

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



Elena Vega Torres

Dra. Elena Vega Torres

ASESORA

TESIS

**FACTORES RELACIONADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR JAÉN - CAJAMARCA 2024**

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

AUTORA:

GIANELLA VILCHEZ TORRES

ASESORA:

ELENA VEGA TORRES

JAÉN – PERÚ

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

- Investigador: **Gianella Vilchez Torres**
DNI N° **72841251**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
- Asesor (a): **Dra. Elena Vega Torres**
Facultad/Unidad: **FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**
- Grado académico o Título profesional:
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad Maestro Doctor
- Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
- Título de Trabajo de investigación: **Factores relacionados al estado nutricional en adultos mayores. Centro de Salud Morro Solar Jaén – Cajamarca 2024.**
- Fecha de evaluación: **07/03/2026**
- Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL)*
- Porcentaje de Informe de Similitud: **20 %**
- Código Documento: **oid: 3117: 564811116**
- Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Jaén, 13 de marzo del 2026

| |
|---|
| Firma y/o Sello Emisor Constancia |
|   Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios Delegada Unidad Investigación Enfermería Jaén |

En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2026 by
GIANELLA VILCHEZ TORRES
Todos los Derechos Reservados

Vilchez G. 2026. **Factores relacionados al estado nutricional en adultos mayores. Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca 2024/** Gianella Vilchez Torres / 85 páginas.

Asesora: Elena Vega Torres

Disertación Académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería – UNC 2026.

**FACTORES RELACIONADOS AL ESTADO
NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR JAÉN - CAJAMARCA 2024**

AUTORA: Gianella Vilchez Torres

ASESORA: Elena Vega Torres

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título de
Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de
Cajamarca; por los siguientes jurados:

JURADO EVALUADOR



.....
Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado
PRESIDENTA



.....
Mg. Milagro de Jesús Portal Castañeda
SECRETARIA



.....
Dra. Nely Yolanda Silva Fernández
VOCAL

CAJAMARCA – JAÉN

2026

Se dedica a:

Dios, por darme la fuerza, la salud y la perseverancia para llegar a este momento tan importante en mi vida.

Mis padres, por su amor incondicional, sus incansables sacrificios y la fe constante que depositaron en mí.

Mis amigos, quienes con su compañía, comprensión y alegría hicieron más llevadero este camino.

Se agradece a:

Dios, por darme la salud, la fortaleza y la sabiduría necesaria para superar cada desafío a lo largo de este camino.

La asesora Elena Vega Torres, por su invaluable orientación, dedicación y compromiso durante el desarrollo de esta investigación.

Los docentes quienes con su guía, paciencia y conocimientos contribuyeron de manera fundamental en mi formación académica.

Los adultos mayores del Centro de Salud Morro Solar que participaron en el estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| | |
|---|------|
| LISTA DE TABLAS | vii |
| LISTA DE ANEXOS | viii |
| GLOSARIO | ix |
| RESUMEN | x |
| ABSTRACT..... | xi |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 3 |
| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..... | 3 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 3 |
| 1.2. Formulación del problema | 5 |
| 1.3. Objetivos | 5 |
| 1.4. Justificación del estudio | 5 |
| CAPÍTULO II | 7 |
| MARCO TEÓRICO..... | 7 |
| 2.1. Antecedentes del estudio | 7 |
| 2.2. Base teórica | 9 |
| 2.3. Base conceptual..... | 10 |
| 2.4. Hipótesis de la investigación..... | 15 |
| 2.5. Variables del estudio..... | 16 |
| 2.6. Operacionalización de variables..... | 17 |
| CAPÍTULO III..... | 19 |
| MARCO METODOLÓGICO..... | 19 |
| 3.1. Diseño y tipo de estudio | 19 |
| 3.2. Población de estudio..... | 19 |
| 3.3. Criterio de inclusión y exclusión..... | 20 |
| 3.4. Unidad de análisis | 20 |
| 3.5. Muestra..... | 20 |
| 3.6. Muestreo..... | 21 |
| 3.7. Marco muestral..... | 21 |
| 3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos | 21 |
| 3.9. Validez y confiabilidad del instrumento..... | 23 |
| 3.10. Procesamiento y análisis de datos | 23 |
| CAPÍTULO IV..... | 25 |
| RESULTADOS Y DISCUSIÓN | 25 |

| | |
|-------------------------------------|----|
| 4.1. Resultados | 25 |
| 4.2. Discusión..... | 30 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 34 |
| Conclusiones | 34 |
| Recomendaciones | 35 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 36 |

LISTA DE TABLAS

| | | Pág. |
|---------|--|------|
| Tabla 1 | Factores sociodemográficos en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2024 | 25 |
| Tabla 2 | Factores sociofamiliares en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, 2024 | 26 |
| Tabla 3 | Factor cognitivo afectivo en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, 2024 | 26 |
| Tabla 4 | Factores patológicos en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar 2024 | 27 |
| Tabla 5 | Estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar 2024 | 27 |
| Tabla 6 | Relación entre los factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivo y patológicos con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2024 | 28 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. | |
|----------|--|----|
| Anexo 1 | Cuestionario | 46 |
| Anexo 2 | Ficha de registro | 51 |
| Anexo 3 | Validación del instrumento por juicios de expertos | 52 |
| Anexo 4 | Prueba binomial de juicio de expertos | 62 |
| Anexo 5 | Análisis de confiabilidad | 63 |
| Anexo 6 | Solicitud autorización | 64 |
| Anexo 7 | Autorización | 65 |
| Anexo 8 | Consentimiento informado | 66 |
| Anexo 9 | Datos estadísticos complementarios | 67 |
| Anexo 10 | Repositorio institucional digital | 71 |

GLOSARIO

Envejecimiento. Proceso continuo, universal, irreversible, heterogéneo e individual del ser humano durante todo su ciclo de vida que determina pérdida progresiva de la capacidad de adaptación (1).

Malnutrición: Estado nutricional anormal causado por la deficiencia o exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes (1).

Desnutrición. Deficiencias o excesos en la ingesta de nutrientes, desequilibrio de nutrientes esenciales o alteración de la utilización de nutrientes (2).

Consulta nutricional: Atención especializada realizada por la profesional nutricionista dirigida a la promoción, prevención, recuperación y control nutricional (1).

Alimentación saludable. Es el proceso mediante el cual proporcionamos a nuestro organismo los nutrientes necesarios para mantener un buen funcionamiento y con ello conservar la salud y prevenir enfermedades (3).

RESUMEN

Título: Factores relacionados al estado nutricional en adultos mayores. Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca 2024

Autora: Gianella Vilchez Torres¹

Asesora: Elena Vega Torres²

Objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos y patológicos con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca. **Metodología:** estudio cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal, de tipo correlacional. Se utilizó la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario que fue aplicado por Armas y Bartra. La muestra estuvo conformada por 86 adultos mayores. **Resultados:** Los factores sociodemográficos evaluados, presentan edades entre 60 a 79 años (74,4%), de sexo femenino (65,1%), estado civil casado (44,2%), y con grado de instrucción primaria incompleta (44,2%). **Factores sociofamiliares:** riesgo social (70,9%). **Factores cognitivo afectivos:** deterioro cognitivo ausente (75,6%), estado afectivo con manifestaciones depresivas (57,0%). **Factores patológicos:** antecedentes patológicos personales ausentes (54,7%), antecedentes familiares ausentes (69,8%). En el estado nutricional: delgadez (79,1%). Concluyeron que no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos y patológicos con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

Palabras clave: Factores, estado nutricional, adultos mayores.

¹Aspirante a Licenciada de Enfermería (Bach. Enf. Gianella Vilchez Torres, UNC- Filial Jaén)

²Elena Vega Torres, Doctora en Salud pública. Profesora Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNC- Filial Jaén.

ABSTRACT

Title: Factors related to nutritional status in older adults. Morro Solar Health Center, Jaén, Cajamarca, 2024

Author: Gianella Vilchez Torres¹

Advisor: Elena Vega Torres²

Objective: To determine the relationship between sociodemographic, socio-familial, cognitive affective, and pathological factors and the nutritional status of older adults treated at the Morro Solar Health Center in Jaén, Cajamarca. Methodology: This was a quantitative, non-experimental, cross-sectional, correlational study. A survey was used, and the instrument was a questionnaire administered by Armas and Bartra. The sample consisted of 86 older adults. Results: The sociodemographic factors evaluated showed that participants were between 60 and 79 years old (74,4%), female (65,1%), married (44,2%), and had incomplete primary education (44,2%). Socio-familial factors included social risk (70,9%). Cognitive affective factors showed no cognitive impairment (75,6%) and an affective state with depressive manifestations (57,0%). Pathological factors: no personal medical history (54,7%), no family medical history (69,8%). Nutritional status: thinness (79,1%). They concluded that there is no statistically significant relationship between sociodemographic, socio-familial, cognitive affective, and pathological factors with the nutritional status of older adults treated at the Morro Solar Jaén Health Center.

Keywords: Factors, nutrition, older adults.

¹Nursing Graduate Candidate (B.Sc. Enf. Gianella Vilchez Torres, UNC-Jaén Branch)

²Elena Vega Torres, PhD in Health. Senior Lecturer at the Faculty of Health Sciences, UNC-Jaén Branch.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el proceso de envejecimiento es complejo y multifacético y va acompañado de un deterioro de la salud, por lo cual mantener una nutrición saludable es necesario para el buen funcionamiento del cuerpo (4). De lo contrario, un déficit nutricional es el resultado de múltiples factores demográficos, personales, sociales y económicos, que conllevan a diferentes enfermedades no transmisibles, siendo un problema sanitario y social (5,6).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (7), las enfermedades no transmisibles (ENT) ocupan el cuarto factor de riesgo y son responsables de más de las tres cuartas partes de las muertes en la Región Europea, aumentando los casos de morbilidad y mortalidad. Estas enfermedades están estrechamente relacionadas con una alimentación poco saludable y el sobrepeso. Además, todos los países deben enfrentar el cambio demográfico del envejecimiento, ya que este genera retos para los sistemas de salud y asistencia social. Este proceso conlleva cambios que afectan directamente el estado nutricional de las personas.

Cada día ingresan pacientes adultos mayores a los centros de salud para una atención, pero muchos de ellos son dependientes del cuidado de algún integrante de la familia, convirtiéndose en un problema al que la sociedad aún no ha dado una respuesta positiva. Por lo tanto, es necesario planificar e implementar servicios de calidad y resolutivos que ofrezcan respuestas sociales a los desafíos que impone el aumento de ancianos longevos, con limitaciones funcionales, enfermedades crónicas no transmisibles y mayor riesgo de fragilidad, impactando de forma negativa su calidad de vida (8).

El objetivo de la investigación fue determinar la relación que existe entre los factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos y patológicos con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén-Cajamarca. Investigación de abordaje cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, de tipo correlacional; se aplicó a una muestra de 86 adultos mayores.

La estructura del estudio está organizada en: Introducción; capítulo I, comprende el problema de investigación, los objetivos y la justificación; el capítulo II, describe el

marco teórico, que detalla los antecedentes del estudio, bases teóricas, bases conceptuales, variables y la operacionalización de variables; el capítulo III, contiene el marco metodológico; el capítulo IV presenta los resultados y la discusión. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas, anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En la actualidad el estado nutricional en los adultos mayores es un problema de salud, ya que el estado nutricional en esta etapa de la vida, contribuye al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas (9). Estas enfermedades se ven influenciados por factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos y patológicos que alteran el sistema inmunitario, deteriorando la capacidad funcional, y los aspectos psicosociales, y sanitarias incrementado de la morbimortalidad (10,11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (12), en el año 2022, señaló que 2,500 millones de adultos tenían sobrepeso de los cuales 890 millones padecían de obesidad, y 390 millones tenían un peso insuficiente; lo que repercute en la situación económica, social y sanitaria con consecuencias graves y duraderas tanto para quienes la padecen como para sus familias, comunidades y países.

En Latinoamérica, indica que la tercera parte de los adultos mayores presentan exceso de peso (33,2%). En Chile los adultos mayores presentan sobrepeso (30,4%) y obesidad (22,3%) (13); y en México las comorbilidades afectan su estado nutricional, donde el 73% presentan diagnóstico de desnutrición y depresión. Unos de los principales factores que afectan a este grupo, es la malnutrición, que se refiere al estado nutricional no óptimo debido a una dieta que no brinda los nutrientes adecuados (14). Se puede decir, que durante el proceso de envejecimiento se presenta una alta vulnerabilidad ante los problemas del estado nutricional.

