

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL, CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO
DE ASÍS - MOQUEGUA 2025**

TESIS

Presentada por:

Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

TACNA – PERÚ

2026

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL, CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO
DE ASÍS -MOQUEGUA 2025**

TESIS

Presentada por:

Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar
Presidenta



Dra. María Soledad Porras Roque
Miembro



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Miembro



Dra. María del Carmen Silva Cornejo
Asesora

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **Dra. María del Carmen Silva Cornejo** en mi condición de asesor acreditado por la RESOLUCIÓN DE FACULTAD N°261-2025-SEP-FACS/UNJBG, de la tesis titulada: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL, CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS - MOQUEGUA 2025**, presentado por la Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale, para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA. Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de 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 09 %.

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.


Dra. María del Carmen Silva Cornejo
DNI: 00485508
Asesora




Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale
DNI: 29270808
Tesisista



DEDICATORIA

Esta tesis se lo dedico primeramente a Dios por estar presente en mi vida, agradecida por recibir sus bendiciones; a mi familia, porque siempre han estado a mi lado apoyándome e impulsando a que termine mi especialidad, a mi hermana por su gran apoyo, paciencia y bondad. Gracias a todas las personas que me motivaron.

Lic. Brenda Ccama

AGRADECIMIENTO

Agradecerle a mi asesora Dra. María del Carmen Silva Cornejo, por guiarme en el desarrollo de mi tesis con su gran conocimiento y apoyarme en la realización de esta investigación con mucha paciencia.

Agradezco también a mis docentes, que me brindaron sus conocimientos y enseñanzas.

A la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann y a la Segunda Especialidad de Enfermería por el apoyo y dedicación; sin ustedes no hubiera cumplido mi objetivo, muchas gracias.

A mi familia, por apoyarme todos estos años de estudio con mucha paciencia e incentivándome a ser mejor cada día.

Al Centro del Adulto Mayor San Francisco de Asís y a los Adultos Mayores que colaboraron.

Lic. Brenda Ccama

AGRADECIMIENTO

A mi querida hija, por ser mi mayor motivación y la razón que me impulsa a seguir adelante cada día. Tu amor, paciencia y dulzura han sido mi fuerza en los momentos más difíciles.

A mi esposo, por su apoyo incondicional, comprensión y amor constante. Gracias por creer en mi, por acompañarme en este camino y por ser mi sostén en cada paso de este logro.

Lic. Brenda Ccama

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO	
1.1. Fundamentos y formulación del problema.....	04
1.2. Objetivos.....	10
1.3. Justificación.....	11
1.4. Formulación de hipótesis.....	13
1.5. Operacionalización de variables.....	14
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Definición Conceptual de términos.....	41

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	43
3.2. Población y Muestra.....	43
3.3. Unidad de análisis.....	44
3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	45
3.5. Procedimiento de recolección de datos.....	46
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	48
3.7. Consideraciones éticas.....	49

CAPÍTULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados.....	51
4.2. Discusión.....	64

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Factores sociales del adulto mayor. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís -Moquegua 2025	52
TABLA 2 Factores demográficos del adulto mayor. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025	54
TABLA 3 Estado Nutricional del adulto mayor. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025	56
TABLA 4 Relación de los factores sociales con el estado nutricional del adulto mayor. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025	58
TABLA 5 Relación de los factores demográficos con el estado nutricional del adulto mayor. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Factores sociales del adulto mayor. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís -Moquegua 2025	53
GRÁFICO 2 Factores demográficos del adulto mayor. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025	55
GRÁFICO 3 Estado Nutricional del adulto mayor. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025	57
GRÁFICO 4 Relación de los factores sociales con el estado nutricional del adulto mayor. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025	59
GRÁFICO 5 Relación de los factores demográficos con el estado nutricional del adulto mayor. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025	62

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo**: Determinar la relación entre factores sociodemográficos y el estado nutricional. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís – Moquegua 2025. **Metodología**: El estudio es de tipo cuantitativo, de corte transversal, observacional no experimental, debido a que no se manipularán las variables de estudio.. La población fue 60 adultos mayores que acuden al Centro del adulto mayor San Francisco de Asís., y la muestra objeto de estudio, fue el 100% de la población. Se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los **resultados**: Factores sociales del adulto mayor, la edad que prevalece es de 71 a 80 años (40%) y el sexo es femenino (58,3%) Factores demográficos del adulto mayor, estado civil es viudo (36,7%), grado de instrucción analfabeto (40%), ocupación desocupado (68,3%) y con ingresos bajo (65%), Estado Nutricional del adulto mayor está con Riesgo de malnutrición (53,3%) **Conclusión**: Existe relación estadísticamente significativa con factor social edad de 71 a 80 años (23,3%) donde la $X^2=18,637$, $gl=6$ $p=0,005$; Relación de los factores demográficos grado de instrucción es primaria (21,7%), donde $p=0,002 < p=0,05$; factor demográfico ingresos es bajo (38,3%) , donde $p=0,035 < p=0,05$ con el riesgo de malnutrición de la variable estado nutricional

Palabras clave: Factor social, factores demográficos, adulto mayor, riesgo, malnutrición, estado nutricional

ABSTRACT

The **objective** of this research was to determine the relationship between sociodemographic factors and the nutritional. San Francisco de Asís Senior Center - Moquegua, 2025. **Methodology:** This quantitative, cross-sectional, observational, non-experimental study was conducted, as the study variables were not manipulated. The population consisted of 60 senior citizens attending the San Francisco de Asís Senior Center, and the sample comprised 100% of this population. Data was collected using a survey and a questionnaire. **Results:** Social factors of the elderly: the most prevalent age is 71 to 80 years (40%) and the sex is female (58,3%). Demographic factors of the elderly: marital status is widowed (36,7%), level of education illiterate (40%), occupation unemployed (68,3%) and with low income (65%). Nutritional status of the elderly: at risk of malnutrition (53,3%). **Conclusion:** There is a statistically significant relationship with the social factor of age 71 to 80 years (23,3%) where $X^2 = 18.637$, $df = 6$ $p = 0.005$; Relationship of the demographic factors: level of education is primary (21,7%), where $p = 0.002 < p = 0.05$; The demographic factor of low income (38,3%) is associated with a risk of malnutrition, where $p = 0.035 < p = 0.05$, according to the nutritional status variable.

Keywords: Social factor, demographic factors, older adult, risk, malnutrition, nutritional status

INTRODUCCIÓN

El adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías; edad avanzada entre 60 y 74 años, Viejos o ancianos entre 75 y 89 años, grandes viejos o longevos de 90 a 99 años y centenarios a los mayores de 100 años(1).

El envejecimiento poblacional es un fenómeno creciente a nivel mundial y constituye uno de los principales retos para los sistemas de salud, especialmente en países en desarrollo. En el Perú, el incremento sostenido de la población adulta mayor ha generado una mayor demanda de servicios orientados a garantizar su bienestar integral. Entre los aspectos más relevantes en esta etapa de la vida se encuentra el estado nutricional, el cual influye directamente en la funcionalidad, la autonomía, la calidad de vida y la aparición de enfermedades crónicas y degenerativas.

El estado nutricional del adulto mayor no depende únicamente de factores biológicos; por el contrario, está estrechamente relacionado con determinantes sociales y demográficos como la edad, el sexo, el nivel educativo, la situación económica, el entorno familiar, la accesibilidad a servicios de salud y las condiciones de vivienda. Estos factores pueden favorecer o limitar el acceso a una alimentación adecuada, así como influir en los hábitos alimentarios, el nivel de actividad física y el autocuidado.

Identificar dichas variables es fundamental para comprender la vulnerabilidad nutricional de esta población y diseñar estrategias de intervención efectivas.

En la región Moquegua, el Centro del Adulto Mayor San Francisco de Asís cumple un rol importante en la atención integral de los adultos mayores, ofreciendo espacios de convivencia y servicios orientados a promover su salud física y emocional. Sin embargo, se requiere evidencia actualizada que permita conocer cómo las características sociodemográficas de sus usuarios se relacionan con su estado nutricional, a fin de fortalecer las acciones preventivas y mejorar la calidad de los servicios ofrecidos.

Por ello, la presente investigación tiene como propósito analizar los factores sociodemográficos asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor San Francisco de Asís – Moquegua durante el año 2025. Los resultados permitirán identificar grupos en riesgo, orientar la toma de decisiones y contribuir a la formulación de programas de intervención nutricional más efectivos y contextualizados a la realidad local.

Esta investigación consta de cuatro capítulos, el primer capítulo Planteamiento del estudio hace referencia a los fundamentos y formulación del problema, objetivos, justificación, formulación de hipótesis y

operacionalización de variables. El segundo capítulo contiene los antecedentes de investigación, bases teóricas y definición conceptual de términos. El capítulo tercero contiene el diseño de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimientos de recolección de datos y procesamiento de datos. En el capítulo cuatro se detalla los resultados y la discusión, para culminar con las conclusiones, recomendaciones, referencias, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El concepto de adulto mayor es un término reciente utilizado para caracterizar a personas que tienen más de 60 años de edad también denominada la tercera edad. Este adulto mayor por naturaleza ha alcanzado rasgos que se adquieren desde un punto de vista biológico, social y psicológico, que van desde experiencias, circunstancias, entorno social y familiar enfrentadas durante toda su vida.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo. La organización mundial de la salud (OMS), define al adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías; edad avanzada entre 60 y 74 años, Viejos o ancianos entre 75 y 89 años, grandes viejos o longevos de 90 a 99 años y centenarios a los mayores de 100 años(1).

Los cambios en la estructura de edad trajeron como consecuencia que la población mundial de 60 años o más se duplicaría, pasando de 11% a 22% entre los años 2000 al 2050. En América Latina y el Caribe, el aumento de

años sería de 80,7 años en las mujeres y 74,9 años en los hombres, en el período comprendido entre los años 2025 y 2030 (2).

En el Perú, como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos, aumentando la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 12,7% en el año 2020 (3). Para el año 2020 fue de 76,5 años y con una proyección, para el año 2050 de 78,8 años. En relación al sexo, las mujeres tendrían una mejor perspectiva por cuanto pasarían de 79,2 a 83,3 años mientras que los varones de 73,7 a 77,2 años, para el mismo período (2).

Según el INEI, en el Perú la población adulta mayor alcanza el 13,3% de la población total y representa el 57,1% de la PEA y para el 2050 la proyección es 8,7 millones de adultos mayores, representan un porcentaje bastante importante y siguen desarrollando actividades en todas las áreas del quehacer humano, por otro lado, presentan diversas características que deben ser abordadas por las entidades públicas del país. Los indicadores del INEI en el 2022 señalan que los adultos mayores tienen ingestas calóricas deficientes en el 25,3% de hogares siendo mayor en Lima y en el área urbana y menor en el área rural del país (3) (4).

Las patologías crónicas como artritis, hipertensión arterial, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, dislipidemia, están presentes en los adultos mayores mayoritariamente en mujeres en el 85,2% y en 74,4% en varones, que requieren asistencia sanitaria en los establecimientos de salud. Así el 50,2% de adultos mayores tienen afiliación al seguro integral de salud, el 34% en ESSALUD, solo el 4,6% cuenta con otros seguros. Los servicios de salud dejaron de atender al 72,7% de los mayores de 60 años debido a lejanía del centro de salud, demora en la atención, falta de confianza en la atención (5).

Respecto a los indicadores económicos en adultos mayores, el 66, 5% no cuenta con afiliación al sistema de pensiones, la proporción de afiliados es 42,4% en varones y 25,5% en mujeres, generando mayores cargas a las familias para la atención en el sistema sanitario del país, debido a la aparición de patologías propias de la edad adulta que requieren atención especializada (6).

La discapacidad de adultos mayores relacionadas a la movilización de brazos y piernas, déficit visual, sordera, déficit cognitivo, etc., es una de las causas de mayor demanda para la atención por el sistema sanitario, así el 41,6% de la población tiene alguna discapacidad, siendo mayor en mujeres respecto a los varones. (6).

Respecto al nivel educativo, el 13% de adultos mayores no cuenta con algún nivel de escolaridad, así el 15,5% es analfabeta, respecto al nivel educativo alcanzado el 37,8% con primaria, 29,6% con secundaria, el 19,6% nivel superior. Las mujeres sin formación alcanza el 20,9% y los varones el 4.4%.

En la Región Moquegua, los adultos mayores alcanzan 20,222 correspondiendo a la Provincia Mariscal Nieto 9, 100 y la Distrito de Moquegua 5,735, según el plan local de salud del Centro de salud San Francisco tienen asignado 612 adultos mayores en el ámbito de su influencia. Los cambios en el envejecimiento poblacional acelerado exigen que el estado asuma políticas públicas destinadas a satisfacer las demandas de la población adulta mayor respecto a salud, educación, jubilación justa, reinserción laboral. En el aspecto sanitario se requieren acciones tendientes a mejorar el acceso de los adultos mayores a los servicios de salud, debido a las enfermedades crónicas degenerativas, infecciosas (7).

El Centro de Salud San Francisco, es el establecimiento sanitario que atiende a la población del Centro poblado del mismo nombre en el área urbano marginal y rural en el valle de Moquegua, realiza acciones de atención integral de la salud por etapa de vida, Para los adultos mayores

se ha establecido el plan de atención del adulto mayor > 60 años, que consta de la valoración clínica individual, tamizaje de enfermedades crónicas, vacunación, atención de la enfermedad hipertensiva, manejo de la enfermedad cardiometabólica, consejería y tamizaje de cáncer, tamizaje de agudeza visual, detección de cataratas, atención estomatológica integral, atención nutricional, atención en la prevención de trastornos psicosociales. Los responsables de la atención del adulto mayor conjuntamente con la Municipalidad del centro poblado han establecido el Centro del adulto mayor con la finalidad de desarrollar acciones educativas, sociales, sanitarias y ocupacionales con la finalidad de lograr un adecuado estado de salud en el adulto mayor (7).

El Centro de salud San Francisco, atiende a los adultos mayores afiliados al seguro integral de salud (SIS), así en el 2022 las morbilidades presentadas fueron; infección de las vías respiratorias, artropatías, dorsopatías, enfermedades del esófago, estómago y duodeno, enfermedades de la cavidad bucal, alteraciones de la visión y ceguera, obesidad e hiperalimentación, trastornos metabólicos, enfermedades infecciosas e intestinales, que requieren acciones sanitarias de atención preferente para este segmento poblacional(8).

El déficit calórico en la ingesta alimentaria de los adultos mayores es uno

de los indicadores del estado nutricional y tiene particular importancia en un estado saludable y un gran impacto en la inmunidad del individuo. En adultos mayores, la malnutrición por déficit calórico se asocia a diversos factores, muchos adultos mayores al enviudar o al trasladarse a otra ciudad, viven solos y dependen de pensiones ínfimas para la subsistencia disminuyendo la posibilidad de alimentarse adecuadamente conjuntamente con la aparición de trastornos gastrointestinales que impiden un adecuado transporte y absorción de nutrientes, generando cuadros de malnutrición por deficiencias en el aporte calórico. Otros factores como la dilución intrafamiliar de los alimentos generan que los adultos mayores reciban escasas porciones de alimentos generando cuadros carenciales (8).

