

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, PUESTO DE SALUD DE
HUAYLLÁN, POMABAMBA – 2021”.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. ALVARADO LUIS, Jasmin Verónica
Bach. CADILLO SIGUEÑAS, Tania Milagros

ASESOR:

Dra. ROCIO DEL PILAR MERCEDES PAJUELO VILLARREAL

HUARAZ – PERÚ

2023



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ - ANCASH - PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

"Factores sociodemográficos asociados al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllan, Pomabamba - 2021".

Presentada por la Bachiller en Enfermería:

Jasmin Veronica ALVARADO LUIS

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *Discreiséis..... (16)* en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 17 de enero del 2024.


Dra. Julia Isabel ZAMBRANI GUIMARAY
PRESIDENTA


Mag. Anibal Edwin MINAYA SERNA
SECRETARIO


Mag. Liliana Rosana DE LA CRUZ DÍAZ
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
UNIDAD DE GRADOS Y TÍTULOS
Av. Agustín Gamarra 1227
HUARAZ – ANCASH – PERÚ

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Los miembros del jurado que suscriben, se reunieron en acto público para calificar la Tesis Titulada:

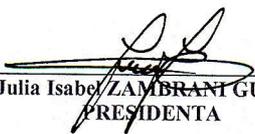
“Factores sociodemográficos asociados al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllan, Pomabamba – 2021”.

Presentada por la Bachiller en Enfermería:

Tania Milagros CADILLO SIGÜENAS

Después de haber escuchado la sustentación y las respuestas a las preguntas formuladas, lo declaran aprobada con el calificativo de: *Distintivo*..... (16) en consecuencia, la sustentante queda en condición de recibir el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**; otorgado por el Consejo Universitario de la UNASAM en conformidad a las normas Estatutarias y la Ley Universitaria.

Huaraz, 17 de enero del 2024.


Dra. Julia Isabel ZAMBRANI GUIMARAY
PRESIDENTA


Mag. Anibal Edwin MINAYA SERNA
SECRETARIO


Mag. Liliana Rosana DE LA CRUZ DÍAZ
VOCAL

Anexo de la R.C.U N 126 -2022 -UNASAM
ANEXO 1
INFORME DE SIMILITUD.

El que suscribe (asesor) del trabajo de investigación titulado:

"Factores sociodemográficos asociados al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud Huayllán, Pomabamba - 2021".

Presentado por: Bach. Alvarado Luis Jasmin Veronica
Bach. Cadillo Sigueñas Tania Milagros

con DNI N°: 71812984, 70600429

para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Informo que el documento del trabajo anteriormente indicado ha sido sometido a revisión, mediante la plataforma de evaluación de similitud, conforme al Artículo 11 ° del presente reglamento y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de :20%..... de similitud.

Evaluación y acciones del reporte de similitud de los trabajos de los estudiantes/ tesis de pre grado (Art. 11, inc. 1).

Porcentaje		Evaluación y acciones	Seleccione donde corresponda
Trabajos de estudiantes	Tesis de pregrado		
Del 1 al 30%	Del 1 al 25%	Esta dentro del rango aceptable de similitud y podrá pasar al siguiente paso según sea el caso.	
Del 31 al 50%	Del 26 al 50%	Se debe devolver al estudiante o egresado para las correcciones con las sugerencias que amerita y que se presente nuevamente el trabajo.	<input type="radio"/>
Mayores a 51%	Mayores a 51%	El docente o asesor que es el responsable de la revisión del documento emite un informe y el autor recibe una observación en un primer momento y si persistiese el trabajo es invalidado.	<input type="radio"/>

Por tanto, en mi condición de Asesor/ Jefe de Grados y Títulos de la EPG UNASAM/ Director o Editor responsable, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera hoja del reporte del software anti-plagio.

Huaraz, 03/02/2024



FIRMA

Apellidos y Nombres: Rocio Del Pilar Mercedes Pajuelo Villarreal

DNI N°: 40206523

Se adjunta:

1. Reporte completo Generado por la plataforma de evaluación de similitud

FIRMA DE LOS MIEMBROS DEL JURADO



Dra. JULIA ISABEL ZAMBRANO GUIMARAY
PRESIDENTA



Mag. ANIBAL EDWIN MINAYA SERNA
SECRETARIO



Mag. LILIANA ROSANA DE LA CRUZ DIAZ
VOCAL

ASESOR DE TESIS



Dra. ROCIO DEL PILAR MERCEDES PAJUELO VILLARREAL

ASESOR

DEDICATORIA

A mi madre, por ser el pilar más crucial,
por su apoyo inquebrantable y por
inspirarme a perseguir mis ambiciones.

Jasmín

A Dios, por darme la vida y las bendiciones
para llegar a la cima de mi carrera, y a mis
padres, por su apoyo incondicional, por no
abandonarme nunca a pesar de mis errores y
por enseñarme a ser una gran persona y
profesional.

Tania

AGRADECIMIENTO

A mi madre, a la mujer que con su entereza me enseñó lo que es vivir; me dio el impulso para salir adelante.

A ella que supo ser madre y amiga, aunque hubo momentos difíciles siempre conté con su apoyo incondicional y gracias a ti hoy veo convertirse en realidad una de mis metas.

Jasmín

A cada uno de mis docentes por sus conocimientos, enseñanzas y orientaciones que me brindaron durante el tiempo universitario. A mi familia por su comprensión, paciencia y estímulo constante, al igual que a las demás personas que me ayudaron en el proceso de la investigación, que estuvieron a mi lado de una u otra forma alentándome a seguir y culminar este trabajo.

Tania

INDICE

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPÓTESIS	10
3. BASES TEÓRICAS	13
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	22
5. RESULTADOS	26
6. DISCUSIÓN.....	33
7. CONCLUSIONES.....	37
8. RECOMENDACIONES.....	38
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS	44

RESUMEN

El objetivo general fue: determinar los factores sociodemográficos asociados al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021. La hipótesis fue: los factores sociodemográficos están asociados significativamente al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021. Estudio cuantitativo, descriptiva, prospectiva, correlacional, no experimental y de corte transversal. La muestra fue de 72 adultos mayores; la contrastación de la hipótesis se realizó mediante la prueba chi cuadrado. Resultados: El 38,9% de los adultos mayores tienen las edades de 66-70 años; el 61,1% tuvo grado de instrucción primaria; el 37,5% tuvo el estado civil soltero (a); el 51,4% fue del sexo masculino y el 47,2% tuvo la ocupación ama de casa. El 40,3% de los adultos mayores tenían sobrepeso; el 27,8% tenían estado nutricional normal; el 26,4% tenían delgadez y el 5,6% obesidad. Conclusión: Los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, estado civil, sexo y ocupación están asociados significativamente al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021 ($p \leq 0,05$).