El Ministerio de Salud (MINSA) (15), señala que siete de cada diez adultos mayores sufren sobrepeso. El Perú ocupa el tercer lugar en Latinoamérica con el mayor índice de este problema, lo que evidencia la necesidad urgente de implementar medidas efectivas para controlar estas cifras, y promover cambios en los hábitos alimentarios. Además, el 30,4% de los adultos mayores presentan un déficit de

estado nutricional, mientras que el 17,5% padecen de sobrepeso, siendo este último más prevalente en mujeres (16).

Evidencia científica indica que múltiples factores se relacionan con el estado nutricional de esta población, incluyendo aspectos demográficos, personales, patológico, sociofamiliares, económicas, epidemiológicas y ambientales. Estas alteraciones no solo impactan la salud física, sino que también, disminuyen la capacidad para realizar actividades básicas, lo que impacta negativamente la calidad de vida, incrementa la pérdida de autonomía y favorece el aislamiento social (17,18).

El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) (19), en coordinación con el Ministerio de Salud y las entidades públicas sectoriales, promueve políticas y programas dirigidos a mejorar la salud física y mental de los adultos mayores. Su objetivo es fomentar un envejecimiento saludable que les permita vivir de manera independiente y mantener su calidad de vida y contribuyendo al bienestar de la familia y la comunidad. A pesar de ello, el problema persiste, por lo tanto, es necesario que las políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional sean revisadas, modificadas o contextualizadas para atender adecuadamente sus necesidades y expectativas.

En la región de Cajamarca (20), se obtuvo como resultado que la mayoría de los adultos mayores tienen un estado nutricional inadecuado (57,7%), donde el 35,7% presentan delgadez, el 17,1% sobrepeso y el 4,9% obesidad.

En el contexto local, podemos observar que los adultos mayores presentan un estado nutricional desfavorable, que afectan tanto la salud física como mentales las cuales trae como consecuencia el incremento de enfermedades crónico degenerativas y cardiovasculares, así como una disminución de la masa muscular, lo que conlleva a una mayor vulnerabilidad a las fracturas; asimismo puede contribuir a la depresión y la apatía. Por ello, se considera necesario conocer si los factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos, patológicos están relacionados al estado nutricional en este ciclo de vida.

Frente a la situación antes mencionada surgió la necesidad de estudiar la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación que existe entre los factores relacionados al estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre los factores relacionado al estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociodemográficos en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar.
- Identificar los factores sociofamiliares en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar.
- Identificar los factores cognitivo afectivos en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar.
- Identificar los factores patológicos en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar.
- Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar.

1.4. Justificación del estudio

El estado nutricional es un problema sanitario en el adulto mayor por su impacto directo en la salud de esta población. Con el avance de la edad, se presentan cambios fisiológicos que afectan la capacidad de absorción de nutrientes y el metabolismo, incrementa el riesgo de malnutrición. En el Centro de Salud Morro Solar, se observa que la mayoría de los adultos mayores presentan delgadez,

seguido de sobrepeso y obesidad; además, enfrentan desafíos relacionados con los factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos, patológicos. Estos factores si no son tratados a tiempo puede afectar su bienestar emocional y salud física.

Los resultados de la investigación permitieron obtener un aporte teórico porque incrementaron los conocimientos de la comunidad científica y del personal de salud para la toma de decisiones en la educación sobre el estado nutricional del adulto mayor; además, servirán de fuente de consulta para posteriores estudios.

El aporte práctico permitirá a las autoridades de los establecimientos de salud diseñar intervenciones personalizadas, y programas de apoyo que promuevan un envejecimiento saludable y activo con un enfoque holístico.

Asimismo, tuvo un aporte metodológico, porque los instrumentos fueron validados para garantizar la validez y confiabilidad y obtener base de datos sólidos, para generar nuevos conocimientos que permitan a las autoridades tomar decisiones basadas en evidencia científica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

En México en el 2023, Tinajero et al (21), realizaron un estudio con el objetivo de analizar los factores que afectan el estado nutricional en personas mayores. Los resultados muestran que la prevalencia de desnutrición fue 16,1% y está relacionada con edad ≥ 80 años, sin pareja, ningún grado de escolaridad y sobrestimación de índice de masa corporal (IMC). La prevalencia de exceso de peso fue 43,6%, relacionada con ser mujer, tener 60 a 79 años, percibirse sin sobrepeso u obesidad y subestimación frente al IMC, tener ≥ 3 enfermedades, síntomas somáticos e inactividad física. Concluyeron que los factores que determinan la desnutrición o exceso de peso en las personas mayores requieren considerarse como áreas de intervención importantes en el envejecimiento.

En Ecuador en el año 2023 Malusin y Naranjo (22) investigaron con el objetivo de identificar los factores que contribuyen a la desnutrición en adultos mayores del centro de salud de Cevallo, aplicado en una población de 167 adultos mayores. Resultados el 55,7% estuvo en edad avanzada, el 51,5% son de sexo femenino, el 68,9% tuvieron instrucción primaria y el 65,9% fue de bajos ingresos. El 82,6% de adultos mayores presentaron un estado nutricional normal, el 47,3% de los adultos mayores presentaron un IMC normal. Concluyeron que el estado nutricional de los adultos mayores no se correlacionó con los factores como edad, género, nivel educativo, nivel socioeconómico y presencia de enfermedades crónicas.

A nivel nacional

En el Puesto de Salud de Huayllán, Pomabamba de Huaraz, en el año 2023, Alvarado et al. (23) realizaron una investigación con el objetivo de determinar los factores sociodemográficos asociados al estado nutricional de una muestra de 72 adultos mayores. Los resultados mostraron que los participantes tenían entre 66 y 70 años (38,9%); grado de instrucción primaria (61,1%); fueron solteros (37,5%); sexo

masculino (51,4%) y se desempeñaban como amas de casa (47,2%). En cuanto al estado nutricional el 40,3% presentaron sobrepeso, delgadez (26,4%) y obesidad (5,6%). Concluyeron que los factores sociodemográficos están asociados significativamente al estado nutricional del adulto mayor ($p \leq 0,05$).

En Lima, en el 2022, Altamirano et al. (24) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz. Los resultados muestran que la edad promedio fue de 80 años, predominando el sexo masculino (60%), con un índice de masa corporal de 24,37. De los factores sociodemográficos, la edad fue estadísticamente significativa ($p = 0,047$). No hubo factores patológicos asociados al estado nutricional ($p > 0,05$). Entre los factores institucionales, solo el tiempo de estancia estuvo estadísticamente asociado ($p = 0,001$). Concluyeron que, de los factores sociodemográficos asociados al estado nutricional del adulto mayor, solo la edad demostró ser estadísticamente significativa.

En Iquitos, en el año 2021, Panduro (25), realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la Institución Prestadora de Servicios de Salud Belén de Villa Belén. Los resultados obtenidos muestran que el nivel socioeconómico fue bajo (72,6%). En 48% presentó delgades, el 22,3% un estado nutricional normal, el 19,1% sobrepeso y el 9,8% obesidad. Concluyó que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional, a un nivel de confianza del 95%, con un valor $p = 0,424$, y con un coeficiente de correlación de Pearson ($r: 0,054$).

En el año 2021, Lima Concepción (26), realizó una investigación con el objetivo de describir el estado nutricional y sus factores asociados en adultos mayores del hospital de Tingo María. Los resultados obtenidos muestran que el 54,5% eran varones; el 72,4% presentó un estado de nutrición normal, mientras que el 27,6% se encontraba en riesgo de desnutrición. Se halló relación estadísticamente significativa con respecto a la función cognitiva, depresión, rendimiento físico y fuerza de presión; además, la depresión presentó mayor asociación con la disminución del estado nutricional. Concluyó que el estado nutricional en la mayoría de los adultos mayores fue normal, y una cuarta parte se encontraba en riesgo de desnutrición.

2.2. Base teórica

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (27,28), se centra en el empoderamiento individual para mejorar la salud a través de acciones preventivas. Basada en el enfoque de enfermería, Pender plantea que la salud es un proceso activo en el que las personas buscan alcanzar su máximo potencial de bienestar a través de estrategias personales. Este modelo destaca la importancia de los determinantes personales y ambientales que influyen en las conductas de salud, y promueve la adopción de comportamientos saludables mediante el fortalecimiento de la autoeficacia y la percepción de control sobre la propia salud.

El modelo también enfatiza la importancia de la educación, y promueve un estilo de vida que contribuya a la prevención de enfermedades y al bienestar general. También, incorpora conceptos como los factores modificadores y las características personales en la adopción de comportamientos saludables. Los factores modificadores incluyen variables como el entorno social, cultural y económico, así como la disponibilidad de recursos para la salud (27).

Las características personales abarcan aspectos como la percepción de salud, la motivación para el cambio y la autoestima. Todos estos elementos interactúan para determinar las decisiones de salud de una persona. Este enfoque holístico de la promoción de la salud no solo busca prevenir enfermedades, sino también promover el bienestar integral a través de intervenciones que fortalezcan la capacidad de las personas para tomar decisiones saludables y mantener comportamientos positivos a lo largo de su vida (28).

Por consiguiente, este modelo, ofrece una estructura integral para entender y fomentar la salud en adultos mayores, particularmente en lo que respecta a su estado nutricional. La teoría de Pender es base para analizar en la discusión permitiendo fundamentar teóricamente con los resultados del estudio. Según Pender, la promoción de la salud se logra a través de estrategias que fortalecen los recursos personales y cognitivos, así como mediante la modificación de comportamientos que impactan positivamente en la salud.

En el contexto de los adultos mayores, esto implica no solo educar sobre hábitos nutricionales saludables, sino también empoderarlos para tomar decisiones informadas y participar activamente en el cuidado de su propia salud. La teoría enfatiza la importancia de adaptar las intervenciones a las necesidades individuales y contextuales de los adultos mayores, reconociendo sus capacidades y motivaciones únicas para mejorar su estado nutricional y, en consecuencia, su calidad de vida.

2.3. Base conceptual

2.3.1. Factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos, patológicos

Son características o circunstancias detectables de una persona o grupo de personas que se relacionan con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad (29).

El envejecimiento es un proceso complejo y multidimensional que inicia desde el nacimiento, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. En este proceso se presentan cambios progresivos que afectan la salud del adulto mayor, la cual puede definirse en términos del estado nutricional. Entre los factores que influyen en dicho estado se encuentran: sociodemográfico, sociofamiliar, cognitivo afectivo y patológico. Estos elementos interactúan de manera compleja y multidimensional, influyendo directamente en la salud y la calidad de vida (30,31).

Dimensiones

Factores sociodemográficos

Son el conjunto de características que definen estadísticamente a una población, o a un grupo dentro de ella, tenemos: la edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción:

Edad: Lapso de tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia (32). A medida que la edad avanza, constituye un factor importante, siendo más vulnerables a presentar deficiencias nutricionales, debido a los cambios psicológicos, fisiológicos, sociales y económicos, propios del envejecimiento (33).

Sexo: Son características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres (34). El estado nutricional de los adultos mayores, según el sexo, está influenciado por la concentración de masa muscular y grasa corporal. La masa muscular en varones es comparativamente más alta que en mujeres (28). Las mujeres son las más afectadas por la obesidad, lo que incrementa el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y degenerativas al asociar la obesidad con el aumento de la circunferencia de cintura (35).

Estado civil: Situación de las personas determinada por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdo a las diversas formas de unión conyugal (36). Un adulto mayor conviviente o casado puede enfrentar los cambios del entorno con un nivel adecuado de adaptación y de satisfacción personal, es decir, con buena calidad de vida. Sin embargo, los que se encuentran en pareja pueden estar más propensos a presentar déficit nutricional y mayores dificultades para adaptarse física y psicológicamente (37).

Grado de instrucción: Considera el último año escolar cursado por la persona donde puede demostrar sus capacidades cognitivas; constituye un factor determinante en el proceso de envejecimiento y de las percepciones asociadas a estas (23). Las personas con mayor nivel de estudios tienen una mejor percepción de su estado de salud; disponen de mayor información (31).

Factores sociofamiliares

Se refieren al contexto en el que el individuo se desarrolla y actúa dentro de su entorno social y familiar, incluyendo las situaciones sociales, económicas y ambientales que condicionan el estado de salud del adulto mayor. Por lo tanto, conocer este factor permitirá establecer un plan de soporte social adecuado a cada situación. Comprende los siguientes indicadores:

Situación familiar: Hace referencia a la posición que ocupa dentro de la familia cada uno de los miembros. La familia cumple la función principal de protección y de apoyo; constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para optimizar la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como la participación social y su seguridad (38).

