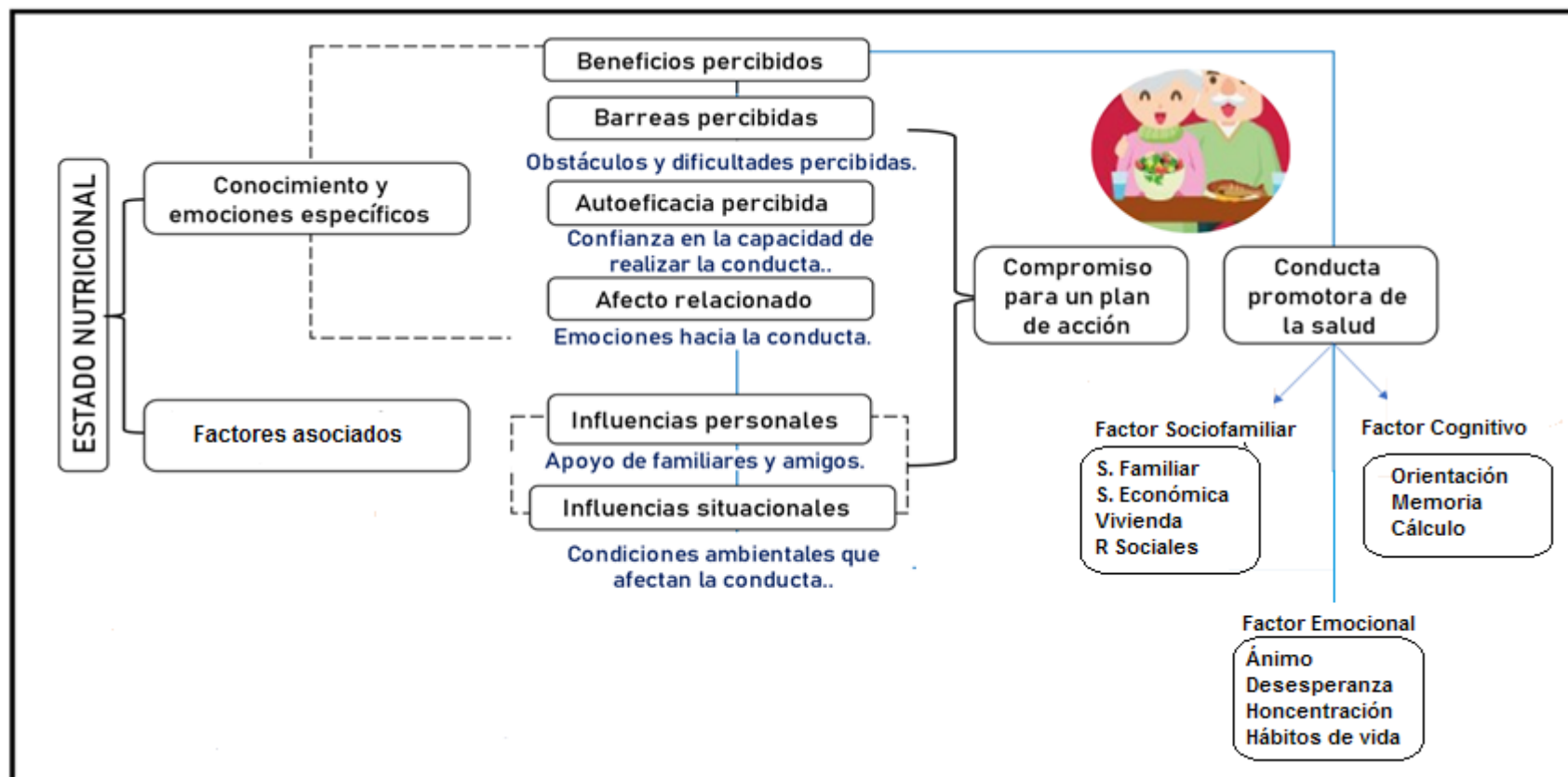
- **Barreras percibidas.** Se refieren a las dificultades o aspectos negativos que la persona percibe y que pueden impedir su compromiso con la acción.
- **Autoeficacia percibida.** Uno de los elementos más importantes del modelo, que refleja la confianza de una persona en su capacidad para llevar a cabo una conducta. A mayor autoeficacia, mayor es la probabilidad de que se comprometa y realice la acción.
- **Afecto relacionado con la conducta.** Incluye las emociones o reacciones vinculadas con pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una acción específica.
- **Influencias interpersonales.** Sugieren que es más probable que las personas adopten conductas de promoción de la salud cuando aquellos cercanos a ellas, como familiares o amigos, esperan estos cambios y brindan apoyo o asistencia para facilitar su implementación.
- **Influencias situacionales del entorno.** Pueden facilitar o dificultar el compromiso y la participación en conductas que promuevan la salud.

Los diferentes componentes mencionados interactúan e impactan en la toma de un compromiso hacia un plan de acción, ubicado en la tercera columna, el cual actúa como precursor del resultado final esperado: la conducta promotora de salud. Este compromiso también puede verse afectado por demandas y preferencias inmediatas que entren en conflicto

(29)

En resumen, el Modelo de Promoción de la Salud (MPS) expone las dimensiones y conexiones que intervienen en la creación o modificación de conductas promotoras de la salud, las cuales son el objetivo principal o la manifestación de acciones orientadas a obtener resultados positivos en la salud, como el bienestar óptimo, la autorrealización y una vida productiva (30)

2.2.2. Mapa conceptual adaptado



Elaborado por Bach. Valeriano C.

Mapa conceptual del Modelo de Promoción de la Salud (MPS) de Nola Pender enfocado en el estado nutricional y factores asociados en los adultos mayores de Tacna, 2024.

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) proporciona una estructura integral para comprender cómo diversos factores influyen en el estado nutricional del adulto mayor. Este modelo se enfoca en cómo las características personales, las experiencias previas y los factores situacionales afectan la adopción de comportamientos saludables.

En el primer diagrama conceptual, el estado nutricional del adulto mayor se sitúa en el centro, destacando que es el resultado de la interacción de diversos factores. El modelo de Pender enfatiza la importancia de las características y experiencias individuales, que incluyen la conducta previa y los factores personales. Los factores personales se dividen en biológicos, psicológicos y socioculturales. Los factores biológicos, como la edad y el índice de masa corporal (IMC), tienen un impacto directo en el estado nutricional, ya que la salud física y la capacidad metabólica cambian con la edad. Los factores psicológicos, como la autoestima y la percepción de la salud, influyen en la motivación del adulto mayor para adoptar comportamientos saludables. Además, los factores socioculturales, como el nivel educativo y la situación socioeconómica, afectan el acceso a alimentos saludables y recursos para la salud.

2.2.3 Variables de estudio

2.2.3.1. RIESGO NUTRICIONAL

Es la probabilidad de que una persona desarrolle un estado de malnutrición, que afecta negativamente su salud como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (19)

Es el resultado de la aplicación de las dimensiones diseñadas para el adulto mayor según los estándares.

TEST - MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT

Para evaluar el riesgo nutricional en los adultos mayores, se utilizó el instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA) que es una herramienta validada de cribado y evaluación nutricional que permite identificar a pacientes geriátricos con desnutrición o riesgo de desnutrición, originalmente compuesta por 18 preguntas, la versión actual del MNA ahora consta de 6 preguntas donde el resultado puede ser estado nutricional normal, riesgo de malnutrición y malnutrición. Esto agiliza el proceso de cribado y conserva la validez y precisión del MNA original para identificar a adultos mayores con desnutrición o riesgo de desnutrición.

La segunda parte de este instrumento consta de 12 preguntas con puntuación de 0 a 2. Y la evaluación global de estas dos partes darán tres resultados: de 24 a 30 puntos es estado nutricional normal, de 17 a 23,5 es riesgo de malnutrición, y si obtiene menos de 17 puntos el resultado es de malnutrición.

Medidas antropométricas

- **Talla.** Mide la estatura del adulto mayor, y se usa un tallímetro, este debe ser colocado en una superficie que no tenga irregularidades y con el tablero apoyado en una superficie plana formando un ángulo recto con el piso. Esta medida puede establecerse en metros o en centímetros. Esta medida es referencial en los adultos mayores debido a la compresión vertebral, la pérdida del tono muscular, los cambios posturales, entre otros, que alteran la medición (31)
- **Peso.** Es la estimación de la masa corporal de una persona expresada en kilogramos, y constituye una medida aproximada del almacenamiento corporal total de la energía. Varía de acuerdo con la edad, al sexo, al estilo de vida, al estado de salud, entre otros (31)

Índice de masa corporal (IMC)

Es la relación del peso corporal con la talla elevada al cuadrado, su fórmula es: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$

Su clasificación según la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor – MINSA, es de acuerdo al resultado, menor de 23 se clasifica como enflaquecido, de 23,1 a 27,9 se considera normal, si el resultado es 28 a 31,9 se considera sobrepeso y de 32 a más es obeso.

2.2.3.2. FACTORES ASOCIADOS

Son un conjunto de variables o características que en base a evidencia epidemiológica está asociada a una condición relacionada con la salud. Estos factores actúan de manera sinérgica haciendo que esta población sea más vulnerable según la condición nutrición. (10)

Los distintos factores (factor socio familiar, cognitivo y emocional) influyen en el riesgo nutricional del adulto mayor.

FACTOR SOCIOFAMILIAR

Son elementos que influyen en la dinámica familiar y señalan que la familia consiste en un grupo de personas unidas por lazos matrimoniales o de parentesco, conformando así una entidad social.

La aspiración es que la familia provea a sus miembros los fundamentos esenciales para desarrollarse como individuos íntegros. Estos pilares incluyen el afecto, la protección, la compañía y la seguridad, permitiendo así una socialización efectiva. (44)

Escala de Gijón

La creación de la escala de Gijón tuvo lugar en 1993 y se destaca por su importancia en la evaluación geriátrica al ofrecer detalles sobre factores ambientales y sociales que impactan en la calidad de vida de los adultos mayores. Elena Díaz Palacios, trabajadora social y autora principal de la escala, la desarrolló en un Centro de Salud de Gijón. Con el tiempo, su publicación la convirtió en una herramienta fundamental para el personal de salud.

La escala consta de 5 ítems que evalúa la situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red. Cada ítem maneja una puntuación de 1 a 5 lo que indica como puntuación máxima 25 y mínima de 5. Sus componentes son Situación Familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y apoyo de la red social.

FACTOR COGNITIVO

Test de Pfeiffer

Este test de examen mental abreviado permitió evaluar el deterioro cognitivo en los adultos mayores. Consta de 10 preguntas que exploraron la orientación, memoria y capacidad de cálculo del paciente, consiste en responder correctamente todas las preguntas, y por cada error se designa un punto. Los resultados permitieron clasificar el factor cognitivo siendo de 0 a 2 errores valoración cognitiva normal, de 3 a 4 errores deterioro leve, de 5 a 7 errores en deterioro moderado y de 8 a 10 errores en deterioro cognitivo leve, moderado o severo, y están diseñados para ser aplicados en poblaciones geriátricas institucionalizadas (ver anexo 2)

FACTOR EMOCIONAL

Test - Escala de depresión Yesavage

Este test permite evaluar el estado emocional en los adultos mayores. Consta de 15 preguntas con respuestas de SI y NO con puntuaciones del 0 al 15. Los resultados permitieron clasificar el estado emocional en normal si el puntaje es de 0 a 4, depresión leve si el

puntaje es de 5 a 8, depresión moderada si el puntaje es de 9 a 11 y depresión grave si el puntaje es de 12 a 15. (ver anexo 2)

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Factores:** Son elementos o circunstancias que intervienen o condicionan un fenómeno, un proceso o un resultado. En matemáticas, son los términos de una multiplicación. En biología, son las sustancias que regulan o determinan ciertas funciones celulares. En sociología, son los aspectos que influyen en el comportamiento o el desarrollo de los individuos o los grupos (35)
- **Riesgo nutricional:** Es la probabilidad de que una persona desarrolle un estado de malnutrición, que afecta negativamente su salud como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (19)
- **Adulto mayor:** Es una persona que tiene más de 60 o 65 años de edad, dependiendo del país o la definición que se use. Es una etapa de la vida que implica cambios físicos, psicológicos y sociales, y que requiere de cuidados especiales para mantener una buena salud y calidad de vida (34)
- **Sexo:** Es el conjunto de características biológicas, anatómicas y fisiológicas que definen a los seres humanos y a otros animales como machos o hembras. El sexo se determina por los cromosomas, las hormonas y los órganos sexuales, y no se elige ni se cambia. El sexo se diferencia del género, que es una construcción social y cultural que define los roles, las expectativas y las identidades de las personas según sean masculinas o femeninas (36)

- **Nivel socioeconómico:** Es un indicador que refleja la situación o el estatus de una persona o un grupo dentro de una jerarquía social, según sus ingresos, su empleo, su educación y otros factores. El nivel socioeconómico se suele clasificar en bajo, medio o alto, y se relaciona con la calidad de vida, el acceso a los servicios, las oportunidades y los derechos de las personas (37)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Cuantitativo, no experimental, ya que emplea la metodología de recogida de información en un argumento de estudio primariamente científico y se efectúa sin la manipulación intencional de variables (38).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Nivel Descriptivo - correlacional ya que tuvo como finalidad determinar la asociación entre las variables de estudio cuantificado. Se utilizó para descubrir nuevos hechos y significados de una investigación y utilizo el coeficiente de correlación para medir estadísticamente la relación entre dos variables (39)

3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Dado que la investigación se basa en adherirse a enfoques convencionales y establecer contrastes entre la teoría y la realidad problemática, el tipo de investigación es básico dependiendo de su propósito. Uso la metodología hipotética-deductiva ya que busco aceptar o rechazar la hipótesis formulada (40).