Palabras claves: Factores sociodemográficos, estado nutricional, adulto mayor.

ABSTRACT

The general objective was: To determine the sociodemographic factors associated with the nutritional status of the elderly, Huayllán Health Post, Pomabamba - 2021. The hypothesis was: Sociodemographic factors are significantly associated with the nutritional status of the elderly, Huayllán Health Post, Pomabamba - 2021. Quantitative, descriptive, prospective, prospective, correlational, non-experimental and cross-sectional study. The sample consisted of 72 older adults; the hypothesis was contrasted using the chi-square test. Results: 38.9% of the older adults were aged 66-70 years; 61.1% had a primary school education; 37.5% were single; 51.4% were male and 47.2% were housewives. Of the older adults, 40.3% were overweight; 27.8% had normal nutritional status; 26.4% were thin and 5.6% were obese. Conclusion: Sociodemographic factors such as age, education level, marital status, sex and occupation are significantly associated with the nutritional status of older adults, Huayllán Health Post, Pomabamba - 2021 ($p \leq 0.05$).

Key words: Sociodemographic factors, nutritional status, older adult.

1. INTRODUCCIÓN

El fenómeno del envejecimiento global no tiene precedentes. Se describe como los cambios morfológicos, psicológicos, funcionales y fisiológicos que se producen en los seres vivos a lo largo del tiempo. ⁽¹⁾

La Organización Mundial de la Salud señala que existen alrededor de 600 millones de adultos mayores en todo el mundo, de los cuales cerca de 400 millones habitan en los países subdesarrollados, para el año 2025 se proyecta que este grupo etario se duplicará. ⁽²⁾

En Japón la prevalencia de desnutrición y riesgo de desnutrición durante el año 2020 fue del 21,7% en ancianos y el 59,4% en ancianas, La desnutrición se asoció con tener ≥ 70 años de edad, nivel educativo bajo, antecedentes de enfermedades cardíacas y tener problemas dentales. ⁽³⁾

El mal estado nutricional amenaza el envejecimiento exitoso. En Polonia se encontró que el 25,3% de los adultos mayores sufren de desnutrición, además el sexo femenino, la edad avanzada, el estado de soltería (en hombres), el abandono y la pobreza auto informada fueron relacionados al mal estado nutricional. ⁽⁴⁾

También en Irlanda la prevalencia de desnutrición es del 7,6 %, además se encontró que los adultos mayores desnutridos tienen peores puntajes de calidad de vida, capacidad funcional, fragilidad, además tenían más probabilidades de haber sido hospitalizados o de haber tenido una caída recientemente. ⁽⁵⁾

En el Perú, los adultos mayores representan el 9,1 % de la población total y gran parte habita en las zonas urbanas. Se desconoce mucho sobre los pobladores de las zonas rurales alto andinas, mientras que en las zonas urbanas se ha evidenciado que más del 50% de estos pobladores padecen de desnutrición crónica. ⁽²⁾ En el año 2021 el 54,3 %

de adultos mayores presentan un estado nutricional normal, de los cuales el 49,9% son mujeres y el 61,2 % son varones, el 50,1 % tienen de 60 a 69 años, el 56,7% de 70 a 79 años y el 59,3 % de 80 años o más. ⁽⁶⁾

El INEI informó que el 21,6% de los adultos mayores tenía sobrepeso y el 12,4% obesidad en el 2020. En regiones naturales, la Costa (30,8%) tuvo más sobrepeso que la Sierra (14,2%), mientras que Lima Metropolitana (21,9%) tuvo más obesidad. Sin embargo, el sobrepeso era equivalente en ambos sexos, pero la obesidad era mayor en las mujeres (16,1% frente a 8,5%). ⁽⁷⁾

La necesidad de desarrollar la presente investigación, surge durante el internado realizado en el Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba donde se pudo observar que gran parte de los adultos mayores tenían un estado nutricional inadecuado, muchos de ellos mencionaban que desconocían sobre el estado nutricional, esto debido a que muchos de ellos vivían en zonas lejanas, tenían un bajo grado de instrucción, o debido a su ocupación no acudían al Puesto de Salud para una orientación respectiva, esto siendo un factor que pone en riesgo para desarrollar diversas enfermedades.

El problema de investigación fue: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021?. El objetivo general de la investigación fue: determinar los factores sociodemográficos asociados al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021; mientras los objetivos específicos fueron: identificar los factores sociodemográficos del adulto mayor, evaluar el estado nutricional del adulto mayor y asociar los factores sociodemográficos y el estado nutricional del adulto mayor.

El estado nutricional de los ancianos se ve afectado por la alimentación, el estilo de vida y otras variables del envejecimiento. El presente estudio se desarrolló con la finalidad de identificar qué factores intervienen en el estado nutricional del adulto mayor, para así poder implementar estrategias que nos permitan abordarlos oportunamente y se reduzcan los casos de malnutrición en este grupo poblacional. La relevancia social de la investigación se fundamentó en que el estudio permitirá disminuir las tasas de morbimortalidad que genera una malnutrición en el adulto mayor, por otro lado, se evitará las complicaciones que puedan presentar en su estancia hospitalaria a consecuencia de no tener un adecuado estado nutricional. Tiene valor teórico el estudio debido a que los resultados permitirán generar debate en la comunidad científica sobre los factores que intervienen en el estado nutricional. La justificación práctica del estudio se basa en que los resultados obtenidos permitirán realizar intervenciones de salud para mejorar el estado nutricional de los adultos mayores. Por otro lado, la utilidad metodológica es que el tipo, diseño de investigación e instrumento de investigación elaborado por las investigadoras permitirá aplicarlo a futuras investigaciones que se desarrollen en similar contexto. Se dispone de tiempo requerido para desarrollar la investigación por tanto es viable, además se cuenta con material bibliográfico, recursos financieros y humanos para su aplicación pertinente del estudio. Los resultados encontrados se presentarán a las autoridades del Puesto de Salud de Huayllán para que tomen acciones pertinentes sobre cómo elaborar estrategias para mejorar el estado nutricional de los adultos mayores.

2. HIPÓTESIS

Hipótesis de investigación: (Hi) Los factores sociodemográficos están asociados significativamente al estado nutricional del adulto mayor.

Hipótesis nula: (Ho) Los factores sociodemográficos no están asociados significativamente al estado nutricional del adulto mayor.

2.1. Variables

Variable independiente: Factores sociodemográficos.

Variable dependiente: Estado nutricional del adulto mayor.