Situación económica: Se refiere a la capacidad del individuo y su familia para generar ingresos (30). La mayoría de los adultos mayores necesita cuidado en el hogar y la familia constituye un soporte económico, material, emocional y cognitivo. Además, si un adulto mayor presenta algún tipo de discapacidad y está hospitalizado, impacta de manera significativa en la economía familiar (39).

Condiciones de vivienda: Edificación cuya principal función es ofrecer refugio y habitación a las personas. Una vivienda saludable propicia por sus condiciones satisfactorias una mejor salud para sus moradores, lo cual implica reducir al máximo los factores de riesgo existentes en su contexto geográfico. La pobreza genera restricciones en términos básicos de la vivienda, servicios y bienestar en general, con lo cual el adulto mayor está propenso a enfermar si las condiciones de la vivienda no son adecuadas (40).

Relaciones sociales: Son las interacciones que el individuo mantiene con las personas de parentesco. Un adecuado apoyo social durante el proceso de envejecimiento sirve de herramienta para continuar participando activamente de la sociedad. Cuando el adulto mayor enferma, la familia asume responsabilidades tanto en su alimentación y cuidado (41).

Apoyo de la red social: Los adultos mayores llegan a edades con limitaciones y dificultades físicas, funcionales y sociales que crean preocupación a la familia. Por lo tanto, las redes de apoyo son las ayudas que las personas requieren durante el proceso de envejecimiento para continuar participando activamente en la sociedad. Además, es importante que las familias asuman la responsabilidad del cuidado del adulto mayor con asesoría de un profesional de salud (42).

Factores cognitivo afectivos

Son aquellos sentimientos o emociones que sumergen en el individuo como resultado de una relación entre la situación vivida y sus necesidades. Se realizará mediante la valoración psicológica, con el fin de evaluar el funcionamiento y las capacidades en determinadas áreas.

Estado cognitivo: Los diferentes tipos de problemas cognitivos pueden afectar la nutrición y agravar el riesgo de desnutrición, lo cual se hace más evidente en fases

más avanzadas de la enfermedad en las que los requerimientos nutricionales pueden verse aumentados a consecuencia del propio proceso degenerativo. En consecuencia, cualquier análisis de las enfermedades neurológicas obliga a tener presente sus posibles repercusiones sobre la nutrición (43).

Estado afectivo: Las emociones juegan un rol determinante en el comportamiento alimentario, y al respecto existe evidencia de que estados afectivos pueden inducir la ingesta, característica distintiva de la alimentación emocional previamente descrita, en la que se plantea que emociones como ansiedad, tristeza y depresión tienden a estimular el consumo excesivo de alimentos y/o consumo de alimentos de baja calidad nutricional (44).

Factores patológicos

Son aquellas enfermedades que padecen las personas debido a necesidades nutricionales alteradas (30).

Los antecedentes personales: La presencia de sobrepeso y obesidad ha desencadenado una serie de enfermedades cardiovasculares y diabetes, entre otras, que tienen un impacto significativo en la morbilidad, mortalidad y costo de la atención. En salud el estado de nutrición, es un indicador importante en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades; por lo tanto, la evaluación nutricional es un procedimiento clínico indispensable para establecer una atención y asistencia adecuada (45).

Los antecedentes familiares: Incluyen información sobre la salud de los familiares cercanos (padres, abuelos, hijos y hermanos), incluyendo sus enfermedades actuales y pasadas, antecedentes como tuberculosis, hipertensión arterial, diabetes, infarto de miocardio, demencia, cáncer de mama, estómago y colon.

2.3.2. Estado nutricional

Es la situación de salud de la persona adulta mayor, como resultado de su nutrición, régimen alimentario, su estilo de vida, entre otros factores relacionados al proceso de envejecimiento (1).

Así mismo, a través de la Dirección de Salud de las Personas (DDSP) y el Instituto Nacional de Salud (INS) (46), presentaron la "Guía Técnica de Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor", instrumento diseñado para controlar medidas de peso y talla para que las personas de la tercera edad gocen de un buen estado de salud. Tiene como finalidad contribuir a la protección del estado de salud de las personas adultas mayores mediante la valoración nutricional antropométrica en la atención integral de salud.

El estado nutricional es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico-proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas; las alteraciones de esta condición son consideradas como desnutrición y, en el otro extremo, el sobrepeso y la obesidad

Un estado nutricional adecuado contribuye positivamente a mantener las funciones corporales, así como la sensación de bienestar y la calidad de vida. Por el contrario, un estado nutricional inadecuado favorece la aparición de enfermedades agudas, a la comorbilidad (la asociación de varias enfermedades crónicas, como diabetes, hipertensión). Por ello, es importante mantener un óptimo estado nutricional para evitar las consecuencias devastadoras de la malnutrición y el desarrollo de enfermedades asociadas a la obesidad o malnutrición (47).

En este contexto, el estado nutricional es un factor determinante para el adecuado funcionamiento del organismo, el bienestar y la calidad de vida. Una nutrición apropiada ayuda a preservar las funciones del cuerpo, pero un estado nutricional deficiente, ya sea por exceso o por déficit, aumenta la posibilidad de padecer enfermedades crónicas y agudas (como hipertensión, diabetes y otras comorbilidades). Por esta razón, es esencial mantener un estado nutricional óptimo para prevenir enfermedades y promover la salud (47).

El índice de masa corporal (IMC) es un método utilizado para estimar la cantidad de grasa corporal de una persona, y determinar si el peso está dentro del rango normal, o, por el contrario, se tiene sobrepeso o delgadez. Para ello, se relacionan la estatura y el peso actual de la persona (1) Por lo tanto, el IMC se considera una herramienta esencial en los programas de salud pública y en la práctica clínica para identificar a tiempo las variaciones del estado nutricional, planear intervenciones y

monitorear cómo evoluciona la nutrición de los individuos: El estado nutricional se determinará en:

- Normal: Los adultos mayores con un IMC de > 23 a < 28 , son clasificados con valoración nutricional "normal", y es el IMC que debe mantener esta población de manera constante. Una alimentación adecuada contribuye la base de una vida saludable y mantener su estado nutricional (46).
- 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.
- Sobrepeso: Los adultos mayores con un IMC de ≥ 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. Por lo tanto, el diagnóstico temprano del sobrepeso posibilita poner en marcha tácticas para intervenir a nivel nutricional, fomentar la actividad física y educar sobre estilos de vida sanos. Esto tiene como finalidad evitar que se avance hacia la obesidad y disminuir el riesgo de padecer comorbilidades, contribuyendo así a un envejecimiento sano.
- Obesidad. Las personas adultas mayores con un IMC ≥ 32 , son clasificadas con valoración nutricional de "obesidad", que es una malnutrición por exceso, e indica un mayor riesgo de sufrir diferentes patologías (1). Por ende, es esencial detectar a tiempo la obesidad en personas de edad avanzada para llevar a cabo intervenciones nutricionales, fomentar hábitos saludables y prevenir comorbilidades. Todo esto busca disminuir el efecto perjudicial que esta condición tiene sobre la salud integral y el envejecimiento saludable

2.4. Hipótesis de la investigación

Ha: Existe relación directa y significativa entre los factores y el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca.

H₀: No existe relación directa ni significativa entre los factores y el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca.

2.5. Variables del estudio

- V1: Factores relacionados en el adulto mayor
- V₂: Estado nutricional

2.6.Operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Valor final | Tipo de variable | Escala de medición |
|---|---|--|---------------------|--|---|------------------|--------------------|
| Factores relacionados en los adultos mayores. | Cualquier característica o circunstancia que tienen la capacidad de condicionar una situación, modificando su desarrollo, evolución o resultado (24). | La variable factores está compuesta por cuatro dimensiones: Sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos y patológicos, será medida a través de un cuestionario | Sociodemográficos | - Edad | - 60-79 - 80 a mas | Cuantitativo | Razón |
| | | | | - Sexo | - Masculino - Femenino | Cualitativo | Nominal |
| | | | | - Estado civil | - Soltero (a) - Casado (a) - Divorciado (a) - Viudo (a) | Cualitativo | Nominal |
| | | | | - Grado de instrucción | - Sin instrucción - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa | Cualitativo | Ordinal |
| | | | Sociofamiliares | - Situación familiar - Situación económica - Condiciones vivienda - Relaciones sociales - Apoyo de la red social | - 5 a 9 puntos bueno - 10 a14 puntos existe riesgo - >15 existe problema social | Cualitativo | Ordinal |
| | | | Cognitivo afectivos | - Estado cognitivo | - 0 a 2 sin deterioro - 3 a 4 deterioro leve - 5 a 7 deterioro moderado | Cualitativo | Ordinal |
| | | | | - Estado afectivo | - 0 a 1 sin manifestación - 2 a más con manifestación | Cualitativo | Nominal |
| | | | Patológicos | - Antecedentes personales | - 0 a 1 sin riesgo patológico - 2 a más con riesgo patológico personal | Cualitativo | Nominal |
| | | | | - Antecedentes familiares | - 0 a 1 sin riesgo patológico familiar - 2 a más con riesgo patológico familiar. | Cualitativo | Nominal |

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Tipo de variable | Escala de medición |
|--------------------|---|--|-----------------|--|------------------|--------------------|
| Estado nutricional | Es la condición de salud de una persona determinada por la relación entre la ingesta de nutrientes y las necesidades fisiológicas del organismo representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocial, económicos y ambientales (25). | La variable estado nutricional está compuesta por la dimensión: Antropometría que se evaluará a través de una ficha de registro que contiene el índice de masa corporal (IMC) (P/T ²) | Antropométrica: | <ul style="list-style-type: none"> - Peso - Talla - IMC (P/T²) | Cualitativa | Ordinal |

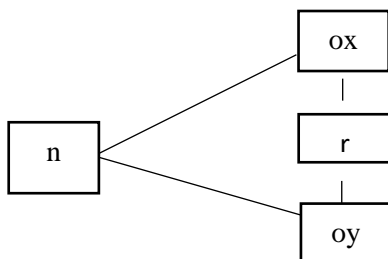
CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

Es un estudio de abordaje cuantitativo, permitió la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (48). De diseño no experimental porque no se manipuló ninguna variable de estudio (49). De corte transversal, se recopilaron datos en un solo momento. Es de tipo correlacional, porque relacionó las variables (50), En el estudio estableció la relación de los factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos y patológicos con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén.

Su diagrama es el siguiente:



Dónde:

Ox: Factores

r: Grado de relación.

Oy: Estado nutricional.

3.2. Población de estudio

Estuvo constituida por 222 adultos mayores atendidos en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén, en el tercer trimestre del año 2024.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que se encuentran inscritos y asisten permanentemente al Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud de Morro Solar.
- Adultos mayores que pertenezcan a la jurisdicción de Morro Solar.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con alteraciones mentales.
- Adultos mayores que a pesar de explicarles la finalidad del estudio no firmaron el consentimiento informado

3.4. Unidad de análisis

Cada uno de los adultos mayores atendidos en el Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud Morro Solar Jaén.

3.5. Muestra

En el estudio el tamaño de la muestra fue determinado utilizando la fórmula para poblaciones conocidas, con un nivel de confianza de 95 % y un margen de error del 5%. Dónde: n = Muestra. Z: Nivel de confianza (95%): 1.96. P: Proporción esperada o de éxito 5%: 0.5. Q: Probabilidad de fracaso equivale 5%: 0.5. E: Error de la muestra 0.5%:0.05. N: La población: 222

Para calcular la muestra se empleó la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{E^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$
$$n = \frac{(1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 222}{(0,05)^2 (222 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}$$
$$n = 141$$

Reajuste de muestra: Se realizó debido a que, al aplicar la muestra, se obtiene como dato 141, siendo una población amplia, por lo cual se aplicó el reajuste, la población fue más accesible para la ejecución.

$$n = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$n = 86,2314047$$

$$n = 86$$

La muestra estuvo constituida por 86 adultos mayores atendidos en el Programa del Adulto Mayor en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

3.6. Muestreo

La muestra fue seleccionada utilizando el muestreo aleatorio simple, donde todos los usuarios tuvieron la posibilidad de ser elegidos.

3.7. Marco muestral

Estuvo constituido por el padrón nominal de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar.

3.8. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la primera variable de la investigación se utilizó la técnica encuesta y como instrumento un cuestionario factores asociados al estado nutricional que fue aplicado por Armas y Bartra (30) en un Centro de Salud de Pucallpa en el año 2019. El instrumento consta de cuatro dimensiones: Factor sociodemográfico (4 ítems). Factor sociofamiliar (20 ítems): según la situación familiar (5 ítems), situación económica (5 ítems), vivienda (5 ítems), relaciones sociales (5 ítems), apoyo de la red social (5 ítems). Factor cognitivo afectivo comprende 14 ítems: con respecto al estado cognitivo (10 ítems) y estado afectivo (4 ítems). El factor patológico comprende 18 ítems: antecedentes personales (12 ítems), antecedentes familiares (6 ítems).