La malnutrición del adulto mayor en el Centro de salud San Francisco está asociado a factores alimentarios como; la disminución de la ingesta calórico proteica, factores económicos, déficit de los ingresos económicos, factores biológicos como; disminución del apetito, alimentación a base de alimentos licuados o en puré por problemas masticatorios como el edentulismo o prótesis deterioradas, mal posicionadas, así como factores sociales como el estado civil, las personas solas sin pareja que viven en soledad tienden a comer menos y en menores cantidades. Por otro lado, la falta de actividad física, el sedentarismo y la obesidad generan problemas crónicos degenerativos, que incrementan el riesgo de malnutrición por exceso en el

adulto mayor.

El propósito de este estudio es dilucidar la asociación de diversos factores con el estado nutricional de adultos mayores con la finalidad de establecer estrategias de atención a este grupo poblacional.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al estado nutricional. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025?

1.2.OBJETIVOS

1.2.1. Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el estado nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís – Moquegua 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociales del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025
- Identificar los factores demográficos del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025

- Identificar el estado nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís-Moquegua 2025
- Relacionar los factores sociales con el estado nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís-Moquegua 2025
- Relacionar los factores demográficos con el estado nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís-Moquegua 2025

1.3. JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN TEÓRICA:

Conocer el estado nutricional del adulto mayor permitirá establecer mecanismos de atención individualizada para abordar los problemas sanitarios mediante la promoción, prevención, recuperación y tratamiento de las patologías asociadas a problemas carenciales nutricionales. Establecer los factores asociados al estado nutricional del adulto mayor permitirá un abordaje integral que implique el adecuado manejo del estado nutricional de esta población.

JUSTIFICACIÓN METODOLÓGICA:

El estudio utilizará metodología científica para abordar la problemática de la malnutrición en el adulto mayor, mediante el instrumento MNA estandarizado en su versión corta, que mediante la medición de la composición corporal del adulto mayor permitirá conocer el estado nutricional mediante antropometría, por otro lado se utilizará el cuestionario como instrumento de medición de los factores asociados a la malnutrición del adulto mayor, ambos instrumentos cuentan con la confiabilidad estadística para garantizar la medida de malnutrición y sus factores asociados.

JUSTIFICACIÓN PRÁCTICA:

Los resultados de nuestra investigación permitirán decidir con evidencia la implementación de acciones en el primer nivel de atención, incrementar la base científica de la misma y generar nuevas líneas de investigación en el campo de la salud del adulto mayor. Por otro lado, tiene relevancia práctica, debido a que se realizaran intervenciones efectivas tendientes a mejorar nuestra práctica clínica cotidiana en la atención del adulto mayor en el primer nivel de atención.

JUSTIFICACIÓN SOCIAL:

Es un estudio con relevancia social, debido a las intervenciones en salud pública que se realizarán en nuestra jurisdicción cuyo propósito es mejorar la salud y contribuir al desarrollo social en el ámbito urbano marginal de la localidad.

JUSTIFICACIÓN LEGAL:

La atención integral al adulto mayor es una de las políticas sanitarias refrendada por instrumentos legales cuyas acciones operativas deben ser canalizadas a través de los establecimientos de salud y las municipalidades locales, con la finalidad de contribuir a la calidad de vida del adulto mayor.

1.4.FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

1.4.1. HIPÓTESIS ALTERNA

Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el estado nutricional. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025

1.4.2. HIPÓTESIS NULA

No Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el estado nutricional. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís-

Moquegua 2025

1.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores sociodemográficos

VARIABLE DEPENDIENTE

Estado Nutricional

OPERACIONALIZACIÓN DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala valorativa	Escala de medición
VI Factores sociodemográficos	Son los factores individuales asociados al estado nutricional del adulto mayor que pueden incrementar el riesgo de malnutrición por déficit o exceso (MINSA,2023)	Demográfico	Edad	65 a 70 años 71 a 75 años 76 a 80 años >80 años	De razón
			Sexo	Femenino Masculino	Nominal
		Sociales	Estado Civil	Soltero Casado Divorciado Viudo Conviviente	Nominal
			Grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	Nominal
			Ocupación	Desocupado Ocupado Jubilado	Nominal
			Ingreso económico	Muy bajo Bajo Medio Alto	Ordinal

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Escala valorativa	Escala de medición
VD Estado Nutricional	Es la expresión de la ingesta y gasto energético evaluada a partir del MNA (Mini Nutritional assessment) que permite obtener la valoración nutricional del adulto mayor (MINSA, 2023)	Indicadores antropométricos		Puntaje Mayor igual de 24	Ordinal
		Evaluación global	Estado nutricional normal		
		Parámetros dietéticos	Riesgo de malnutrición	Puntaje mayor igual de 17 y menor igual de 23,5	
		Evaluación subjetiva	Malnutrición	Puntaje menor de 17	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

En el ámbito internacional se revisaron las siguientes publicaciones científicas

Pucurucu N. et al. (9). **Título:** Factores asociados a la desnutrición o riesgo de desnutrición de adultos mayores. Ecuador 2021. **Metodología:** Pesquisa analítica transversal en 176 personas mediante técnicas antropométricas, el MNA e índice de Barthel. **Resultados:** mostraron que el 72,2% tuvieron riesgo de desnutrición, el 17,6% desnutrición, por otro lado, factores económicos como el nivel bajo de ingresos se asoció a desnutrición, el nivel educativo está asociado a desnutrición. La dependencia funcional se asocia significativamente a la desnutrición.

Conclusiones: señalaron que la desnutrición y el riesgo de desnutrición están asociadas significativamente con la nutrición, la dependencia funcional leve y moderada se asocia a la desnutrición en adultos mayores. Los factores sociales económicos y clínicos se asocian significativamente a la desnutrición en adultos mayores (9).

Ahmed El Salous et al. (10). **Título:** Evaluaron en adultos mayores el estado ponderal y el riesgo nutricional en centros gerontológicos. Ecuador 2020 **Metodología:** Estudio relacional transversal en 465 personas mediante el MNI, mediante técnicas antropométricas en centros gerontológicos. **Resultados:** mostraron que el 81% de mujeres y 61% en varones estaban en riesgo nutricional grave debido a deficiencias dietéticas, Respecto al estado nutricional el 61% de varones y 45% de mujeres tuvieron estado normal. **Conclusiones:** Señalan que los adultos mayores presentaban estado ponderal normal, sin embargo, presentaban deficiencias dietéticas.

Cedeño M. (11). **Título:** Factores psicosociales y estado nutricional del adulto mayor. Ecuador 2019 **Objetivo:** Determinar los factores psicosociales y el estado nutricional del adulto mayor. **Metodología:** Estudio descriptivo en una población de 115 adultos mayores, con una muestra de 60 participantes. **Resultados:** Los factores psicosociales asocian al estado nutricional. **Conclusiones:** La mayoría de participantes mostraron bajos recursos económicos, desvalorización familiar, afectación de la esfera emocional, la hipertensión arterial se asoció a hábitos alimentarios inadecuados

Espinoza H. et al. (12). **Titulo:** Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores en el Ecuador. 2019 **Objetivo:** fue

determinar la prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores. **Metodología:** Estudio transversal en muestra de 250 adultos mayores. Evaluaron con el MNI el estado nutricional, la depresión con la escala Yesavage, la actividad física con el IPAQ corto, el nivel socioeconómico con los indicadores del INEI. **Resultados:** mostraron una prevalencia de malnutrición 20,4% por otro lado el riesgo fue del 47,2% y el estado normal en 32,4%. **Conclusiones:** La malnutrición se asocia a depresión, anemia y bajo nivel socioeconómico.

Mamani Y. et al. (13). Título: Factores sociodemográficos asociados a la malnutrición del Adulto Mayor en Cochabamba, Bolivia 2019. **Objetivo:** Analizar los patrones sociodemográficos de la malnutrición del adulto mayor. **Metodología:** Pesquisa observacional, transversal en 7985 participantes de 44 municipios, utilizaron el MNI, antropometría y datos socioeconómicos. **Resultados:** Mostraron que la media de edad fue 70,7 años, mayoritariamente mujeres, con desnutrición el 16%, sobrepeso 18% y obesidad en el 20%, la desnutrición se asoció al género femenino, ser indígena, no contar con seguro de salud y residir en la zona andina. La obesidad en mujeres se asoció a la edad, residir en el área urbana o tropical. **Conclusiones:** El sobrepeso y obesidad es mayor que la desnutrición, los factores sociodemográficos se asocian a la malnutrición por defecto o exceso.

Tafur J. et al. (14). **Título:** Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Colombia 2019 **Objetivo:** Analizar los factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. **Metodología:** Revisión sistemática documental, **Resultados:** Encontraron que diversos factores se asocian al riesgo nutricional en adultos mayores. **Conclusiones:** Algunos factores predisponentes; biológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales influyen en el estado nutricional en adultos mayores

En el ámbito nacional:

Cárdenas H. et al. (15). **Título:** Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados, Arequipa 2022 **Objetivo:** fue conocer la frecuencia de desnutrición o riesgo de desnutrición y los factores asociados. **Metodología:** Pesquisa transversal en 214 participantes, evaluaron el MNA para el estado nutricional, la funcionalidad mediante la escala de Lawton y Brody, el estado mental mediante el cuestionario Pfeiffer para medición del estado mental, la depresión con la escala de Yesavage y el riesgo socio familiar con el Test de Gijón. **Resultados** mostraron que el 88% fueron mujeres, con desnutrición con 51%, la edad, patologías previas, dependencia funcional y riesgo social se asociaron a desnutrición o riesgo nutricional. **Conclusiones:** En los adultos mayores diversos factores se asocian a desnutrición o riesgo nutricional

Asenjo J. (16). **Título:** Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos, Cajamarca 2022
Metodología: Pesquisa descriptiva, transversal retrospectiva en 99 056 adultos mayores atendidos en el país. Se usaron los datos del MINSA. Los **Resultados** señalaron que el estado nutricional de los adultos mayores es normal 54%(mujeres) 50% (varones), la edad fue >60 años con 56%, > 70 años con 59%, > 80 años con 59%. El estadonutricional por sexo y edad mostro significancia ($p = 0,000$). **Conclusiones:** Los adultos mayores de sexo masculino tuvieron estadonutricional normal, los mayores de 80 años de edad mostraron diferencias estadísticas

Pajuelo J. et al. (17). **Título:** Situación nutricional del adulto mayor en el Perú, 2005-2013, Lima 2021. **Objetivo:** Determinar la situación nutricional del adulto mayor y su evolución en el tiempo. **Metodología:** Estudio basado en datos documentales, acerca del IMC, circunferencia de cintura para el riesgo cardiovascular. **Resultados:** Mostraron que en el periodo de estudio, según el ENIN; el 30,4% con desnutrición, el 17,5% con sobrepeso, 8,7% con obesidad, por otro lado el ENAHO mostró 28,8 con déficit, 18,9% con sobrepeso y 9,5% con obesidad, la desnutrición fue mayor en varones (33%) que en mujeres (29,1%). Las prevalencias fueron proporcionales al incremento de altitud y la edad. Las mujeres tuvieron mayor riesgo cardiovascular que los varones. **Conclusiones:** En el periodo estudiado los

adultos mayores tuvieron desnutrición, siendo mayoritariamente en varones y en edad > de 80 años, que residían sobre los 3000 msnm, la obesidad abdominal fue mayor en mujeres, en mayores de 60 a 69 años y residir debajo de 1000 msnm

Bernui I. y Delgado D. (18). **Titulo:** Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria, 2021 **Metodología:** Pesquisa descriptiva transversal, para determinar los factores asociados al estado y al riesgo nutricional en un grupo de personas adultas mayores, en 256 participantes atendidos en centros de atención primaria, mediante el MNA. **Resultados:** mostraron que el 46% fueron > de 70 años, mayoritariamente mujeres en 79%, con riesgo de malnutrición el 32%, con exceso de peso el 50%, los varones presentaron mayores puntajes en el MNA, el mayor consumo de medicamentos se asoció al riesgo de desnutrición. **Conclusiones:** Mayoritariamente los adultos mayores presentaron exceso de peso, un tercio presentaron riesgo de malnutrición según el MNA.

Panduro L. (19). **Titulo:** Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en un establecimiento de salud. **Metodología:** Pesquisa relacional, transversal en 219 participantes, mediante encuesta de frecuencia de alimentos, cuestionario socioeconómico y antropometría.

Resultados: mostraron que los hábitos alimentarios fueron; el 51% no saludables, 28% poco saludables, 20% saludables, el nivel socioeconómico fue 72% bajo, 24% medio, 2,8% alto, respecto al estado nutricional, el 48% con déficit, 22% normal, 19% sobrepeso y 9% obesidad. **Conclusiones:** Encontraron significancia entre hábitos alimentarios y estado nutricional. No hubo diferencias entre estado nutricional y nivel socioeconómico

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. ADULTOS MAYORES

Las personas adultas mayores son aquellas que tienen más de 60 años de edad, son sujetos de derecho, activos socialmente, con responsabilidades y garantías que la norma expresa le confiere, por otro lado son sujetos activos en el desarrollo de la comunidad, su familia y el entorno. Actualmente se desarrollan en diversas ocupaciones y deberes, son particularmente activos en el progreso de la sociedad en su conjunto aportando las experiencias de vida y preparando a las nuevas generaciones para proseguir con nuevos desafíos producto del proceso de vida (20). Según la autoridad sanitaria nacional en la norma técnica para el cuidado integral de los adultos mayores, se establecieron las atenciones en los tres niveles del sistema sanitario destinadas a mejorar su capacidad funcional, bienestar y calidad de vida.

El envejecimiento

En el transcurso de la vida las personas están sometidas a diversos cambios entre ellos el envejecimiento que se constituye en un proceso universal, individual de todo ser humano con cambios en la capacidad de adaptación. Así encontramos adultos mayores sanos sin cambios en su funcionalidad, pero manifiestan deterioro en diversos órganos o sistemas debido a procesos de enfermedad física, mental (21).

Estudiosos como Goldstein y Cassidy (2010) han clasificado las teorías del envejecimiento en tres categorías; Biológicas, Psicológicas, Sociológicas (22).

Respecto a las teorías biológicas:

Teoría del error catastrófico (Orgel,1963) menciona a la síntesis proteica errónea por deficiencia celulares por daño en la función celular y el almacenamiento de metabolitos celulares insolubles en las células.

Teoría del desgaste natural, señala que la acumulación de daño en el organismo conllevaría a la muerte debido al uso o abuso de las células del cuerpo.

Teoría de la autointoxicación, según Metchhnikov, el envejecimiento es producto del metabolismo celular y la putrefacción de los desechos intestinales.