Corte transversal ya que se efectuó una sola valoración por cada variable e inmediatamente se procedió a su descripción o análisis; sin embargo, sus particularidades no son obligatoriamente evaluadas en un mismo instante (38).

3.4. POBLACIÓN

Población: Desconocida; La población elegida son adultos mayores a partir de los 60 años que asisten a las bases comunitarias de forma irregular todos los sábados, no contempla un listado actualizado ni de secuencia cotidiana, ellos deciden estar presentes en las diversas actividades que se realiza en cada asociación o base comunitaria con otra institución. Dicha población está conformada por tres bases comunitarias; siendo en Gregorio Albarracín 24 adultos mayores, en Alto de la Alianza 24 adultos mayores y en Pocollay 25 adultos mayores, con una población total de 73 adultos mayores.

3.4.1. Criterios de inclusión y exclusión.

a) Criterios de inclusión

- Adultos mayores que hayan cumplido los 60 años a más.
- Adultos mayores que hayan firmado el consentimiento informado.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores presentes el día de aplicación de los instrumentos.

b) Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no hayan firmado el consentimiento informado.
- Adultos mayores que tengan menos de 60 años.
- Adultos mayores que presenten alteraciones mentales que impidan su expresión en el llenado de los instrumentos.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra está conformado por 73 adultos mayores que viven en Tacna, los cuales se distribuyeron de la siguiente forma; Gregorio Albarracín 24 encuestados, Alto de la Alianza 24 encuestados y Pocollay 25 encuestados.

3.5.2. Muestreo

De acuerdo a la temática de investigación, La muestra del estudio estará conformada por adultos mayores independientes a partir de los 60 años que asisten a diferentes bases comunitarias en Tacna que estén dentro de los criterios de inclusión y exclusión $n=73$, y por las características que reúne la investigación se consideró un muestreo no probabilístico por conveniencia, esto facilitó el acceso y disponibilidad de los adultos mayores (39)

3.6. UNIDAD DE ANÁLISIS

La unidad de análisis fue conformada por adultos mayores independientes a partir de los 60 años de las bases comunitarias de los distritos: Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay – Tacna 2024

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se usó en total 4 instrumentos para la recolección de datos. Para los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional fueron los instrumentos: escala de Gijón, Pfeiffer y Yesavage respectivamente. Y el instrumento que se usó para identificar el riesgo nutricional fue el Mini Nutritional Assessment. A continuación, se describe cada uno de los instrumentos:

El instrumento **Test - Escala de Guijón** (para medir el factor sociofamiliar), consta de 5 dimensiones que evalúan la situación familiar, situación económica, vivienda, relaciones sociales y el apoyo de la red social, sus puntajes se dividen en 3 escalas, la primera de tener una buena/aceptable situación social, sus puntajes son de 5 a 9 puntos, la segunda escala de riesgo social, su puntaje es de 10 a 14 puntos y la última escala indica de haber un problema social, su puntaje es de 15 puntos a más. Cada ítem de cada dimensión esta enumerada del 1 al 5 de acuerdo a la gravedad de la situación (ver anexo 2)

El instrumento **Test de Pfeiffer** (para medir el factor cognitivo), este test de examen mental abreviado permitió evaluar el deterioro cognitivo en los adultos mayores. Consta de 10 preguntas que exploraron la orientación, memoria y capacidad de cálculo del paciente, consiste en responder correctamente todas las preguntas, y por cada error se designa un punto. Los resultados permitieron clasificar el factor cognitivo siendo de 0 a 2 errores valoración cognitiva normal, de 3 a 4 errores deterioro leve, de 5 a 7 errores en deterioro moderado y de 8 a 10 errores en deterioro cognitivo leve, moderado o severo, y están diseñados para ser aplicados en poblaciones geriátricas institucionalizadas (ver anexo 2)

El instrumento **Test - Escala de depresión Yesavage** (para medir el factor emocional), Este test permite evaluar el estado emocional en los adultos mayores. Consta de 15 preguntas con respuestas de SI y NO con puntuaciones del 0 al 15. Los resultados permitieron clasificar el estado emocional en normal si el puntaje es de 0 a 4, depresión leve si el puntaje es de 5 a 8, depresión moderada si el puntaje es de 9 a 11 y depresión grave si el puntaje es de 12 a 15. (ver anexo 2)

El instrumento **Test - Mini Nutritional Assessment** (para identificar el riesgo nutricional), Para evaluar el estado nutricional en los adultos mayores, se utilizó el instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA) que es una herramienta validada de cribado y evaluación nutricional que permite identificar a pacientes geriátricos con desnutrición o riesgo de desnutrición, originalmente compuesta por 18 preguntas, la versión actual del MNA ahora consta de 6 preguntas donde el resultado puede ser estado nutricional normal, riesgo de malnutrición y malnutrición. Esto agiliza el proceso de cribado y conserva la validez y precisión del MNA original para identificar a adultos mayores con desnutrición o riesgo de desnutrición.

La segunda parte de este instrumento consta de 12 preguntas con puntuación de 0 a 2. Y la evaluación global de estas dos partes darán tres resultados: de 24 a 30 puntos es estado nutricional normal, de 17 a 23,5 es riesgo de malnutrición, y si obtiene menos de 17 puntos el resultado es de malnutrición.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

3.8.1. Validez

3.8.1.1. Validez de contenido.

Para determinar la validez de los instrumentos, se entregó un folio de validación de manera física a los expertos previamente seleccionados, el cual incluía el llenado del formato de los instrumentos, que según juicio profesional indicaban si era aplicable o no cualquiera de las dimensiones. De esta forma, los instrumentos evalúan apropiadamente las dimensiones clave abordadas en cada variable, demostrando un dominio específico del contenido adecuado.

El resultado de la prueba binomial fue significativo ya que el valor de P es menor de 0,05. (Ver Anexo 3)

Si P es menor de 0,05 entonces la prueba binomial es significativa
--

3.8.1.2. Validez por criterio

En relación a los instrumentos, se puede inferir que son herramientas de solida validez y concordancia elevada, dado que se consideraron 11 elementos indispensables para evaluar el nivel de criterio. La validez de criterio se mostró un valor de 82% en promedio. (Ver Anexo 3)

3.8.2. Confiabilidad

En riesgo nutricional se obtuvo un Alpha de Cronbach con valor de 0,768 por lo tanto es un instrumento aceptable En la escala de Gijón se obtuvo un Alpha de Cronbach con valor de 0,38 por lo tanto es un instrumento aceptable. En la escala SPMSQ se obtuvo un Alpha de Cronbach con valor de 0,78 por lo tanto es un instrumento aceptable. En la escala de Yesavage se obtuvo un Alpha de Cronbach con un valor de 0,74 por lo tanto es un instrumento aceptable (Ver Anexo 4)

Se aplicaron los coeficientes intraclases, los cuales establecen correlaciones entre las respuestas de dos entrevistadores porque la presente escala evalúa a los adultos mayores y sus contextos desde la percepción del entrevistador. Asimismo, se aplica el alfa de Cronbach para cada elemento de la escala y de manera global obteniendo como resultado final buenos valores para el instrumento con una alfa de Cronbach de valor aceptable. (Ver anexo 4)

3.9. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primera instancia se realizó la validación de los instrumentos utilizados con la colaboración de 7 expertos bajo un formato de revisión, dando como resultado de validez total final 0,82 en cada escala.

Después de obtenidos los resultados de la validez por el juicio de expertos, se tramitó a través de secretaria la solicitud para prueba piloto, la cual se realizó con 30 adultos mayores del Centro de Atención Integral del Adulto Mayor de GAL. Obteniendo un resultado aceptable por la prueba de confiabilidad con Alfa de Cronbach, se procedió a la ejecución del proyecto.

Se tramitó las solicitudes correspondientes mediante documentos dirigidos desde la Escuela de Enfermería hacia las municipalidades de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay, con el fin de obtener la autorización para realizar el estudio en las bases comunitarias de cada distrito.

Una vez obtenidos los permisos, se accedió a las bases comunitarias, donde se identificó a los adultos mayores independientes que formaban parte del padrón. Los datos recolectados fueron vaciados en una hoja de cálculo de Excel, donde se organizaron las variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con el riesgo nutricional.

Se realizaron las encuestas durante tres meses los días sábados en horarios de 3 a 5 de la tarde, hasta completar la totalidad de la muestra.

Posteriormente, se realizó el cruce de las variables prescritas para identificar posibles asociaciones con el riesgo nutricional. Esta información se utilizó para alimentar la base de datos y preparar el análisis estadístico.

Durante todo el proceso se garantizó la confidencialidad de los datos, el consentimiento informado de los participantes y el cumplimiento de las normas éticas correspondientes.

3.10. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se tramitaron las solicitudes correspondientes ante las autoridades de las bases comunitarias de los distritos de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay. Una vez aprobadas, se coordinaron reuniones con los adultos mayores, contando además con el apoyo del equipo de voluntariado *Portamor*.

Tras la aplicación del instrumento, los datos fueron registrados en el programa Microsoft Excel 2013 y posteriormente transferidos al software estadístico SPSS versión 25, el cual permitió organizar y analizar la información. Se emplearon técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales.

En primer lugar, se aplicó la prueba de normalidad para evaluar la distribución de los datos, observándose que no seguían una distribución normal. En consecuencia, se decidió utilizar pruebas estadísticas no paramétricas, específicamente la correlación de Spearman.

Los resultados descriptivos se presentaron mediante tablas que reflejen frecuencias y porcentajes. Para el análisis inferencial, se utilizarán tablas que incluyan el valor de la prueba y el nivel de significancia (p).

3.11. CONSIDERACIONES ÉTICAS

3.11.1. Consentimiento Informado.

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes antes de su inclusión en el estudio. Este documento explicó claramente los objetivos de la investigación, los procedimientos, los posibles riesgos y beneficios, la voluntariedad de la participación y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin penalización. (Anexo 6)

3.11.2. Confidencialidad y Anonimato

Se garantizó la confidencialidad de los datos proporcionados por los participantes. La información personal y profesional será codificada para evitar la identificación de los participantes en los informes finales. Los datos recopilados solo serán accesibles para el equipo de investigación autorizado.

3.11.3. Respeto por los Derechos y la Dignidad de los Participantes

Se aseguró que todos los participantes sean tratados con respeto y dignidad durante todo el proceso de investigación. Esto incluye un trato justo, igualitario y sin discriminación basada en género, edad, raza, religión u otra característica personal.

3.11.4. Minimización de Riesgos

Se tomaron medidas para minimizar cualquier posible riesgo o inconveniente para los participantes, como estrés emocional o incomodidad al responder preguntas sensibles de ser el caso. Los participantes fueron informados de cualquier riesgo antes de dar su consentimiento.

3.11.5. Beneficencia y No Maleficencia

Se maximizó el beneficio potencial para los participantes y minimizar cualquier daño o riesgo. La investigación se diseñó para contribuir al bienestar general de adultos mayores de las diferentes bases comunitarias.

3.11.6. Transparencia y Honestidad

El equipo de investigación fue muy transparente sobre los objetivos del estudio, los métodos utilizados, la duración de la participación, y el uso de los datos recopilados. Además, proporcionó información veraz y completa sobre los resultados y las conclusiones obtenidas.

3.11.7. Justicia y Equidad en la Selección de Participantes

Los participantes fueron seleccionados de manera justa y equitativa, evitando cualquier forma de discriminación o explotación.

3.11.8. Divulgación de Resultados

Los resultados de la investigación fueron compartidos con los participantes y las partes interesadas, incluyendo autoridades de salud locales, a través de informes, publicaciones o presentaciones, garantizando que los hallazgos sean utilizados para mejorar las prácticas clínicas.

3.11.9. Gestión de Conflictos de Interés

Cualquier conflicto de interés que hubiese surgido durante el estudio fue declarado y gestionado adecuadamente. Esto incluyó conflictos personales, financieros o profesionales que pudieron haber influido en la objetividad del estudio.

3.11.10. Uso Adecuado de la Información Recopilada

Los datos obtenidos se utilizaron únicamente para los fines especificados en la investigación y no se emplearon para otros propósitos sin el consentimiento expreso de los participantes.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS DATOS

4.1. PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS EN TABLAS Y DESCRIPCIÓN

En este segmento, se exhiben los resultados mediante tablas y gráficos estadísticos generados a partir de los datos recopilados durante la investigación, dando respuesta a los objetivos e hipótesis que se establecieron previamente.