Cada pregunta presenta una respuesta dicotómica (sí/no) (anexo 1).

Para la valoración final de la variable según dimensiones se tuvo la siguiente puntuación:

| Factores | Valoración | |
|----------------------|---|--|
| Sociodemográfico | ----- | |
| Sociofamiliares | <ul style="list-style-type: none"> - 5 a 9 puntos: Buena/Aceptable situación social - 10 – 14 puntos: Existe riesgo social - \geq 15 puntos: Existe problema social | |
| Cognitivos-afectivos | Estado cognitivo | <ul style="list-style-type: none"> - 0-2 puntos: Sin deterioro cognitivo. - 3-4 puntos: Deterioro cognitivo leve. - 5-7 puntos: Deterioro cognitivo moderado. - 8-10 puntos: Deterioro cognitivo severo. |
| | Estado afectivo | <ul style="list-style-type: none"> - Sin manifestaciones depresivas: 0 – 1 marca - Con manifestaciones depresivas: 2 o más marcas |
| Patológicos | Antecedentes personales | <ul style="list-style-type: none"> - Sin riesgo patológico personal: 0 – 1 marca - Con riesgo patológico personal: 2 o más marcas |
| | Antecedentes familiares | <ul style="list-style-type: none"> - Sin riesgo patológico familiar: 0 - 1 marca - Con riesgo patológico familiar: 2 o más marcas |

Para medir la variable estado nutricional se utilizó como técnica la Guía de Valoración del Adulto Mayor del Ministerio de Salud (MINSA) y como instrumento una ficha de registro que considera peso y talla para determinar el índice de Masa Corporal (IMC) (anexo 2).

| Clasificación | IMC |
|---------------|--------------------|
| - Delgadez | $\leq 23,0$ |
| - Normal | > 23 a < 28 |
| - Sobrepeso | ≥ 28 a < 32 |
| - Obesidad | ≥ 32 |

3.9. Validez y confiabilidad del instrumento

El instrumento fue sometido a la opinión de cinco Juicio de expertos en el campo de la investigación, constituido por profesionales conocedores de la temática y en metodología de la investigación, la significación exacta bilateral fue de $p = 0.004$ para cada juez, lo que indica que dicha proporción es estadísticamente significativa ($p < 0.05$), descartando la posibilidad de que los resultados se deban al azar. En consecuencia, se concluye que el instrumento presenta validez de contenido, al evidenciarse un alto grado de consenso entre los expertos respecto a la calidad, relevancia y claridad de los ítems evaluados (anexo 3,4).

Además, fue sometido a una prueba piloto aplicada en 32 adultos mayores con características similares al estudio en base a los criterios de inclusión y exclusión. Para determinar la confiabilidad del instrumento, los resultados se obtuvieron mediante el coeficiente alfa de Cronbach con un valor de 0,824, lo que indica una confiabilidad alta (anexo 5).

3.10. Procedimientos para la recolección de datos

Para la ejecución del estudio se solicitó el permiso al gerente del Centro de Salud Morro Solar Jaén (anexo 6), con la finalidad de obtener la autorización respectiva para la recolección de los datos (anexo 7), luego se coordinó con el responsable del Programa del Adulto Mayor. Posteriormente, se dio a conocer los objetivos y metodología a los adultos mayores que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, luego se aplicó el instrumento previa obtención del consentimiento informado (anexo 8). El instrumento se aplicó en un ambiente determinado del Programa del Adulto Mayor del Centro de Salud donde se les proporcionó privacidad quienes se sintieron en confianza. La investigadora realizó el control de calidad de datos de los instrumentos.

3.11. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados utilizando el paquete estadístico *Statistics Statistical Package Sciences Social (SPSS)* versión 26.0. Para el análisis de los datos se empleó la estadística descriptiva, para la variable cuantitativa se aplicó frecuencias absolutas o relativas y las medidas de tendencia central (media). Para la variable

cuantitativa, se empleó frecuencias y porcentajes. Para determinar la correlación de las variables se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado. Los resultados se presentaron en tablas simples, y de contingencia, los mismos que fueron contrastados con el marco teórico de la investigación.

3.12. Criterios éticos

- Principio de respeto a las personas: Comprende el derecho a la autodeterminación y el derecho irrestricto a la información (51). Este principio se expresó a través del consentimiento informado de los adultos mayores, asegurando la confidencialidad.
- Principio de beneficencia: Trata de no hacer daño y acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles (51). Los adultos mayores del estudio no fueron expuestos a situaciones que pudieran afectar su integridad.
- Principio de justicia: Comprende el derecho al trato justo y a la privacidad de los sujetos en el estudio (51). Los participantes fueron atendidos sin prejuicios ni discriminaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Factores sociodemográficos en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2024

| Factores sociodemográficos | | n | % |
|----------------------------|-----------------------|----|-------|
| Edad | 60-79 | 64 | 74,4 |
| | 80 a más | 22 | 25,6 |
| Sexo | Masculino | 30 | 34,9 |
| | Femenino | 56 | 65,1 |
| Estado civil | Soltero | 31 | 36,0 |
| | Casado | 38 | 44,2 |
| | Divorciado | 4 | 4,7 |
| Grado de instrucción | Viudo | 13 | 15,1 |
| | Sin instrucción | 18 | 20,9 |
| | Primaria incompleta | 38 | 44,2 |
| | Primaria completa | 21 | 24,4 |
| | Secundaria incompleta | 6 | 7,0 |
| | Secundaria completa | 3 | 3,5 |
| Total | | 86 | 100,0 |

En la tabla 1, muestra los factores sociodemográficos de los adultos mayores evaluados, quienes presentan edades entre 60 a 79 años en un (74,4%), de sexo femenino (65,1%), estado civil casado (44,2%), y con grado de instrucción primaria incompleta (44,2%).

Tabla 2. Factores sociofamiliares en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, 2024

| Factores sociofamiliares | n | % |
|----------------------------------|----|-------|
| Buena/aceptable situación social | 14 | 16,3 |
| Existe riesgo social | 61 | 70,9 |
| Existe problema social | 11 | 12,8 |
| Total | 86 | 100,0 |

La tabla 2 muestra que del 100% de los adultos mayores el 70,9% presentó un riesgo social, mientras que solo el 16,3% mantiene una situación social calificada como buena o aceptable. Un 12,8% enfrenta un problema social claramente identificado.

Tabla 3. Factores cognitivo afectivos en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, 2024

| Factores cognitivo afectivos | | n | % |
|------------------------------|--------------------------------|----|-------|
| Estado cognitivo | Sin deterioro cognitivo | 65 | 75,6 |
| | Deterioro cognitivo leve | 14 | 16,3 |
| | Deterioro cognitivo moderado | 7 | 8,1 |
| | Deterioro cognitivo severo | 0 | 0,0 |
| Estado afectivo | Sin manifestaciones depresivas | 37 | 43,0 |
| | Con manifestaciones depresivas | 49 | 57,0 |
| Total | | 86 | 100,0 |

En la tabla 3, señala que el 75,6% de los adultos mayores no tuvieron deterioro cognitivo y el 16,3% si presentó deterioro cognitivo leve. En cuanto al estado afectivo el 57,0% presentó manifestaciones depresivas y el 43,0% sin manifestaciones.

Tabla 4. Factores patológicos en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar 2024

| Factores patológicos | | n | % |
|-------------------------|--------------------------------|----|-------|
| Antecedentes personales | Sin riesgo patológico personal | 47 | 54,7 |
| | Con riesgo patológico personal | 39 | 45,3 |
| Antecedentes familiares | Sin riesgo patológico personal | 60 | 69,8 |
| | Con riesgo patológico personal | 26 | 30,2 |
| Total | | 86 | 100,0 |

En la tabla 4, se observa que el 54,7% no presenta antecedentes patológicos personales y el 45,3% representan un riesgo para su salud. Respecto a los antecedentes familiares, el 69,8% no presentan y el 30,2% refiere antecedentes de riesgo.

Tabla 5. Estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar 2024

| Estado nutricional | n | % |
|--------------------|----|-------|
| Delgadez | 68 | 79,1 |
| Normal | 14 | 16,3 |
| Sobrepeso | 4 | 4,7 |
| Total | 86 | 100,0 |

En la tabla 5, se evidencia los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, tuvieron un estado nutricional delgadez (79,1%), y el 16,3% normal y solo el 4,7% sobrepeso (4,7%).

Tabla 6. Relación que existe entre los factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos y patológicos con el estado nutricional en los adultos mayores.

| Factores asociados | Indicadores | Estado nutricional | | | | | | P | |
|------------------------------|-------------------------|--------------------------------|------|--------|-----|-----------|-----|-----|-------|
| | | Delgadez | | Normal | | Sobrepeso | | | |
| | | n | % | n | % | n | % | | |
| Factores sociodemográficos | Edad | 60-79 | 47 | 54,7 | 13 | 15,1 | 4 | 4,7 | 0.087 |
| | | 80 a más | 21 | 24,4 | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | |
| | Sexo | Masculino | 23 | 26,7 | 6 | 7,0 | 1 | 1,2 | 0.742 |
| | | Femenino | 45 | 52,3 | 8 | 9,3 | 3 | 3,5 | |
| | Estado civil | Soltero | 24 | 27,9 | 6 | 7,0 | 1 | 1,2 | 0.680 |
| | | Casado | 28 | 32,6 | 7 | 8,1 | 3 | 3,5 | |
| | | Divorciado | 4 | 4,7 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | | Viudo | 12 | 14,0 | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | |
| | | Sin instrucción | 15 | 17,4 | 2 | 2,3 | 1 | 1,2 | |
| | Grado de instrucción | Primaria incompleta | 29 | 33,7 | 7 | 8,1 | 2 | 2,3 | 0.981 |
| Primaria completa | | 16 | 18,6 | 4 | 4,7 | 1 | 1,2 | | |
| Secundaria incompleta | | 6 | 7,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | | |
| Factores sociofamiliares | Sociofamiliares | Secundaria completa | 2 | 2,3 | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | 0.876 |
| | | Buena situación social | 11 | 12,8 | 2 | 2,3 | 1 | 1,2 | |
| | | Existe riesgo social | 48 | 55,8 | 11 | 12,8 | 2 | 2,3 | |
| | | Existe problema social | 9 | 10,5 | 1 | 1,2 | 1 | 1,2 | |
| Factores cognitivo afectivos | Cognitivo | Sin deterioro cognitivo | 48 | 55,8 | 13 | 15,1 | 4 | 4,7 | 0.003 |
| | | Deterioro cognitivo leve | 13 | 15,1 | 1 | 1,2 | 0 | 0,0 | |
| | | Deterioro cognitivo moderado | 7 | 8,1 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | |
| | Afectivo | Sin manifestaciones depresivas | 28 | 32,6 | 7 | 8,1 | 2 | 2,3 | 0.508 |
| | | Con manifestaciones depresivas | 40 | 46,5 | 7 | 8,1 | 2 | 2,3 | |
| | | | | | | | | | |
| Factores patológicos | Antecedentes personales | Con riesgo patológico personal | 39 | 45,3 | 6 | 7,0 | 2 | 2,3 | 0.600 |
| | | Sin riesgo patológico personal | 29 | 33,7 | 8 | 9,3 | 2 | 2,3 | |
| | Antecedentes familiares | Con riesgo patológico personal | 45 | 52,3 | 11 | 12,8 | 4 | 4,7 | 0.264 |
| | | Sin riesgo patológico personal | 23 | 26,7 | 3 | 3,5 | 0 | 0,0 | |

X² de Pearson, p < 0,05 significativo.

§Coeficiente Gamma, p < 0,05 significativo

La tabla 6 señala, que el estado nutricional se caracterizó principalmente por la presencia de delgadez (79,1%). El análisis con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson no evidenció relaciones estadísticamente significativas entre este indicador y las variables sociodemográficas: edad ($p=0,087$), sexo ($p=0,742$), estado civil ($p=0,680$) y grado de instrucción ($p=0,981$). Aunque la delgadez fue más frecuente en el grupo de 80 años o más (95,5%) y en quienes no tenían instrucción o contaban solo con primaria incompleta, estas diferencias no alcanzaron relevancia estadística.

En cuanto a la situación social, la delgadez se presentó de forma elevada en todos los niveles: 78,6% en quienes tenían una condición favorable, 77,4% en personas con riesgo social y 81,8% en aquellos con un problema social establecido. Sin embargo, el análisis no mostró relación significativa entre los factores sociofamiliares y el estado nutricional ($p=0,876$).