2.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍAS	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable independiente: Factores sociodemográficos	Está relacionado con los diversos aspectos sociales y demográficos de una población que habita en una comunidad. Estos factores están ligados en el tipo de vida de las personas que influye en su salud. ⁽¹⁹⁾	Factores sociodemográficos	Edad	60 – 65 años 66 – 70 años 71 – 75 años 76 – 80 años Mayores de 80 años	Ordinal
			Grado de instrucción	Sin grado de instrucción Primaria Secundaria Superior	Ordinal
			Estado civil	Conviviente Soltero (a) Casado (o) Divorciado (a)	Nominal
			Sexo	Masculino Femenino	Nominal
			Ocupación	Trabajador dependiente Trabajador independiente	Nominal

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Escala de medición
<p>Variable dependiente:</p> <p>Estado nutricional del adulto mayor</p>	<p>La nutrición viene determinada en primer lugar por el equilibrio entre la energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y en segundo lugar por un gran número de factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocioeconómicos y medioambientales en un espacio determinado.⁽²²⁾</p>	<p>Índice de masa corporal</p>	<p>Delgadez</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>	<p>≤ 23</p> <p>> 23 a < 28</p> <p>≥ 28 a < 32</p> <p>≥ 32</p>	<p>Ordinal</p>

3. BASES TEÓRICAS

3.1. Antecedentes de la investigación

MABIAMA, G. (2021) “**Estado nutricional y factores asociados en adultos mayores que viven en la comunidad**”. Artículo de investigación. Camerún. Estudio descriptivo, observacional. 599 ancianos conformaron la muestra. El instrumento fue la ficha de recolección de datos. Se utilizó la estadística inferencial para la obtención de los resultados. La población, representativa de los ancianos, tenía las edades de $68,9 \pm 70,2$ años. Según IMC la desnutrición fue 19,7%, normalidad 37,9%, sobrepeso 24,9%, obesidad 17,5%. Concluyendo que la desnutrición y la obesidad afectan al 37,2% de los adultos mayores. ⁽⁸⁾

MUÑOZ, Belen (2020) “**Estado nutricional y factores asociados en pacientes adultos mayores ambulatorios**”. Artículo de investigación. España. Estudio descriptivo, observacional. En 255 ancianos. Se aplicó el método de Chang para determinar el estado nutricional. El análisis estadístico fue el análisis inferencial. La edad promedio fue de 81,3 años y el 72,0% eran mujeres. El 29,6% presentó desnutrición. Concluyendo que se debe hacer énfasis en evaluar el estado nutricional de los adultos mayores. ⁽⁹⁾

BESORA, María (2020) “**Factores sociales y económicos y desnutrición o el riesgo de desnutrición en los ancianos**”. Artículo de investigación. Madrid. Estudio descriptivo, observacional. La población fue conformada por los adultos mayores. El análisis estadístico se llevó a cabo mediante la estadística inferencial. Resultados: Vivir solo; ser soltero, viudo o divorciado ($p < 0,001$), y bajo nivel de ingresos ($p < 0,001$), y considerando estos cuatro factores socioeconómicos, la desnutrición y el riesgo de desnutrición se asocian a ellos ($p < 0,001$). Se constató

que reforzar el aprendizaje permanente, ayudar a las personas solteras, viudas y divorciadas, y elevar el estatus económico podrían disminuir el hambre y su riesgo. ⁽¹⁰⁾

ESPINOZA, Hermel (2019) “**Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo**”. Artículo de investigación. Ecuador. En 250 adultos mayores. Se empleo la estadística descriptiva y la inferencial. La desnutrición fue del 20,4%, el riesgo de desnutrición del 47,2% y el adecuado del 32,4%. La edad media era de 76,3 ($\pm 8,2$) años. Una quinta parte de los ancianos experimentó malnutrición, que se relacionó con la depresión, el sedentarismo, la mala posición socioeconómica y la anemia. ⁽¹¹⁾

CHAVARRO, Diego (2018) “**Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores**”. Artículo de investigación. Colombia. Estudio descriptivo, observacional. En 887 adultos mayores. El instrumento empleado fue Mini-Nutritional Assessment (MNA). El análisis estadístico se realizó a través de la estadística inferencial. El delirio OR 2,27, la demencia OR 2,48 y la estancia hospitalaria prolongada OR 1,05 elevaron el riesgo de desnutrición en el modelo de regresión logística. Concluyendo que el mal estado nutricional se asoció con una disminución del funcionamiento, estancias hospitalarias más prolongadas, demencia, delirio, más comorbilidades y mayor mortalidad. ⁽¹²⁾

CÁRDENAS, Haydeé (2022) “**Factores asociados al estado nutricional en adultos mayores**”. Artículo de investigación. Arequipa. Estudio descriptivo, observacional. En 214 ancianos. Para valorar el estado nutricional se utilizó el MNA. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística inferencial. El 88,3% fueron mujeres; el 11,7% varones. El riesgo de malnutrición fue del 51%

y el de desnutrición del 2%. La edad, las enfermedades previas, la dependencia funcional y el riesgo social fueron factores de riesgo de desnutrición o riesgo nutricional (OR=3,2, 3,9, 3,8 y 3,1). Conclusiones: La edad, las enfermedades previas, la dependencia funcional y el riesgo social se relacionaron con una proporción significativa de personas mayores con riesgo nutricional o malnutrición. ⁽¹³⁾

ALTAMIRANO, Lourdes (2022) **“Factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz”**. Tesis de pregrado. Lima. Estudio descriptivo, observacional. En 110 adultos mayores. El instrumento utilizado fue el cuestionario. El análisis estadístico fue univariado. El peso y el IMC medios fueron de 56,62 kg y 24,37. Sólo la edad ($p=0,047$) fue estadísticamente significativa en función del sexo, la etnia y la edad. Ninguna condición patogénica afectó a la nutrición ($p>0,05$). Entre las características institucionales, sólo la duración de la estancia estuvo significativamente relacionada ($p=0,001$). Inferimos que la edad y la duración de la estancia afectan a la dieta de los ancianos. ⁽¹⁴⁾

BERNUI, Ivonne (2021) **“Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria”**. Artículo de investigación. Lima. Estudio descriptivo, observacional. En 265 adultos mayores. Se aplicó el MNA. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística descriptiva. Un individuo presentaba "malnutrición" y el 32,4% "riesgo de malnutrición". Sin embargo, el IMC mostró que el 50% tenía sobrepeso según la OPS y más del 80% según la OMS. La mitad de las personas mayores tenían

sobrepeso según el IMC con los valores de corte de la OPS, y un tercio tenía riesgo de malnutrición según el MNA. ⁽¹⁵⁾