Teoría de los radicales libres (Harman, 1956) señala a los radicales libres como causantes del daño producido en las células generando el envejecimiento de las mismas.

Teoría de errores en la síntesis de la proteína, propuesta por Schock, considera al acumulo de proteínas deficientes como causa del deterioro de la capacidad funcional de la célula generando el envejecimiento.

Teoría de la modificación del sistema endocrino, señalan que los cambios en los mensajeros y los receptores específicos de las hormonas regulan disrupciones generando el envejecimiento celular.

Teorías genéticas, señalan que el proceso de envejecimiento esta descrito en nuestro código genético, que la afectación de los telómeros genera el envejecimiento.

Teoría del envejecimiento programado, propone al envejecimiento como resultado del patrón preestablecido en el desarrollo del individuo y esta influenciado por factores ambientales como; alimentación, consumo de sustancias psicoactivas, actividad física (22).

Cambios fisiológicos en el envejecimiento

El proceso de envejecimiento tiene características peculiares en cada ser humano, en cada sistema y órgano, la velocidad de los cambios están relacionados con factores individuales; genéticos, biológicos, ambientales,

psicológicos, sociales, la influencia de cada uno de ellos a la largo de la vida del individuo generan cambios en el estado de salud del adulto mayor y establecen las características de la calidad de vida del adulto mayor en la esfera física, psicológica, mental y social (22).

Los principales cambios fisiológicos en el adulto mayor se evidencian en órganos y sistemas:

La piel: La exposición al sol y el humo del tabaco contribuyen al envejecimiento biológico de la piel, al disminuir el recambio celular y generar modificaciones en la dermis y epidermis (22).

Sistema respiratorio: Las modificaciones están asociadas a la disminución del soporte de la vía aérea y la pérdida de la función muscular, generando patologías a nivel alveolar y bronquial (22).

Sistema cardiovascular; presenta las mayores modificaciones en el adulto mayor, generando la aparición de enfermedades cardíacas en este segmento poblacional (22).

Sistema Óseo; Los factores genéticos, nutricionales, actividad física y la capacidad de recambio óseo son determinantes en la modificación del tejido óseo generando las patologías más prevalentes del adulto mayor (22).

Sistema muscular: La disminución de la masa muscular entre el 12% al 15% por cada década, es el responsable de la modificación de la funcionalidad del adulto mayor, generando diversos cambios en la capacidad física, discapacidad, fragilidad y riesgo de caídas (22).

Sistema digestivo: los diversos síntomas de la funcionalidad del aparato digestivo están asociados al envejecimiento, habitualmente generan déficit en la ingesta alimentaria y malnutrición por los cambios funcionales y/ o patologías de la orofaringe, esófago, estómago, intestinos, hígado, páncreas, recto y ano (22).

Sistema nervioso; se presenta disminución de las catecolaminas, serotonina y la acetilcolina con cambios en el humor, memoria y la funcionalidad motora, por otro lado la disminución de las fibras motoras, sensitivas y autonómicas se relacionan con la pérdida de la velocidad de transducción cerebral, generando la denervación y atrofia muscular (22).

Función renal: En el envejecimiento se presenta cambios en la función renal debido a causas fisiológicas y patológicas como tabaquismo, hipertensión y diabetes que generan modificaciones a nivel del parénquima renal, filtración glomerular, concentración de orina, disminución de la renina y aldosterona plasmática, depuración de creatinina (22).

Composición corporal: en los adultos mayores encontramos modificaciones a nivel de la masa muscular generando sarcopenia, en la

masa grasa incremento del 10% por cambios hormonales y reducción de la actividad física, disminución de la masa ósea por desmineralización, reducción del agua intracelular (22).

Peso y talla: Las modificaciones en la estructura corporal del adulto mayor se asocian a la disminución de un centímetro en la talla por cada década, así como el incremento de peso después de los 40 años que se mantiene hasta los 70 años para disminuir paulatinamente (22).

Nutrición en el adulto mayor.

El adulto mayor, la nutrición ejerce un papel crucial en el mantenimiento del organismo, así como la obtención de energía para el desarrollo de diversas actividades físicas ocupacionales o recreativas, que contribuyen a establecer un adecuado estado físico mental y social en el individuo, así las necesidades nutricionales del adulto mayor se establecen tomando en cuenta los aspectos de las necesidades nutricionales del adulto mayor, respecto al gasto energético diario.

Estado Nutricional en Adultos mayores

La FAO (23), define el estado nutricional “Condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas individuales y la ingestión, absorción, utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos.”

Ciertamente, el estado nutricional es el resultado de la ingesta calórica de los nutrientes y el gasto energético del individuo mediado por mecanismos fisiológicos, en los que la actividad física discrecional y ocupacional ocupan un lugar preponderante en la utilización de la energía alimentaria, lo mismo la presencia de enfermedades que determinan un mayor o menor gasto energético debido a periodos prolongados de inapetencia o ayunos obligatorios por tratamiento de la enfermedad.

Valoración nutricional de adultos mayores

Existen diferentes métodos tanto subjetivos como objetivos para evaluar el estado nutricional en los adultos mayores, mucho de ellos relacionados al estado socioeconómico, alimentario y salud.

Dichos métodos están constituidos por indicadores objetivos y subjetivos; entre los primeros sobresalen los indicadores clínicos, que permiten explorar órganos y sistemas y observar la presencia de síntomas o lesiones cutáneas propias de algunas condiciones de salud o relacionadas con el estado de nutrición del organismo y los antropométricos, los cuales consisten en la medición de dimensiones corporales (peso, talla, perímetros o circunferencias y pliegues de grasa) para conocer la composición corporal, compararla con unos valores de referencia y complementar la información para realizar un diagnóstico del estado nutricional (24).

El uso de las medidas antropométricas tiene mucha importancia en el momento de determinar la progresión de la pérdida de masa muscular o del tejido celular subcutáneo; entre ellos podemos usar el Índice de Masa Corporal (IMC), la Circunferencia Media de Brazo (CMB) y la Circunferencia de Pantorrilla (CP), todos estos valores ayudan a determinar la presencia de fragilidad en caso que se encuentren disminuidos (24).

Entre los indicadores subjetivos podemos mencionar los antecedentes familiares y personales de morbilidad, cambios en el peso, síntomas digestivos y situación socioeconómica; también incluyen los datos relacionados con el tipo de alimentación, frecuencia de consumo de alimentos, tamaños de porción consumidos, gustos alimentarios, permitiendo así realizar una valoración cualitativa y cuantitativa de la alimentación. Para valorar el estado nutricional también se utilizan escalas de valoración rápida, que permiten identificar pacientes con riesgo y/o signos de desnutrición, entre estas se encuentra el Mini Nutritional Assessment (MNA) (24).

Mini Evaluación Nutricional (Mini-Nutritional Assessment MNA)

La Mini Evaluación Nutricional (MNA) se ha diseñado y validado para proporcionar una evaluación única y rápida del estado nutricional en pacientes ancianos en clínicas ambulatorias, hospitales y hogares de

ancianos. Se ha traducido a varios idiomas y se ha validado en muchas clínicas de todo el mundo (25).

La prueba MNA se compone de mediciones simples y preguntas breves que se pueden completar en aproximadamente 10 minutos. Se utilizó el análisis discriminante para comparar los hallazgos de la MNA con el estado nutricional determinado por los médicos, utilizando la evaluación nutricional extensiva estándar que incluye parámetros antropométricos completos, bioquímica clínica y dietética (25).

En el apartado de cribaje, valores obtenidos entre 8-11 puntos, son indicativos de continuar con la evaluación nutricional. El sumatorio total del cuestionario (cribaje + evaluación) alcanza una valoración máxima de 30 puntos. La puntuación total obtenida en el MNA, clasifica el estado nutricional en tres categorías: desnutrido, en riesgo de desnutrición y bien nutrido. Puntuaciones $\geq 23,5$ puntos son coincidentes con un estado nutricional normal, mientras que aquellos valores comprendidos entre 17 y 23,5 puntos, son sugestivos de sospecha o riesgo de desnutrición. Puntuaciones globales del MNA ≤ 17 puntos, fueron considerados un criterio de desnutrición. Con esta puntuación, se encontró que la sensibilidad era del 96%, la especificidad del 98% y el valor predictivo del 97%. También se encontró que la escala MNA predice la mortalidad y el costo hospitalario (26).

Lo más importante es la posible identificación a las personas con riesgo de malnutrición, puntuaciones entre 17 y 23.5, antes de que ocurran cambios severos en el peso o en los niveles de albúmina. Es más probable que estos individuos tengan una disminución de la ingesta calórica que puede corregirse fácilmente mediante la intervención nutricional (27).

Malnutrición del adulto mayor

Se define como malnutrición al estado de deficiencia o exceso de uno o más nutrientes en el organismo. Consecuentes con esta definición y de acuerdo con los antecedentes antes señalados, respecto al porcentaje de ancianos con peso fuera de los límites normales, se puede concluir que los adultos mayores, mayoritariamente, presentan problemas de malnutrición (28).

Un estado nutricional alterado constituye un factor de riesgo, es un agravante que se asocia a numerosas enfermedades crónicas y también deteriora el pronóstico en el curso de patologías agudas. Se sabe que en los adultos mayores existe una relación recíproca entre nutrición y enfermedad; así por ejemplo se enferman más los ancianos desnutridos y se desnutren más los ancianos enfermos (29).

Por otra parte, un estado nutricional adecuado contribuye positivamente al mantenimiento de la función en los diferentes órganos y sistemas. Existe un sinnúmero de factores de riesgo que facilitan o provocan malnutrición en el

adulto mayor, entre las que se pueden destacar: Falta de educación nutricional, ingesta inapropiada de alimentos (cantidad y/o calidad), pobreza, aislamiento social, dependencia y/o discapacidad, patologías asociadas (agudas y/o crónicas), tratamientos farmacológicos, edad avanzada, trastornos afectivos y cognitivos (30).

Para obtener datos que permitan construir una verdadera valoración nutricional, resulta fundamental considerar información relevante en los siguientes aspectos:

Situación económica, grado de discapacidad, intolerancias alimentarias, hábitos nutricionales, problemas odontológicos, trastornos de la deglución, consumo de alcohol y tabaco. Existen elementos relacionados con el envejecimiento que se asocian en forma directa con una malnutrición y preferentemente con una desnutrición. Entre ellos destaca la mayor labilidad emocional en los viejos, la que muchas veces lo motiva a no comer, como una forma de protestar o de llamar la atención, así como también la ingesta exagerada, producto de estados ansiosos o de soledad (31).

También se encuentra disminuida la sensación del gusto y del olfato, por lo que existe menor posibilidad de diferenciar sabores. Las papilas gustativas que más se afectan son las de la parte anterior de la lengua, las que diferencian gustos dulces y salados. Por otra parte, los adultos mayores

presentan menor acidez gástrica, un retardo en el vaciamiento intestinal y una movilidad intestinal disminuida, además de las interferencias propias de la ingesta de diversos medicamentos a la vez (32).

La boca, como cavidad compleja donde se inicia la nutrición, sufre múltiples modificaciones, además de las mencionadas en la lengua. Es así como se produce la pérdida progresiva de piezas dentales y en caso de que el anciano pueda acceder a prótesis, éstas no siempre se ajustan a la cavidad, lo que provoca importantes molestias. Concluyentemente, muchos pacientes se las retiran precisamente al momento de alimentarse (33).

Para el adulto mayor, la menor sensación del gusto y del olfato reduce, a veces, las posibilidades de disfrutar de la comida, lo que favorece la menor ingesta de alimentos. Otras deprivaciones sensoriales, están dadas por la disminución de la agudeza visual y la hipoacusia, que generan menor capacidad para efectuar actividades de la vida diaria, con la consecuente mayor dificultad para obtener y preparar el alimento (34).

Lo anterior lleva a un mayor consumo de alimentos fáciles, como los hidratos de carbono, que suelen producir distensión gastrointestinal y por lo tanto, una sensación precoz de plenitud, que se ve acrecentada por el retardo en el vaciamiento gástrico y en el tránsito intestinal, propio del senescente Cabe señalar que ninguno de estos parámetros considerados

en forma aislada, puede por sí sólo establecer el diagnóstico nutricional o cuantificar una desnutrición (35).

En la etapa de adultez, la nutrición se convierte en algo importante para la salud física y emocional. La ingesta hídrica es otro de los aspectos esenciales de la nutrición. Las personas mayores muestran un mayor riesgo a la deshidratación, por un descenso del agua orgánica total (36).

Factores sociodemográficos en el adulto mayor

Los adultos mayores muestran diversas características asociadas al número de integrantes del hogar, así como el estado civil, la edad es un indicador muy sensible y que determina la autonomía del adulto mayor, por otro lado, algunas determinantes sociales como el ingreso económico determinan la posibilidad de una adecuada alimentación conjuntamente con el grado de instrucción podrán elegir comidas más saludables acordes a la condición física mental y social del adulto mayor.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS A LA MALNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES

Diversos estudios han establecido la asociación entre los factores sociodemográficos con la malnutrición del adulto mayor. Entre los factores sociales y demográficos se han establecido los siguientes:

LA EDAD, es un factor determinante para alimentarse correctamente, los adultos mayores con edades extremas son muy dependientes para alimentarse disminuyendo su posibilidad de recibir adecuadas porciones de alimentos conllevando a carencias nutricionales (37).

EL SEXO, determina la posibilidad de adquirir y preparar los alimentos, diversos estudios señalan que las mujeres tienen mejores condiciones para la preparación e ingesta alimentaria en comparación a los varones (37).

EL INGRESO ECONÓMICO, está asociado a niveles de malnutrición en el adulto mayor, los adultos mayores con ingresos económicos adecuados tienen mayor acceso al sistema de salud, alimentación balanceada (37).

EL ESTADO CIVIL, se ha convertido en el factor predisponente al riesgo nutricional en adultos mayores, los adultos que gozan de compañía tienden a cuidar mejor su ingesta alimentaria, por otro lado, la soledad por viudez, soltería, funcionalidad familiar está asociado al riesgo nutricional (37).

EL GRADO DE INSTRUCCIÓN, es un factor protector del riesgo nutricional del adulto mayor, diversos autores coinciden que a mayores niveles de instrucción menor son las carencias nutricionales por déficit de ingesta de nutrientes en el adulto mayor (37).

LA OCUPACIÓN, en los adultos mayores está asociado a riesgo de malnutrición, debido a que la ocupación es un factor protector, la ocupación cotidiana permite una mayor movilización y actividad física del senescente, mejorando sus condiciones físicas, incremento del apetito y con ello

disminución del riesgo de malnutrición (37).

Programa de Adulto mayor en los establecimientos de salud del MINSA

Centro del Adulto Mayor

Los centros integrales de atención del Adulto mayor, promovidos por las municipalidades, con la finalidad de otorgar atención integral y permanente a las personas mayores de sesenta años a más, mejorando la calidad de vida e insertarlos a la comunidad (38).