Respecto al estado cognitivo, sí se identificó una asociación significativa con el estado nutricional ($p=0,003$; Coeficiente Gamma = $-0,759$), evidenciando que, a mayor deterioro mental, mayor probabilidad de presentar delgadez. En los adultos mayores con deterioro moderado, la totalidad presentó delgadez, mientras que en aquellos sin compromiso cognitivo la proporción fue menor (73,8%). Por el contrario, no se halló relación estadística entre el estado afectivo manifestaciones depresivas y el estado nutricional ($p=0,508$), aunque la delgadez se mantuvo elevada en ambos grupos.

Finalmente, tampoco se encontraron relaciones significativas entre el estado nutricional y la presencia de antecedentes patológicos personales ($p=0,600$) o familiares ($p=0,264$). La delgadez fue común tanto en quienes no tenían antecedentes personales (78,0%) como en quienes sí los presentaban (78,4%), y también se mantuvo elevada en los distintos grupos según antecedentes familiares.

4.2. Discusión

Al analizar los factores sociodemográficos en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén, 2024, presentan edades entre 60 a 79 años en un (74,4%), de sexo femenino (65,1%), estado civil casado (44,2%), y con grado de instrucción primaria incompleta (44,2%). Resultados son semejantes a lo presentado por Alarcón (52) quien evidencia que los participantes tuvieron edades de 70 a 74 años (26%), de sexo femenino (59%), igualmente Echavarría (53) muestran edades de 60 a 70 años, de sexo femenino (80,5%), así mismo Marchena et al, en su estudio encontró edades de 60-74 años de sexo femenino (62,2%) (54). En cambio, otros estudios son contradictorios a Alvarado et al (23) 66-70 años (38,9%); sexo masculino (51,4%), Altamirano et al. (24) muestra que los participantes tuvieron 80 años, de sexo masculino (60%), igualmente Concepción (26) evidencia que el 54,5% eran varones.

Envejecer con éxito depende, en gran medida, de factores sociodemográficos relacionados con hábitos saludables. A medida que las personas envejecen, se vuelven más independientes, lo que puede afectar su estado nutricional. Es evidente que los adultos mayores de sexo masculino requieren mayor cuidado de la salud, ya que las mujeres son más dependientes (55).

Con respecto al estado civil en el estudio predominó la condición casado, igualmente Echavarría (53) en un (52%), y Ponce (73,3%) (56). Resultados contrarios encontró Alvarado et al (23) que el estado civil fue soltero (37,5%) y Novoa y Seclen (57) muestran que el 48% son viudos. El estado civil puede influir en la nutrición del adulto mayor, ya que vivir en pareja puede ofrecer apoyo social, emocional y práctico, como la atención mutua y el apoyo moral, que son beneficiosos para la salud general y la nutrición, mientras que la soledad puede estar asociada a una peor calidad de vida y un mayor riesgo de depresión, lo que indirectamente puede afectar la ingesta de alimentos y hábitos saludables (58).

En cuanto al grado de instrucción de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar tuvieron instrucción primaria incompleta (44,2%). Similar resultado se evidencia donde el 84% tienen solo estudios primarios. Alarcón (52) reportó que el 46% de los adultos mayores evaluados tenían educación superior. El

grado de instrucción influye ya que aumenta la reserva cognitiva, lo que puede retrasar la aparición de síntomas de demencia, y también, se asocia con una mejor salud general y calidad de vida, al facilitar el acceso a información y recursos que promueven el bienestar físico y mental (59).

En la dimensión factores sociofamiliares en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, el 70,9% presentó un riesgo social, mientras que solo el 16,3% mantiene una situación social calificada como buena o aceptable. Resultado es semejante a Dávila et al (60), en Pimentel evidencian que el 36% encuentra en riesgo social debido a que no están satisfechos y el 32% no tienen apoyo familiar. Matos (61) en su estudio muestra que el 46,7% de los adultos mayores tienen una situación socio familiar buena /aceptable.

En cuanto a los factores cognitivo afectivos se encontró que el 75,6% de los adultos mayores no tuvieron deterioro cognitivo y el 16,3% si presentó deterioro cognitivo leve. Similar resultado fue presentado por Bobadilla et al (62) el 50% presentó estado cognitivo normal. Resultado contradictorio a Seminario et al (63), el 42,18%, con deterioro cognitivo leve; y el 43,68%, con deterioro cognitivo moderado.

El deterioro cognitivo se ha convertido en un tema importante de estudio en los últimos años, diversos estudios sustentan que aumenta con la edad y que es más predominante en mujeres generando un impacto significativo en la salud y en el ámbito social, siendo el adulto mayor quien necesite mejores cuidados físicos, emocionales y económicos. (64).

Según los factores patológicos el 54,7% no presenta antecedentes patológicos personales y el 45,3% representan un riesgo para su salud. Respecto a los antecedentes familiares, el 69,8% no presentan y el 30,2% refiere antecedentes de riesgo. Estos resultados son respaldados por Altamirano et al. (24)

Con respecto al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar, se evidencia que el 79,1% presento delgadez, el 16,3% normal y solo el 4,7 % sobrepeso. En Iquitos Panduro (25), en su estudio los participantes presentaron delgadez (48,8%). En cambio, Alvarado et al (23), Salas

(65) y Rene (66) evidencian que los adultos mayores presentaron sobrepeso (40,3%), (82,8%), (51,43%) respectivamente. Pero en el estudio de Malusin et al. (22) los participantes son normal (47,3 %).

El estado nutricional de la población geriátrica es un factor decisivo que influye en la funcionalidad física y cognitiva. A medida que la población envejece, se observa un incremento en la morbimortalidad por enfermedades agudas y crónicas, lo cual repercute negativamente en la calidad de vida, aumentando la demanda de servicios de salud, las estancias hospitalarias y los costos médicos (67).

Santilla et al (68) refieren que educar nutricionalmente es una estrategia pertinente, en el contexto de los adultos mayores que, por sus condiciones etarias, tienden a necesitar mayores cuidados, en cuanto a los alimentos que consumen y la forma en que lo hacen.

La nutrición es uno de los pocos predictores modificables de la salud en la vejez para múltiples enfermedades relacionadas (69). Una mala nutrición puede aumentar la incidencia y la gravedad de las enfermedades, acelerando la pérdida de independencia. Por lo tanto, es importante comprender los factores que influyen en las elecciones alimentarias de los adultos mayores para ayudar a garantizar dietas más saludables (70).

Y por último no existe relación entre los factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos y patológicos con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén. Panduro (25), no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional, con un valor $p = 0.424$, y con un coeficiente de correlación Pearson (0,054). Igualmente, Salas (65), los factores sociodemográficos, no se encontró asociación significativa con la depresión ($p > 0,05$). Pero los estudios son contradictorios Alvarado et al (23) los factores sociodemográficos como la edad, grado de instrucción, estado civil, sexo y ocupación están asociados significativamente al estado nutricional del adulto mayor ($p \leq 0,05$). Altamirano et al. (24) De los factores sociodemográficos, la edad fue estadísticamente significativa ($p = 0,047$), no hubo factores patológicos asociados al estado

nutricional ($p>0,05$). Entre los factores institucionales, solo el tiempo de estancia estuvo estadísticamente asociado ($p=0,001$).

Al interrelacionar el modelo de Nola Pender, está inspirado en dos sustentos teóricos fundamentales: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El primero postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual; reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que estas aprendan y modelen su comportamiento: Atención: Los adultos mayores deben mantener una nutrición saludable. Retención: Se debe brindar educación a los adultos mayores sobre los factores de riesgo y sobre una alimentación nutritiva. Recordar: Muchos de los adultos mayores necesitan apoyo para mejorar su nutrición. Reproducción: En esta etapa, que desarrollen acciones que ayuden a mantener su salud aún más, siendo pacientes vulnerables que están en riesgo de padecer enfermedades. Motivación: Razón para querer adoptar esa conducta.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En el factor sociodemográfico, los adultos mayores evaluados se caracterizan por tener entre 60 a 79 años de edad, sexo femenino, estado civil casado y con grado de instrucción primaria incompleta.

En el factor sociofamiliar se identificó que existe un riesgo social, lo que podría influir en su bienestar general de los adultos mayores.

En el factor cognitivo afectivo no se evidencia deterioro cognitivo en los adultos mayores; sin embargo, se presentaron manifestaciones de tipo depresivo, lo cual refleja un compromiso en su estado afectivo.

En el factor patológico, la mayoría no presenta antecedentes personales ni familiares relevantes que afecten la salud de los participantes.

El estado nutricional predominante en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar es la delgadez, lo que indica una alteración en su condición nutricional.

Finalmente, no existe relación estadísticamente significativa entre los factores sociodemográficos, sociofamiliares, cognitivo afectivos y patológicos con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén.

Recomendaciones

Al gerente del centro de salud de Morro Solar:

- Fortalecer la educación en salud dirigida a adultos mayores, mediante intervenciones accesibles y culturalmente adecuadas. Esto permitirá que comprendan mejor los cuidados necesarios para su bienestar físico y emocional, favoreciendo su autonomía y calidad de vida.
- Diseñar estrategias de acompañamiento social para identificar y reducir el riesgo social en adultos mayores que presentan vulnerabilidad en su entorno familiar.
- Promover espacios de intervención emocional, con énfasis en el soporte afectivo, ya que el estado de ánimo puede influir significativamente en la motivación para alimentarse, participar y cuidarse.
- Diseñar e implementar programas de intervención nutricional individualizados, con énfasis en la prevención y manejo de la delgadez en adultos mayores, considerando su impacto en la funcionalidad y la calidad de vida

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, 2013[Consultado 15/5/2025]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389820/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_de_la_persona_adulta_mayor20191016-26158-6xhy9d.pdf?v=1571210340
2. Organización Mundial de la Salud. Desnutrición, 2025[Consultado 15/5/2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/malnutrition#tab=tab_1
3. Organización Mundial de la Salud. Dieta sana. 2025. [Consultado 15/5/2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1
4. Wanden C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp a Domic. España 2022;6(3):121–34. [Consultado 15/5/2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2530-51152022000300121
5. Bernio 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):261-8. [Consultado 15/5/2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00261.pdf>
6. Asenjo J. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. Rev. Finlay [Internet]. 2022;12(1):51–6. [Consultado 15/5/2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v12n1/2221-2434-rf-12-01-51.pdf>
7. Organización Mundial de la Salud. Nutrición para una vida sana: recomendaciones de la OMS, 2025. [Consultado 15/5/2025]. Disponible en: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/nutrition---maintaining-a-healthy-lifestyle>
8. Aguiar R, Salmazo B. Calidad de la atención a la salud de las personas mayores en la atención primaria: una revisión integradora. Enferm Glob. 2022;21(1):545–60. [Consultado 15/5/2025]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n65/1695-6141-eg-21-65-545.pdf>
9. Forero L, Forero A. Concordancia entre criterios de clasificación nutricional en adultos mayores, Colombia, 2022. [Consultado 5/3/2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v24n2/2389-7066-reus-24-02-124.pdf>

10. Echagüe G, Sosa L, Funes P, Díaz V, Ferrero M, Cardozo O, et al. Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social en la Asunción. Paraguay. *Investig Clin* [Internet]. 2023;64(1):53-67. [Consultado 5/3/2024]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/ic/v64n1/0535-5133-ic-64-01-53.pdf>
11. Wanden C. Evaluación nutricional en mayores. *Hosp a Domic*, España [Internet]. 2022;6(3):121-34. [Consultado 5/3/2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/had/v6n3/2530-5115-had-6-03-121.pdf>
12. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición, 2024. [Consultado 5/3/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
13. Bravo C, Godoy J, Sánchez Y, Riveros M. Asociación entre el nivel de autovalencia y el estado nutricional en adultos mayores Chilenos. *Rev. Chil Nutr.* 2021;48(5):741-7. [Consultado 5/3/2024]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v48n5/0717-7518-rchnut-48-05-0741.pdf>
14. Castañeda C, Acuña A, Herrera A, Martínez A, Castillo I. Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del Estado mexicano de Zacatecas. *Rev. Cuba Aliment y Nutr* [Internet]. 2018 [citado el 28 de enero de 2022];28(1). [Consultado 5/3/2024]. Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/524>
15. Ministerio de Salud. 7 de cada 10 peruanos sufre de exceso de peso, 2023. [Consultado 5/3/2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/720469-minsa-nutricionistas-advierten-que-7-de-cada-10-peruanos-sufre-de-exceso-de-peso>
16. Pajuelo J, Bartolo M, Racacha E, Bravo F. Situación nutricional del adulto mayor en el Lima Perú, 2005-2013 2022;83(1):42-8. [Consultado 6/3/2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v83n1/1025-5583-afm-83-01-00042.pdf>
17. Cárdenas H, Machaca M, Roldan L, Muñoz Á, Carpio L, Figueroa V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. 2022;42(1):160-8. [Consultado 6/3/2024]. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/242>
18. Asenjo J. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. *Universidad Nacional Autónoma de Chota* 2024;51-6.