CONCEPCIÓN, Reyna (2021) **“Estado de nutrición y factores asociados en adultos mayores”**. Tesis pregrado. Huánuco. Estudio descriptivo, observacional. En 156 adultos mayores. Se empleo el MNA para evaluación del estado nutricional; el índice de Barthel, la escala de Yesavage. Se utilizó la estadística descriptiva. El 54,5% eran varones, el 72,4% estaban sanos y el 27,6% corrían riesgo de desnutrición. La función cognitiva, la depresión, el rendimiento físico y la fuerza de agarre estaban estadísticamente asociados, siendo la depresión la que presentaba una relación más estrecha con un estado nutricional más bajo. ⁽¹⁶⁾

PANDURO, Liliana (2021) **“Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor”**. Tesis de Pregrado. Iquitos. Estudio descriptivo, observacional. En 219 adultos mayores. El instrumento empleado fue la encuesta. El análisis estadístico se realizó a través de la estadística inferencial. El 51,1% tiene malos hábitos alimentarios, el 28,7% tiene hábitos alimentarios poco saludables y el 20,1% tiene buenos hábitos alimentarios. El 48,8% son delgados, el 22,3% son normales, el 19,1% tienen sobrepeso y el 9,8% son obesos. Encontramos que los comportamientos alimentarios y el estado nutricional varían significativamente ($p= 0,000$) mientras que el estatus socioeconómico no ($p= 0,424$). ⁽¹⁷⁾

GUTIERREZ, Odeth (2023) **“Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado De Marian Distrito Independencia”**. Tesis de pregrado. Huaraz. Estudio descriptivo, observacional. En 105 adultos mayores. El análisis estadístico se realizó a través de la prueba chi cuadrado. Resultados: El 67,6% tienen un estilo de vida no saludable, mientras que el 32,4% tienen un estilo

de vida saludable. El 55,3% tienen sobrepeso, el 27,6 % tienen un estado nutricional normal, 14,2% tienen obesidad y el 2,9% tienen delgadez. Conclusión: Al relacionar la variable estilo de vida con el estado nutricional utilizando el estadístico Chi-cuadrado de independencia ($X^2=7.814$ $GL=3$ $P= 0.035 < 0,05$), se encontró que si existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables. ⁽¹⁸⁾

3.2. Marco teórico

A. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

Está relacionado con los diversos aspectos sociales y demográficos de una población que habita en una comunidad. Estos factores están ligados en el tipo de vida de las personas que influye en su salud. ⁽¹⁹⁾

- **Edad**

Número de años transcurridos entre el nacimiento y la edad. ⁽¹⁹⁾

- **Estado civil**

El estado civil de una persona depende de sus circunstancias y de la ley. Puede ser soltero, casado, divorciado o viudo. ⁽¹⁹⁾

- **Sexo**

Se refiere a los papeles, rasgos y oportunidades que la sociedad asigna a cada sexo. ⁽²⁰⁾

- **Grado de instrucción**

Es el nivel educativo más elevado realizado por una persona, sin tener en cuenta si se han culminado o se encuentran incompletos. ⁽¹⁹⁾

- **Ocupación**

Es el oficio que desarrolla una persona diariamente. Siendo aquella actividad que permite obtener ingresos y satisfacer sus necesidades. ⁽²⁰⁾

- **Hábitos nocivos**

Los cuatro peores comportamientos para la salud son fumar, beber, el sedentarismo y la mala alimentación, que pueden reducir la vida en 12 años. ⁽²¹⁾

B. ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

La nutrición viene determinada en primer lugar por el equilibrio entre la energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y en segundo lugar por un gran número de factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico socioeconómicos y medioambientales en un espacio determinado. Puede producirse una ingesta insuficiente o excesiva de nutrientes o una mala utilización de la dieta. ⁽²²⁾

La malnutrición proteico-energética, las carencias de micronutrientes y las enfermedades no transmisibles relacionadas con la dieta crean problemas nutricionales. ⁽²²⁾

a) Medición del estado nutricional

La información antropométrica puede proporcionar complementos útiles, puesto que la medición se efectúa individualmente; no obstante, tales complementos son resultado de cambios en los indicadores anteriores, así como del entorno, de la salubridad y saneamiento y de otros factores.

Las mejores medidas nutricionales son los indicadores de tendencias históricas, ya que los cambios económicos tardan en afectar a la nutrición

de la población y las personas se adaptan de forma diferente a la reducción de la ingesta. Estos indicadores, al permitirnos clasificar a los grupos de población según la gravedad de los problemas nutricionales, nos permiten fijar prioridades de intervención que serán de utilidad para los programas de seguridad alimentaria y nutricional en la medida en que los criterios de identificación usados en nutrición sean compatibles con los criterios relativos a los sectores considerados. ⁽²²⁾

b) Clasificación de la valoración nutricional según IMC del adulto mayor

La clasificación de la valoración nutricional con el IMC es referencial en esta etapa de vida, debido a que las modificaciones corporales que ocurren durante el proceso de envejecimiento afectan las medidas antropométricas como el peso y la talla requiriendo que la persona adulta mayor sea evaluada de manera integral. ⁽²³⁾

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar con el índice de masa corporal (IMC). En ese sentido, los valores obtenidos de la toma de peso y medición de la talla serán utilizados para calcular el IMC a través de la siguiente fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$. ⁽²³⁾

Clasificación	IMC
Delgadez	≤ 23
Normal	> 23 a < 28
Sobrepeso	≥ 28 a < 32
Obesidad	≥ 32

c) Interpretación de los valores de índice de masa corporal**IMC \leq 23,0 (delgadez)**

Las personas adultas mayores con un IMC \leq 23,0 son clasificadas con valoración nutricional de “delgadez”, que es una malnutrición por déficit, y puede estar asociado a diferentes problemas, tales como: psíquicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, auditivo), físicos (movilidad, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (malabsorción), hipercatabólicas (cáncer, diabetes), entre otras.

IMC $>$ 23 a $<$ 28 (normal)

Las personas adultas mayores con un IMC de $>$ 23 a $<$ 28, son clasificadas con valoración nutricional “normal”, y es el IMC que debe tener y mantener esta población, de manera constante.

IMC \geq 28 a $<$ 32 (sobrepeso)

Las personas adultas mayores con un IMC de \geq 28 a $<$ 32, son clasificadas con valoración nutricional de “sobrepeso”, que es una malnutrición por exceso, caracterizado por la ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios, escasa actividad física, entre otros.