TABLA N° 01

FACTORES SOCIO FAMILIARES- BASE COMUNITARIA -ALTO DE LA ALIANZA, TACNA-2024

FACTORES SOCIO FAMILIARES	N	Normal
		%
Situación familiar		
Vive con familia sin contacto familiar	11	45,83
Vive con familia y presenta algún grado de dependencia.	8	33,33
Vive con cónyuge de similar edad.	5	20,83
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima.	0	0,00
Vive solo y carece de hijos o viven lejos.	0	0,00
TOTAL	24	100
Situación económica		
Dos veces el salario mínimo vital.	0	0,00
Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital.	0	0,00
1 salario mínimo vital.	7	29,17
Ingreso irregular (menos del mínimo vital).	13	54,17
Sin pensión, sin otros ingresos.	4	16,67
TOTAL	24	100
Vivienda		
Adecuada a necesidades.	22	91,67
Barreras arquitectónicas en la vivienda	2	8,33
Mala conservación, humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado.	0	0,00
Vivienda semiconstruida o de material rústico.	0	0,00
Asentamiento humano (invasión) sin vivienda.	0	0,00
TOTAL	24	100
RELACIONES SOCIALES		
Mantiene relaciones sociales con la comunidad.	2	8,33
Relación social solo con familia y vecinos.	18	75,00
Relación social solo con la familia	4	16,67
No sale del domicilio, recibe visitas de familia.	0	0,00
No sale del domicilio y no recibe visitas.	0	0,00
TOTAL	24	100
APOYO DE LA RED SOCIAL		
No requiere apoyo.	9	37,50
Requiere apoyo familiar o vecinal.	8	33,33
Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este.	7	29,17
No cuenta con seguro de salud.	0	0,00
Situación de abandono familiar	0	0,00
TOTAL	24	100

Fuente: Test - Escala de Guijón, aplicado a adultos mayores de Alto de la Alianza
 Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la Tabla N°1 en la muestra de 24 adultos mayores independientes de base comunitaria en Alto de la Alianza, se observó que el 54,17% presenta ingresos irregulares por debajo del salario mínimo, y un 45,83% vive con su familia, pero sin contacto cercano, lo que indica vulnerabilidad tanto económica como afectiva. A pesar de ello, el 91,67% reside en viviendas adecuadas a sus necesidades, lo cual contrasta con la limitada integración social: solo el 8,33% mantiene relaciones sociales con la comunidad, mientras que el 75% se relaciona únicamente con familia y vecinos. Además, el 62,5% requiere algún tipo de apoyo social, ya sea familiar o institucional, lo que revela la necesidad de fortalecer las redes de soporte y políticas de atención integral.

TABLA N° 02

FACTORES SOCIO FAMILIARES- BASE COMUNITARIA ALTO DE LA ALIANZA A NIVEL GENERAL

Factores socio familiares	Buena		Riesgo Social		Problema Social		TOTAL
	N	%	N	%	N	%	
Situación familiar	19	79.17	5	20.83	0	0.00	24
Situación económica	0	0.00	7	29.17	17	70.83	24
Vivienda	24	100.00	0	0.00	0	0.00	24
Relaciones sociales	20	83.33	4	16.67	0	0.00	24
Apoyo de la red social	17	70.83	7	29.17	0	0.00	24

Fuente: Test - Escala de Guijón, aplicado a adultos mayores de Alto de la Alianza
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°2, se observa que en los factores socio familiares de los adultos mayores de base comunitaria Alto de la Alianza, el 79,17% presenta una situación familiar buena, el 29,17% presenta un apoyo de la red de riesgo social y el 70,83% presenta un problema social en su situación económica.

TABLA N° 03

**FACTORES SOCIO FAMILIARES- BASE COMUNITARIA GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA, TACNA-2024**

FACTORES SOCIO FAMILIARES	Normal	
	N	%
Situación familiar		
Vive con familia sin contacto familiar	10	41.67
Vive con familia y presenta algún grado de dependencia.	4	16.67
Vive con cónyuge de similar edad.	3	12.50
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima.	1	4.17
Vive solo y carece de hijos o viven lejos.	6	25.00
TOTAL	24	100
Situación económica		
Dos veces el salario mínimo vital.	0	0.00
Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital.	0	0.00
1 salario mínimo vital.	6	25.00
Ingreso irregular (menos del mínimo vital).	10	41.67
Sin pensión, sin otros ingresos.	8	33.33
TOTAL	24	100
Vivienda		
Adecuada a necesidades.	20	83.33
Barreras arquitectónicas en la vivienda	0	0.00
Mala conservación, humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado.	0	0.00
Vivienda semiconstruida o de material rústico.	2	8.33
Asentamiento humano (invasión) sin vivienda.	2	8.33
TOTAL	24	100
RELACIONES SOCIALES		
Mantiene relaciones sociales con la comunidad.	8	33.33
Relación social solo con familia y vecinos.	14	58.33
Relación social solo con la familia	2	8.33
No sale del domicilio, recibe visitas de familia.	0	0.00
No sale del domicilio y no recibe visitas.	0	0.00
TOTAL	24	100
APOYO DE LA RED SOCIAL		
No requiere apoyo.	8	33.33
Requiere apoyo familiar o vecinal.	9	37.50
Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este.	5	20.83
No cuenta con seguro de salud.	1	4.17
Situación de abandono familiar	1	4.17
TOTAL	24	100

Fuente: Escala de Guijón aplicado a adultos mayores de Gregorio Albarracín
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°3, la muestra de 24 adultos mayores independientes, se evidenció que el 41,67% vive con su familia, pero sin contacto cercano, y otro 25% vive solo sin hijos o con hijos lejanos, lo que señala una situación de limitada contención afectiva. En el ámbito económico, un 41,67% presenta ingresos irregulares por debajo del salario mínimo, y un 33,33% no cuenta con pensión ni otros ingresos, reflejando una alta precariedad financiera. A pesar de que el 83,33% reside en viviendas adecuadas, existen casos de vulnerabilidad habitacional: el 8,33% vive en viviendas rústicas o en asentamientos humanos. En lo social, solo el 33,33% mantiene relaciones con la comunidad, mientras que el 58,33% se relaciona únicamente con familia y vecinos. Finalmente, el 66,67% requiere algún tipo de apoyo social o institucional, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los sistemas de soporte y atención integral para este grupo poblacional.

TABLA N° 04

**FACTORES SOCIO FAMILIARES- BASE COMUNITARIA GREGORIO
ALBARRACIN LANCHIPA A NIVEL GENERAL-TACNA -2024**

Factores socio familiares	Buena		Riesgo Social		Problema Social		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%		%
Situación familiar	14	58.33	3	12.50	7	29.17	24	100
Situación económica	0	0.00	6	25.00	18	75.00	24	100
Vivienda	20	83.33	0	0.00	4	16.67	24	100
Relaciones sociales	22	91.67	2	8.33	0	0.00	24	100
Apoyo de la red social	17	70.83	5	20.83	2	8.33	24	100

Fuente: Test - Escala de Guijón, aplicado a adultos mayores de Gregorio Albarracín
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°4, se observa que en los factores socio familiares de los adultos mayores de base comunitaria, el 58.33% presenta una situación familiar buena, mientras que el 29.17% presenta un problema social en este aspecto. En relación con la situación económica, el 75% presenta un problema social, lo que representa la dimensión más crítica. Respecto a la vivienda, el 83.33% se encuentra en una condición adecuada, y en el área de relaciones sociales, el 91.67% mantiene una situación social buena. Finalmente, en cuanto al apoyo de la red social, el 20.83% se encuentra en situación de riesgo social, y el 8.33% presenta un problema social.

TABLA N° 05

**FACTORES SOCIO FAMILIARES- BASE COMUNITARIA DE POCOLLAY
TACNA-2024**

FACTORES SOCIO FAMILIARES	Normal	
	N°	%
Situación familiar		
Vive con familia sin contacto familiar	7	28.00
Vive con familia y presenta algún grado de dependencia.	7	28.00
Vive con cónyuge de similar edad.	5	20.00
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima.	5	20.00
Vive solo y carece de hijos o viven lejos.	1	4.00
Situación económica		
Dos veces el salario mínimo vital.	0	0.00
Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital.	1	4.00
1 salario mínimo vital.	9	36.00
Ingreso irregular (menos del mínimo vital).	12	48.00
Sin pensión, sin otros ingresos.	3	12.00
Vivienda		
Adecuada a necesidades.	22	88.00
Barreras arquitectónicas en la vivienda	3	12.00
Mala conservación, humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado.	0	0.00
Vivienda semi-construida o de material rústico.	0	0.00
Asentamiento humano (invasión) sin vivienda.	0	0.00
RELACIONES SOCIALES		
Mantiene relaciones sociales con la comunidad.	6	24.00
Relación social solo con familia y vecinos.	12	48.00
Relación social solo con la familia	7	28.00
No sale del domicilio, recibe visitas de familia.	0	0.00
No sale del domicilio y no recibe visitas.	0	0.00
APOYO DE LA RED SOCIAL		
No requiere apoyo.	8	32.00
Requiere apoyo familiar o vecinal.	12	48.00
Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este.	5	20.00
No cuenta con seguro de salud.	0	0.00
Situación de abandono familiar	0	0.00

Fuente: Test - Escala de Guijón, aplicado a adultos mayores de Pocollay

Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°5, la muestra de 25 adultos mayores independientes, el 48% percibe ingresos irregulares por debajo del salario mínimo, y un 28% vive con su familia sin contacto cercano, evidenciando condiciones económicas y sociales que podrían afectar su bienestar. Aunque el 88% habita en viviendas adecuadas a sus necesidades, un 12% enfrenta barreras arquitectónicas. En cuanto a relaciones sociales, solo el 24% mantiene vínculos con la comunidad, mientras que el 48% se limita a interactuar con familiares y vecinos. Además, el 68% requiere algún tipo de apoyo social o institucional, lo que destaca la importancia de intervenciones que refuercen la red de soporte y prevengan el riesgo nutricional en este grupo poblacional.

TABLA N° 06

**FACTORES SOCIO FAMILIARES- BASE COMUNITARIA DE POCOLLAY A
NIVEL GENERAL, TACNA-2024**

Factores socio familiares	Buena		Riesgo Social		Problema Social		TOTAL	%
	N	%	N	%	N	%		
Situación familiar	14	56.00	5	20.00	6	24.00	25	100
Situación económica	1	4.00	9	36.00	15	60.00	25	100
Vivienda	25	100.00	0	0.00	0	0.00	25	100
Relaciones sociales	18	72.00	7	28.00	0	0.00	25	100
Apoyo de la red social	20	80.00	5	20.00	0	0.00	25	100

Fuente: Test - Escala de Guijón, aplicado adultos mayores de Pocollay
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°6, se observa que en los factores socio familiares de los adultos mayores de base comunitaria, el 56% presenta una situación familiar buena, mientras que el 24% enfrenta un problema social en este aspecto. En cuanto a la situación económica, el 60% presenta un problema social, lo que constituye la dimensión más crítica. En relación con la vivienda, el 100% se encuentra en condiciones adecuadas, sin evidencia de riesgo o problema social. En el ámbito de las relaciones sociales, el 72% mantiene una situación buena, mientras que el 28% se encuentra en riesgo social. Finalmente, respecto al apoyo de la red social, el 80% no requiere apoyo adicional, aunque un 20% se encuentra en situación de riesgo social.

TABLA N° 07

**FACTORES SOCIO FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS
BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA
ALIANZA Y POCOLLAY, TACNA -2024**

FACTORES SOCIO FAMILIARES	Normal	
	N	%
Situación familiar		
Vive con familia sin contacto familiar	28	38.36
Vive con familia y presenta algún grado de dependencia.	19	26.03
Vive con cónyuge de similar edad.	13	17.81
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima.	6	8.22
Vive solo y carece de hijos o viven lejos.	7	9.59
TOTAL	73	100
Situación económica		
Dos veces el salario mínimo vital.	0	0.00
Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital.	1	1.37
1 salario mínimo vital.	22	30.14
Ingreso irregular (menos del mínimo vital).	35	47.95
Sin pensión, sin otros ingresos.	15	20.55
TOTAL	73	100
Vivienda		
Adecuada a necesidades.	64	87.67
Barreras arquitectónicas en la vivienda	5	6.85
Mala conservación, humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado.	0	0.00
Vivienda semi-construida o de material rústico.	2	2.74
Asentamiento humano (invasión) sin vivienda.	2	2.74
TOTAL	73	100
RELACIONES SOCIALES		
Mantiene relaciones sociales con la comunidad.	16	21.92
Relación social solo con familia y vecinos.	44	60.27
Relación social solo con la familia	13	17.81
No sale del domicilio, recibe visitas de familia.	0	0.00
No sale del domicilio y no recibe visitas.	0	0.00
TOTAL	73	100
APOYO DE LA RED SOCIAL		
No requiere apoyo.	25	34.25
Requiere apoyo familiar o vecinal.	29	39.73
Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este.	17	23.29
No cuenta con seguro de salud.	1	1.37
Situación de abandono familiar	1	1.37
TOTAL	73	100

Fuente: Escala de Guijón a adultos mayores de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°7, la muestra de 73 adultos mayores independientes de base comunitaria en Tacna, se identificó que el 47.95% tiene ingresos irregulares menores al salario mínimo, y el 38.36% vive con su familia, pero sin un contacto cercano o afectivo, evidenciando una marcada vulnerabilidad económica y relacional. Aunque el 87.67% cuenta con viviendas adecuadas a sus necesidades, persisten limitaciones en el entorno físico y social: solo el 21.92% mantiene relaciones activas con la comunidad, frente a un 60.27% cuya interacción se limita a familiares y vecinos. Además, un 65.75% requiere algún tipo de apoyo social o institucional, lo que refuerza la importancia de intervenir en los factores socio familiares que influyen directamente en su calidad de vida y potencial riesgo nutricional.