Los centros integrales de atención del Adulto Mayor en las municipalidades, reúne a las personas adultas mayores domiciliadas en el centro poblado menor de San Francisco, para desarrollar acciones educativas, sociales, económicas y sanitarias.

Los centros de adultos mayores, promueven los derechos individuales recogidos en la Constitución Política del Perú, Ley orgánica de municipalidades, Ley de las Personas Adultas Mayores, demás normas conexas (38).

Las municipalidades promueven y reconocen las organizaciones sociales que promueven y fomentan la creación de grupos de personas adultas mayores para su participación activa en actividades, proyectos y acciones de desarrollo comunal. Así cumplen las siguientes finalidades:

Brindar espacios integrales de socialización, realizando tareas para el desarrollo de actividades creativas e imaginativas en la gestión del tiempo libre, integrándolos al desarrollo de su localidad.

Aumentar la participación social de los adultos mayores en actividades recreativas deportivas, sociales, culturales.

Promover acciones tendientes a mejorar el conocimiento, información y educación acerca del proceso de envejecimiento en el ciclo de vida, sus implicancias en el proyecto de vida del adulto mayor (38).

Teoría de Enfermería relacionada al cuidado del adulto Mayor

Nola Pender, Enfermera, en el modelo de promoción de la salud, menciona que la conducta de las personas está influenciada por el potencial humano y el deseo de alcanzar bienestar. En el modelo enfermero se abordan aspectos de la adopción de decisiones personales acerca del cuidado de la salud, ilustra la naturaleza multifacética de los individuos interactuando con el entorno en su meta de alcanzar un estado de salud pleno, caracterizando las circunstancias personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales que se asocian a los comportamientos y aspectos situacionales a lograr (39).

En el modelo, se establecen componentes; el primero se refiere a las características y experiencias individuales y abarca la conducta previa y los

factores personales. Respecto a la conducta del individuo se espera que tenga consecuencias directas e indirectas en su compromiso con las conductas de promoción de la salud, los factores personales están referidos a las dimensiones biológicas, psicológicas y socioculturales.

En el segundo componente se establecen los aspectos centrales del modelo y se asocian con los conocimientos y los afectos de los individuos, así como los conceptos de la percepción de la acción que se producirá en la conducta de salud, las barreras percibidas para la acción que obstaculizaran el compromiso con la acción, la autoeficacia percibida es el concepto determinante porque abarca a esfera individual para desarrollar una conducta favorable o desfavorable (39).

El afecto asociado con el comportamiento son las reacciones emocionales del individuo hacia una conducta, el quinto concepto está relacionado con las determinantes personales que influyen el compromiso personal para la adopción de conductas favorables de promoción de la salud. Por otro lado, las influencias situacionales pueden ser determinantes para incrementar o disminuir el compromiso en la conducta promotora de salud (39).

El tercer componente del modelo es el plan de acción, como resultado esperado de todos los conceptos enunciados y confluyen en una adecuada conducta de salud. Este logro puede estar mediado por las demandas y preferencias contrapuestas que influyen el compromiso debido a la imposibilidad de controlarlas debido a que son externas al individuo y están referidas al entorno familiar, laboral. Por otro lado, las preferencias individuales ejercen un control muy alto en la elección de determinada conducta favorable o desfavorable. El modelo de Promoción de la salud en sus dimensiones y asociaciones busca generar o modificar las conductas promotoras de la salud dirigidas a lograr un estado de bienestar en la salud individual, productividad y crecimiento personal (39).

2.3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

Estado nutricional:

Es la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario, su estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento (40).

Evaluación global:

Es la valoración de la presencia o ausencia de enfermedades, el uso de medicamentos, movilidad, lesiones de piel, problemas neurológicos (40).

Factores demográficos: son las características de edad y género asociadas al riesgo nutricional del adulto mayor.

Factores sociales; están comprendidos el estado civil, el grado de instrucción, la ocupación y el ingreso económico asociados al riesgo nutricional en el adulto mayor.

Factores sociodemográficos:

Son las características sociales, demográficas asociadas al riesgo nutricional del adulto mayor que incrementan o disminuyen la malnutrición por exceso o carencias alimentarias en el adulto mayor.

Índice de masa corporal (IMC):

Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de

cálculo es: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ (40).

Indicadores Antropométricos

Es la evaluación de las medidas del cuerpo del adulto mayor, comprende el índice de masa corporal, el perímetro braquial, perímetro de pantorrilla (40)

Malnutrición:

Es el estado nutricional anormal causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; incluye la delgadez, el sobrepeso, la obesidad, la anemia, entre otros. (40).

Parámetros dietéticos:

Calificación del consumo diario de alimentos por día, tipo de alimentos, consumo de fibra, agua, y capacidad funcional para alimentarse.

Persona adulta mayor (PAM):

Es la persona cuya edad está comprendida desde los 60 años a más (40)

Valoración subjetiva:

Es la respuesta del adulto mayor respecto a la presencia o ausencia de problemas nutricionales.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Según el autor Hernández, Fernández y Baptista, el presente trabajo de investigación es de estudio descriptivo correlacional, debido a que se presentaran las características del fenómeno en estudio. (41)

Es de corte transversal por la medición de la variable en una sola oportunidad

Es observacional no experimental, debido a que no se manipularán las variables de estudio.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por 60 adultos mayores que acuden al Centro del adulto mayor San Francisco de Asís.

La muestra, se considera al 100% de la población siendo constituida por los 60 adultos mayores atendidos en el Centro adulto mayor San Francisco de Asís.

El muestreo fue no probabilístico, debido a que se tomó las unidades de estudio por conveniencia, para ello se coordinó con el responsable del

Centro del adulto mayor San Francisco de Asís y con los adultos mayores a fin de establecer su participación voluntaria en el estudio, previo consentimiento informado

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ✓ Adulto mayor que asiste al programa adulto mayor de 60 años
- ✓ Adulto mayor de ambos sexos

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- ✓ Adulto mayor con dificultades cognitivas para responder el cuestionario
- ✓ Adulto mayor con dificultades para la medición antropométrica

3.3. UNIDAD DE ANÁLISIS

Adultos mayores que acuden al Centro del adulto mayor San Francisco de Asís

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento, los cuestionarios; Cuestionario de factores asociados para determinar las características sociodemográficas del adulto mayor. Asimismo, el estado nutricional en adultos mayores se determinará con la aplicación del Instrumento Ficha de Valoración Nutricional para la persona adulta mayor. Mini Nutritional Assessment (MNA) (42) que consta de 18 preguntas estructuradas en cuatro dimensiones:

- Indicadores antropométricos,
- Evaluación global,
- Parámetros dietéticos
- Evaluación subjetiva

Se clasifica en tres escalas de medición:

- Estado nutricional normal: mayor o igual a 24 puntos.
- Riesgo de malnutrición: 17 – 23.5 puntos.
- Malnutrición: menor de 17 puntos.

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

La validez de ambos instrumentos fue puesta a prueba mediante el juicio de 3 expertos, juicio que permitió modificar establecer los ítems del. Los instrumentos, para su validación, han sido sometidos al juicio y a libre decisión de los expertos en el área, para luego atendiendo sus sugerencias, ser aplicados a la población de estudio, (DPP = 1,46) (Anexo N°03).

CONFIABILIDAD

La confiabilidad del instrumento se halló a través de la prueba piloto realizada en el Centro del adulto mayor San Antonio. La prueba estadística del coeficiente alfa de Cron Bach determinó la confiabilidad e los instrumentos. (Anexo N°04)

INSTRUMENTO	Alfa de Cronbach	Nº de elementos
Factores sociodemográficos	0,721	6
Estado Nutricional	0,743	18

3.5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para el estudio se realizó el siguiente procedimiento:

- ✓ Se solicitó la autorización al responsable del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís
- ✓ La recolección de datos, se realizó en un espacio acondicionado en

el Centro del adulto mayor. San Francisco de Asís, en dos momentos diferenciados

- ✓ La entrevista personal con el llenado de los datos personales para establecer las características socio económicas, así como la aplicación del MNA al sujeto de estudio.
- ✓ La toma de datos antropométricos (peso corporal, talla, IMC, perímetro de la cintura), fueron obtenidos por duplicado en los participantes descalzos y con ropa ligera por investigadores entrenados. Para minimizar el sesgo del observador se calculó la media de las dos mediciones realizadas.
- ✓ El peso corporal se estimó con una báscula calibrada proporcionada por el centro de salud.
- ✓ La talla se midió considerando al paciente descalzo, sin gorra o sombrero en los varones; sin colettes o pañoletas en las mujeres, mirando hacia adelante, mediante un tallímetro calibrado proporcionado por el centro de salud.

El IMC se calculó como sigue: peso (kg)/talla (m) (42). Se utilizó la clasificación propuesta por la OMS para definir los estratos del peso corporal como sigue:

- ✓ Normopeso (IMC: 18,5-24,9kg/m²), Sobrepeso (IMC: 25-29,9kg/m²) y Obesidad (IMC≥30kg/m²)

Las estimaciones de la circunferencia braquial (CB), pliegue cutáneo

tricipital (PCT), y la circunferencia muscular del brazo (CMB), fueron realizadas en el brazo dominante. La CMB fue calculada según la siguiente fórmula: $[CB \text{ (cm)} - 0,314 \times m \text{ PCT (mm)}] \times 100$ (42).

El perímetro de la cintura (PC) se midió utilizando una cinta métrica inextensible (rango 0-150cm, 1mm de precisión) con el individuo en bipedestación tomando como referencia anatómica el punto medio entre la cresta iliaca y la última costilla según los criterios de la OMS (40).

La circunferencia de la pantorrilla (CP) se valoró tomando como referencia la circunferencia máxima en reposo en el miembro inferior derecho (43).

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos en los cuestionarios fueron ingresados en una hoja de cálculo de Excel para establecer la base de datos y realizar el control de calidad de los datos, posteriormente se transportaron al paquete informático estadístico SPSS 26 para realizar el análisis estadístico de los datos.

Análisis Univariado, para elaborar las tablas estadísticas utilizando estadística descriptiva, a través de frecuencias absolutas, porcentuales, en tablas unidimensionales.

Análisis Bivariado, se aplicó la estadística inferencial mediante la prueba de hipótesis de R Spearman, para establecer la relación entre la variable independiente y dependiente, con un nivel de significancia $\alpha < 0,05$.

3.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Los datos obtenidos fueron utilizados con fines de investigación científica de manera confidencial y reservada.

Principio de autonomía. Los adultos mayores que participaron en el estudio fueron informados de sus derechos humanos y se respetó sus datos manteniendo en reserva y confidencialidad los datos obtenidos mediante el instrumento de estudio.

Consentimiento informado. Se solicitó el consentimiento informado de los adultos mayores que participaron en el estudio mediante la firma antes de la aplicación del instrumento, en casos de adultos mayores sin instrucción se realizó con la presencia de un testigo.

La confidencialidad de los datos, Los datos obtenidos de los adultos mayores fueron codificados y utilizados con fines investigativos y almacenados en medios digitales hasta la finalización del estudio.

Principio de beneficencia, Se respetó la decisión voluntaria de los adultos mayores que participaron en el estudio previa información acerca de los objetivos y propósito de la investigación, tomando en cuenta los principios del ser humano como ente único, indivisible respetando su dignidad e integridad.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación, los resultados se presentan en tablas y gráficos estadísticos

TABLA N° 01

FACTORES SOCIALES DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DEL

ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS -

MOQUEGUA 2025

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 60 a 70	21	35,0
De 71 a 80	24	40,0
De 81 a 90	14	23,3
De 91 a más	1	1,7
Total	60	100,0
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	35	58,3
Masculino	25	41,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos del adulto mayor.
Elaborado por Ccama B.

DESCRIPCIÓN

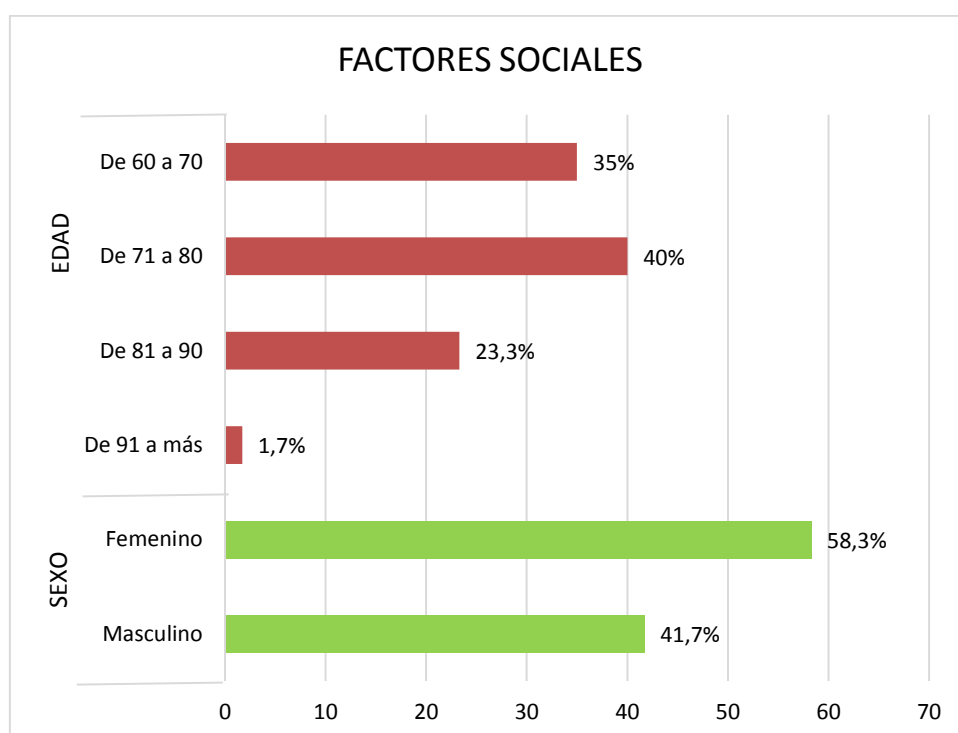
En la presente tabla se puede observar los Factores sociales del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde la edad que prevalece es de 71 a 80 años con un 40% y el sexo es femenino con un 58,3%

GRÁFICO N° 01

FACTORES SOCIALES DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DEL

ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS -

MOQUEGUA 2025



Fuente: Tabla N°01

TABLA N° 02

FACTORES DEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DEL

ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS -

MOQUEGUA 2025

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	11	18,3
Casado	16	26,7
Divorciado	7	11,7
Viudo	22	36,7
Conviviente	4	6,7
Total	60	100,0
Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	24	40,0
Primaria	22	36,7
Secundaria	10	16,7
Superior	4	6,6
Total	60	100,0
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Desocupado	41	68,3
Ocupado	18	30,0
Jubilado	1	1,7
Total	60	100,0
Ingresos	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	5	8,3
Bajo	39	65,0
Medio	16	26,7
Total	60	100,0