- [Consultado 6/3/2024]. Disponible en:
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060/2086>
19. Herrera J. Hábitos alimentarios y estado nutricional del adulto mayor atendido en un Hospital de Cajamarca, 2021. [Tesis de especialidad]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [Consultado 6/3/2024]. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5240/T061_44849823_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Alvarado M. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2019. [Tesis de licenciatura]. [Consultado 7/3/2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2973/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Tinajero J, Martínez J, Moreno K, Curcio C, Arias E, Sánchez S. Factores que afectan el estado nutricional en personas mayores mexicanas: Enasem. Salud Publica Mex. 2023;65(5, sept-oct):493-503. [Consultado 7/3/2024]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/14753>
 22. Malusin D, Naranjo M. Estado nutricional; desnutrición en adultos mayores; condición médica; enfermedad nutricional, Ecuador 2023. [Consultado 8/3/2024]. Disponible en: <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/14862>
 23. Alvarado J, Cadillo P. Factores sociodemográficos asociados al estado nutricional del adulto mayor, puesto de salud de Huayllán, Pomabamba Huaraz, 2023. [Consultado 9/3/2024]. Disponible en:
https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/5957/T033_71812984_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 24. Altamirano L, Hernández M. Factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022 [Consultado 7/3/2024]. Disponible en:
<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/952/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. Panduro L. Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belen 2021. [Tesis de licenciatura]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2021 [Consultado 10/3/2024]. Disponible en:

- [http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1550/LILIANA%20ARACE
LI%20PANDURO%20GUERRA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1550/LILIANA%20ARACE%20LI%20PANDURO%20GUERRA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
26. Concepción R. Estado de nutrición y factores asociados en adultos mayores Hospital de Tingo María 2020. [Tesis de medicina general]. Lima: Universidad San Martín de Porres; 2021[Consultado 17/3/2024]. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7757/Concepcion_rec.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 27. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Méd Espirit [Internet]. 2017 [Consultado 18/3/2024]. 19(3): 89-100. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gme/v19n3/GME09317.pdf>
 28. Peraza C, Benítez F, Galeano Y. Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador [Internet]. 2019;17(6):903-6. [Consultado 18/3/2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903&lang=es
 29. Hernández A, Manzanares C, Sánchez O. Los factores de riesgo social en los adolescentes salvadoreños: ambiente familiar, conocimiento en sexualidad, pertenencia a grupos sociales, rendimiento académico, económico y cultural. Diversitas. 2022;18(2). [Consultado 13/4/2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982022000200004
 30. Armas O, Bartra A. Factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor del Establecimiento de Salud Micaela Bastidas Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2019 [Consultado 13/4/2024]. Disponible en: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/2aff3a97-2124-4f11-ab56-31be635790ee>
 31. Bernui I, Delgado D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria, Lima 2021;82(4):261-8. [Consultado 13/4/2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400261
 32. Clínica Universidad de Navarra. Edad. [Consultado 13/3/2024]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,hasta%20el%20momento%20de%20referencia>

33. García L, Quevedo M, Martínez M, Buròn P. Estado Nutricional Costo. 2021;28(4):512-22. [Consultado 13/4/2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2021/cmh214f.pdf>
34. Instituto Nacional de Estadística. Concepto seleccionado: Sexo. [Consultado 13/4/2024]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
35. Choque A, Olmos C, Paye E, Espejo M. Estado nutricional de los adultos mayores que asisten a la Universidad Municipal del Adulto Mayor, Cuad. Hosp. Clín ; 58(1): 19-24, 2017. ilus [Consultado 13/4/2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-972833>
36. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado civil o conyugal del jefe (a) de hogar y ciclo de vida del hogar. Gráfico No [Internet]. 2017; 3:65-75.
37. Rodríguez F, Quispe M, Olaya A, Consuelo C, Portugal M, Lizarzaburu E, Mejía E. Calidad de vida y su relación con la malnutrición en el adulto mayor de la provincia de Ica. 2018;18(4):74-83. [Consultado 13/4/2024]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9569588>
38. Delfín C, Saldaña C, Cano R, Peña E. Caracterización de los roles familiares y su impacto en las familias de México, Rev. de Ciencias Sociales, vol. 27(3), pp. 128-138, 2021. [Consultado 14/4/2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/280/28068276012/html/>
39. Iraizoz A, Santos J, García V, Brito G, Jaramillo R, León G, Solorzano S, Rodríguez I. El papel de la familia en la autopercepción de calidad de vida del adulto mayor, Ecuador. 2022;38(3). [Consultado 23/4/2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000300012
40. Incacutipa C, Incacutipa D, Puma J. Vivienda saludable y seguridad alimentaria: condiciones primordiales para el desarrollo de las comunidades altoandinas del Perú. Rev. Estud del Desarro Soc Cuba y América Lat [Internet]. 2022;10(3):392-407. [Consultado 3/5/2024]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/366371102>
41. Factores que explican el apoyo social del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. Rev. CES Psico. 2020;13(2):144-65. [Consultado 13/5/2024]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v13n2/2011-3080-cesp-13-02-144.pdf>

42. Arteaga Y, Díaz G, Pérez M, Díaz J, Ascuy M. Evaluación del apoyo social en el adulto mayor, *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, Cuba* 2022;26(6). [Consultado 16/5/2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v26n6/1561-3194-rpr-26-06-e5786.pdf>
43. León M, Alcolea E. Estado nutricional en personas mayores y su influencia sobre el deterioro cognitivo y la demencia. *España* 2016;6(3):99-109. [Consultado 17/5/2024]. Disponible en: https://www.viguera.com/sepg/pdf/revista/0603/PSICO_0603_099_R_2616007_Leon.pdf
44. Bobadilla P, Bugueño S, Guerrero V, Muñoz M, Zúñiga J, Nazar G. Estado afectivo, regulación emocional y estilos de alimentación en adultos en Chile. *Rev. Chil Nutr.* 2022;49(2):193-200. [Consultado 24/5/2024]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v49n2/0717-7518-rchnut-49-02-0193.pdf>
45. Carrasco M, García E, Alfonso E, Ledesma J, Aguilar F. Estado de nutrición y relación con patología de pacientes al ingreso hospitalario, Ciudad de México *Revista de la Sociedad Latinoamericana de Nutrición*, 2020;70:115-22. [Consultado 24/5/2024]. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/alan/v70n2/0004-0622-alan-70-02-115.pdf>
46. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, 2013. [Consultado 24/5/2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389820/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_de_la_persona_adulta_mayor20191016-26158-6xhy9d.pdf?v=1571210340
47. Ministerio de salud. Un 60% de adultos mayores en el país necesita mejorar su estado nutricional, 2013 [Consultado 24/5/2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/33329-un-60-de-adultos-mayores-en-el-pais-necesita-mejorar-su-estado-nutricional>
48. Hernández C, Santos Z. Nutrición y vejez. *Ciencia* [Internet]. 2011;62(1):40-7. [Consultado 15/6/2024]. Disponible en: https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/62_1/PDF/07_Nutricion.pdf
49. Hernández R. Metodología de la investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 1era Edición. Editorial Mc. Graw Hill Educativos. México 2018

50. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación. Sexta edición. México, 2015. [Consultado 15/6/2024]. Disponible en: <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
51. Uladech. Código de ética para la investigación, Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0037-2021-CU-ULADECH Católica [Internet]. Universidad Católica Los ángeles de Chimbote. 2021.
52. Alarcón D, Briones M. Relación entre factores sociodemográficos y estilos de vida en adultos mayores con diabetes mellitus 2, Hospital I Naylamp, 2025. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/14605>
53. Sepúlveda P, Pavón V, Fernández A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Rev. Cuba Salud Pública [Internet]. 2017;43(3):1–12. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v43n3/spu05317.pdf>
54. Marchena A, Mendo T. Factores sociodemográficos y requisitos de autocuidado en adultos mayores, Trujillo 2019. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/server/api/core/bitstreams/64774e19-cf44-4bc4-b8fc-c93747b00037/content>
55. Giraldo N, Estrada A, Deossa G. Malnutrición asociada con factores sociodemográficos en adultos mayores de Medellín, Colombia. Rev. Cienc Salud. 2023;21(2):1-21. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10916>
56. Ponce Y. Características sociodemográficas y estilo de vida de los adultos mayores en el Centro de Salud de Acomayo, Huánuco, 2023. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://repositorio.udh.edu.pe/handle/20.500.14257/4306>
57. Novoa P, Seclen F. Factores socioeconómicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor que asiste al centro de salud José Quiñones Gonzales – Chiclayo, 2017. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/3031/Novoa%20%20Sandoval%20-%20Seclen%20Falen.pdf?sequence=6&isAllowed=y>

58. Estrada A, Deossa G, Benjumea M, Giraldo N. Factores sociodemográficos, alimentarios y condiciones de salud: determinantes de la malnutrición en personas mayores de Colombia *Cad Saude Publica*. 2024, 23;40(9):e00189423. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11423768/>
59. Martin B, Márquez A. Relación entre la edad, la memoria de trabajo y la capacidad de reserva cognitiva en adultos mayores de 40 años *Reserve Capacity. Actual en Psicol*. 2023;37(135):45–54. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v37n135/2215-3535-ap-37-135-45.pdf>
60. Dávila C, Ugarte L. Factores sociofamiliares y la calidad de vida de los usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor San Luis, Lima 2024. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/13629/Davila%20Ortiz%20Carla%20Geuliana%20%26%20Ugarte%20Huidobro%2c%20Lucia%20Fabiola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Matos C. Situación socio familiar y dependencia funcional del adulto mayor del hospital militar geriátrico, Lima 2023. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8826/UNFV_FC_CSS_Matos%20Juarez%20Celia%20Antonia_Titulo%20profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
62. Bobadilla L, Del Águila. Valoración del estado cognitivo afectivo en asistentes al centro del adulto mayor en Chiclayo, 2020. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/2386/1/TL_BobadillaUbillusLucia_DelAguilaAnguloBilly.pdf
63. Seminario B, Espinoza N. Estado nutricional y deterioro cognitivo en adultos mayores del centro integral de atención al adulto mayor Chulucanas, Morropón, Perú 2023. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/af864578-9aa7-4aca-9fb4-caf5657fbfdd/content>
64. Reinoso C. Factores de riesgo asociados al deterioro cognitivo en adultos mayores de 65 años en el hospital José Agurto Tello de Chosica, Lima 2020. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en:

<https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/08055aa7-d0c2-48cb-8b2a-caddb060d8bb/content>

65. Salas M. Estado nutricional y depresión en adultos mayores en áreas rurales según la encuesta demográfica y de salud familiar, 2024. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d42b4adf-fde9-475b-97c2-a70b612418d4/content>
66. Rene S. Factores sociodemográficos, estado nutricional y funcionalidad en adultos mayores activos, en la parroquia Sinsao del Cantón Zaruma, 2024. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/123456789/7422/RENE%20ADOLFO%20SALINAS%20PAUCAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
67. Rodríguez Olvera KA, Ríos Morales R. Grado de nutrición y soledad social en el paciente geriátrico de la Unidad de Medicina Familiar vol. 62. Rev. Medica Sinerg. 2024;9(9):e1182. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/1174>
68. Santillán E, Pérez J, Guanga E. Educación nutricional para el fortalecimiento de la calidad de vida en adultos mayores. Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales, 2024, 26(3), 917-938. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: www.doi.org/10.36390/telos263.09
69. Ekmeiro J, Arévalo C. Caracterización sociodemográfica, antropométrica y dietética de adultos mayores venezolanos. Horiz Sanit. 2023;22(3):477–88. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v22n3/2007-7459-hs-22-03-477.pdf>
70. Stratidaki E, Mechili E, Ouzouni C, Patelarou A, Giakoumidakis K, Laliotis A, Patelarou E. Un estudio de los factores que contribuyen al estado nutricional de las personas mayores que reciben atención domiciliaria. Receiving Home Care. Nutrients. 2024 Sep 17;16(18):3135. [Consultado 1/8/2025]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39339735/>

ANEXOS

Anexo 1

CUESTIONARIO

CUESTIONARIO PARA MEDIR LOS FACTORES SOCIODEMOGRÁFICO, SOCIOFAMILIAR, PSICOAFECTIVO Y PATOLÓGICO

INSTRUCCIÓN: A continuación, usted encontrara un conjunto de preguntas a las cuales se le pide que responda con un aspa (x) marcando la respuesta que usted crea conveniente.