TABLA N° 08

FACTORES SOCIO FAMILIARES DE LOS ADULTOS MAYORES DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY A NIVEL GENERAL, TACNA -2024

Factores sociofamiliares	Buena		Riesgo Social		Problema Social		TOTAL	%
	N	%	N	%	N	%		
Situación familiar	47	64.38	13	17.81	13	17.81	73	100
Situación económica	1	1.37	22	30.14	50	68.49	73	100
Vivienda	69	94.52	0	0.00	4	5.48	73	100
Relaciones sociales	60	82.19	13	17.81	0	0.00	73	100
Apoyo de la red social	54	73.97	17	23.29	2	2.74	73	100

Fuente: Escala de Guijón a adultos mayores; de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°8, se observa que en los factores socio familiares de los adultos mayores de base comunitaria, el 64.38% presenta una situación familiar buena, mientras que el 17.81% se encuentra en riesgo social y otro 17.81% enfrenta un problema social en este aspecto. En cuanto a la situación económica, el 68.49% presenta un problema social, siendo esta la dimensión más crítica. Respecto a la vivienda, el 94.52% vive en condiciones adecuadas, y solo el 5.48% presenta un problema social. En el ámbito de las relaciones sociales, el 82.19% mantiene una situación buena, y el 17.81% se encuentra en riesgo social. Finalmente, en cuanto al apoyo de la red social, el 73.97% no requiere apoyo adicional, el 23.29% se encuentra en riesgo social y el 2.74% presenta un problema social.

TABLA N°09

RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIO FAMILIARES Y EL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GAL, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY A NIVEL GENERAL, TACNA-2024

Factores Socio Familiares	Estado nutricional normal	Malnutrición	Riesgo de malnutrición	Total general
Buena/aceptable situación social	14		4	18
Existe riesgo social	21	2	27	50
Problema social	2	1	2	5
Total general	37	3	33	73

Fuente: Escala de Guijón a adultos mayores de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°9 se observa la relación entre los Factores Socio Familiares y el estado nutricional de 73 adultos mayores de base comunitaria. Entre quienes presentan una buena o aceptable situación social, el 77.8% (14 de 18) tiene un estado nutricional normal, mientras que solo el 22.2% se encuentra en riesgo de malnutrición, sin casos de malnutrición identificados. En contraste, entre quienes presentan riesgo social, el 54% (27 de 50) se encuentra en riesgo de malnutrición, y un 4% presenta malnutrición. Finalmente, dentro del grupo con problema social, el 60% (3 de 5) presenta algún grado de afectación nutricional (malnutrición o riesgo), lo que sugiere una tendencia directa entre deterioro de la situación social y mayor riesgo nutricional.

TABLA N°10

RIESGO NUTRICIONAL - BASE COMUNITARIA ALTO DE LA ALIANZA, TACNA -2024

Riesgo Nutricional	Buena		Regular		Mala		Total	%
	N	%	N	%	N	%		
Evaluación del Cribaje	6	25.00	17	70.83	1	4.17	24	100
Evaluación global	10	41.67	13	54.17	1	4.17	24	100

Fuente: MNA, aplicado a adultos mayores de base comunitaria Alto de la Alianza
Elaborado por: Bach. Valeriano, C

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°10, se observa el riesgo nutricional de los adultos mayores de la base comunitaria, donde, según la evaluación del cribaje, el 25% tiene una buena evaluación, el 70.83% presenta una evaluación regular y el 4.17% una evaluación mala. Respecto a la evaluación global, el 41.67% obtuvo una buena evaluación, el 54.17% una evaluación regular, y solo el 4.17% una mala evaluación. Estos resultados evidencian que la mayoría de adultos mayores presenta algún nivel de riesgo nutricional, especialmente en la fase de cribaje.

TABLA N° 11

**RIESGO NUTRICIONAL - BASE COMUNITARIA GREGORIO ALBARRACIN
LANCHIPA TACNA -2024**

Riesgo Nutricional	Buena		Regular		Mala		Total	%
	N	%	N	%	N	%		
Evaluación del Cribaje	8	33.33	14	58.33	2	8.33	24	100
Evaluación global	15	62.50	7	29.17	2	8.33	24	100

Fuente: MNA, aplicado a adultos mayores de Gregorio Albarracín
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°11, se observa el riesgo nutricional de los adultos mayores de la base comunitaria, donde, según la evaluación del cribaje, el 33.33% presenta una buena evaluación, el 58.33% una evaluación regular y el 8.33% una evaluación mala. En cuanto a la evaluación global, el 62.50% obtuvo una buena evaluación, el 29.17% una evaluación regular y el 8.33% una evaluación mala. Estos resultados indican que, aunque la mayoría alcanza una buena evaluación global, persiste un importante grupo con riesgo nutricional según el cribaje inicial.

TABLA N° 12

RIESGO NUTRICIONAL - BASE COMUNITARIA POCOLLAY, TACNA -2024

Riesgo Nutricional	Buena		Regular		Mala		Total	%
	N	%	N	%	N	%		
Evaluación del Cribaje	6	24.00	18	72.00	1	4.00	25	100
Evaluación global	12	48.00	13	52.00	0	0.00	25	100

Fuente: MNA, aplicado a adultos mayores de Pocollay
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°12, se observa el riesgo nutricional de los adultos mayores de la base comunitaria, donde, según la evaluación del cribaje, el 24% presenta una buena evaluación, el 72% una evaluación regular y el 4% una evaluación mala. En cuanto a la evaluación global, el 48% obtuvo una buena evaluación y el 52% una evaluación regular, sin casos registrados de evaluación mala. Estos resultados reflejan que, si bien no se identificaron situaciones nutricionales graves en la evaluación global, la mayoría de adultos mayores presenta algún nivel de riesgo nutricional, especialmente en el cribaje.

TABLA N° 13

**RIESGO NUTRICIONAL A NIVEL GENERAL DE LAS BASES GREGORIO
ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA, Y POCOLLAY, TACNA -2024**

Riesgo Nutricional	Buena		Regular		Mala		Total
	N	%	N	%	N	%	
Evaluación del Cribaje	20	27.40	49	67.12	4	5.48	73
Evaluación global	37	50.68	33	45.21	3	4.11	73

Fuente: MNA, aplicado a adultos mayores de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°13, se observa el riesgo nutricional de los adultos mayores de la base comunitaria, donde, según la evaluación del cribaje, el 27.40% presenta una buena evaluación, el 67.12% una evaluación regular y el 5.48% una evaluación mala. En cuanto a la evaluación global, el 50.68% obtuvo una buena evaluación, el 45.21% una evaluación regular y el 4.11% una evaluación mala. Estos resultados muestran que, aunque la mitad de los adultos mayores alcanza un estado nutricional favorable en la evaluación global, persiste un alto porcentaje con riesgo nutricional detectado desde la etapa de cribaje.

TABLA N° 14

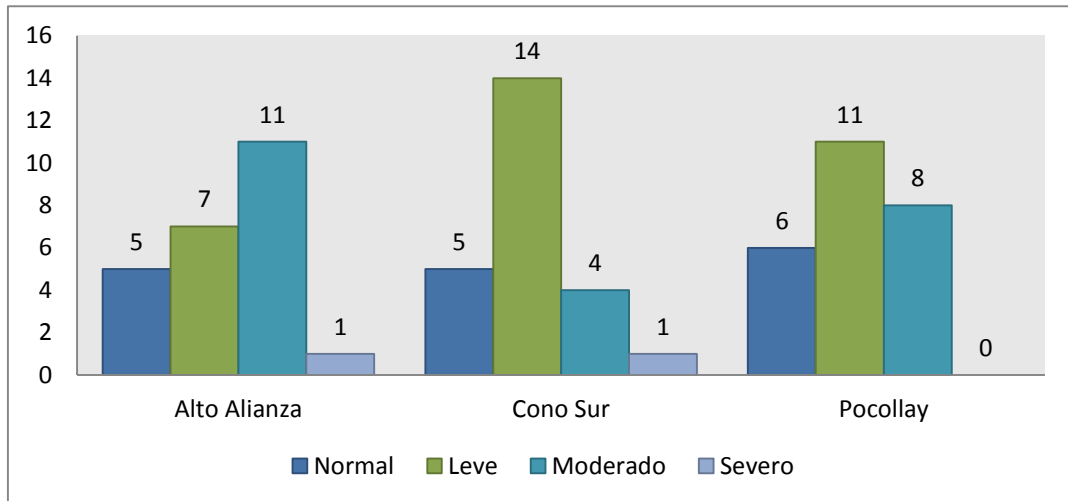
**FACTOR COGNITIVO A NIVEL GENERAL DE LAS BASES COMUNITARIAS
DE GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY TACNA
-2024**

Factor cognitivo	Normal		Leve		Moderado		Severo		Total	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Alto Alianza	5	20.83	7	29.17	11	45.83	1	4.17	24	100.00
GAL	5	20.83	14	58.33	4	16.67	1	4.17	24	100.00
Pocollay	6	24.00	11	44.00	8	32.00	0	0.00	25	100

Fuente: Test Pfeiffer a adultos mayores de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

GRÁFICO N° 01

FACTOR COGNITIVO A NIVEL GENERAL DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY



Fuente: Tabla N°14

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°14 y Gráfico N°1 se observa el factor cognitivo de los adultos mayores de las diferentes bases comunitarias de los distritos Alto de la Alianza, GAL y Pocollay. En el distrito Alto de la Alianza, el 20.83% presenta un valor normal, el 29.17% un valor leve, el 45.83% un valor moderado y el 4.17% un valor severo. En el distrito GAL, el 20.83% tiene un valor normal, el 58.33% un valor leve, el 16.67% un valor moderado y el 4.17% un valor severo. Finalmente, en el distrito de Pocollay, el 24% presenta un valor normal, el 44% un valor leve, el 32% un valor moderado y no se registraron casos con valor severo.

TABLA N° 15

**RELACIÓN ENTRE FACTOR COGNITIVO Y EL RIESGO NUTRICIONAL EN
ADULTOS MAYORES DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO
ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY A NIVEL GENERAL
TACNA -2024**

Factor cognitivo	Estado nutricional normal	Malnutrición	Riesgo de malnutrición	Total general
Deterioro leve	20	1	11	32
Deterioro moderado	5	1	17	23
Deterioro severo	1	1		2
Valoración cognitiva normal	11		5	16
Total general	37	3	33	73

Fuente: Test Pfeiffer y MNA a adultos mayores de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°15, se observa la relación entre el riesgo nutricional y el nivel de deterioro cognitivo en 73 adultos mayores. Entre quienes presentan deterioro leve, el 62.5% (20 de 32) tiene un estado nutricional normal, el 34.4% está en riesgo de malnutrición y solo un 3.1% presenta malnutrición. En el grupo con deterioro moderado, el 73.9% (17 de 23) está en riesgo de malnutrición, mientras que solo el 21.7% tiene un estado nutricional normal y el 4.3% presenta malnutrición. En los casos de deterioro severo, se observa una distribución equitativa: un caso con estado nutricional normal y uno con malnutrición. Finalmente, entre quienes tienen una valoración cognitiva normal, el 68.8% (11 de 16) tiene estado nutricional normal, mientras que el 31.3% presenta riesgo de malnutrición, sin casos de malnutrición detectados. Estos resultados evidencian una posible asociación entre mayor deterioro cognitivo y mayor riesgo nutricional.