IMC \geq 32 (obesidad)

Las personas adultas mayores con un IMC \geq 32, son clasificadas con valoración nutricional de “obesidad”, que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir de enfermedades

cerebrovasculares, enfermedades cardiovasculares, cáncer de mamas, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartrosis, y pérdida de la movilidad. ⁽²³⁾

3.3. Definición de términos

a) Delgadez

En las personas mayores, un IMC inferior a 23 lo indica. ⁽²⁴⁾

b) Enfermedades no transmisibles

Enfermedades cardiovasculares, problemas metabólicos y funcionales, neoplasias, bronconeumopatías no infecciosas, dolencias mentales y neurológicas y secuelas de accidentes y catástrofes son algunos ejemplos. ⁽²⁴⁾

c) Estilos de vida saludable

Son comportamientos que salvaguardan la salud, la familia y la comunidad. ⁽²⁴⁾

d) Malnutrición

La delgadez, el sobrepeso, la obesidad, la anemia y otras anomalías nutricionales están causadas por deficiencias o excesos calóricos, de macronutrientes y de micronutrientes. ⁽²⁴⁾

4. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo de estudio

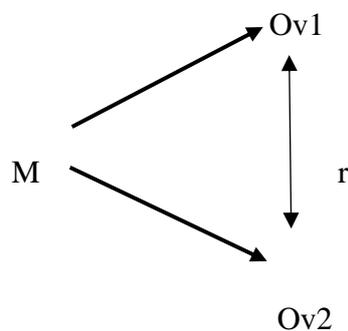
De enfoque CUANTITATIVO porque se recogieron y analizaron datos numéricos sobre las variables en estudio. DESCRIPTIVA porque se describieron los datos y características de la población o fenómeno en estudio. Fue RETROSPECTIVA, ya que se observó información del año 2021. Y CORRELACIONAL, ya que se estudió la asociación entre ambas variables. ⁽²⁵⁾

4.2. Diseño de la investigación

NO EXPERIMENTAL, porque se observaron los fenómenos en su estado natural.

De corte TRANSVERSAL, porque la información se recopiló en un solo momento.

⁽²⁶⁾



Donde:

- M = Adultos mayores.
- Ov1 = Factores sociodemográficos.
- Ov2 = Estado nutricional del adulto mayor.
- r = Asociación.

4.3. Población o universo

Estuvo conformada por los 72 adultos mayores que pertenecen al programa de adulto mayor del Puesto de Salud de Huayllán, ubicado en el Centro Poblado De Huayllán S/N, distrito de Huayllán, Provincia de Pomabamba, departamento de Ancash. Los adultos mayores debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de inclusión:

- Adultos mayores con historia clínica completa.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que presentan comorbilidades (hipertensión arterial, diabetes mellitus).
- Adultos mayores que presentaron discapacidades físicas.

b. Criterios de exclusión

- Adultos mayores con historia clínica incompleta.
- Adultos mayores transeúntes.

4.4. Unidad de análisis y muestra

4.4.1. Unidad de análisis

Historia clínica de adulto mayor que pertenece al programa de adulto mayor del Puesto de Salud de Huayllán.

4.4.2. Muestra

Se trabajó con toda la población, por tanto, se trata de una muestra de tipo censal realizado con las 72 historias clínicas de los adultos mayores.

4.5. Instrumento de recopilación de datos

Técnica

Para la variable independiente factores sociodemográficos y la variable estado nutricional se empleó como técnica el análisis documental ya que se revisaron las historias clínicas de los pacientes.

Instrumento de recolección de datos

El instrumento empleado en la investigación fue la ficha de recolección de datos, en la cual se registró por escrito la información recopilada de las historias clínicas, conformado de la siguiente manera:

- Factores sociodemográficos: edad, grado de instrucción, estado civil, sexo y ocupación.
- Estado nutricional del adulto mayor.

Validación:

Se sometió al juicio de expertos, se solicitó la revisión por 04 profesionales de enfermería especialistas expertos en el tema.

Confiabilidad:

Se realizó la prueba piloto empleando una muestra de 20 adultos mayores que son atendidos en el puesto de salud de Huaychó.

4.6. Análisis estadístico e interpretación de la información

Luego de recopilar la información necesaria se elaboró una base de datos empleando Microsoft Excel 2019; seguidamente se exportó para el análisis estadístico respectivo al software estadístico SPSS versión 26.

Estadística descriptiva

Los resultados se expresaron en frecuencias, proporciones y porcentajes, en tablas de doble entrada.

Estadística inferencial

Para la contrastación de hipótesis se empleó la prueba estadística chi cuadrada con un nivel de confianza al 95%. ($p \leq 0,05$).

4.7.Ética de la investigación

La presente investigación se rige a las normas internacionales y principios de la Declaración de Helsinki y a los 4 principios biomédicos no maleficencia, beneficencia, justicia, autonomía. ⁽²⁷⁾

5. RESULTADOS

Tabla 1. Factores sociodemográficos del adulto mayor, Puesto de salud de Huayllán, Pomabamba – 2021.

Factores sociodemográficos	Categoría	N°	%
Edad	60-65 años	12	16,7
	66-70 años	28	38,9
	71-75 años	23	31,9
	76-80 años	6	8,3
	> 80 años	3	4,2
	Total	72	100
Grado de instrucción	Sin grado de instrucción	4	5,6
	Primaria	44	61,1
	Secundaria	21	29,2
	Superior	3	4,2
	Total	72	100
Estado civil	Conviviente	26	36,1
	Soltero (a)	27	37,5
	Casado (a)	18	25
	Divorciado (a)	1	1,4
	Total	72	100
Sexo	Masculino	37	51,4
	Femenino	35	48,6
	Total	72	100
Ocupación	Ama de casa	34	47,2
	Trabajador dependiente	31	43,1
	Trabajador independiente	7	9,7
	Total	72	100

El 38,9% de los adultos mayores tienen las edades de 66-70 años; el 61,1% tuvo grado de instrucción primaria; el 37,5% tuvo el estado civil soltero (a); el 51,4% fue del sexo masculino y el 47,2% tuvo la ocupación ama de casa.

**Tabla 2. Estado nutricional del adulto mayor, Puesto de salud de Huayllán,
Pomabamba – 2021.**

Estado nutricional	N°	%
Delgadez	19	26,4
Normal	20	27,8
Sobrepeso	29	40,3
Obesidad	4	5,6
TOTAL	72	100

El 40,3% de los adultos mayores tenían sobrepeso; el 27,8% tenían estado nutricional normal; el 26,4% tenían delgadez y el 5,6% obesidad.

Tabla 3. Edad asociada al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021.

Edad	Estado nutricional									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
60-65 años	3	4,2	4	5,6	5	6,9	0	0	12	16,7
66-70 años	2	2,8	7	9,7	18	25	1	1,4	28	38,9
71-75 años	10	13,9	8	11,1	4	5,6	1	1,4	23	31,9
76-80 años	3	4,2	1	1,4	0	0	2	2,8	6	8,3
≥ 80 años	1	1,4	0	0	2	2,8	0	0	3	4,2
TOTAL	19	26,4	20	27,8	29	40,3	4	5,6	72	100

$$X^2 = 28,889 \quad g. l = 12 \quad p = 0,004$$

El 38,9% tenían las edades de 66-70 años; de los cuales el 2,8% tienen el estado nutricional delgadez; el 9,7% el estado nutricional normal; el 25% tienen sobrepeso y el 1,4% padecen de obesidad. Luego del cálculo de la prueba chi cuadrado el valor de $p \leq 0,05$; lo que señala que, existe asociación entre la edad y el estado nutricional.