I. FACTOR SOCIODEMOGRÁFICO

1. Edad:

1. 60 – 79 ()

2. 80 a más ()

2. Sexo

1. Masculino ()

2. Femenino ()

3. Estado civil

1. Solo (soltero/divorciado/viudo) ()

2. Con pareja (casado/conviviente) ()

4. Grado de instrucción

1. Sin instrucción ()

2. Primaria ()

3. Secundaria ()

4. Superior ()

II. FACTOR SOCIOFAMILIAR

Para de terminar este factor se sumará el puntaje según la opción de respuesta:

PUNTUACIÓN:

– 5 a 9 puntos: Buena /Aceptable situación social

– 10 – 14 puntos: Existe riesgo social

– \geq 15 puntos: Existe problema social

5. Cuál es la situación del paciente

| PARÁMETRO | INDICADORES | PUNTUACIÓN |
|-------------------------|---|--|
| Situación Familiar | <ol style="list-style-type: none"> 1. Vive con familia, sin conflicto familiar 2. Vive con familia y presenta algún tipo de dependencia física/psíquica. 3. Vive con cónyuge de similar edad 4. Vive solo y tiene hijos próximos 5. Vive solo y carece de hijos o viven alejados | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> |
| Situación Económica | <ol style="list-style-type: none"> 1. Dos veces el salario mínimo vital 2. Menos de 2 pero más de 1 salario mínimo vital (entre 750 y 1025 soles) 3. Un salario mínimo vital (1025 soles) 4. Ingreso irregular (menos de un salario mínimo vital-1025 soles) 5. Sin pensión ni otros ingresos. | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> |
| Vivienda | <ol style="list-style-type: none"> 1. Adecuada a necesidades 2. Barreras arquitectónicas en la vivienda 3. Humedades, mala higiene, equipamiento inadecuado 4. Vivienda semi construida o de material rústico 5. Asentamiento humano, invasión, sin vivienda | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> |
| Relaciones Sociales | <ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones sociales con la comunidad 2. Relación social solo con familia y vecinos 3. Relación social solo con familia 4. No sale del domicilio, recibe familia 5. No sale y no recibe visitas. | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> |
| Apoyos de la red social | <ol style="list-style-type: none"> 1. No necesita apoyo 2. Con apoyo familiar o vecinal 3. Tiene seguro, pero necesita apoyo | <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> |

| | | |
|----------------------|--------------------------------|---|
| | 4. No cuenta con seguro social | 4 |
| | 5. Abandono familiar | 5 |
| PUNTAJE TOTAL | | |

III. FACTOR COGNITIVO AFECTIVO

6. Estado cognitivo

| PREGUNTA | RESPUESTA CORRECTA | |
|---|--------------------|----|
| | SI | NO |
| ¿Sabe que fecha es el día de hoy? (día, mes, año) | 1 | 0 |
| ¿Sabe que día de la semana es? | 1 | 0 |
| ¿Sabe en qué lugar estamos? | 1 | 0 |
| ¿Sabe cuál es su dirección completa? | 1 | 0 |
| ¿Sabe cuántos años tiene? | 1 | 0 |
| ¿Recuerda en qué lugar nació? | 1 | 0 |
| ¿Sabe cuál es el nombre del presidente del Perú? | 1 | 0 |
| ¿Sabe cuál es el nombre del anterior presidente del Perú? | 1 | 0 |
| ¿Sabe cuál es el primer apellido de su madre | 1 | 0 |
| Restar de 3 en 3 desde 30 | 1 | 0 |
| PUNTAJE TOTAL | | |

INTERPRETACIÓN:

- 0-2 ptos: Sin deterioro cognitivo
- 3-4 ptos: Deterioro cognitivo leve
- 5-7 ptos: Deterioro cognitivo moderado
- 8-10 ptos: Deterioro cognitivo severo

7. Estado afectivo

| | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Se siente satisfecho con su vida? | Si | No |
| 2. ¿Se siente impotente frente situaciones difíciles? | Si | No |
| 3. ¿En los últimos años a tenido problemas de memoria? | Si | No |

| | | |
|---|----|----|
| 4. ¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses? | Si | No |
|---|----|----|

| |
|--|
| – Sin manifestaciones depresivas: 0 – 1 marca |
| – Con manifestaciones depresivas: 2 ó más marcas |

IV. FACTOR PATOLÓGICO

8. ANTECEDENTES PERSONALES

| INDICADORES | SI | NO |
|--------------------------------|----|----|
| Hipertensión arterial | | |
| Tuberculosis | | |
| Diabetes | | |
| Transfusiones | | |
| Infarto de miocardio | | |
| Cáncer de cérvix/mama | | |
| Intervención quirúrgica | | |
| Demencia | | |
| Accidentes | | |
| Cáncer de próstata | | |
| Enfermedad cardiovascular | | |
| Cáncer (mama, estómago, colon) | | |

| |
|--|
| – Sin riesgo patológico personal: 0 – 1 marca |
| – Con riesgo patológico personal: 2 ó más marcas |

9. ANTECEDENTES FAMILIARES

| INDICADORES | SI | NO |
|-----------------------|----|----|
| Tuberculosis | | |
| Hipertensión arterial | | |
| Diabetes | | |
| Infarto de miocardio | | |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| Demencia | | |
| Cáncer de (mama, estómago, colon) | | |

- Sin riesgo patológico personal: 0 – 1 marca
- Con riesgo patológico personal: 2 ó más marcas

Anexo 3

Validación del instrumento por juicios de expertos

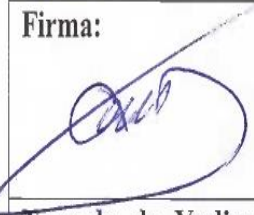
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| Ítem | CRITERIOS PARA EVALUAR | | | | | | | | | | Observaciones (si debe eliminarse o modificar algún ítem, por favor indique) |
|---|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------|-----------|--|
| | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | X | | ✓ | | | X | X | | X | | |
| 2 | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ✓ | | |
| 3 | ✓ | | ✓ | | | X | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | | ✓ | X | | X | | |
| 5 | X | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ✓ | | |
| 6 | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ✓ | | |
| 7 | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ✓ | | |
| 8 | X | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | X | | |
| 9 | ✓ | | ✓ | | | ✓ | ✓ | | ✓ | | |
| Aspectos generales | | | | | | | | | | Si | No |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | | | | | | | | | | ✓ | |
| Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación. | | | | | | | | | | X | |
| Las preguntas están distribuidas en forma lógica y secuencial. | | | | | | | | | | ✓ | |
| El número de preguntas es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa sugiera las preguntas a añadir. | | | | | | | | | | ✓ | |

Dr. PhD. Emiliano Vera Lara

DNI: 27740444

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VALIDEZ | | |
|---|-------------------------------------|-------------------|
| APLICABLE | <input checked="" type="checkbox"/> | NO APLICABLE |
| APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES | | |
| Validado por: | DNI: | Fecha: |
| EMILIANO VERA LARA | 27740444 | 13/05/2025 |
| Firma: | Teléfono: | E-mail: |
|  | 959886078 | e.vera@unc.edu.pe |
| Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. | | |

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO


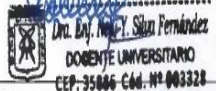
| Ítem | CRITERIOS PARA EVALUAR | | | | | | | | | | Observaciones (si debe eliminarse o modificar algún ítem, por favor indique) |
|---|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------|----|--|
| | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| 3 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| 5 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| 6 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| 7 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| 8 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| 9 | X | | X | | | X | X | | X | | |
| Aspectos generales | | | | | | | | | | Si | No |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | | | | | | | | | | X | |
| Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación. | | | | | | | | | | X | |
| Las preguntas están distribuidas en forma lógica y secuencial. | | | | | | | | | | X | |
| El número de preguntas es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa sugiera las preguntas a añadir. | | | | | | | | | | X | |



Dra. Nely Yolanda Silva Fernández

DNI: 27740091

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VALIDEZ | | | |
|--|------------|---------------------|--|
| APLICABLE | X | NO APLICABLE | |
| APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES | | | |
| Validado por: | DNI: | Fecha: | |
| SILVA FERNÁNDEZ NELY YOLANDA | 27740091 | 08 DE MAYO DEL 2025 | |
| Firma: | Teléfono: | E-mail: | |
|   | 968-691534 | nsilvaf@unc.edu.pe | |
| Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. | | | |

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| Ítem | CRITERIOS PARA EVALUAR | | | | | | | | | | Observaciones (si debe eliminarse o modificar algún ítem, por favor indique) | |
|---|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------|----|--|--|
| | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende | | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | | |
| 1 | X | | X | | | X | | X | | X | | |
| 2 | X | | X | | | X | | X | | X | | |
| 3 | X | | X | | | X | | X | | X | | |
| 4 | X | | X | | | X | | X | | X | | |
| 5 | X | | X | | | X | | X | | X | | |
| 6 | X | | X | | | X | | X | | X | | |
| 7 | X | | X | | | X | | X | | X | | |
| 8 | X | | X | | | X | | X | | X | | |
| 9 | X | | X | | | X | | X | | X | | |
| Aspectos generales | | | | | | | | | | Si | No | |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | | | | | | | | | | X | | |
| Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación. | | | | | | | | | | X | | |
| Las preguntas están distribuidas en forma lógica y secuencial. | | | | | | | | | | X | | |
| El número de preguntas es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa sugiera las preguntas a añadir. | | | | | | | | | | X | | |




 MINISTERIO DE SALUD
 HOSPITAL GENERAL DE JAÉN
 FARYL SIFUENTES BARRIENTOS
 JEFE DEL SERVICIO DE NUTRICIÓN
 DNI: 45265512

Nutricionista Farly Sifuentes Barrientos

DNI: 45265512

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VALIDEZ | | |
|---|------------------|--------------------------------|
| APLICABLE | X | NO APLICABLE |
| APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES | | |
| Validado por: | DNI: | Fecha: |
| <i>Fairy Sifuentes Barriontes</i> | <i>45265512</i> | <i>16/06/25</i> |
| Firma: | Teléfono: | E-mail: |
|  | <i>920867966</i> | <i>farysifuentes@gmail.com</i> |
| <p>Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.</p> | | |

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| Ítem | CRITERIOS PARA EVALUAR | | | | | | | | | | Observaciones (si debe eliminarse o modificar algún ítem, por favor indique) | |
|---|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------|----|--|--|
| | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende | | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | | |
| 1 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 2 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 3 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 4 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 5 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 6 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 7 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 8 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 9 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| Aspectos generales | | | | | | | | | | Si | No | |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | | | | | | | | | | X | | |
| Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación. | | | | | | | | | | X | | |
| Las preguntas están distribuidas en forma lógica y secuencial. | | | | | | | | | | X | | |
| El número de preguntas es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa sugiera las preguntas a añadir. | | | | | | | | | | X | | |

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA

 REGIONAL OFICE OF NUTRITION SERVICES

 CAJAMARCA - PERU

 Mercedita Pasapera Gonzales


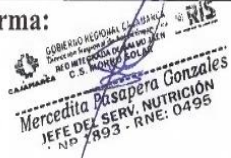
 JEFE DEL SERV. NUTRICIÓN

 RNE 1895 - RNE: 0495

Lic. Mercedita Pasapera Gonzales

DNI: 27722210

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VALIDEZ | | |
|---|-------------------------------|--|
| APLICABLE | X | NO APLICABLE |
| APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES | | |
| Validado por: <i>Mercedita Pasapera Gonzales</i> | DNI: 27722210 | Fecha: 19-5-25 |
| Firma:   | Teléfono: 978849696 | E-mail: <i>m.pasapera@gadiz.es</i> |
| Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. | | |

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO


| Ítem | CRITERIOS PARA EVALUAR | | | | | | | | | | Observaciones (si debe eliminarse o modificar algún ítem, por favor indique) | |
|---|--------------------------|----|--------------------|----|----------------------------------|----|---|----|----------------------|----|--|--|
| | Claridad en la redacción | | Coherencia interna | | Inducción a la respuesta (sesgo) | | Lenguaje adecuado con el nivel del informante | | Mide lo que pretende | | | |
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No | | |
| 1 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 2 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 3 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 4 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 5 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 6 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 7 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 8 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| 9 | X | | X | | | X | X | | X | | | |
| Aspectos generales | | | | | | | | | | Si | No | |
| El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario. | | | | | | | | | | X | | |
| Las preguntas permiten el logro del objetivo de la investigación. | | | | | | | | | | X | | |
| Las preguntas están distribuidas en forma lógica y secuencial. | | | | | | | | | | X | | |
| El número de preguntas es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa sugiera las preguntas a añadir. | | | | | | | | | | X | | |



Lic. Javier Alexander Jimenez Callirgos

DNI: 27683122

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

| VALIDEZ | | |
|--|-------------------------------|---|
| APLICABLE | X | NO APLICABLE |
| APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES | | |
| Validado por: <i>Alexander Jiménez Calles</i> | DNI: 27683122 | Fecha: 12/5/2025 |
| Firma:  | Teléfono: 917042447 | E-mail: <i>laureo.jc.30@hotmail.com</i> |
| Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. | | |

Anexo 4

Prueba binomial de juicio de expertos

| Prueba binomial | | Categoría | N | Prop. observada | Prop. de prueba | Significación exacta (bilateral) |
|-----------------|---------|-----------|---|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| JUEZ 1 | Grupo 1 | 1 | 9 | 1,00 | ,50 | ,004 |
| | Total | | 9 | 1,00 | | |
| JUEZ 2 | Grupo 1 | 1 | 9 | 1,00 | ,50 | ,004 |
| | Total | | 9 | 1,00 | | |
| JUEZ 3 | Grupo 1 | 1 | 9 | 1,00 | ,50 | ,004 |
| | Total | | 9 | 1,00 | | |
| JUEZ 4 | Grupo 1 | 1 | 9 | 1,00 | ,50 | ,004 |
| | Total | | 9 | 1,00 | | |
| JUEZ 5 | Grupo 1 | 1 | 9 | 1,00 | ,50 | ,004 |
| | Total | | 9 | 1,00 | | |

Si $p < 0.05$, se interpreta que el grado de concordancia entre los jueces es estadísticamente significativo.