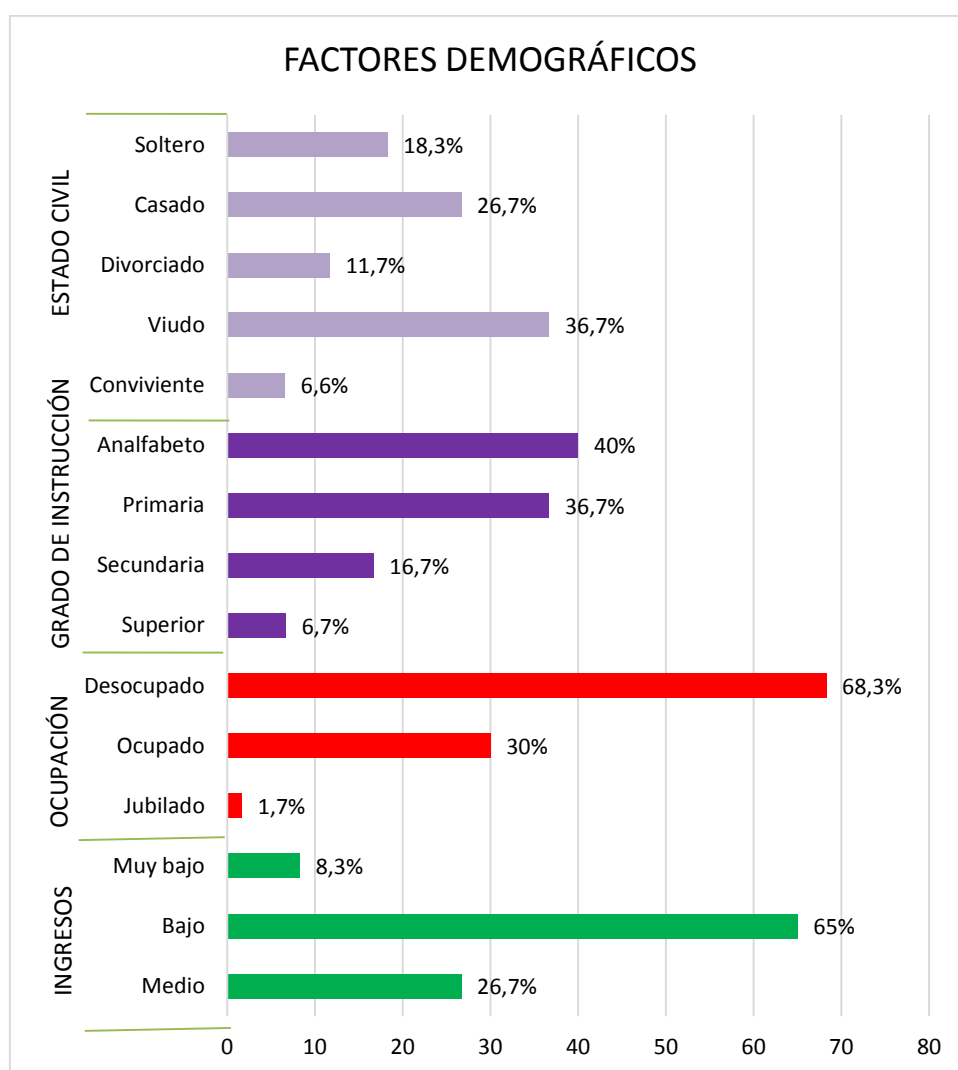
Fuente: Cuestionario sobre Factores sociodemográficos del adulto mayor.
Elaborado por Ccama B.

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se puede observar los Factores demográficos del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el estado civil es viudo con un 36,7%, grado de instrucción analfabeto con un 40%, ocupación desocupado con un 68,3% y con ingresos bajo con un 65%

GRÁFICO N° 02

FACTORES DEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS - MOQUEGUA 2025



Fuente: Tabla N°02

TABLA N° 03

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DEL

ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS -

MOQUEGUA 2025

ESTADO NUTRICIONAL	Frecuencia	Porcentaje
Malnutrición	13	21,7
Riesgo de malnutrición	32	53,3
Estado de nutrición normal	15	25,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Estado nutricional del adulto mayor.

DESCRIPCIÓN

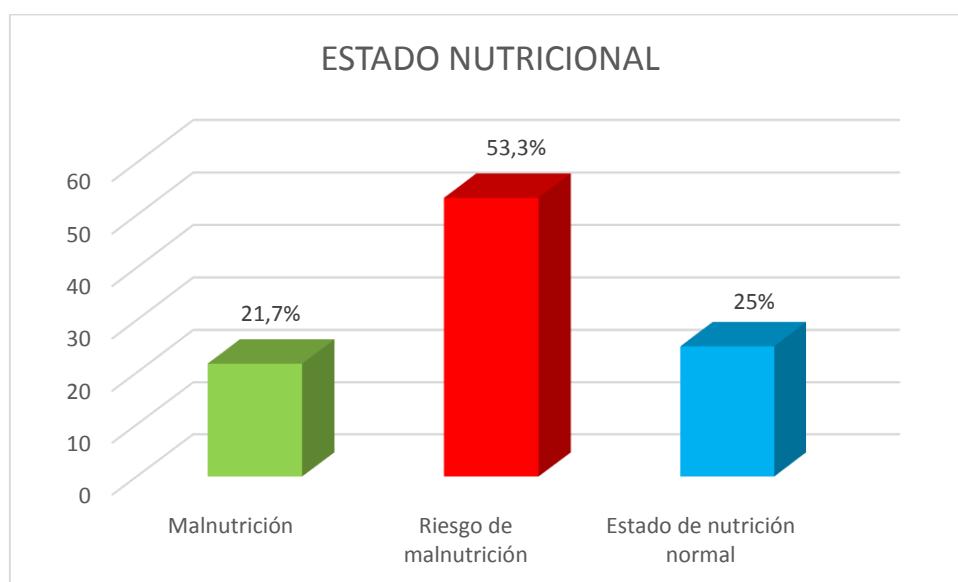
En la presente tabla se puede observar el Estado Nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el estado nutricional está con Riesgo de malnutrición con un 53,3%, seguido de un estado nutricional normal con un 25% y malnutrición con un 21,7%

GRÁFICO N° 03

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DEL

ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS -

MOQUEGUA 2025



Fuente: Tabla N°03

TABLA N° 04

**RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DEL ADULTO
MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS - MOQUEGUA 2025**

FACTORES SOCIALES	ESTADO NUTRICIONAL							
	Malnutrición		Riesgo de malnutrición		Estado de nutrición normal		Total	
Edad	N	%	N	%	N	%	N	%
De 60 a 70	1	1,7	11	18,3	9	15,0	21	35,0
De 71 a 80	4	6,7	14	23,3	6	10,0	24	40,0
De 81 a 90	8	13,3	6	10,0	0	0,0	14	23,3
De 91 a más	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,7
Total	13	21,7	32	53,3	15	25,0	60	100,0
Sexo	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	6	10,0	18	30,0	11	18,3	35	58,3
Masculino	7	11,7	14	23,3	4	6,7	25	41,7
Total	13	21,7	32	53,3	15	25,0	60	100,0

$X^2 = 18,637$
gl= 6
 $p = 0,005$

$X^2 = 2,239$
gl= 2
 $p = 0,326$

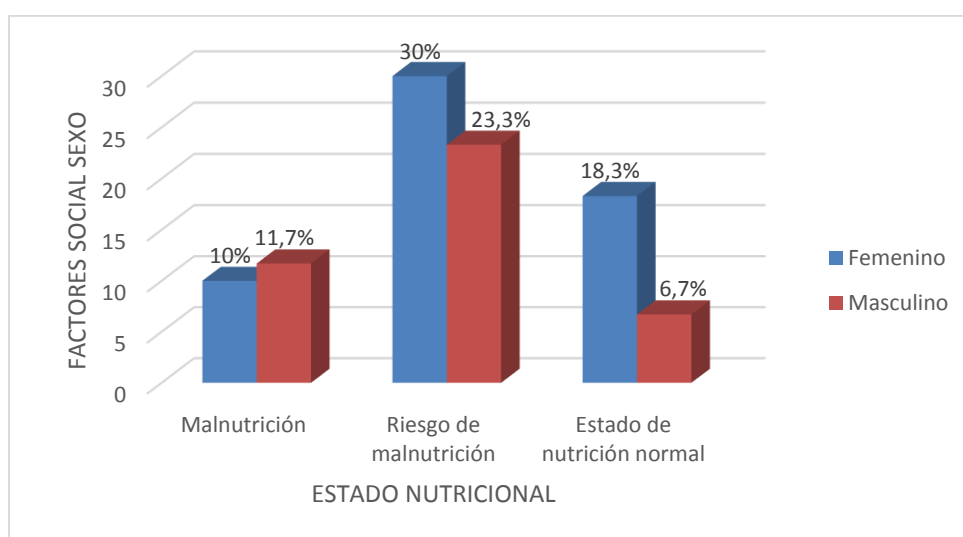
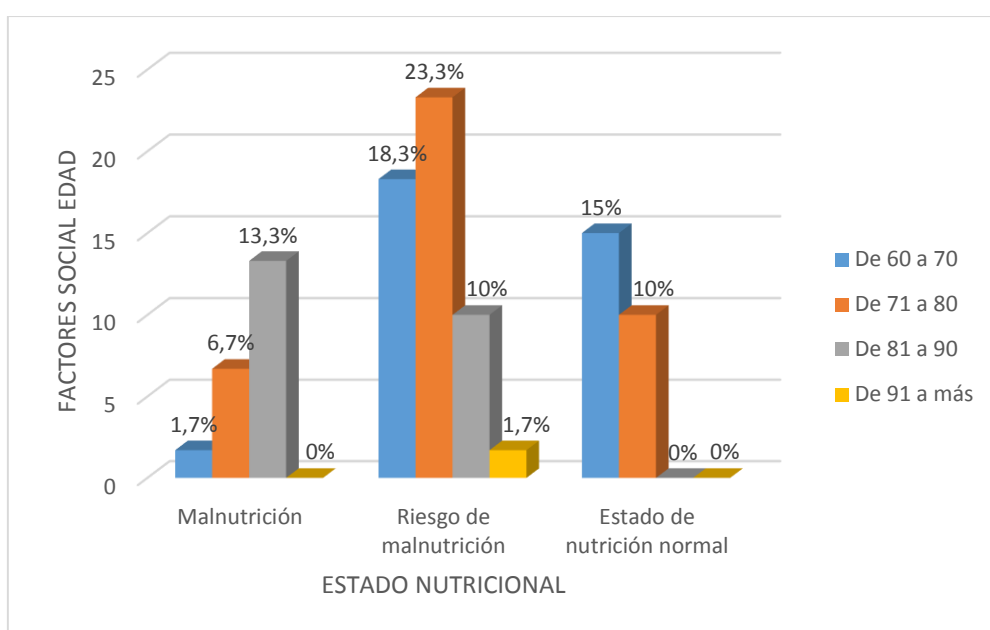
Fuente: Cuestionario sobre Estado nutricional del adulto mayor

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla se puede observar la relación de los factores sociales con el Estado Nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el factor social edad de 71 a 80 años se relaciona con el estado nutricional riesgo de malnutrición con un 23,3%, existiendo una relación estadísticamente significativa, donde la $X^2 = 18,637$, gl= 6 y $p = 0,005$. Con el Factor social sexo es femenino con riesgo de malnutrición con un 30%, no existe relación estadísticamente significativa siendo $p = 0,326$ > $p = 0,005$

GRÁFICO N° 04

RELACIÓN DE LOS FACTORES SOCIALES CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS - MOQUEGUA 2025



Fuente: Tabla N°04

TABLA N° 05

**RELACIÓN DE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS CON EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DEL ADULTO
MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS - MOQUEGUA 2025**

FACTORES DEMOGRÁFICOS	ESTADO NUTRICIONAL								
	Malnutrición		Riesgo de malnutrición		Estado de nutrición normal		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Estado Civil	N	%	N	%	N	%	N	%	X²= 7,816 gl= 8 p=0,452 No existe relación
Soltero	1	1,7	6	10,0	4	6,7	11	18,4	
Casado	2	3,3	11	18,3	3	5,0	16	26,6	
Divorciado	3	5,0	2	3,3	2	3,3	7	11,6	
Viudo	7	11,7	10	16,7	5	8,3	22	36,7	
Conviviente	0	0,0	3	5,0	1	1,7	4	6,7	X²= 21,162 gl= 6 p=0,002 Existe relación
Total	13	21,7	32	53,3	15	25,0	60	100,0	
Grado de Instrucción	N	%	N	%	N	%	N	%	
Analfabeto	11	18,3	10	16,7	3	5,0	24	40,0	
Primaria	1	1,7	13	21,7	8	13,3	22	36,7	
Secundaria	1	1,7	8	13,2	1	1,7	10	16,6	X²= 8,311 gl= 4 p=0,081 No existe relación
Superior	0	0,0	1	1,7	3	5,0	4	6,7	
Total	13	21,7	32	53,3	15	25,0	60	100,0	
Ocupación	N	%	N	%	N	%	N	%	
Desocupado	13	21,7	19	31,6	9	15,0	41	68,3	
Ocupado	0	0,0	12	20,0	6	10,0	18	30,0	X²= 10,332 gl= 4 p=0,035 Existe relación
Jubilado	0	0,0	1	1,7	0	0,0	1	1,7	
Total	13	21,7	32	53,3	15	25,0	60	100,0	
Ingresos	N	%	N	%	N	%	N	%	
Muy bajo	3	5,0	0	0,0	2	3,3	5	8,3	
Bajo	9	15,0	23	38,3	7	11,7	39	65,0	Existe relación
Medio	1	1,7	9	15,0	6	10,0	16	26,7	
Total	13	21,7	32	53,3	15	25,0	60	100,0	