Tabla 4. Grado de instrucción asociada al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021.

Grado de instrucción	Estado nutricional									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sin grado de instrucción	1	1,4	0	0	1	1,4	2	2,8	4	5,6
Primaria	11	15,3	10	13,9	22	30,6	1	1,4	44	61,1
Secundaria	7	9,7	8	11,1	5	6,9	1	1,4	21	29,2
Superior	0	0	2	2,8	1	1,4	0	0	3	4,2
TOTAL	19	26,4	20	27,8	29	40,3	4	5,6	72	100

$$X^2 = 23,144 \quad \text{g. l} = 9 \quad \text{p} = 0,006$$

El 61,1% tenían el grado de instrucción primaria; de los cuales el 15,3% tienen el estado nutricional delgadez; el 13,9% el estado nutricional normal; el 30,6% tienen sobrepeso y el 1,4% padecen de obesidad. Luego del cálculo de la prueba chi cuadrado el valor de $p \leq 0,05$; lo que señala que, existe asociación entre el grado de instrucción y el estado nutricional.

Tabla 5. Estado civil asociada al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021.

Estado civil	Estado nutricional									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Conviviente	2	2,8	13	18,1	9	12,5	2	2,8	26	36,1
Soltero (a)	9	12,5	7	9,7	10	13,9	1	1,4	27	37,5
Casado (a)	7	9,7	0	0	10	13,9	1	1,4	18	25
Divorciado (a)	1	1,4	0	0	0	0	0	0	1	1,4
TOTAL	19	26,4	20	27,8	29	40,3	4	5,6	72	100

$$X^2 = 19,149 \quad g. l = 9 \quad p = 0,024$$

El 37,5% tenían el estado civil soltero (a); de los cuales el 12,5% tienen el estado nutricional delgadez; el 9,7% el estado nutricional normal; el 13,9% tienen sobrepeso y el 1,4% padecen de obesidad. Luego del cálculo de la prueba chi cuadrado el valor de $p \leq 0,05$; lo que señala que, existe asociación entre el estado civil y el estado nutricional.

Tabla 6. Sexo asociado al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021.

Sexo	Estado nutricional									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	13	18,1	5	6,9	18	25	1	1,4	37	51,4
Femenino	6	8,3	15	20,8	11	15,3	3	4,2	35	48,6
TOTAL	19	26,4	20	27,8	29	40,3	4	5,6	72	100

$$X^2 = 10,221 \quad g. l= 3 \quad p= 0,017$$

El 51,4% tenían el sexo masculino de los cuales el 18,1% tienen el estado nutricional delgadez; el 6,9% el estado nutricional normal; el 25% tienen sobrepeso y el 1,4% padecen de obesidad. Luego del cálculo de la prueba chi cuadrado el valor de $p \leq 0,05$; lo que señala que, existe asociación entre el sexo y el estado nutricional.

Tabla 7. Ocupación asociada al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021.

Ocupación	Estado nutricional									
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ama de casa	9	12,5	4	5,6	20	27,8	1	1,4	34	47,2
Trabajador dependiente	7	9,7	12	16,7	9	12,5	3	4,2	31	43,1
Trabajador independiente	3	4,2	4	5,6	0	0	0	0	7	9,7
TOTAL	19	26,4	20	27,8	29	40,3	4	5,6	72	100

$$X^2 = 15,986 \quad \text{g. l} = 6 \quad \text{p} = 0,014$$

El 47,2% tenían la ocupación ama de casa de los cuales el 12,5% tienen el estado nutricional delgadez; el 5,6% el estado nutricional normal; el 27,8% tienen sobrepeso y el 1,4% padecen de obesidad. Luego del cálculo de la prueba chi cuadrado el valor de $p \leq 0,05$; lo que señala que, existe asociación entre la ocupación y el estado nutricional.

6. DISCUSIÓN

La tabla 1 muestra que en un alto porcentaje los adultos mayores tienen las edades de 66-70 años; más de la mitad tienen el grado de instrucción primaria; en un mayor porcentaje son del sexo masculino y son amas de casa. Comparando los resultados con Mabiama en el 2021 en Camerún; encontró similitud con su estudio donde los adultos mayores tenían las edades de 68 a 75 años; esto produciéndose debido a que en dicho país se considera adultos mayores a partir de los 65 años.⁽⁸⁾ Resultados diferentes halló Muñoz el 2020 en España donde la edad de los adultos mayores fue de 81 años y el 72% eran mujeres.⁽⁹⁾ Por otro lado Espinoza en el 2019 en Ecuador halló diferencias comparando con el estudio donde los adultos mayores tenían las edades entre los 76 a 84 años.⁽¹¹⁾ En el Perú en Arequipa, Cárdenas el 2022 observó resultados diferentes donde el 88,3% fueron mujeres y el 11,7% hombres.⁽¹³⁾ En el 2021 Concepción en Huánuco, encontró que el 54,5% de los adultos mayores eran varones.⁽¹⁴⁾

La tabla 2 indica que en un alto porcentaje de los adultos mayores tienen sobrepeso; en menor porcentaje tienen el estado nutricional normal; en menos de la mitad tenían el estado nutricional delgadez y en un mínimo grupo tenían el estado nutricional de la obesidad. Comparando los resultados con Mabiama en el 2021 en Camerún; encontró resultado parecido con distinto porcentaje donde la desnutrición fue de 19,7%, normalidad de 37,9%, sobrepeso de 24,9% y obesidad de 17,5%.⁽⁸⁾ Hallazgo contradictorio reporto Muñoz en España el 2020; donde el 29,6% de los adultos mayores padecían de desnutrición debido a que mayormente no ingerían sus alimentos a la hora respectivo o vivían en completo abandono.⁽⁹⁾ Realidad preocupante encontró Espinoza el 2019 en Ecuador donde la prevalencia de malnutrición fue del 20,4 % y el riesgo de malnutrición del 47,2 %; por tanto, el autor recomienda realizar acciones

para mejorar el estado emocional de los adultos mayores; previniendo de esta manera el sedentarismo y la depresión. ⁽¹¹⁾ A su vez también Chavarro el 2018 en Colombia indico que la desnutrición de los adultos mayores se debía a la mayor estancia hospitalaria, tener diagnóstico de demencia, presentar delirium, tener un mayor número de comorbilidad. ⁽¹²⁾ En el Perú en Arequipa, Cárdenas el 2022 observó resultados diferentes donde el 51% de la población en estudio presentó riesgo de desnutrición y 2% desnutrición. ⁽¹³⁾ Sin embargo Bernui el 2021 en Lima; observo diferencias estadísticas donde el 50% de su población en estudio tuvo exceso de peso y el resto tenía riesgo de malnutrición. ⁽¹⁵⁾ En el 2021 Concepción en Huánuco, encontró que el 72.4% presentó un estado de nutrición normal, mientras que el 27.6% se encontraban en riesgo de desnutrición. ⁽¹⁶⁾ Mientras Panduro en Iquitos el 2021; observó que los adultos mayores que presentaron delgadez fue el 48,8%, estado nutricional normal el 22,3%, con sobrepeso el 19,1%, y tienen obesidad el 9,8%. ⁽¹⁷⁾ Finalmente, Gutiérrez en Huaraz el 2023 encontró que el 55,3% tienen sobrepeso, el 27,6 % tienen un estado nutricional normal, 14,2% tienen obesidad y el 2,9% tienen delgadez. ⁽¹⁸⁾