TABLA N° 16

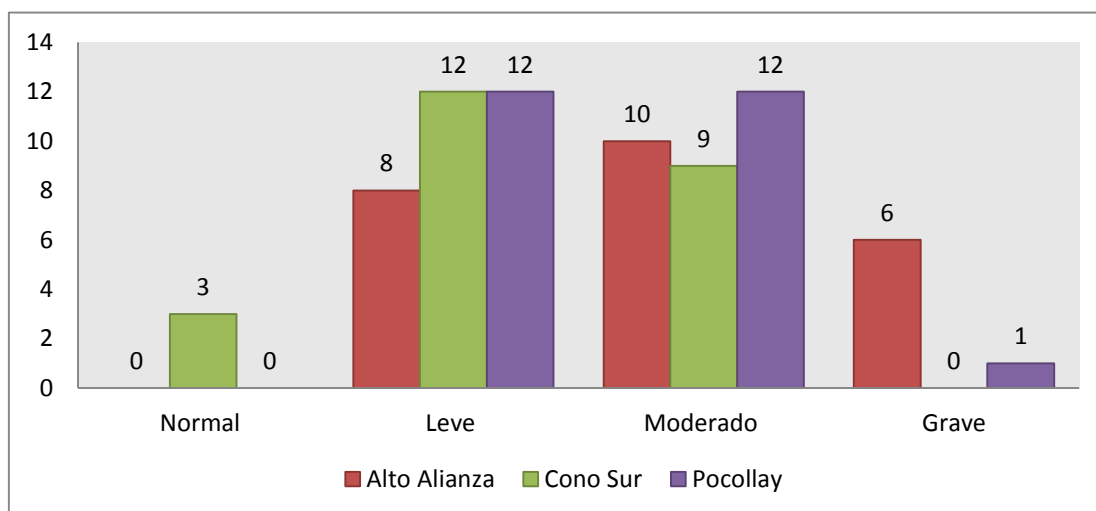
**FACTOR EMOCIONAL A NIVEL GENERAL DE LAS BASES COMUNITARIAS
DE GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY, TACNA
-2024**

Factor cognitivo	Normal		Leve		Moderado		Grave		Total	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Alto Alianza	0	0.00	8	33.33	10	41.67	6	25.00	24	100
GAL	3	12.50	12	50.00	9	37.50	0	0.00	24	100
Pocollay	0	0.00	12	48.00	12	48.00	1	4.00	25	100

Fuente: Escala Yesavaje a adultos mayores; de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

GRÁFICO N° 02

FACTOR EMOCIONAL A NIVEL GENERAL DE LAS BASES COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY, TACNA-2024



Fuente: Tabla N°16

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°16 y Gráfico N°02 se observa el factor emocional de los adultos mayores de las diferentes bases comunitarias de los distritos Alto de la Alianza, GAL y Pocollay. En el distrito Alto de la Alianza, el 33.33% presenta un nivel leve, el 41.67% un nivel moderado y el 25% un nivel grave, sin registrarse valores normales. En el distrito GAL, el 12.5% tiene un valor normal, el 50% un valor leve y el 37.5% un valor moderado, sin casos en nivel grave. Finalmente, en el distrito de Pocollay, el 48% presenta un nivel leve, otro 48% un nivel moderado y el 4% un nivel grave, sin valores normales registrados.

TABLA N° 17

**RELACIÓN ENTRE EL FACTOR EMOCIONAL Y EL RIESGO NUTRICIONAL
EN ADULTOS MAYORES A NIVEL GENERAL DE LAS BASES
COMUNITARIAS DE GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y
POCOLLAY, TACNA -2024**

Nivel de depresión	Estado nutricional normal	Malnutrición	Riesgo de malnutrición	Total general
Grave	3		4	7
Leve	19		13	32
Moderado	13	3	15	31
Normal	2		1	3
Total general	37	3	33	73

Fuente: Yesavaje y MNA a adultos mayores; de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocolay
Elaborado por: Bach. Valeriano, C.

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°17 se observa la relación entre el estado nutricional y el nivel de depresión en 73 adultos mayores. En el grupo con depresión grave, el 57.1% (4 de 7) presenta riesgo de malnutrición, mientras que el 42.9% tiene un estado nutricional normal. Entre quienes presentan depresión leve, el 59.4% (19 de 32) tiene estado nutricional normal, y el 40.6% está en riesgo de malnutrición, sin casos de malnutrición identificados. En el grupo con depresión moderada, el 48.4% (15 de 31) se encuentra en riesgo de malnutrición, el 41.9% tiene un estado nutricional normal, y el 9.7% presenta malnutrición. Finalmente, entre quienes tienen un estado sin depresión, el 66.7% (2 de 3) tiene un estado nutricional normal y el 33.3% presenta riesgo de malnutrición, sin casos de malnutrición. Estos resultados sugieren una posible asociación entre mayor nivel de depresión y mayor riesgo nutricional.

4.2. PRUEBA DE HIPÓTESIS

- Hipótesis nula (H₀)

No existe asociación entre los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional con el riesgo nutricional en los adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos: GAL, Alto de la Alianza y Pocollay – Tacna 2024

- Hipótesis Alterna (H_a)

Existe asociación entre los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional con el riesgo nutricional en los adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos: GAL, Alto de la Alianza y Pocollay – Tacna 2024

1. Nivel de significancia.

$$\alpha = 5\% = 0,05$$

2. Estadística de Prueba.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

TABLA N° 18

CORRELACIÓN DE SPEARMAN

Medidas simétricas					
		Valor	Error estandarizado asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Correlación de Spearman	-,308	,112	-2,74	,0081 ^c
N de casos válidos		73	73		

a. No se presupone la hipótesis nula.

b. Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.

c. Se basa en aproximación normal.

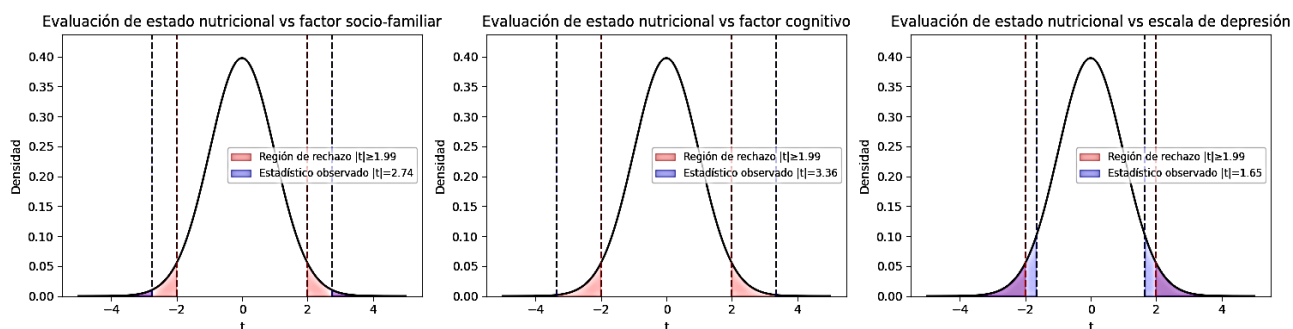
Nota: elaborado en base a instrumentos factores asociados y el riesgo nutricional

3. Decisión.

La evaluación del estado nutricional presentó una correlación negativa moderada con el factor socio-familiar ($\rho = -0,308$; $p = 0,0081$), lo que permitió rechazar la hipótesis nula al 5 % y demuestra que las condiciones socio-familiares influyen de manera significativa en el estado nutricional de los participantes.

GRÁFICO N° 03

DIAGRAMA DE DISPERSIÓN - CORRELACIÓN DE SPEARMAN



Nota: elaborado en base a instrumentos factores asociados y el riesgo nutricional

CONCLUSIÓN:

El contraste de hipótesis para el coeficiente de correlación de Spearman permitió rechazar H_0 tanto para el factor socio-familiar como para el factor cognitivo, evidenciando asociaciones inversas estadísticamente significativas con la evaluación del estado nutricional. En contraste, para la escala de depresión no se rechazó H_0 , lo que indica ausencia de correlación significativa. Por consiguiente, las intervenciones destinadas a mejorar el estado nutricional deberían focalizarse en los determinantes psicosociales y cognitivos —donde la evidencia es sólida— más que en la dimensión depresiva, que no mostró impacto verificable.

4.3 DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en este estudio evidencian que un 32.9% de los adultos mayores evaluados se encuentra en riesgo de desnutrición y un 5.5% en estado de malnutrición, cifras que coinciden con diversos estudios nacionales e internacionales. Por ejemplo, en un estudio realizado por Zenteno (2022) en Ecuador encontró que el 61.8% de adultos mayores estaba en riesgo de malnutrición y el 7.3% presentaba malnutrición, lo cual reafirma que esta problemática es común en poblaciones adultas mayores y varía según el contexto geográfico y socioeconómico.

En relación con el factor emocional, en la presente investigación se halló que el 41.67% de los adultos mayores de la base comunitaria de GAL presenta depresión leve y el 8.33% depresión moderada. Estos resultados respaldan lo expuesto por Cuenca (2021) en su estudio realizado en Tingo María, donde se concluyó que la depresión era el factor con mayor asociación negativa con el estado nutricional. De igual manera, en un estudio realizado en México, Salinas et al. (2022) informaron que las mujeres y los adultos mayores de áreas rurales presentaban mayor prevalencia de malnutrición, en estrecha relación con síndromes geriátricos como la depresión.

Respecto al factor cognitivo, en la base comunitaria de Alto de la Alianza, el 33.3% de los adultos mayores presentó deterioro cognitivo leve y el 4.2% moderado. Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Ivonne y Delgado (2021), quienes encontraron que el deterioro cognitivo estaba asociado significativamente al riesgo de malnutrición. Además, el estudio de Cuenca (2021) también encontró asociación entre

deterioro cognitivo y estado nutricional deficiente, destacando su impacto en la autonomía alimentaria.

En cuanto a los factores socio familiares, se evidenció que el 70.83% de los adultos mayores de la base Alto de la Alianza presentó problemas sociales vinculados a su situación económica, mientras que el 45.83% vive con su familia, pero sin contacto cercano. Esta situación guarda similitud con los hallazgos de Panduro (2021) en Loreto, donde el 72.6% de los adultos mayores presentaban un nivel socioeconómico bajo y el 51.1% tenía hábitos alimentarios no saludables. Además, el estudio realizado por Obeng et al. (2022) en África Subsahariana reportó que en áreas de bajo nivel socioeconómico, la prevalencia de desnutrición puede llegar hasta el 28.4%, resaltando la influencia de los factores sociales y económicos sobre el estado nutricional.

En conjunto, estos resultados refuerzan la hipótesis donde existe asociación entre los factores sociofamiliar, cognitivo y emocional con el riesgo nutricional en los adultos mayores. Las coincidencias con los estudios revisados demuestran que esta asociación, es una constante tanto en contextos locales como internacionales, y que las condiciones sociales, emocionales y cognitivas son determinantes claves para la intervención geriátrica y comunitaria.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Se evidencia que los adultos mayores de la base de Gregorio Albarracín Lanchipa viven en situación de vivienda de riesgo social (50%).

Los adultos mayores de la base de Alto de la Alianza y Gregorio Albarracín presentan problemas económicos (70,83% y 50% respectivamente)

Los adultos mayores de la base de Alto de la Alianza y Gregorio Albarracín viven con familia, pero sin contacto cercano (45,83% y 41,67% respectivamente)

- Los adultos mayores de la base de Alto de la Alianza presentan depresión leve (33,3%).

Los adultos mayores de la base Gregorio Albarracín tiene depresión leve (41,67%)

- Los adultos mayores de la base comunitaria Alto de la Alianza presenta deterioro cognitivo leve (33,3%) y Gregorio Albarracín presenta deterioro leve (25%).

- Los adultos mayores evaluados se encuentran en riesgo de desnutrición (32,9).

- Existe una asociación significativa entre los factores asociados (sociofamiliares, emocionales y cognitivos) y el riesgo nutricional en los adultos mayores independientes que asisten a las bases comunitarias de los distritos de Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay.

Las condiciones sociofamiliares se asocian de manera significativa en el riesgo nutricional de los adultos mayores ($\rho = -0,308$; $p = 0,0081$).

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda diseñar e implementar un programa integral de intervención comunitaria dirigido a adultos mayores, que articule acciones de evaluación nutricional, soporte emocional, estimulación cognitiva y fortalecimiento de redes de apoyo social. Este programa deberá ser liderado por personal de enfermería en coordinación con los gobiernos locales y centros de salud, promoviendo así un envejecimiento saludable, digno y con calidad de vida.
- Fortalecer el soporte social del adulto mayor con visitas domiciliarias que permitan identificar sus necesidades, especialmente en lo relacionado a salud, alimentación y redes de apoyo.
- Implementar programas de intervención en salud mental, priorizando la detección temprana de síntomas de depresión y promoviendo el bienestar emocional del adulto mayor.
- Incluir evaluaciones periódicas del estado cognitivo en los adultos mayores, con énfasis en estrategias de estimulación mental y apoyo familiar para mantener su funcionalidad.
- Realizar estudios de investigación en los diversos puntos de la región Tacna, estudios cuantitativos y cualitativos con las diversas instituciones que trabajan con adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvarado García AM, SMÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos 25(2). 2014.
2. Organización Mundial De La Salud. Envejecimiento activo: un marco político*. Rev Esp Geriatr Gerontol 37(S2). 2002.
3. M.A. RM, Yordi García M.C. dIÁM. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas The active aging: importance of its promotion for aging. .
4. OMS. 52 Asamblea Mundial De La Salud : Envejecimiento activo. ; 1999.
5. Sedó Masís P, De Mezerville G. Los significados del alimento: caso del adulto mayor Gerotranscendencia y alimentación: Propuesta de un modelo teórico denominado Gero- alimento-terapia Bsado en las etapas de desarrollo psicosocial de Erick Erikson. Revista Ensayos Pedagógicos 3(1). 2004.
6. National Academies of Sciences EaM. Social Isolation and Loneliness in Older Adults: Opportunities for the Health Care System: The National Academies Press.; 2020.
7. Adelantado I. La soledad en las personas mayores: impacto en su calidad de vida [Tesis para optar el grado de Licenciado en Enfermería]. España;; 2023.
8. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos Libros de la CEPAL, N° 154 (LC/PUB.2018/24-P) Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL); 2018.
9. Flores B, Castillo Y, Ponce D,MC, Peralta E, Durán T. Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una perspectiva desde el contexto familiar. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [online]. 2018; 26(2): p.

83-8.