Se ha considerado:

- 1: Si la respuesta del juez fue positiva (ítem considerado adecuado).
- 0: Si la respuesta del juez fue negativa (ítem considerado no adecuado).
- Valor p de prueba: 0.50, lo que significa que, por azar, solo la mitad de los ítems podrían haber sido considerados adecuados.

Los resultados mostraron que cada uno de los cinco jueces (Juez 1 al Juez 5) consideró que el 100% de los ítems (9 de 9) eran adecuados, con una proporción observada de 1.00 en todos los casos. La significación exacta bilateral fue de $p = 0.004$ para cada juez, lo que indica que dicha proporción es estadísticamente significativa ($p < 0.05$), descartando la posibilidad de que los resultados se deban al azar. En consecuencia, se concluye que el instrumento presenta validez de contenido, al evidenciarse un alto grado de consenso entre los expertos respecto a la calidad, relevancia y claridad de los ítems evaluados.

Anexo 5

Análisis de confiabilidad

Factores sociodemográfico, sociofamiliar, cognitivo afectivo y patológico

Resumen de procesamiento de casos

| Casos | N | % |
|-----------------------|----|-------|
| Válido | 20 | 100,0 |
| Excluido ^a | 0 | ,0 |
| Total | 20 | 100,0 |

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

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | Nº de elementos |
|------------------|-----------------|
| 0,824 | 37 |

Validez: 100 % de ítems válidos

Confiabilidad: 82.4%.

El instrumento tiene una excelente confiabilidad.

Anexo 6

Solicitud de autorización

UNC - EAPE ARCHIVO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"
Fundada por Ley Nº 14015 del 13 de Febrero de 1.962
Bolívar N° 1368 Placa de Armas - Telf. 431907
JAÉN - PERÚ
"Año de la recuperación y la consolidación de la economía peruana"

CARGO

Jaén, 30 de enero de 2025

OFICIO N° 0115 -2025-SJE-UNC

Señor
DR. FELIPE CABELLOS ALTAMIRANO
GERENTE DEL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN

CIUDAD


ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex alumna **GIANELLA VILCHEZ TORRES**, desarrollará el trabajo de investigación: "FACTORES RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN – CAJAMARCA 2024"; con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto y siendo necesario la aplicación del instrumento de investigación, solicito a usted, la autorización correspondiente para que la mencionada egresada pueda efectuar la aplicación de un Cuestionario, dirigido a los adultos mayores que son atendidos en su representada, a partir de la fecha y/o durante el período que se requiera la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


[Signature]
M. C. María Angélica Verozantina Sotano
Docente (e) EAPE - F.J.

C.C:
-Archivo.
MAVS/im.

RECIBIDO
FECHA: 30 ENE. 2025 REG: 7107
13:24 DEFECHO 12

Anexo 7

Autorización

Gobierno del Perú

GOBIERNO REGIONAL
CAJAMARCA

RIS JAÉN
RED INTEGRADA DE SALUD

A-CLAS
MORRO SOLAR

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

Jaén, 03 de febrero del 2025

CARTA N° 008-2025-GRC/DSRSJ/DG/CLASMS/G.

DOCENTE:

M. CS. MARÍA AMELIA VALDERRAMA SORIANO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE
CUESTIONARIO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Es grato dirigirme, saludarlo cordialmente y comunicarle que, se le concede la autorización a la ex alumna **GIANELLA VILCHEZ TORRES**, para aplicar cuestionario de trabajo de investigación, para optar el título de Licenciado de Enfermería denominado: "**FACTORES RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN - CAJAMARCA 2024**", el cual deberá realizarse bajo responsabilidad, con previa documentación (CONSENTIMIENTO INFORMADO), respetando la normativa institucional, la reserva y confidencialidad del caso.

Por tal cumplimiento, la presente investigación tiene vigencia a partir de la fecha.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
RED INTEGRADA DE SALUD
M.C. Felipe Cabelos Alcambrano
CNP. 88004
GERENTE

FJCA/GERENTE
CC.Archivo.

Dirección: Alfredo Bastos N° 630 Morro Solar - Jaén Tel.: 076431407 Email: csmorrosolarmesadeparte@gmail.com

Anexo 8

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Nacional de Cajamarca

Investigadora: Gianella Vilchez Torres

Título: Factores relacionados al estado nutricional en los adultos mayores. Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca, 2024.

Yo..... Fidel Fernandez Saldaña..... identificado con DNI..... 26620829..... Declaro haber sido informado de manera clara, precisa y oportuna por la alumna Vilchez Torres Gianella de los fines que busca la presente investigación titulada: Factores relacionados al estado nutricional en los adultos mayores. Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca, 2024. Los datos obtenidos de mi participación serán en estricta confidencia respetando mi intimidad y con fines de investigación. Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se me realice el cuestionario.

Jaén...15...de.....julio.....2025.

Fecha: 15.../07.../25..



Firma de la investigadora



Firma o huella del participante

Anexo 9

Datos estadísticos complementarios

Cuadro1. Factores sociodemográficos con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca 2024

| Pruebas de chi-cuadrado de Pearson | | Estado nutricional |
|------------------------------------|--------------|---------------------|
| Edad | Chi-cuadrado | 4.879 |
| | gl | 2 |
| | Sig. | ,087 ^a |
| Sexo | Chi-cuadrado | 0.598 |
| | gl | 2 |
| | Sig. | ,742 ^a |
| Estado civil | Chi-cuadrado | 3.973 |
| | gl | 6 |
| | Sig. | ,680 ^{a,b} |
| Grado de instrucción | Chi-cuadrado | 2.986 |
| | gl | 8 |
| | Sig. | ,935 ^{a,b} |

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

- Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

| Medidas simétricas | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|-------------------------|-------------------------|--------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal | Gamma | -0.005 | 0.192 | -0.024 | 0.981 |
| | Correlación de Spearman | -0.002 | 0.101 | -0.021 | ,984 ^c |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | -0.025 | 0.096 | -0.232 | ,817 ^c |
| N de casos válidos | | 86 | | | |

- No se presupone la hipótesis nula.
- Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
- Se basa en aproximación normal.

Cuadro 2. Relación entre los factores sociofamiliares con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca 2024

| Medidas simétricas | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|-------------------------|-------------------------|--------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal | Gamma | -0.041 | 0.265 | -0.156 | 0.876 |
| | Correlación de Spearman | -0.017 | 0.110 | -0.157 | ,876 ^c |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | -0.009 | 0.122 | -0.087 | ,931 ^c |
| N de casos válidos | | 86 | | | |

- No se presupone la hipótesis nula.
- Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
- Se basa en aproximación normal.

Cuadro 3. Relación entre los factores cognitivo afectivos con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca 2024

| Pruebas de chi-cuadrado de Pearson | | Estado nutricional |
|------------------------------------|--------------|---------------------|
| Estado Cognitivo | Chi-cuadrado | 4.651 |
| | gl | 4 |
| | Sig. | ,325 ^{a,b} |
| Estado Afectivo | Chi-cuadrado | 0.452 |
| | gl | 2 |
| | Sig. | ,798 ^a |

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

- Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos. El recuento de casilla mínimo previsto en esta subtabla es menor que uno. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

| Medidas simétricas | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|-------------------------|-------------------------|--------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal | Gamma | -0.759 | 0.218 | -3.010 | 0.003 |
| | Correlación de Spearman | -0.231 | 0.064 | -2.176 | ,032 ^c |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | -0.218 | 0.046 | -2.044 | ,044 ^c |
| N de casos válidos | | 86 | | | |

- No se presupone la hipótesis nula.
- Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
- Se basa en aproximación normal.

| Medidas simétricas | | Valor | Error estándar asintótico ^a | T aproximada ^b | Significación aproximada |
|-------------------------|-------------------------|--------|--|---------------------------|--------------------------|
| Ordinal por ordinal | Gamma | -0.169 | 0.248 | -0.661 | 0.508 |
| | Correlación de Spearman | -0.072 | 0.109 | -0.663 | ,509 ^c |
| Intervalo por intervalo | R de Pearson | -0.068 | 0.109 | -0.622 | ,536 ^c |
| N de casos válidos | | 86 | | | |

- No se presupone la hipótesis nula.
- Utilización del error estándar asintótico que presupone la hipótesis nula.
- Se basa en aproximación normal.

Relación entre los factores patológicos con el estado nutricional en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca 2024

| Pruebas de chi-cuadrado de Pearson | | Estado nutricional |
|------------------------------------|--------------|--------------------|
| Antecedentes Personales | Chi-cuadrado | 1.021 |
| | gl | 2 |
| | Sig. | ,600 ^a |
| Antecedentes Familiares | Chi-cuadrado | 2.664 |
| | gl | 2 |
| | Sig. | ,264 ^a |

Los resultados se basan en filas y columnas no vacías en cada subtabla más interna.

- Más del 20 % de las casillas de esta subtabla habían previsto recuentos de casillas menores que 5. Los resultados del chi-cuadrado podrían no ser válidos.

Anexo 10
Repositorio institucional digital
Formulario de autorización

1. Datos de la autora:

Nombres y Apellidos: Gianella Vilchez Torres
DNI/Otros N°: 72841251
Correo Electrónico: gvilchezt19_1@unc.edu.pe
Teléfono: 978 220 349

2. Grado, título o Especialidad:

Bachiller Título Magister
 Doctor

3. Tipo de investigación¹:

Tesis Trabajo académico Trabajo de
 Trabajo de suficiencia profesional investigación

Título: Factores relacionados al estado nutricional en adultos mayores. Centro de Salud Morro Solar Jaén - Cajamarca 2024

Asesora: Dra. Elena Vega Torres
DNI N°: 27664885
Código ORCID: 0000_0002_0561_6643
Año: 2025

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

4. Licencias:

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y Programas de Segunda Especialidad

Trabajo Académico: Para Programas de Segunda Especialidad

Trabajo de Investigación: para bachiller y Maestría

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe de Experiencia Profesional

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de Investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de Tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, así mismo, garantizó que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

No autorizo.

b) Licencias Creative Commons²

Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

05 /03 /2026

Fecha

²Licencias Creative Commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de ésta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962

Bolívar N° 1368 Plaza de Armas - Telf: 431907

JAEN PERU

"Año de la Esperanza y el fortalecimiento de la Democracia"

MODALIDAD "A"

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 9.00am del 25 de febrero del 2026, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente Auditorium de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

FACTORES RELACIONADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR JAÉN - CAJAMARCA 2024

Presentado por la **Bachiller: GIANELLA VILCHEZ TORRES**

Siendo las 11.00 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: Muy bueno, con el calificativo de: 18 (dieciocho), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

| | Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos | Firma |
|----------------|--|-------|
| Presidente: | <u>Dra Segunda Manuela Cabellos Alvarado</u> | |
| Secretario(a): | <u>Mg Milagro de Jesús Portal Castañeda</u> | |
| Vocal: | <u>Dra Nely Yolanda Silva Fernández</u> | |
| Accesitaria: | | |
| Asesor (a): | <u>Dra Elena Vega Torres</u> | |
| Asesor (a): | | |

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)