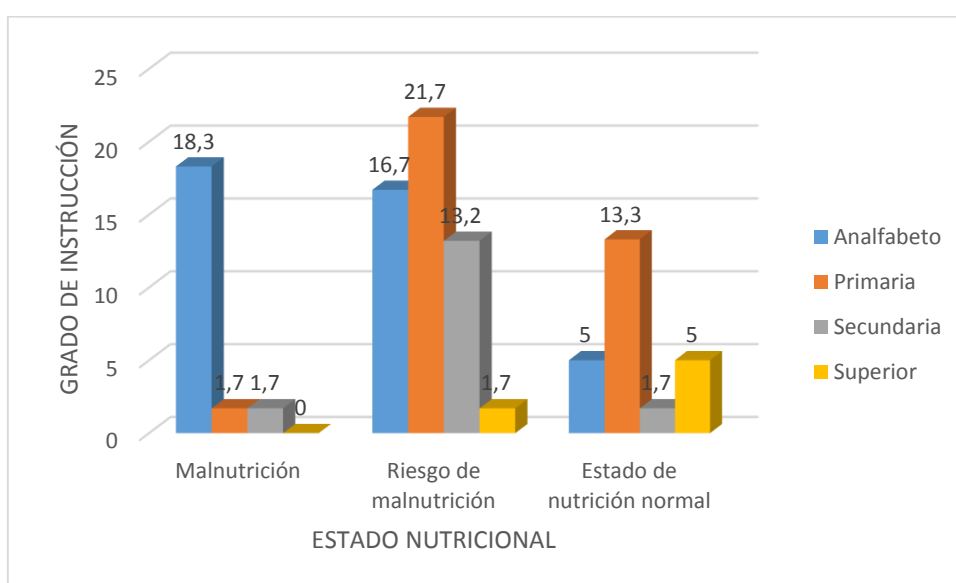
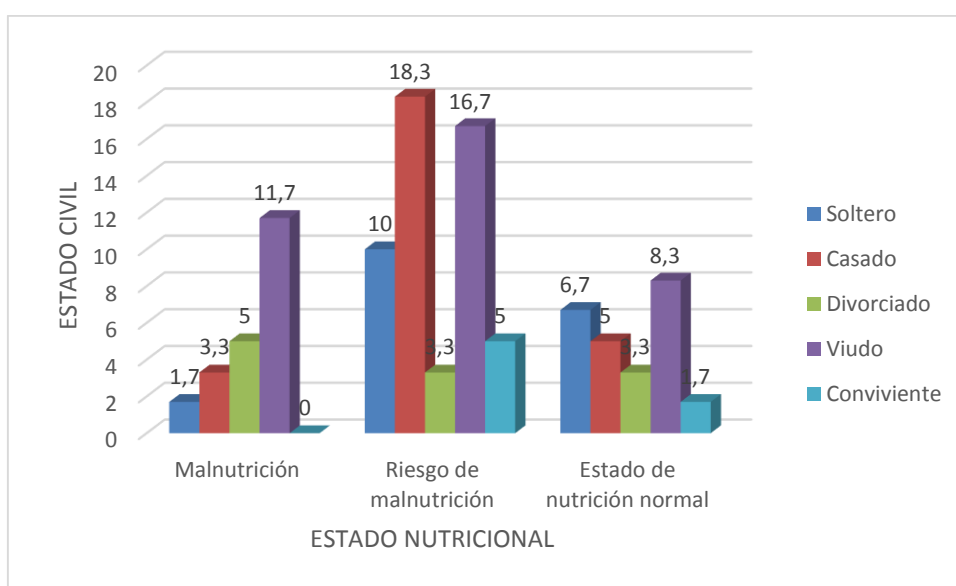
Fuente: Cuestionario sobre Estado nutricional del adulto mayor

DESCRIPCIÓN

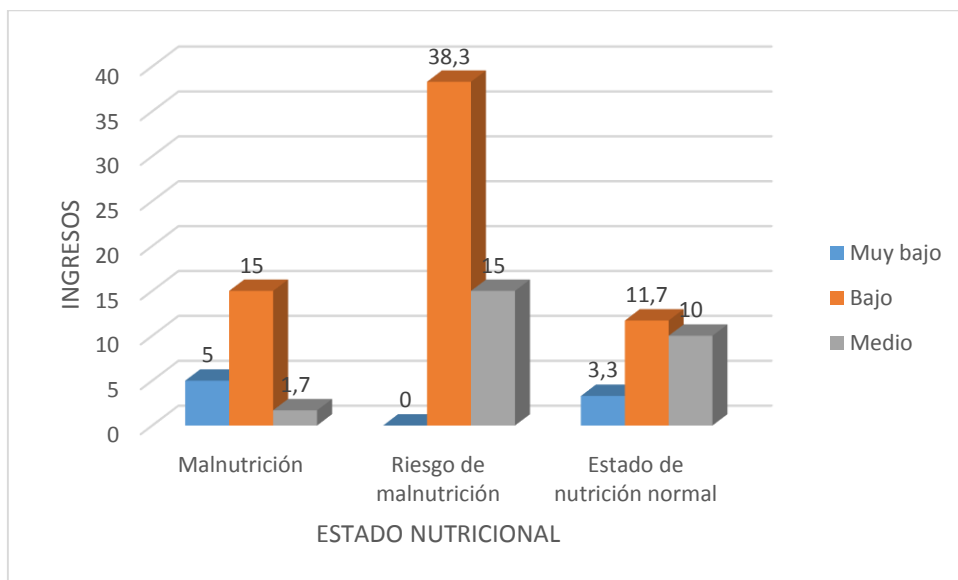
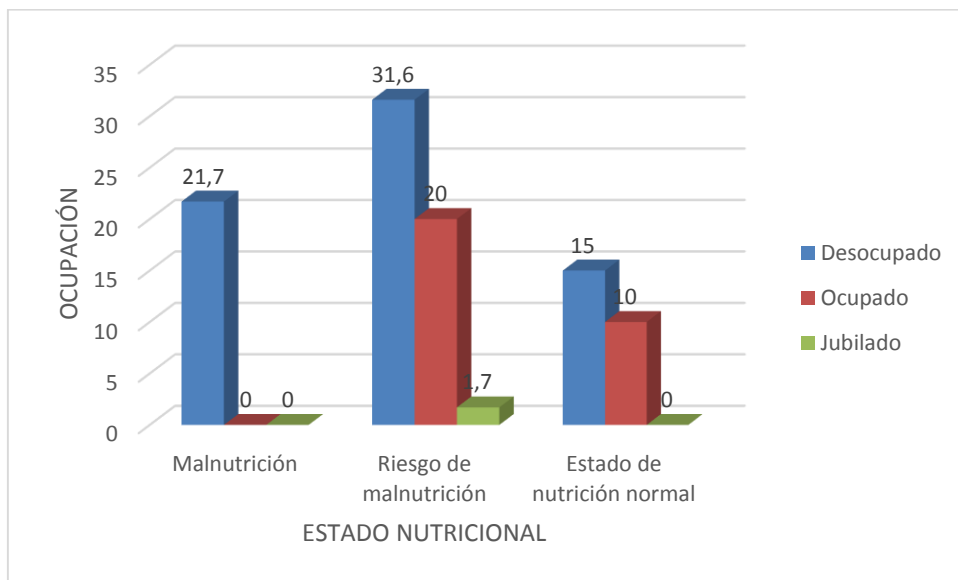
En la presente tabla se puede observar la relación de los factores demográficos con el Estado Nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el factor demográfico estado civil es casado con riesgo de malnutrición con un 18,3%, donde No existe relación siendo $p=0,452 > p=0,05$; factor demográfico grado de instrucción es primaria con riesgo de malnutrición con un 21,7%, donde Existe relación siendo $p= 0,002 < p=0,05$; factor demográfico ocupación es desocupado con riesgo de malnutrición con un 31,6%, donde No existe relación siendo $p=0,081 > p=0,05$; factor demográfico ingresos es bajo con un riesgo de malnutrición con un 38,3% , donde Existe relación siendo $p=0,035 < p= 0,05$

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN DE LOS FACTORES DEMOGRÁFICOS CON EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR. CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS - MOQUEGUA 2025



Fuente: Tabla N°05



Fuente: Tabla N°05

4.2. DISCUSIÓN

En la **Tabla N°01** se puede observar los Factores sociales del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde la edad que prevalece es de 71 a 80 años con un 40% y el sexo es femenino con un 58,3%

Semejante a la investigación de Mamani Y. et.al. (13), Título: Factores sociodemográficos asociados a la malnutrición del Adulto Mayor en Cochabamba, Bolivia 2019. Resultados: Mostraron que la media de edad fue 70,7 años, mayoritariamente mujeres, con desnutrición el 16%, sobrepeso 18% y obesidad en el 20%, la desnutrición se asoció al género femenino, ser indígena, no contar con seguro de salud y residir en la zona andina.

Se difiere de la investigación de Asenjo J. (16), Título: Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos, Cajamarca 2022. Los resultados señalaron que el estado nutricional de los adultos mayores es normal 54%(mujeres) 50% (varones), la edad fue > 60 años con 56%, > 70 años con 59%, > 80 años con 59%.

Resultados similares a la investigación de Bernui I. Delgado D. (18). Título: Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria, 2021 Resultados: mostraron que el

46% fueron > de 70 años, mayoritariamente mujeres en 79%

Los datos de la **Tabla N° 01** permiten identificar una tendencia demográfica clara en el Centro del Adulto Mayor San Francisco. El hecho de que el 40% de los participantes tenga entre 71 y 80 años sugiere que la institución atiende principalmente a una población de adultos mayores en una etapa avanzada del envejecimiento, lo cual puede implicar mayores necesidades en términos de salud, apoyo funcional y actividades adaptadas.

Asimismo, la prevalencia del sexo femenino (58,3%) coincide con las tendencias demográficas generales, donde las mujeres suelen tener una mayor esperanza de vida. Sin embargo, esta predominancia puede requerir una adecuación de los programas sociales y recreativos a las necesidades específicas de las mujeres mayores, quienes con frecuencia presentan mayores índices de viudez, dependencia económica o soledad.

En la **Tabla N° 02** se puede observar los Factores demográficos del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el estado civil es viudo con un 36,7%, grado de instrucción analfabeto con un 40%, ocupación desocupado con un 68,3% y con ingresos bajo con un 65%

Semejante a la investigación de Panduro L. (19). Título: Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en un establecimiento de

salud. Resultados: mostraron que el nivel socioeconómico fue 72% bajo, 24% medio, 2,8% alto

La información presentada en la **Tabla N° 02** revela rasgos demográficos que evidencian una situación de alta vulnerabilidad social en los adultos mayores del Centro San Francisco. El hecho de que el 36,7% sea viudo indica una elevada presencia de personas que podrían enfrentar soledad, pérdida de apoyo afectivo y limitaciones en su red social, factores que impactan directamente en su bienestar emocional.

El dato de que el 40% de los adultos mayores sea analfabeto constituye un indicador preocupante, pues limita su acceso a información, servicios básicos y oportunidades de participación social. Esta condición suele asociarse a trayectorias de vida marcadas por la pobreza, el trabajo informal y la exclusión educativa.

Asimismo, la alta tasa de desocupación (68,3%) no solo refleja la salida del mercado laboral por la edad, sino también la ausencia de actividades económicas o sociales que puedan complementar su calidad de vida. Esto se acompaña del hecho de que el 65% cuenta con ingresos bajos, lo cual profundiza su dependencia económica, reduce su capacidad para cubrir necesidades básicas y los expone a riesgos de desprotección.

En conjunto, estos factores demográficos muestran un perfil de adultos mayores con múltiples desventajas acumuladas, lo que exige una

intervención social integral. Se hace necesario fortalecer programas de apoyo económico, alfabetización funcional, actividades ocupacionales y redes de soporte comunitario, con el fin de mejorar su bienestar y reducir las brechas socioeconómicas que atraviesan.

En la **Tabla N°03** se puede observar el Estado Nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el estado nutricional está con Riesgo de malnutrición con un 53,3%, seguido de un estado nutricional normal con un 25% y malnutrición con un 21,7%

Semejante a la investigación de Espinoza H. et al. (12), Título: Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores en el Ecuador. 2019. Resultados: mostraron una prevalencia de malnutrición 20,4% por otro lado el riesgo fue del 47,2% y el estado normal en 32,4%.

Semejante a la investigación de Bernui I. Delgado D. (18), Título: Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria, 2021 Resultados: con riesgo de malnutrición el 32%, con exceso de peso el 50%

Los resultados de la Tabla N.º 03 evidencian una situación nutricional preocupante entre los adultos mayores del Centro San Francisco. El hecho de que el 53,3% presente riesgo de malnutrición indica que más de la mitad

de la población evaluada se encuentra en una condición vulnerable que, de no intervenir oportunamente, podría evolucionar hacia estados de desnutrición o complicaciones clínicas asociadas.

Además, el 21,7% con malnutrición ya establecida confirma la presencia de problemas nutricionales significativos, los cuales pueden afectar la funcionalidad, la inmunidad, la movilidad y la calidad de vida de los adultos mayores. Esta cifra, sumada al grupo en riesgo, coloca a tres de cada cuatro participantes en una situación que requiere atención nutricional prioritaria.

Solo un 25% presenta un estado nutricional normal, lo que evidencia que la población saludable es minoritaria. Esta distribución sugiere posibles deficiencias en la alimentación, barreras económicas, limitaciones físicas para adquirir o preparar alimentos, o la presencia de enfermedades que comprometen la ingesta y absorción de nutrientes.

En conjunto, los datos reflejan la necesidad de implementar programas de intervención nutricional, seguimiento periódico, educación alimentaria, apoyo alimentario y acciones multidisciplinarias que permitan prevenir el deterioro nutricional y mejorar el bienestar integral de los adultos mayores del centro

En la **Tabla N° 04** se puede observar la relación de los factores sociales con el Estado Nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el factor social edad de 71 a 80 años se relaciona con el estado nutricional riesgo de malnutrición con un 23,3%, existiendo una relación estadísticamente significativa, donde la $X^2= 18,637$, $gl= 6$ y $p=0,005$. Con el Factor social sexo es femenino con riesgo de malnutrición con un 30%, no existe relación estadísticamente significativa siendo $p=0,326 > p=0,005$

Se difiere de la investigación de Ahmed El Salous et al. (10). Título: Evaluaron en adultos mayores el estado ponderal y el riesgo nutricional en centros gerontológicos. Ecuador 2020 Resultados: mostraron que el 81% de mujeres y 61% en varones estaban en riesgo nutricional grave debido a deficiencias dietéticas, Respecto al estado nutricional el 61% de varones y 45% de mujeres tuvieron estado normal.

Se difiere de la investigación de Cárdenas H. et al. (15), Título: Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados, Arequipa 2022 Resultados mostraron que el 88% fueron mujeres, con desnutrición con 51%, la edad, patologías previas, dependencia funcional y riesgo social se asociaron a desnutrición o riesgo nutricional

Se difiere de la investigación de Asenjo J. (16). Título: Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos, Cajamarca 2022. Los resultados señalaron que el estado nutricional de los adultos mayores es normal 54%(mujeres) 50% (varones), la edad fue > 60 años con 56%, > 70 años con 59%, > 80 años con 59%. El estado nutricional por sexo y edad mostro significancia ($p = 0,000$). Conclusiones: Los adultos mayores de sexo masculino tuvieron estado nutricional normal, los mayores de 80 años de edad mostraron diferencias estadísticas

En la **Tabla N°05** se puede observar la relación de los factores demográficos con el Estado Nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el factor demográfico estado civil es casado con riesgo de malnutrición con un 18,3%, donde No existe relación siendo $p=0,452 > p=0,05$; factor demográfico grado de instrucción es primaria con riesgo de malnutrición con un 21,7%, donde Existe relación siendo $p= 0,002 < p=0,05$; factor demográfico ocupación es desocupado con riesgo de malnutrición con un 31,6%, donde No existe relación siendo $p=0,081 > p=0,05$; factor demográfico ingresos es bajo con un riesgo de malnutrición con un 38,3% , donde Existe relación siendo $p=0,035 < p= 0,05$

Es semejante a la investigación de Pucurucu N. et al. (9). Título: Factores asociados a la desnutrición o riesgo de desnutrición de adultos mayores.