10. Echeverría A, Astorga C, Fernández , Salgado M, Villalobos P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? Rev. Panam Salud Pública. 2022; 46: e34.
11. Vela LM. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores [online] Lima: Defensoría del pueblo; 2019.
12. Ormeño E. Calidad de vida de las personas de la tercera edad del Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad del Distrito de Salas, Provincia de Ica Periodo 2018 [Tesis para optar el grado de Licenciado en Trabajo social]. Lima:; 2018.
13. Way Rojas VJ. Ley no 26842-ley general de salud ley general de salud. Lima:; 1999.
14. Congreso de la República. Ley N° 24914; Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud [online]. Lima:; 2009.
15. May Thet Nu Noe et al., Assessment of nutritional status and risk factors for malnutrition among the elderly in Loikaw, Myanmar. Public Health Nutrition 26(10). 2023; 79–80.
16. Salinas-Rodríguez A, De la Cruz-Góngora V, Manrique-Espinoza B. Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2020 Dic; 62(6): p. 777-785.
17. Obeng P, Henneh Kwaku K,JOS, Edward Wilson A, Priscilla Yeye Adumoah A. Estado nutricional y factores asociados de las personas mayores en el África subsahariana: una revisión del alcance. Geriátría BMC. 2022 May 11; 22 (416).
18. Millimono T, Camara A, Mabiama G, Daffé M, Boumédiène F, Preux PM, et al. Nutritional status and associated factors among the elderly in Guinea (first national cross-sectional study). Scientific Reports. 2023 Sep; 13.

19. Zenteno JA, Zuin MF. Estado nutricional y factores asociados en adultos mayores de 65 años que asisten a los Centros de Salud Nicanor Merchán y Carlos Elizalde, mayo – noviembre, Cuenca 2022. Trabajo de titulación. Cuenca, Ecuador;; 2022.
20. Panduro LA. Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la Ipress 1-3 Belén de Villa Belén 2021. trabajo de titulación. Iquitos - Perú: UCP-Institucional; 2021.
21. Altamirano L, Hernández MA. Factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del albergue María Rosario Aráoz, 2022. Tesis para optar título profesional de licenciado en enfermería. Lima – Perú: UMA-Institucional; 2022.
22. Cuenca REC. Estado de nutrición y factores asociados en adultos mayores Hospital de Tingo María 2020. Trabajo de titulación. Lima – Perú: USMP; 2021.
23. Bernui I, Delgado-Pérez D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. An. Fac. med. [Internet]. 2021 Oct - Dic; 82(4).
24. Tarqui-Mamani C,ADD,EOP,GGG. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet. 2014; 31(3): p. 467-472.
25. Masco LA. El edentulismo y el estado nutricional en pacientes del Centro del Adulto Mayor Essalud, Tacna 2023. Trabajo de titulación. Tacna: ULC; 2024.
26. Mamani EM. Relación entre estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Cairani de Tacna, 2021. tesis de grado. Cairani - Tacna: UNJBG; 2023.
27. Navarro-Rodríguez DC, GVMC, PMM. Análisis y evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. Temperamentvm [Internet]. 2023 Abr; 19.
28. Yera-Sánchez A, García-Núñez R, Blanco-Fleites Y, Cambil-Martín J.

- Teorías y modelos de Nola Pender y Patricia Benner: su conexión con la prevención del cáncer de piel. *Medisur* [revista en Internet]. 2024; 22(4): p. [aprox. -652 p.].
29. Bustamante C, Franco N, Gómez M. Promoción de la salud bajo la perspectiva de Nola Pender en una comunidad urbana de Pereira. tesis de grado. Pereira, Risaralda; 2023.
 30. De Arco-Canoles O, Y:G. P, V, LV. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *av.enferm.* [Internet]. 2019 ; 37(2): p. 227-236.
 31. Aguilar L, Contreras M, Del Canto J, Vílchez W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima; 2013.
 32. Cárdenas-Quintana H, Machaca-Hilasaca M, Roldán-Arbieto L, Muñoz A, Figueroa V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria.* 2022; 42(01).
 33. Ruiz S, Villaseca A. Factores Socio – Familiares. Tesis de Bachiller. Loreto; 2019.
 34. Chavéz M. Influencia del sentimiento de soledad en la calidad de vida de los adultos mayores en el centro de atención residencial mixto del adulto mayor San Pedro. Tacna - 2020. Tesis de licenciatura. Tacna; 2021.
 35. Paredes N. Influencia de los factores sociofamiliares en el abandono del adulto mayor atendidos en el centro de salud San José, Azángaro-201. Tesis de Licenciatura. Juliaca; 2018.
 36. Popoca M. CDM. Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado en 2017 en la capital de Veracruz, México. *Rev Gerenc Polít Salud.* 2020 Oct; 19.

37. Aquino CR, Orellana M, J. M. Relación entre índice de masa corporal y características sociodemográficas en adultos mayores de una institución geriátrica peruana. *Medisan*. 2019; 23(2)..
38. Mendoza A, Ramírez J. *Aprendiendo metodología de la investigación* Guayaquil Ecuador: Editorial Grupo Compás; 2020.
39. Gómez G, Cohen N. *Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños* Buenos Aires, Argentina: Editorial Teseo; 2019.
40. De la orden A, Pimienta J. *Metodología de la investigación* México: PEARSON EDUCACIÓN,; 2019.
41. Arias A. *La encuesta como técnica de investigación social*. Madrid: Editorial Síntesis; 2016.
42. Cortés Cortés ME, Mur Villar N, Iglesias León M, Cortés Iglesias M. Algunas consideraciones para el cálculo del tamaño muestral. *Medisur* vol.18 no.5. 2020;; p. 937-942.

ANEXOS

ANEXO N°01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES DE BASE COMUNITARIA DE LOS DISTRITOS: GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY – TACNA 2024

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Población y muestra
<p>Problema principal</p> <p>¿Existe relación entre los factores asociados y el riesgo nutricional en adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos: ¿GAL, Alto de la Alianza y Pocollay – Tacna 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre los factores asociados y el riesgo nutricional en adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos: GAL, Alto de la Alianza y Pocollay – Tacna 2024.</p>	<p>Hipótesis alterna</p> <p>Ha: Existe asociación entre los factores asociados y el riesgo nutricional en adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos: GAL, Alto de la Alianza y Pocollay.</p> <p>Hipótesis nula</p> <p>Ho: No existe asociación entre los factores asociados y el riesgo nutricional en adultos mayores independientes de base comunitaria de los distritos: GAL, Alto de la Alianza y Pocollay.</p>	<p>Variable independiente.</p> <p>Factores asociados</p> <p>Variable dependiente.</p> <p>Riesgo nutricional</p>	<p>Tipo</p> <p>Básica de corte transversal</p> <p>Nivel</p> <p>Descriptivo - correlacional</p> <p>Diseño</p> <p>Cuantitativo, no experimental</p>	<p>Población</p> <p>N= xx</p> <p>Muestra</p> <p>n= 73</p>
<p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Cuáles son las características socio familiar de los adultos mayores que asisten a las bases comunitarias del adulto mayor?</p> <p>¿Cuál es el factor funcional relacionado con el estado nutricional de los adultos</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>Describir las características socio familiar de los adultos mayores que asisten a las bases comunitarias del adulto mayor.</p> <p>Identificar el factor funcional relacionado con el estado nutricional de los adultos</p>				

mayores que asisten a las bases comunitarias del adulto mayor?	mayores que asisten a las bases comunitarias del adulto mayor.
¿Cuál es el factor cognitivo relacionado al estado nutricional de los adultos mayores que asisten a las bases comunitarias del adulto mayor?	Identificar el factor cognitivo relacionado al estado nutricional de los adultos mayores que asisten a las bases comunitarias del adulto mayor.

ANEXO N°02

INSTRUMENTOS

INSTRUMENTO – ESTADO NUTRICIONAL

Apellidos: _____ Nombres: _____

Sexo _____ Edad _____ Peso _____

Altura: _____

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

VARIABLE DEPENDIENTE: ESTADO NUNTRICIONAL

CRIBAJE:

A. **¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?**

0 = ha comido mucho menos

1 = ha comido menos

2 = ha comido igual

()

B. **Pérdida reciente de peso (<3 meses)**

0 = pérdida de peso > 3 kg

1 = no lo sabe

2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg

3 = no ha habido pérdida de peso ()

C. **Movilidad**

0 = de la cama al sillón

1 = autonomía en el interior

2 = sale del domicilio ()

D. **Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?**

0 = sí 2 = no ()

E. **Problemas neuropsicológicos**

0 = demencia o depresión grave

1 = demencia leve

1 = sin problemas psicológicos ()

F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²

0 = IMC <19

1 = 19 ≤ IMC < 21

2 = 21 ≤ IMC < 23

3 = IMC ≥ 23 ()

Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)

- 12-14 puntos: Estado nutricional normal
- 8-11 puntos: Riesgo de malnutrición
- 0-7 puntos: Malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

G. El paciente vive independiente en su domicilio?

1 = sí 0 = no ()

H. Toma más de 3 medicamentos al día?

0 = sí 1 = no ()

I. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0 = sí 1 = no ()

J. Cuántas comidas completas toma al día?

0 = 1 comida

1 = 2 comidas

2 = 3 comidas ()

K. Consume el paciente

▪ productos lácteos al menos una vez al día? Sí () no ()

▪ huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? Sí () no ()

▪ carne, pescado o aves, diariamente? Sí () no ()

0.0 = 0 o 1 síes

0.5 = 2 síes

1.0 = 3 síes ()

L. Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

2.0 = no 1 = sí ()

M. Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)

0.0 = menos de 3 vasos

0.5 = de 3 a 5 vasos

3.0 = más de 5 vasos ()

N. Forma de alimentarse

0 = necesita ayuda

1 = se alimenta solo con dificultad

2 = se alimenta solo sin dificultad ()

O. Se considera el paciente que está bien nutrido?

0 = malnutrición grave

1 = no lo sabe o malnutrición moderada

2 = sin problemas de nutrición ()

P. En comparación con las personas de su edad, ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?

0.0 = peor

0.5 = no lo sabe

1.0 = igual

2.0 = mejor ()

Q. Circunferencia braquial (CB en cm)

0.0 = $CB < 21$

0.5 = $21 \leq CB \leq 22$

1.0 = $CB > 22$ ()

R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

0 = $CP < 31$

1.0 = $CP \geq 31$ ()

❖ EVALUACIÓN (máx. 16 puntos) ()

❖ CRIBAJE ()

❖ EVALUACIÓN GLOBAL (máx. 30 puntos) ()

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos: estado nutricional normal

De 17 a 23.5 puntos: riesgo de malnutrición

Menos de 17 puntos: malnutrición

Instrumento Factores Socio familiares – Test - Escala de Guijón

Puntaje:

- De 5 a 9: Buena /aceptable situación social.
- De 10 a 14: Existe riesgo social.
- Igual o mayor a 15: Problema Social

SITUACION FAMILIAR	
Vive con familia sin conflicto familiar	1
Vive con familia y presenta algún grado de dependencia.	2
Vive con conyugue de similar edad.	3
Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima.	4
Vive solo y carece de hijos o viven lejos.	5
SITUACION ECONOMICA	
Dos veces el salario mínimo vital.	1
Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital.	2
1 salario mínimo vital.	3
Ingreso irregular (menos del mínimo vital).	4
Sin pensión, sin otros ingresos.	5
VIVIENDA	
Adecuada a necesidades.	1
Barreras arquitectónicas en la vivienda	2
Mala conservación, humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado.	3
Vivienda semiconstruida o de material rustico.	4
Asentamiento humano (invasión) o sin vivienda.	5
RELACIONES SOCIALES	
Mantiene relaciones sociales con la comunidad.	1
Relación social solo con familia y vecinos.	2
Relación social solo con la familia	3
No sale del domicilio, recibe visitas de familia.	4
No sale del domicilio y no recibe visitas.	5
APOYO DE LA RED SOCIAL	
No requiere apoyo.	1
Requiere apoyo familiar o vecinal.	2
Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este.	3
No cuenta con seguro de salud.	4
Situación de abandono familiar	5

Puntaje de Valoración Socio Familiar	
De 5 a 9 puntos	
De 10 a 14 puntos	
15 puntos a más	

INSTRUMENTO FACTOR COGNITIVO - Test de Pfeiffer (SPMSQ)

N°	ITEM	ERROR
01.	¿Cuál es la fecha de hoy?	
02.	¿Qué día de la semana estamos?	
03.	¿En qué lugar estamos?	
04.	¿Cuál es su número de teléfono? /dirección completa	
05.	¿Cuántos años tiene?	
06.	¿Dónde nació?	
07.	¿Cuál es el nombre del presidente?	
08.	¿Cuál es el nombre del presidente anterior?	
09.	¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?	
10.	Reste de tres en tres desde 29.	