Luego de realizar las comparaciones respectivas se evidencia que tanto en la investigación; como en las investigaciones tanto a nivel internacional, nacional y local; en el estado nutricional de los adultos mayores intervienen diversos factores como el estado de salud; el estatus económico; el apoyo familiar; la discapacidad; entre otros; por tanto, las intervenciones que se realicen deben tenerse en cuenta los factores que condicionan a su estado nutricional.

La población mayor es el grupo de edad con mayor riesgo de sufrir problemas nutricionales. Debido al envejecimiento, que disminuye la capacidad de regular la

ingesta, asimilación y metabolismo de los alimentos, y a otros factores como cambios físicos, psicológicos, sociales y económicos, este grupo poblacional también presenta muchas patologías. En los ancianos, los signos clínicos de déficit calórico y/o proteico son tardíos y difíciles de diagnosticar, ya que pueden ser producidos por factores no nutricionales. En la desnutrición temprana, el examen clínico, la antropometría y los marcadores bioquímicos suelen ser ineficaces para la evaluación nutricional. Tardan demasiado en aparecer, lo que podría ser crucial para el manejo de personas mayores. La desnutrición aumenta la comorbilidad, la debilidad, la dependencia y la muerte. Por tanto, la identificación temprana de la desnutrición es crucial para el tratamiento geriátrico. Dado que un examen nutricional completo requiere tiempo y dinero, se han creado herramientas de detección nutricional. ⁽²⁸⁾

La desnutrición, es una condición patológica, tiene graves repercusiones en la salud y la calidad de vida de las personas mayores. Esta condición altera la inmunidad, empeora las infecciones y complica las enfermedades. Esto conduce a un deterioro funcional, hospitalizaciones, aumento de recursos sanitarios y aumento de muertes. ⁽²⁹⁾

La tabla 3, 4, 5, 6 y 7 señala que la edad de 66-70 años, el grado de instrucción primaria; el estado civil soltero; el sexo masculino y la ocupación ama de casa son factores sociodemográficos asociados al estado nutricional de los adultos mayores. ($p \leq 0,05$). Comparando los hallazgos con lo reportado por Besora el 2020 en Madrid encontró resultado similar donde el estado civil soltero; estaba relacionado con el estado nutricional ($p=0,001$). ⁽¹⁰⁾ Además Altamirano el 2022 en Lima visualizó significancia estadística parecida donde; la edad, ($p = 0,047$) estaba asociado al estado nutricional de los adultos mayores. ⁽¹⁴⁾

Es fundamental reconocer los factores que intervienen en el estado nutricional ya que con ellos se podrá implementar intervenciones dirigidas y enfocadas en la realidad del adulto mayor.

7. CONCLUSIONES

- Los factores sociodemográficos si están asociados significativamente al estado nutricional del adulto mayor, Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba – 2021.
- En un alto porcentaje los adultos mayores tienen las edades de 66-70 años; más de la mitad tienen el grado de instrucción primaria; en un mayor porcentaje son del sexo masculino y son amas de casa.
- En un alto porcentaje de los adultos mayores tienen sobrepeso; en menor porcentaje tienen el estado nutricional normal; en menos de la mitad tenían el estado nutricional delgadez y en un mínimo grupo tenían el estado nutricional de la obesidad.
- La edad de 66-70 años, el grado de instrucción primaria; el estado civil soltero; el sexo masculino y la ocupación ama de casa son factores sociodemográficos se asocian significativamente al estado nutricional de los adultos mayores. ($p \leq 0,05$).

8. RECOMENDACIONES

- A la jefatura del Puesto de salud debe promover y desarrollar capacitaciones periódicas y constantes sobre como evaluar adecuadamente el estado nutricional del adulto mayor.
- A la jefatura del Puesto de Salud debe concientizar a realizar visitas domiciliarias a todo el personal de salud que labora en el EESS, para evaluar periódicamente el estado nutricional de los adultos mayores.
- Al profesional de enfermería debe brindar atención más detallada, clara y precisa sobre alimentación saludable y como tener un estado nutricional adecuado.
- A la directora de la escuela de enfermería debe promover futuras investigaciones a partir de lo hallado en el estudio.
- A la directora de la escuela de enfermería debe promover la realización de estudios periódicos sobre el estado nutricional del adulto mayor para realizar comparaciones sobre la prevalencia de ciertos factores involucrados.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cabrera J, Barrios O, Díaz AM, Basanta D. Estado nutricional de los ancianos domiciliados en una comunidad urbana del municipio habanero de Playa. Rev Cubana Aliment Nutr. 2015; 25(1):92-105. [Fecha de acceso 20 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/88/87>
2. Noe MTN, Saw YM, Saw TN, et al. Assessment of nutritional status and risk factors for malnutrition among the elderly in Loikaw, Myanmar. Nutrition. 2020;79-80:110933. <http://doi:10.1016/j.nut.2020.110933>
3. Contreras L, Mayo A, Romaní D, Silvana G, Yeh M, Ortiz P, et al. Malnutrición del adulto mayor y factores asociados en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. Rev Med Hered. 2013; 24(3): 186-191. [Fecha de acceso 20 de agosto del 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000300002&lng=es.
4. Krzywińska-Siemaszko R, Deskur-Śmielecka E, Kaluźniak-Szymanowska A, et al. Socioeconomic Risk Factors of Poor Nutritional Status in Polish Elderly Population: The Results of PolSenior2 Study. Nutrients. 2021;13(12):4388. <http://doi:10.3390/nu13124388>
5. Griffin A, O'Neill A, O'Connor M, Ryan D, Tierney A, Galvin R. The prevalence of malnutrition and impact on patient outcomes among older adults presenting at an Irish emergency department: a secondary analysis of the OPTI-MEND trial. BMC Geriatr. 2020;20(1):455. <http://doi:10.1186/s12877-020-01852-w>