Ecuador 2021. donde el 72,2% tuvieron riesgo de desnutrición, el 17,6% desnutrición, por otro lado, factores económicos como el nivel bajo de ingresos se asoció a desnutrición, el nivel educativo está asociado a desnutrición. La dependencia funcional se asocia significativamente a la desnutrición.

CONCLUSIONES

- Factores sociales del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde la edad que prevalece es de 71 a 80 años (40%) y el sexo es femenino (58,3%)
- Factores demográficos del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el estado civil es viudo (36,7%), grado de instrucción analfabeto (40%), ocupación desocupado (68,3%) y con ingresos bajo (65%)
- Estado Nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el estado nutricional está con Riesgo de malnutrición (53,3%)
- Relación de los factores sociales con el Estado Nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, donde el factor social edad de 71 a 80 años se relaciona con el estado nutricional riesgo de malnutrición (23,3%), existiendo una relación estadísticamente significativa, donde la $X^2= 18,637$, $gl= 6$ y $p=0,005$.
- Relación de los factores demográficos con el Estado Nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco, factor demográfico grado de instrucción es primaria con riesgo de malnutrición (21,7%), donde Existe relación siendo $p= 0,002 < p=0,05$; factor demográfico ingresos es bajo con un riesgo de malnutrición con un 38,3% , donde Existe relación siendo $p=0,035 < p= 0,05$

RECOMENDACIONES

Al Centro del Adulto Mayor San Francisco de Asís

- Realizar evaluaciones nutricionales periódicas para detectar oportunamente casos de riesgo o malnutrición.
- Implementar talleres de alimentación saludable y actividades físicas adaptadas para mejorar el bienestar general.
- Brindar apoyo especial a adultos mayores vulnerables (viudos, con bajos ingresos o analfabetos) mediante acompañamiento y seguimiento personalizado.
- Fortalecer alianzas con instituciones locales para asegurar apoyo alimentario, campañas de salud y recursos adicionales.
- Capacitar al personal del Centro en nutrición geriátrica y atención integral del adulto mayor.
- Promover actividades ocupacionales y recreativas que favorezcan la autonomía y participación social.
- Fomentar la participación activa de la familia en el cuidado integral del adulto mayor.
- Fortalecer las actividades de consejería dirigidas a la persona adulta mayor, promoviendo prácticas alimentarias saludables y prevención de malnutrición por déficit y exceso.
- Elaborar e implementar un plan de intervención integral orientado a la

mejora del estado nutricional de la persona adulto mayor, promoviendo la participación articulada de Instituciones como la Municipalidad, Empresas Mineras y la Beneficencia Pública, a fin de optimizar recursos y ampliar la cobertura de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud en las Américas. Envejecimiento y cambios demográficos, 2017.
2. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmisibles y análisis de salud/información y análisis de Salud: Situación de salud en las Américas: Indicadores Básicos 2013. Washington, D.C: OPS; 2013.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Día Mundial de la Población. Estado de la población peruana 2020. Lima, 2020.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: julio-agosto-setiembre, 2021. Lima, Perú. 2021 [citado el 28 junio 2022]. Disponible <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-yadulto-mayor/1/>
5. Defensoría del Pueblo. Envejecer en el Perú: Hacia el fortalecimiento de las políticas para personas adultas mayores. Serie Informes de Adjuntía N° 006-2019-DP/AAE. Lima, 2019

6. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES-2020
7. Giraldo N., Paredes, Y., Idarraga, Y., Aguirre, D., Factores asociados a la desnutrición o al riesgo de desnutrición en adultos mayores de San Juan de Pasto, Colombia: Un estudio transversal. *Rev Esp Nutr Hum Diet.* 2017; 21(1): 39 – 48
8. Rosero, M., Rosas, G., (2017) valoración nutricional de las personas mayores de 60 años de la ciudad de Pasto, Colombia. *Ciencia y Enfermería* xxiii (3): 23-34, 2017 ISSN 0717-2079
9. Pucurucu Ávila, N.; Rodríguez Sánchez, D.; Puente Arroyo, A.; Quito Peralta, J.; Armijos Robles, D.; Carrasco Torres, E. Factores asociados ala desnutrición en un grupo de adultos mayores en zonas rurales ecuatorianas. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 38, núm. 6, 2019. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964142004>
10. El Salous, A. E. K. K., Araque, R. O., Velásquez, A. I., Moreno, L. Z., Araujo, C. P. M., & Gamboa, R. A. (2020). Evaluación del riesgo y estado ponderal en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Guayaquil-Ecuador. *Revista española de nutrición comunitaria= Spanish journal of*

community nutrition, 26(3), 7.

11. Cedeño, M., (2019) Factores psicosociales y estado nutricional del adulto mayor. (Tesis pregrado) Universidad estatal del Sur de Manabí. Facultad Ciencias de la Salud. Ecuador. 74 pp.

12. Espinosa H, et al. (2019) Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. Rev Chil Nutr 2019; 46(6): 675-682.

13. Mamani, Y., et.al. (2019) Factores sociodemográficos asociados a la malnutrición del Adulto Mayor en Cochabamba, Bolivia. Gac Med Bol 2019; 42(2): 98-115

14. Tafur, J., et.al. (2018) Factores que afectan el estado nutricional del adultomayor. Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 13 - Nº 5, 2018

15. Cárdenas – Quintana, H., et.al (2022) Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú Nutr Clín Diet Hosp. 2022; 42(1):160-168 DOI: 10.12873/421cardenas

16. Asenjo-Alarcón J. Estado nutricional según características

demográficas de adultos mayores peruanos. Revista Finlay [revista en Internet]. 2022 [citado 2022 Jun 27]; 12(1):[aprox. 5 p.].

Disponible en:

<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060>

17. Pajuelo J, Bartolo M, Racacha E, Bravo F. Situación nutricional del adultomayor en el Perú, 2005-2013. An Fac med. 2022;83 (1): 42-8.DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v83i1.22544>

18. Bernui I, Delgado-Pérez D. (2021) Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. An Fac med. 2021; 82(4):261-8. DOI:<https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.20799>

19. Panduro, L., (2021) Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la Ipress 1-3 Belén de Villa Belén 2021 (Tesis pregrado)Universidad Científica del Perú. Facultad de Ciencias de la Salud. Programa Académico de Enfermería. Iquitos – Perú. 52 pp.

20. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2013). Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2013-2017. Lima.

21. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Consulta: 28 de junio del 2022.
http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/922_DGSP197.pdf
22. Rico-Rosillo, Oliva-Rico & Vega-Robledo. (2018). Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc.* 56(3):287-94.
23. Aranibar, P. 2001 Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7157/1/S01121061_es.pdf
24. Organización Panamericana de la Salud. Guía clínica para atención primaria a las personas Adultas Mayores. 2002;(3ra edición).
25. Blouin, C., Tirado Rao, E., & Mamani Ortega, F. (2018). La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política.
26. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Consulta: 28 de junio del 2022.

http://bvs.minsa.gob.pe/local/DGSP/800_MS-DGSP211.pdf

27. Franco-Álvarez N, Ávila-Funes A, Ruiz-ArreguÍ L, Gutiérrez-Robledo. Determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores de la comunidad: análisis secundario del estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en México. Rev. Panam Salud Pública. 2007;22(6):369–75

28. Harris G. Nutrición en la vejez. In Mahan LK, Escott - Stump S. Nutrición yDietoterapia de Krause. 10th ed.; 2001

29. Corujo, E., y Pérez, D. Cambios más relevantes y peculiaridades de las enfermedades en el anciano. Tratado Geriatría para Residentes (pp.47–58). 2007; Madrid, España: Editorial International Marketing & Communication, S.A. (IM&C)

30. Salva Canovas A. El Mini Nutritional Assessment. Veinte años de desarrollo ayudando a la valoración nutricional. Rev Esp Geriatr Gerontol 2012; 47 (6): 245-6.

31. Génua, M. (2001). Nutrición y valoración del estado nutricional en el anciano. Matia Fundazio A. Recuperado de www.matiaf.net/profesionales/articulos

32. Bolet, M., y Socarrás, M. La alimentación y nutrición de las personas mayores de 60 años. Revista Habanera Ciencias Médicas, 20098(1), 1-7
33. Sociedad española de Geriatria y Gerontologia. Valoración Nutricional del Anciano. Documento de consenso. Recomendaciones prácticas. 168 pp.
34. Ministerio de Salud y Protección social. Valoración nutricional del adulto mayor. Colombia. Junio del 2021. 85 pp.
35. Servicio Nacional del consumidor. Chile. Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable. Octubre, 2004. 27 pp.
36. Mora (2019) Implantación de un método de cribado para la detección precoz del paciente hospitalizado con riesgo nutricional (Tesis doctoral). Universidad de la Laguna. Tenerife. España. 24 pp.
37. Varela L. Valoración Geriátrica integral y síndromes geriátricos. Principios de Geriatria y Gerontología. Segunda Edición. Lima, Perú: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011. p 195-207.

38. Instituto Nacional de Salud. Centro Nacional de Alimentación y Nutrición. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: INS/ CENAN; 2013.
39. Hermoza Calero, J. P., & Pacheco Pinto, N. M. (2021). Protección de los derechos fundamentales del adulto mayor en los centros integrales del adulto mayor de acuerdo a la ley 30490 ley del adulto mayor. Lima-2019.
40. Aristizábal Hoyos, G. P., Blanco Borjas, D. M., Sánchez Ramos, A., & Ostigüín Meléndez, R. M. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería universitaria*, 8(4), 16-23.
41. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978- 1-4562-6096-5, 714 p. 47. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
42. Aguilar Esenarro, L. A., Contreras Rojas, M. C., Del Canto y Dorador, J. S., & Vílchez Dávila, W. (2013). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor.

43. Camina-Martín, M. A., de Mateo-Silleras, B., Malafarina, V., Lopez-Mongil, R., Nino-Martín, V., López-Trigo, J. A., & de Geriatria, E. (2016). Valoración del estado nutricional en Geriatria: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(1), 52-57.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FICHA DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Estimados adultos mayores, el presente cuestionario tiene como objetivo: Determinar la relación entre factores sociodemográficos relacionados al estado nutricional. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025, para la cual se requiere vuestra colaboración.

INSTRUCCIONES

Lea detenidamente las preguntas y responda marcando con (X) las alternativas que usted crea conveniente. La información que proporcione será totalmente confidencial y anónima.

I. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL ADULTO MAYOR

1. Edad: _____años.
2. Sexo: a) Femenino b) Masculino
3. Estado civil: a) Soltero b) Casado c) Divorciado d) Viudo e) Conviviente
4. Grado de instrucción: a) Analfabeto b) Primaria c) Secundaria d) Superior
5. Ocupación: a) Desocupado b) Ocupado c) Jubilado
6. Ingresos: a) Muy bajo b) Bajo c) Medio d) Alto

ANEXO N° 02

FICHA DE VALORACION NUTRICIONAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

DATOS ANTROPOMÉTRICOS

PESO:

TALLA:

ALTURA TALON RODILLA:

PERIMETRO BRAQUIAL:

PERIMETRO DE PANTORRILLA:

I. ÍNDICES ANTROPOMÉTRICOS

1. ÍNDICE DE MASA CORPORAL
0: IMC < 19
1: IMC 19 < 21
2: IMC 21 < 23
3: IMC > 23
2. PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)
0,0: < 21
1,0: > 22
3. PERÍMETRO DE PANTORRILLA (cm)
0: < 31
1: > 31
4. PÉRDIDA RECIENTE DE PESO (Últimos 3 meses)
0: < 3 Kg.
1: No sabe
2: 1 a 3 Kg.
3: No perdió peso

II. EVALUACIÓN GLOBAL

5. ¿Paciente vive independiente en su domicilio?
0: No
1: Si
6. ¿Toma más de 3 medicamentos por día?
0: Si
1: No
7. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en

los últimos 3 meses?

0: Si

1: No

8. Movilidad

0: De la cama al sillón

1: Autonomía en el sillón

2: Sale de su domicilio

9. Problemas neuropsicológicos

0: Demencia o depresión severa

1: Demencia o depresión moderada

2: Sin problemas psicológicos

10. Úlceras o lesiones cutáneas

0: Si

1: No

III. PARÁMETROS DIETÉTICOS

11. Número de comidas completas que consume al día (equivalente a dos platos y postre)

1: 1 comida

2: 2 comidas

3: 3 comidas

12. Consume lácteos, carnes, huevos y legumbres

0: No consume

1: Si consume todas las comidas

13. Consume frutas y verduras al menos dos veces por día

0: No

1: Si

14. ¿Ha comido menos: por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos 3 meses?

0: Pérdida severa de apetito

1: Pérdida moderada de apetito

2: Sin pérdida de apetito

15. Consumo de agua u otros líquidos al día

0,0: menos de 3 vasos

1,0: más de 3 vasos

16. Forma de alimentarse

0: Necesito ayuda

1: Se alimenta solo con dificultad

2: Se alimenta solo sin dificultad

IV. VALORACIÓN SUBJETIVA

17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales

0: malnutrición severa

1: No sabe/ malnutrición moderada

2: Sin problemas de malnutrición moderada

18. En comparación con personas de su edad ¿Cómo se encuentra su estado de salud?

0,0 : Peor

1,0: Igual

2,0: Mejor

TOTAL: 30 PUNTOS

INTERPRETACION:

- | | |
|-------------------|----------------------------|
| ➤ = 24 PUNTOS: | ESTADO DE NUTRICIÓN NORMAL |
| ➤ 17 A 23 PUNTOS: | RIESGO DE MALNUTRICIÓN |
| ➤ < A 17 PUNTOS: | MALNUTRICIÓN |

ANEXO N°03
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (ENCUESTAS MEDIANTE EL
CRITERIO DE EXPERTOS)

INSTRUCCIONES:

El presente documento, tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL. CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE
ASÍS -MOQUEGUA 2025

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una “X” en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que, si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en éste instrumentos, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumentos es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					

Firma del Experto

PROCEDIMIENTO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

PRIMERO: Se construye una tabla de doble entrada, como la mostrada a continuación; y se colocan los puntajes para cada reactivo o ítem de acuerdo al criterio establecido por el experto, además de sus respectivos promedios

PROMEDIO DE LA VALIDACIÓN DE LOS EXPERTOS DEL CUESTIONARIO

Nº DE ITEMS	EXPERTOS			PROMEDIO
	A	B	C	
1	5	5	5	5,00
2	5	4	4	4,33
3	5	5	5	5,00
4	4	4	5	4,33
5	5	5	4	4,66
6	5	5	5	5,00
7	5	5	5	5,00
8	4	4	4	4,00
9	4	5	5	4,66

SEGUNDO: Con los promedios hallados se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_8)^2}$$

Donde:

x = Valor Máximo en la escala concedido para cada ítem.

y = El promedio de cada ítem.