ERRORES	RESULTADOS
0 – 2	Valoración cognitiva normal
3 – 4	Deterioro leve
5 – 7	Deterioro moderado
8 - 10	Deterioro severo

**INSTRUMENTO FACTOR EMOCIONAL - Test Escala De Depresión
Yesavage**

PREGUNTAS	RESPUESTAS	
1. ¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida?	SI	NO
2. ¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?	SI	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SI	NO
4. ¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI	NO
5. ¿Tiene a menudo buen ánimo?	SI	NO
6. ¿Teme que algo malo le pase?	SI	NO
7. ¿Se siente feliz muchas veces?	SI	NO
8. ¿Se siente a menudo abandonado?	SI	NO
9. ¿Prefiere quedarse en casa a salir?	SI	NO
10 ¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?	SI	NO
11 ¿Piensa que es maravilloso a vivir?	SI	NO
12 ¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?	SI	NO
13 ¿Se siente lleno de energía?	SI	NO
14 ¿Siente que su situación es desesperada?	SI	NO
15 ¿Cree que mucha gente está mejor que usted?	SI	NO

Puntaje:

Normal [0 - 4] Leve [5 - 8] Moderada [9 - 11] Grave [12 - 1

ANEXO 3 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

- VALIDACIÓN DE 7 EXPERTOS:

TABLA N°23
VALIDEZ DE CRITERIO - ESTADO NUTRICIONAL

N°	INDICADOR	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	PROMEDIO
		1	2	3	4	5	6	7	
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	80	80	80	80	80	80	80	80
2	OBJETIVIDAD	100	80	80	80	80	80	80	83
3	PERTINENCIA	80	80	80	80	80	80	80	80
4	ORGANIZACIÓN	100	80	80	80	80	80	80	83
5	SUFICIENCIA	80	80	80	80	80	80	80	80
6	INTENCIONALIDAD	100	80	80	80	80	80	80	83
7	CONSISTENCIA	100	80	80	80	80	80	80	83
8	COHERENCIA INTERNA	100	80	80	80	80	80	80	83
9	METODOLOGÍA	100	80	80	80	80	80	80	83
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	100	80	80	80	80	80	80	83
11	LENGUAJE	100	80	80	80	80	80	80	83
								CPR	0.82

Según el resultado del CPR que es de 0.82 ello quiere decir que el instrumento de acuerdo a la escala valorativa presenta una buena validez y una concordancia muy alta.

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango
 $\sum PRI$ = Sumatoria del promedio de rango J = N° de expertos o jueces

K = N° de ítems

Rango de Coeficiente de proporción

<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60-0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

TABLA N°24
VALIDEZ DE CRITERIO – FACTOR SOCIO FAMILIAR: ESCALA DE
GIJÓN

N°	INDICADOR	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	JUEZ 6	JUEZ 7	PROMEDIO
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	80	80	80	80	80	80	80	80
2	OBJETIVIDAD	100	80	80	80	80	80	80	83
3	PERTINENCIA	80	80	80	80	80	80	80	80
4	ORGANIZACIÓN	100	80	80	80	80	80	80	83
5	SUFICIENCIA	80	80	80	80	80	80	80	80
6	INTENCIONALIDAD	100	80	80	80	80	80	80	83
7	CONSISTENCIA	100	80	80	80	80	80	80	83
8	COHERENCIA INTERNA	100	80	80	80	80	80	80	83
9	METODOLOGÍA	100	80	80	80	80	80	80	83
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA LENGUAJE	100	80	80	80	80	80	80	83
11		100	80	80	80	80	80	80	83
								CPR	0.82

Según el resultado del CPR que es de 0.82 ello quiere decir que el instrumento de acuerdo a la escala valorativa presenta una buena validez y una concordancia muy alta.

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango
 $\sum PRI$ = Sumatoria del promedio de rango J = N° de expertos o jueces

K = N° de ítems

Rango de Coeficiente de proporción

<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60-0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

TABLA N°25
VALIDEZ DE CRITERIO -- FACTOR COGNITIVO: PFEIFFER
(SPMSQ)

N°	INDICADOR	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	PROMEDIO
		1	2	3	4	5	6	7	
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	80	80	80	80	80	80	80	80
2	OBJETIVIDAD	100	80	80	80	80	80	80	83
3	PERTINENCIA	80	80	80	80	80	80	80	80
4	ORGANIZACIÓN	100	80	80	80	80	80	80	83
5	SUFICIENCIA	80	80	80	80	80	80	80	80
6	INTENCIONALIDAD	100	80	80	80	80	80	80	83
7	CONSISTENCIA	100	80	80	80	80	80	80	83
8	COHERENCIA INTERNA	100	80	80	80	80	80	80	83
9	METODOLOGÍA	100	80	80	80	80	80	80	83
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	100	80	80	80	80	80	80	83
11	LENGUAJE	100	80	80	80	80	80	80	83
								CPR	0.82

Según el resultado del CPR que es de 0.82 ello quiere decir que el instrumento de acuerdo a la escala valorativa presenta una buena validez y una concordancia muy alta.

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango
 $\sum PRI$ = Sumatoria del promedio de rango J = N° de expertos o jueces

K = N° de ítems

Rango de Coeficiente de proporción

<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60-0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

TABLA 26
VALIDEZ DE CRITERIO – ESCALA DE DEPRESIÓN: YESAVAGE

Nº	INDICADOR	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	JUEZ	PROMEDIO
		1	2	3	4	5	6	7	
1	CLARIDAD DE LA REDACCIÓN	80	80	80	80	80	80	80	80
2	OBJETIVIDAD	100	80	80	80	80	80	80	83
3	PERTINENCIA	80	80	80	80	80	80	80	80
4	ORGANIZACIÓN	100	80	80	80	80	80	80	83
5	SUFICIENCIA	80	80	80	80	80	80	80	80
6	INTENCIONALIDAD	100	80	80	80	80	80	80	83
7	CONSISTENCIA	100	80	80	80	80	80	80	83
8	COHERENCIA INTERNA	100	80	80	80	80	80	80	83
9	METODOLOGÍA	100	80	80	80	80	80	80	83
10	INDUCCIÓN A LA RESPUESTA	100	80	80	80	80	80	80	83
11	LENGUAJE	100	80	80	80	80	80	80	83
								CPR	0.82

Según el resultado del CPR que es de 0.82 ello quiere decir que el instrumento de acuerdo a la escala valorativa presenta una buena validez y una concordancia muy alta.

$$CPR = \frac{\sum PRI / J}{K}$$

Donde:

CPR = Coeficiente de proporción de rango
 $\sum PRI$ = Sumatoria del promedio de rango J = N° de expertos o jueces

K = N° de ítems

Rango de Coeficiente de proporción

<0.40	Validez y concordancia baja
0.40 - 0.60	Validez y concordancia moderada
0.60-0.80	Validez y concordancia alta
>0.80	Validez y concordancia muy alta

TABLA 27
VALIDEZ POR CONTENIDO - INSTRUMENTO ESTADO NUTRICIONAL

N°	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05	Experto N°06	Experto N°07	Suma	Probabilidad
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
8	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
9	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
10	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
11	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
12	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
13	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
14	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
15	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
16	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
17	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
18	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Suma de probabilidades									0,140625
									P
									0,0078125

Si P es menor de 0,05 entonces la prueba binomial es significativa

TABLA 28
VALIDEZ POR CONTENIDO - FACTOR SOCIO FAMILIAR:
ESCALA DE GIJÓN

N°	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05	Experto N°06	Experto N°07	Suma	Probabilidad	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125	
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125	
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125	
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125	
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125	
Suma de probabilidades									0,0390625	
									P	0,0078125

Si P es menor de 0,05 entonces la prueba binomial es significativa

TABLA 29
VALIDEZ POR CONTENIDO - FACTOR COGNITIVO: PFEIFFER
(SPMSQ)

N°	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05	Experto N°06	Experto N°07	Suma	Probabilidad
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
7	0	1	1	1	1	1	1	6	0,0546875
8	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
9	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
10	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Suma de probabilidades									0,125
									P
									0,0125

Si P es menor de 0,05 entonces la prueba binomial es significativa

TABLA 30
VALIDEZ POR CONTENIDO - ESCALA DE DEPRESIÓN: YESAVAGE

N°	Experto N°01	Experto N°02	Experto N°03	Experto N°04	Experto N°05	Experto N°06	Experto N°07	Suma	Probabilidad
1	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
2	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
3	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
4	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
5	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
6	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
7	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
8	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
9	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
10	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
11	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
12	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
13	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
14	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
15	1	1	1	1	1	1	1	7	0,0078125
Suma de probabilidades									0,1171875
								P	0,0078125

Se muestra los instrumentos para la validación de expertos :

Por favor marque con una (x) o (✓) la opinión que considere, debe aplicarse en cada ítem y realice si es necesario sus observaciones.

Título de la investigación: “Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores independientes de bases comunitarias de los distritos: Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Pocollay – Tacna 2024”

Instrumento

	ITEMS	A P L I C A B L E	C O R R E G I R	N O A P L I C A B L E	OBSERVACIONES
N		1	2	3	
Variable dependiente: Estado nutricional					
A	Ha perdido el apetito				
B	Perdida reciente de peso				
C	Movilidad				
D	Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés				
E	Problemas neuropsicológicos				
F	IMC				
G	Paciente vive independiente en su domicilio				
H	Toma más de 3 medicamentos al día				
I	Ulceras o lesiones cutáneas				
J	Cuántas comidas completas toma al día				
K	Consumo el paciente:				
L	Consumo frutas o verduras al menos 2 veces al día				
M	Cuántos vasos de agua toma al día				
N	Forma de alimentarse				
O	Se considera el paciente está bien nutrido				
P	Como encuentra el paciente su estado de salud				
Q	Circunferencia braquial				
R	Circunferencia de pantorrilla				
Variable independiente: Factor sociofamiliar					
01	Situación sociofamiliar				
02	Situación económica				
03	Vivienda				
04	Relaciones sociales				
05	Apoyo de la red social				

Variable independiente: Factor cognitivo				
01	¿Cuál es la fecha de hoy?			
02	¿Qué día de la semana estamos?			
03	¿En qué lugar estamos?			
04	¿Cuál es su número de teléfono? /dirección completa			
05	¿Cuántos años tiene?			
06	¿Dónde nació?			
07	¿Cuál es el nombre del presidente?			
08	¿Cuál es el nombre del presidente anterior?			
09	¿Cuál es el nombre de soltera de su madre?			
10	Reste de 3 en 3 desde 29			
Variable independiente: Factor emocional				
01	¿Está básicamente satisfecho(a) con su vida?			
02	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades?			
03	¿Siente que su vida está vacía?			
04	¿Se encuentra a menudo aburrido?			
05	¿Tiene a menudo buen ánimo?			
06	¿Teme que algo malo le pase?			
07	¿Se siente feliz muchas veces?			
08	¿Se siente a menudo abandonado?			
09	¿Prefiere quedarse en casa a salir?			
10	¿Cree tener más problemas de memoria que otras personas de su edad?			
11	¿Piensa que es maravilloso a vivir?			
12	¿Le cuesta iniciar nuevos proyectos?			
13	¿Se siente lleno de energía?			
14	¿Siente que su situación es desesperada?			
15	¿Cree que mucha gente está mejor que usted?			

APELLIDOS Y NOMBRES DEL

EXPERTO: GRADO O


ESPECIALIDAD DEL

VALIDANTE: DNI: __

FECHA: _____.

FIRMA

Experto 1

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN**
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:
ESCALANTE PAREDES
MIRIAM DEL PILAR

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:
NUTRICIONISTA CLINICA

DNI:
42815892

FECHA:
Enero 2025

HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA
GOBIERNO REGIONAL DE TACNA
Miriam del Pilar Escalante Paredes
CNP: 3616
Nutricionista Programa de Diabetes e Hipertensión

FIRMA

Experto 2



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

MAQUERA FLORES MERCEDES

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

DNI:

04745694

FECHA:

14-01-25


Lic. Enf. Mercedes Maquera Flores
ENFERMERA
DNI 04745694
CEP 43356

FIRMA



Experto 3



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Aquino Marquina Elizabeth Mirta

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

Docente enfermería

DNI:

42868181

FECHA:

13 - Julio 2025


Lic. Elizabeth Aquino Marquina
ENFERMERA

FIRMA

Experto 4



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

Náquina Huamani, Ross Mery Claudio

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

Especialista

DNI:

46464945

FECHA:

09/01/2025


.....
Ross Mery Claudio Huamani
ENFERMERA
CEP 648 01 - UNI 4040415

FIRMA

Experto 5



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

AGUILAR CHOQUEHUANCA HERIVAN

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

Emergencias y Desastres

DNI:

00407359

FECHA:

02 - Dic. 2024

GOBIERNO REGIONAL TACNA
HOSPITAL HIRSHLID Y ANGE TACNA

LIC. HERIVAN AGUILAR CHOQUEHUANCA
ENFERMERO EMERGENCISTA
CEP. 17589

FIRMA

Experto 6



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

YPAÑAQUE CALERO JOSÉ LUIS

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

BACHIER

DNI:

0 26 72 087

FECHA:

17 DE ENERO 2025


Pa. YPAÑAQUE CALERO JOSÉ LUIS
REGISTRO N° 25108

FIRMA

Experto 7



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHOMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO:

RÍOS SUAREZ AMANDA

GRADO O ESPECIALIDAD DEL VALIDANTE:

ESPECIALISTA

DNI:

25801353

FECHA:

13.01.2025

FIRMA

ANEXO N°04
CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

- **Estado Nutricional**

TABLA N°31
CONFIABILIDAD ESTADO NUTRICIONAL

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,768	18

TABLA N°32
INTERVALO DE COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Intervalo de coeficiente de alfa de Cronbach	Valor
(0,91-1,00)	Excelente
(0,81-0,90)	Bueno
(0,71-0,80)	Aceptable
(0,61-0,70)	Débil
(0,51-0,60)	Pobre
(0,0-0,50)	Inaceptable

De acuerdo a la Tabla 31 la escala presenta un alfa de Cronbach de 0.768 lo que significa una confiabilidad aceptabl

**TABLA N°33
PRUEBA DE KMO Y BARTLETT**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0,448
Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	272,14
gl	18
p	1.11e-16

**TABLA N°34
VALIDEZ TOTAL**

CONSTRUCTO	0,45
JUICIO EXPERTOS	0,82
CONTENIDO	1
Validez total	0,76

**TABLA N°35
INTERVALO DE VALIDEZ TOTAL**

Escala	Significado
1,0	validez Perfecta
0,72-0,99	Excelente Validez
0,71-0,68	Muy Valida
0,60-0,65	Valida
0,54-0,59	Validez Baja
<0,53	Validez Nula

De acuerdo a la Tabla 34 se observa que el instrumento Estado Nutricional posee 0,76 lo cual significa una excelente validez.