6. Asenjo-Alarcón J. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. Revista Finlay 2022; 12(1). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060>
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. (INEI) Situación de la Salud de la población adulto mayor. Lima: INEI; 2020. [Fecha de acceso 20 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
8. Mabiama G, Adiogo D, Preux PM, Desport JC, Fayemendy P, Jesús P. Nutritional status and associated factors among community-dwelling elderly. Clin Nutr ESPEN. 2021;45:220-228. doi:10.1016/j.clnesp.2021.08.021
9. Muñoz Díaz B, Martínez de la Iglesia J, Molina Recio G, et al. [Nutritional status and associated factors in ambulatory elderly patients]. Aten Primaria. 2020;52(4):240-249. doi:10.1016/j.aprim.2018.12.002
10. Besora M, Llauradó E, Tarro L, Solà R. Social and Economic Factors and Malnutrition or the Risk of Malnutrition in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. Nutrients. 2020;12(3):737. doi:10.3390/nu12030737
11. Espinosa H, Abril V, Encalada T. Prevalencia de malnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. Rev. chil. nutr. 2019; 46(6): 675-682. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600675>.
12. Chavarro D. et al. Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados. Acta Med Colomb. 2018; 43(2): 1 – 7. Fecha de acceso: 24 de agosto del

2022. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482018000200069.

13. Cárdenas H., Machaca M., Roldán L., Muñoz Del Carpio Toia, Águeda, & Figueroa Del Carpio, V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutrición Clínica Y Dietética Hospitalaria*. 2022; 42(01).
<https://doi.org/10.12873/421cardenas>
14. Altamirano L. Factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad María auxiliadora; 2022. Fecha de acceso: 20 de agosto del 2022. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/952/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Bernui I, Delgado D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *An. Fac. med.* 2021; 82(4): 261-268.
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.20799>.
16. Concepción, R. Estado de nutrición y factores asociados en adultos mayores Hospital de Tingo María. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021. Fecha de acceso: 20 de agosto del 2022. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7757/Concepcion_rec.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Panduro, L. Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS I-3, Villa Belen. [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Científica del Perú;



2021. Fecha de acceso: 20 de agosto del 2022. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1550/LILIANA%20ARACELI%20PANDURO%20GUERRA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Gutierrez, O. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor, Centro Poblado De Marian Distrito Independencia – Huaraz. [Tesis de pregrado]. Huaraz: Universidad Los Angeles de Chimbote; 2023. Fecha de acceso: 20 de agosto del 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32091>
19. Definición sociocultural. [en línea]. Sao Pablo: DefiniciónABC. [Fecha de acceso 30 de Julio del 2022]. URL disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/sociocultural.php>
20. Álvarez E. Definición y desarrollo del concepto de Ocupación: ensayo sobre la experiencia de construcción teórica desde una identidad local. Chile: Universidad de Chile 2007.
21. Hábitos nocivos. [en línea]. España: Revista Cabal. [Fecha de acceso 30 de Julio del 2022]. URL disponible en: <https://www.revistacabal.coop/actualidad/los-habitos-mas-nocivos-para-la-salud>
22. Organización Mundial de la Salud. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Ginebra: OMS; 2020.
23. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Lima: MINSA; 2013.
24. Mosby. Diccionario Médico. España: Océano; 2009.



25. Hernández R. Metodología de la investigación. 6ta ed. México: MC GRAW HILL; 2014.
26. Díaz J. Guía Metodológica de Investigación en Ciencias de la Salud. España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2010. Fecha de acceso: 20 de agosto del 2022. Disponible en:
https://ingesa.sanidad.gob.es/bibliotecaPublicaciones/publicaciones/internet/docs/Guia_Metodologica_Inv_CCSS.pdf
27. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra: AMM; 2015. [Fecha de acceso 5 de setiembre del 2022] URL disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
28. Wanden C. Evaluación nutricional en mayores. Hospital a Domicilio. 2022; 6(3): 121-134. <https://dx.doi.org/10.22585/hospdomic.v6i3.171>
29. Tafur J. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2018; 13(5): 361-366. https://www.revhipertension.com/rlh_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf



ANEXOS



ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASOCIADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR, PUESTO DE SALUD DE
HUAYLLÁN, POMABAMBA – 2021.**

Fecha: _____

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

a. Edad

- a) 60 – 65 años
- b) 66 – 70 años
- c) 71 – 75 años
- d) 76 – 80 años
- e) Mayores de 80 años

b. Grado de instrucción

- a) Sin grado de instrucción
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

c. Estado civil

- a) Conviviente
- b) Soltera
- c) Casada



d) Divorciada

d. Sexo

a) Masculino

b) Femenino

e. Ocupación

a) Ama de casa

b) Trabajadora dependiente

c) Trabajadora independiente

ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR

- Delgadez ≤ 23 ()
- Normal > 23 a < 28 ()
- Sobrepeso ≥ 28 a < 32 ()
- Obesidad ≥ 32 ()



ANEXO N° 02

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo con su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general (...)
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos (...)
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados (...)
4. El número de los ítems que cubre a cada dimensión es correcto (...)
5. Los ítems están redactados correctamente (...)
6. El instrumento por aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis (...)
7. La hipótesis está formulada correctamente (...)

LEYENDA

PUNTUACIÓN

DA: De acuerdo

1

ED: En desacuerdo

0

RESULTADOS

JUEZ	Ítems	TOTAL						
	1	2	3	4	5	6	7	
I	1	1	1	1	1	1	1	07
II	1	1	1	1	1	1	0	06
III	1	1	1	1	1	1	0	06

IV	1	1	1	1	1	1	0	06
TOTAL	4	4	4	4	4	4	1	25

Estos datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 26.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	4,88
VAR00002	4,88
VAR00003	4,88
VAR00004	4,88
VAR00005	4,88
VAR00006	4,88
VAR00007	1,88

Estadísticos de contraste

N	4
W de Kendall (a)	,750
Chi-cuadrado	21,000
g.l	7
Valor p	.004

(a) Coeficiente de concordancia de Kendall

Como el valor de p es menor al 0,05 nos confirma la validez de la ficha de recolección de datos sometido a validación.

ANEXO N° 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Evaluación en el software SPSS v 26

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left(\frac{\sum_{i=1}^K \sigma_{Y_i}^2}{\sigma_X^2} \right)$$

Coefficiente de confiabilidad alfa de Crombach:

Donde:

α : Coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach.

k: Número de ítems.

V_i : Varianza de cada ítem.

V_t : Varianza total.

Obteniéndose los siguientes resultados:

Alfa de Crombach	N° de elementos
0,80	10

El valor obtenido fue de 0.80, por tanto, el instrumento del estudio es confiable.