Para el presente estudio tenemos:

X	Y	(X-Y) ²
5	5,00	0,00
5	4,33	0,44
5	5,00	0,00
5	4,33	0,44
5	4,66	0,12
5	5,00	0,00
5	5,00	0,00
5	4,00	1,00
5	4,66	0,12
SUMA=		2,12

$$DPP = \sqrt{2,12} = 1,46$$

La DPP hallada es de: **1,46**

TERCERO: Determinar la distancia máxima (Dmax) del valor obtenido respecto al punto de referencia (0), con la ecuación.

$$Dmax = \sqrt{(X_1 - Y)^2 + (X_2 - Y)^2 + \dots + (X_8 - Y)^2}$$

Donde

x = Valor máximo en la escala para cada ítem. (5)

y = Valor mínimo de la escala para cada ítem. (1)

X	Y	(x-y) ²
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
5	1	16
		144

$$D_{max} = \sqrt{144} = 12$$

CUARTO: La Dmax se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de **2,40**.

QUINTO: Con este último valor hallado, se construye una nueva escala valorativa a partir de cero hasta llegar a Dmax. Dividiéndose en intervalos iguales entre sí, llamándose con letras A, B, C, D, E.

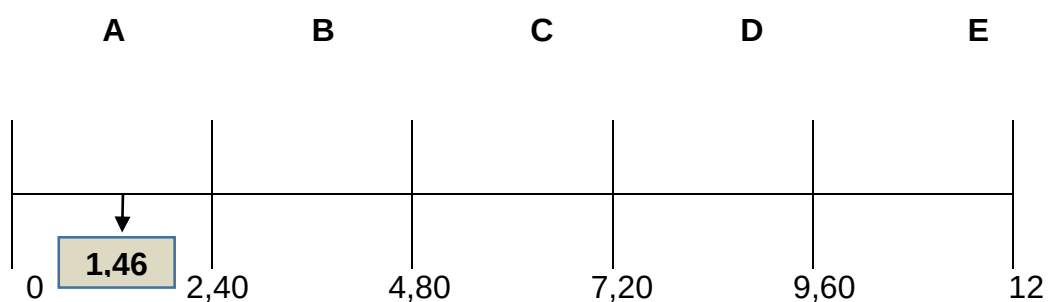
Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación



El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el caso nuestro, El valor DPP fue **1,46** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO N°03-A

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?					X
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?				X	
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


Kelly Felice Aguilar
 MC-EDUCACIÓN HUMANA
 C.R.P. 5181

Firma del experto

ANEXO N°03-B

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
	1	2	3	4	5
1. ¿Considera Ud. Que los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?					X
2. ¿Considera Ud. Que la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?				X	
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?					X
4. ¿Considera Ud. Que si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?				X	
5. ¿Considera Ud. Que los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?					X
6. ¿Considera Ud. Que todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?					X
7. ¿Considera Ud. Que el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.					X
8. ¿Considera Ud. Que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?				X	
9. ¿Considera Ud. Que las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?					X
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					
.....					
.....					


 Lic. Gianina Candori Racoricón
 ENFERMERA
 C.E.P. 059429

Firma del experto

ANEXO N°03-C

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?.	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?.	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, qué aspectos tendrá que incrementar o qué aspectos habría que suprimirse?					


Karina J. Bujarano Jimenez
 LIC. EN ENFERMERIA
 CEP. 106169
 Firma del experto

ANEXO N°04

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

PRUEBA PILOTO

El presente instrumento de la investigación, **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL. CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS -MOQUEGUA 2025**, fue aplicado en el Centro del adulto mayor de San Antonio, antes de la aplicación de los instrumentos se les hizo firmar el consentimiento informado a los adultos mayores. El propósito de la prueba piloto es conocer la fiabilidad de los instrumentos, así como para proporcionar las bases necesarias para la prueba de validez y de confiabilidad

CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó aplicando la prueba piloto a 10 adultos mayores, Centro del adulto mayor de San Antonio, una vez aplicada la prueba piloto, se usó el coeficiente Alfa de Cronbach, través de la siguiente formula:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

“α” representa a coeficiente de confiabilidad

“K” representa a número de preguntas o ítems

“Vi” representa a varianza de cada ítem

“ V_t ” representa a varianza de los valores observados

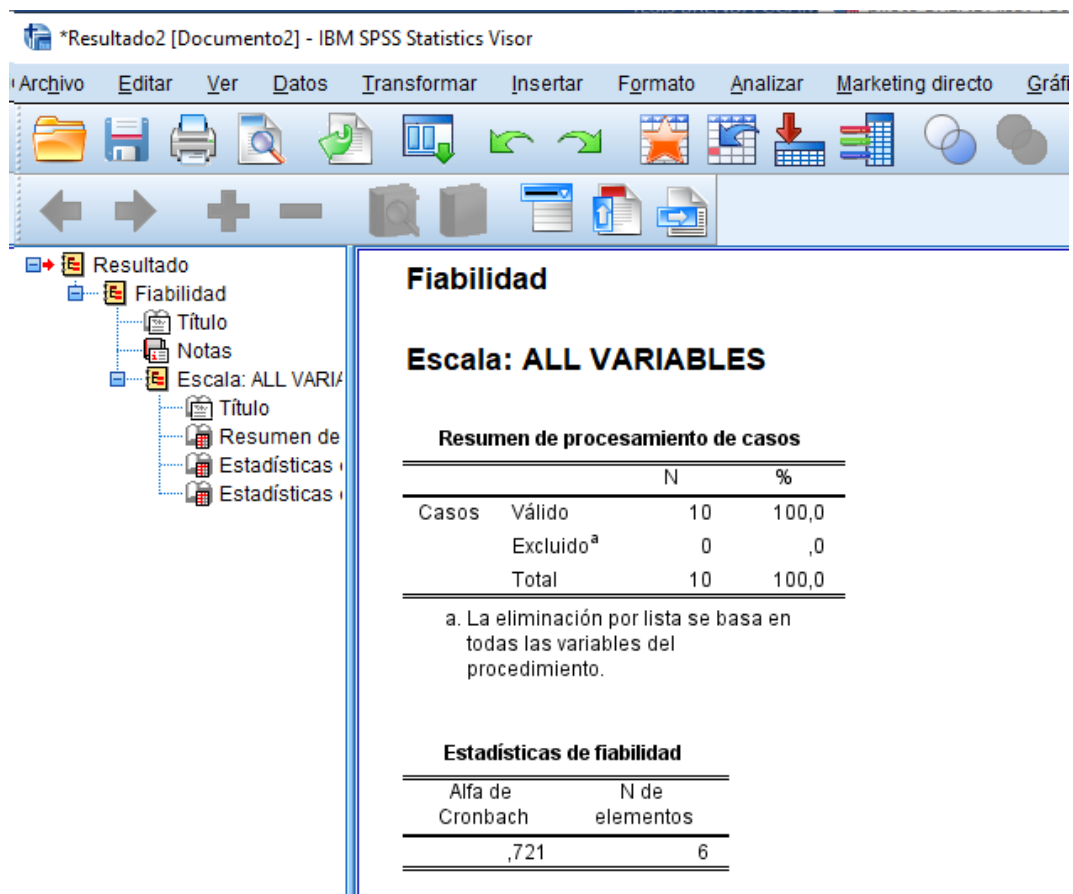
“ Σ ” representa a Sumatoria

Considerando a Santiago Valderrama Mendoza propone una confiabilidad Despreciable o mínima es desde 0.00 a 0.20, Baja o ligera de 0.20 a 0.40 , Moderada de 0.40 a 0.60, Marcada de 0.60 a 0.80 y Muy alta de 0.80 a 1.00.

Para dicho cálculo se ha hecho uso del SPSS Versión 26, donde se introdujeron los datos de las 10 encuestas aplicadas, sin exclusión alguna; haciendo una total de 24 preguntas o ítems que se llevaron a la prueba de confiabilidad.

El resultado obtenido para la confiabilidad del instrumento es el siguiente:

a) FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS



El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) para este instrumento resultó 0.721 siendo equivalente a 72.1% lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad marcada por lo cual el instrumento puede ser aplicado a la población objetivo real.

Teniendo como resultado de su varianza

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
F1	10,10	11,878	,136	,788
F2	10,80	11,067	,824	,640
F3	9,40	8,044	,555	,660
F4	10,50	8,944	,809	,575
F5	10,70	9,789	,581	,644
F6	10,00	12,889	,183	,744

b) ESTADO NUTRICIONAL

Resultado2 PILOTO.spv [Documento2] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Marketing

← → + - 🔍 📄 📊 📈 📉 📌 📁 📂 📅 📆 📇 📈 📉 📌 📁 📂 📅 📆 📇

Resultado

- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas
- Registro
- Fiabilidad
 - Título
 - Notas
 - Escala: ALL VARIABLES
 - Título
 - Resumen de
 - Estadísticas

➔ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,743	18

El Coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna) para este instrumento resulto 0.743 siendo equivalente a 74.3% lo que significa que el instrumento tiene una confiabilidad marcada por lo cual el instrumento puede ser aplicado a la población objetivo real.

Teniendo como resultado de su varianza

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
N1	20,30	7,789	,809	,664
N2	22,00	10,889	,213	,739
N3	21,90	11,433	,000	,746
N4	21,00	10,222	,079	,788
N5	22,30	10,233	,282	,736
N6	22,10	10,322	,344	,730
N7	22,60	10,489	,227	,741
N8	20,90	11,433	,000	,746
N9	20,90	11,433	,000	,746
N10	22,20	10,178	,332	,731
N11	21,60	9,600	,535	,711
N12	22,00	10,222	,549	,718
N13	21,90	11,433	,000	,746
N14	21,10	9,433	,704	,698
N15	21,90	11,433	,000	,746
N16	21,10	10,322	,344	,730
N17	21,90	11,433	,000	,746
N18	21,60	8,044	,766	,672

ANEXO 5

TABLA 6

**DIMENSIONES DEL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR.
CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS -
MOQUEGUA 2025**

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS	Frecuencia	Porcentaje
Malnutrición	5	8,3
Riesgo de malnutrición	27	45,0
Estado de nutrición normal	28	46,7
Total	60	100,0
EVALUACIÓN GLOBAL	Frecuencia	Porcentaje
Malnutrición	11	18,3
Riesgo de malnutrición	28	46,7
Estado de nutrición normal	21	35,0
Total	60	100,0
PARÁMETROS DIETÉTICOS	Frecuencia	Porcentaje
Malnutrición	16	26,7
Riesgo de malnutrición	27	45,0
Estado de nutrición normal	17	28,3
Total	60	100,0
VALORACIÓN SUBJETIVA	Frecuencia	Porcentaje
Malnutrición	17	28,3
Riesgo de malnutrición	24	40,0
Estado de nutrición normal	19	31,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario sobre Estado nutricional del adulto mayor

DESCRIPCIÓN

En la presente tabla, se puede observar las dimensiones del Estado Nutricional, donde la Dimensión Indicadores antropométricos, su estado nutricional es normal con un 46,7%; en la Dimensión Evaluación global su estado nutricional tiene un riesgo de malnutrición con un 46,7%; en la Dimensión Parámetros dietéticos su estado nutricional tiene un riesgo de malnutrición con un 45%; y en la Dimensión Valoración subjetiva su estado nutricional tiene un riesgo de malnutrición con un 40%

ANEXO 6

Consentimiento informado

Sr. Participante del centro del adulto mayor

Estamos invitándolo a participar del estudio: Factores sociodemográficos relacionados al estado nutricional del adulto mayor CAM San Francisco de Asís. Moquegua, 2024. Será desarrollada por la Lic. Brenda Ccama Ale con la finalidad de optar el título de segunda especialidad en Salud Familiar y comunitaria.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:

El objetivo del estudio es evaluar los factores relacionados al estado nutricional de adultos mayores en un centro de atención comunitaria, cuyos resultados redundarán en la implementación de atención integral en esta etapa de vida.

METODOLOGÍA:

Si Ud. decide participar en el estudio se realizará lo siguiente:

1. Examen del estado nutricional en una sola oportunidad
2. Recabar las respuestas del cuestionario de factores sociodemográficos

MOLESTIAS O RIESGOS:

No existe ninguna molestia o riesgo mínimo al participar de este trabajo de investigación. Usted es libre de aceptar o no aceptar participar del estudio

BENEFICIOS:

La participación no establecerá un beneficio directo para usted, sin embargo, se informará de manera confidencial y personal acerca de los resultados del examen nutricional. Las mediciones serán archivadas en la historia clínica.

CONFIDENCIALIDAD:

La información de la medición del estado nutricional será registrada con códigos, en el informe final de tesis o artículo científico, no se mostrarán datos que los identifiquen, los archivos serán resguardados por el investigador principal.

DERECHOS DEL PACIENTE:

Usted tiene derecho a retirarse del estudio en cualquier momento o no participar de una parte del estudio sin perjuicio alguno para usted. Las dudas respecto al estudio las podrá absolver con el investigador principal: Lic. Brenda Teodocia Ccama Ale.

CONSENTIMIENTO:

Nuestra participación, es aceptada voluntariamente y entiendo los riesgos de participar en el proyecto y que puedo desistir de participar en cualquier momento, aunque haya dado mi consentimiento voluntariamente.

Moquegua, noviembre del 2025

Firma del Participante:	
Apellidos y Nombres:	
DNI:	

ANEXO 7
MATRIZ DE CONSISTENCIA
TÍTULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL. CENTRO DEL ADULTO MAYOR SAN FRANCISCO DE ASÍS -MOQUEGUA 2025

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados al estado nutricional. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025?	Determinar la relación entre los factores sociodemográficos y el estado nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís – Moquegua 2025 OBJETIVOS ESPECÍFICOS - Identificar los factores sociales del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025 - Identificar los factores demográficos del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025 - Identificar el estado nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor	HIPÓTESIS ALTERNA Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el estado nutricional. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís - Moquegua 2025 HIPÓTESIS NULA No Existe relación significativa entre los factores sociodemográficos y el estado nutricional. Centro del adulto mayor San Francisco de Asís- Moquegua 2025	V1: Factores Sociodemográficos V2 Estado Nutricional	Edad Sexo Nivel educativo Ocupación Ingreso económico Valoración antropométrica Evaluación global, Parámetros dietéticos Evaluación	Enfoque: Cuantitativo Tipo: No experimental. Diseño: correlacional Población: 60 adultos mayores que asisten al Centro San Francisco de Asís. Muestra: 60 Adultos mayores Técnicas e instrumentos: V1 MNA (Mini Nutritional Assement) Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario V2. Factores sociodemográficos:

	San Francisco de Asís - Moquegua 2025 • Relacionar los factores sociales con el estado nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís-Moquegua 2025 • Relacionar los factores demográficos con el estado nutricional del adulto mayor del Centro del adulto mayor San Francisco de Asís-Moquegua 2025			subjetiva	Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario
--	---	--	--	------------------	--