- Escala de Gijón

**TABLA N°36
PRUEBA DE KMO Y BARTLETT**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0,472
Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	14,21
gl	5
p	1.83e-01

**TABLA N° 37
VALIDEZ TOTAL**

CONSTRUCTO	0,47
JUICIO EXPERTOS	0,82
CONTENIDO	1
Validez total	0,76

**TABLA N°38
INTERVALO DE VALIDEZ TOTAL**

Escala	Significado
1,0	validez Perfecta
0,72-0,89	Excelente Validez
0,71-0,68	Muy Valida
0,60-0,65	Valida
0,54-0,59	Validez Baja
<0,53	Validez Nula

De acuerdo a la Tabla 37 se observa que el instrumento: Escala de Gijón posee 0,76 lo cual significa una excelente validez.

- Escala SPMSQ

TABLA N°39
CONFIABILIDAD - ESCALA SPMSQ

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,78	9

TABLA N°40
INTERVALO DE COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Intervalo de coeficiente de alfa de Cronbach	Valor
(0,91-1,00)	Excelente
(0,81-0,90)	Bueno
(0,71-0,80)	Aceptable
(0,61-0,70)	Débil
(0,51-0,60)	Pobre
(0,0-0,50)	Inaceptable

DESCRIPCIÓN:

De acuerdo a la Tabla 39 la escala presenta un alfa de Cronbach de 0.78 lo que significa una confiabilidad aceptable.

**TABLA N° 41
PRUEBA DE KMO Y BARTLETT**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0,623
Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	92,69
gl	9
p	6.83e-07

**TABLA N° 42
VALIDEZ TOTAL**

CONSTRUCTO	0,62
JUICIO EXPERTOS	0,82
CONTENIDO	1
Validez total	0,81

**TABLA N°43
INTERVALO DE VALIDEZ TOTAL**

Escala	Significado
1,0	validez Perfecta
0,72-0,99	Excelente Validez
0,71-0,68	Muy Valida
0,60-0,65	Valida
0,54-0,59	Validez Baja
<0,53	Validez Nula

De acuerdo a la Tabla 34 se observa que el instrumento: Escala de SPMSQ posee 0,81 lo cual significa una excelente validez.

**TABLA N°44
CONFIABILIDAD - YESAVAG**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,74	15

**TABLA N° 45
INTERVALO DE COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH**

Intervalo de coeficiente de alfa de Cronbach	Valor
(0,91-1,00)	Excelente
(0,81-0,90)	Bueno
(0,71-0,80)	Aceptable
(0,61-0,70)	Débil
(0,51-0,60)	Pobre
(0,0-0,50)	Inaceptable

DESCRIPCIÓN:

De acuerdo a la Tabla 44 la escala presenta un alfa de Cronbach de 0.74 lo que significa una confiabilidad aceptable.

**TABLA N°46
PRUEBA DE KMO Y BARTLETT**

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo	0,371
Prueba de esfericidad de Bartlett Aprox. Chi-cuadrado	298,65
gl	15
p	0,00E+00

**TABLA N°47
VALIDEZ TOTAL**

CONSTRUCTO	0,37
JUICIO EXPERTOS	0,82
CONTENIDO	1
Validez total	0,64

**TABLA N° 48
INTERVALO DE VALIDEZ TOTAL**

Escala	Significado
1,0	validez Perfecta
0,72-0,99	Excelente Validez
0,71-0,68	Muy Valida
0,60-0,65	Valida
0,54-0,59	Validez Baja
<0,53	Validez Nula

De acuerdo a la Tabla 46 se observa que el instrumento: Escala de depresión – Yesavag posee 0,64 lo cual significa que es válida.

ANEXO 5 RESOLUCIÓN DE FACULTAD DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuelas Profesionales de: Obstetricia, Enfermería, Medicina Humana, Odontología,
Farmacia y Bioquímica

RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 12676-2024-FACS-UNJBG
Tacna, 24 de enero del 2024

VISTO:

El Oficio N°045-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicita designación de Asesor para el Proyecto de tesis presentado por el(la) Bach. CYNTHIA BEATRIZ VALERIANO HUAYTA;

CONSIDERANDO:

Que, el(la) BACH. CYNTHIA BEATRIZ VALERIANO HUAYTA, de la Escuela Profesional de Enfermería solicita se le asigne Asesor para el proyecto de tesis;

Que, mediante el Oficio N° 045-2024-ESEN/FACS, la Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, solicitando designación de Asesor para el proyecto de tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES DE BASE COMUNITARIA DE LOS DISTRITOS: GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY – TACNA 2024, presentado por el(la) BACH. CYNTHIA BEATRIZ VALERIANO HUAYTA, designando a la DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE, como asesora;

Que, teniendo opinión favorable de su Asesora se procede a dar continuidad de trámite;

De conformidad con el Art. 70° numeral 70.2 de la Ley Universitaria N° 30220, Art. 169 inc) b. del Estatuto de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, y en uso de las atribuciones conferidas a la Sra. Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud;


SE RESUELVE:

ART. 1°: Oficializar la Designación como Asesor a la DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE, para el Proyecto de Tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES DE BASE COMUNITARIA DE LOS DISTRITOS: GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY – TACNA 2024, presentado por el(la) BACH. CYNTHIA BEATRIZ VALERIANO HUAYTA, de la Escuela Profesional de Enfermería.

ART. 2°: Autorizar la ejecución de Proyecto de Tesis presentado por el(la) BACH. CYNTHIA BEATRIZ VALERIANO HUAYTA, de la Escuela Profesional de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud.


Regístrese, comuníquese y archívese.




Rina Mynam Pico Velásquez
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DISTR. ESEN., Interesado., arch.




Vanessa Varlet Valle Cochala
SECRETARIA ACADÉMICA ADMINISTRATIVA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ANEXO 6 CONSENTIMIENTO INFORMADO

FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES DE BASES COMUNITARIAS DE LOS DISTRITOS: GREGORIO ALBARRACÍN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY – TACNA 2024

El presente estudio está siendo conducido por la estudiante Cynthia Beatriz Valeriano Huayta de la escuela profesional de Enfermería, de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. El propósito de este documento es brindarle toda la información necesaria para que usted pueda decidir de manera libre y voluntaria si desea participar en esta investigación.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El objetivo del estudio es investigar la relación entre los factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores de Tacna.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si usted acepta participar, se le realizarán cuestionarios en los cuales se abordarán aspectos relacionados con su estado nutricional y los factores asociados. La entrevista se llevará a cabo en un ambiente cómodo y durará aproximadamente 15 minutos.

RIESGO, ESTRÉS, INCOMODIDAD

Este estudio presenta un riesgo mínimo en su participación. El único posible inconveniente es el malestar que podría sentir al responder algunas preguntas sobre su vida personal. Si en algún momento no desea continuar o alguna

pregunta le incomoda, puede decidir no responderla o retirarse del estudio sin repercusiones.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Aunque no hay beneficios directos para usted como participante, su participación contribuirá a una mejor comprensión de los factores que afectan la autonomía de los adultos mayores institucionalizados. Estos hallazgos podrán servir para mejorar políticas y prácticas que promuevan un mayor bienestar y calidad de vida en los adultos mayores.

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información proporcionada será tratada de manera confidencial. Los datos recopilados serán almacenados de manera segura, y solo el equipo de investigación tendrá acceso a ellos.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Yo,.....,
identificado(a), declaro que he sido informado(a) sobre el propósito, procedimientos, riesgos y beneficios de este estudio. Acepto voluntariamente participar en la investigación “Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores independientes de bases comunitarias de los distritos: Gregorio Albarracín, Alto de la Alianza y Cercado – Tacna 2024”, comprendiendo que puedo retirarme en cualquier momento.

Tacna,..... de, 2025.

PARTICIPANTE

NOMBRE:

FIRMA:

ANEXO 7 AUTORIZACIÓN DE PRUEBA PILOTO



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARGO

OFICIO N° 517-2025-ESEN/FACS

Tacna, 04 de julio de 2025

Señor:

NIEL ZAVALA MEZA

ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL GREGORIO ALBARRACIN LANCHIPA

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA PRUEBA PILOTO

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. CYNTHIA BEATRIZ VALERIANO HUAYTA, viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES DE BASE COMUNITARIA DE LOS DISTRITOS GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY – TACNA 2025, bajo la asesoría de la DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la PRUEBA PILOTO, mediante la aplicación de un instrumento dirigido a los adultos mayores de su distrito; por lo que se solicita brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta al número de celular 965782914.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Firma]
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN



ANEXO 8 AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN

	Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"		
OFICIO N° 518-2025-ESEN/FACS Tacna, 04 de julio de 2025	CARGO	
Señor: DEMETRIO CUTIPA VILCA Alcalde de la Municipalidad Distrital de la Alianza <u>Presente.-</u>		
ASUNTO	: AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS	
<i>Referencia</i>	: Solicitud S/N – Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta	
<p>Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. CYNTHIA BEATRIZ VALERIANO HUAYTA viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES DE BASE COMUNITARIA DE LOS DISTRITOS GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY – TACNA 2025", el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.° 12676-2025-FACS-UNJBG, bajo la asesoría de la DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE.</p> <p>Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, mediante la aplicación de un instrumento dirigido a los adultos mayores del local del Centro Integral Del Adulto Mayor de la Alianza; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.</p> <p>Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta al número de celular 965782914.</p> <p>Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.</p>		
Atentamente,	  Jenny Concepción Mendoza Rosado Directora ESEN	
Cc. Archivo JCMR/vae		



Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARGO

OFICIO N° 519-2025-ESEN/FACS

Tacna, 04 de julio de 2025

Señor:

NIEL ZAVALA MEZA

Alcalde de la Municipalidad Distrital Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa

Presente. -

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la BACH. CYNTHIA BEATRIZ VALERIANO HUAYTA viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES DE BASE COMUNITARIA DE LOS DISTRITOS GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY – TACNA 2025", el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.° 12676-2025-FACS-UNJBG, bajo la asesoría de la DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, mediante la aplicación de un instrumento dirigido a los adultos mayores del local del Centro Integral Del Adulto Mayor del Distrito Coronel Gregorio Albarracín Lanchipa; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta al número de celular 965782914.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

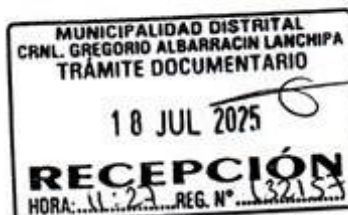
Atentamente,



Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado

Directora ESEN

Cc. Archivo
JCMR/vae





Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

OFICIO N° 516-2025-ESEN/FACS

Tacna, 04 de julio de 2025

Señor:

HUGO RUBÉN GARCIA MAMANI

Alcalde de la Municipalidad Distrital de Pocollay

Presente. -



ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Referencia : Solicitud S/N – Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta

Es muy grato dirigirme a Ud., para saludarlo cordialmente y, a la vez, hacer de su conocimiento que la **BACH. CYNTHIA BEATRIZ VALERIANO HUAYTA** viene desarrollando su proyecto de tesis titulado: "FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES INDEPENDIENTES DE BASE COMUNITARIA DE LOS DISTRITOS GREGORIO ALBARRACIN, ALTO DE LA ALIANZA Y POCOLLAY – TACNA 2025", el cual ha sido aprobado mediante Resolución de Facultad N.° 12676-2025-FACS-UNJBG, bajo la asesoría de la DRA. MARIA SOLEDAD PORRAS ROQUE.

Por tal motivo, agradeceré se sirva autorizar la **EJECUCIÓN DEL PROYECTO DE TESIS**, mediante la aplicación de un instrumento dirigido a los adultos mayores del local del Centro Integral Del Adulto Mayor de Pocollay; por lo que solicito brindar las facilidades necesarias a la mencionada tesista.

Para las coordinaciones pertinentes, puede comunicarse con la Bach. Cynthia Beatriz Valeriano Huayta al número de celular 965782914.

Sin otro particular, y agradeciendo de antemano su colaboración, me despido de usted con las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



[Handwritten Signature]
Dra. Jenny Concepción Mendoza Rosado
Directora ESEN