

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Valoración nutricional del adulto mayor asistente al centro de Salud de San Jacinto, Tumbes 2025

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética

Autor:

Br. Tito Nestor Yacila Caballero

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Valoración nutricional del adulto mayor asistente al centro de Salud de San Jacinto, Tumbes 2025

Tesis aprobada en forma y estilo:

Mg. Ramirez Neira Leydi Tatiana (Presidenta)

Mg. Milla Espinoza Ricardo Javier (Secretario)

Mg. Jose Miguel Silva Rodríguez (Vocal)

Tumbes, 2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



Valoración nutricional del adulto mayor asistente al centro de Salud de San Jacinto, Tumbes 2025

Los suscritos declaramos que el proyecto de investigación es original en su contenido y forma

Bach. Tito Nestor Yacila Caballero

Autor

Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez

Asesor

Tumbes, 2025



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes - Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 10 días del mes setiembre del dos mil veinticinco, siendo las 11 horas, en la modalidad presencial: Pabellón de Nutrición y Dietética aula N6, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N°287- 2024/ UNTUMBES – FCS Mg. Leydi Tatiana Ramírez Neira (presidenta), Mg. Ricardo Javier Milla Espinoza(secretario), Mg. José Miguel Silva Rodríguez (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, al Mg. José Miguel Silva Rodríguez como asesor, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "Valoración nutricional del adulto mayor asistente al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes-2024", para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética, presentado por el bachiller:

BR. YACILA CABALLERO TITO NESTOR

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte del sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara al **BR. YACILA CABALLERO TITO NESTOR APROBADO** con calificativo **BUENO**

En consecuencia, queda **APTO** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Licenciado en Nutrición y Dietética, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las **11 Horas 45 minutos** del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 10 de setiembre del 2025.

Mg. Leydi Tatiana Ramirez Neira
DNI N° 46532868
ORCID N° 0000-0002-7698-2931
(presidenta)

Mg. Ricardo Javier Milla Espinoza
DNI N° 00249636
ORCID N° 0000-0002-6406-5538
(secretario)

Mg. José Miguel Silva Rodríguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131
(Vocal y Asesor)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Valoración nutricional del adulto mayor asistente al centro de salud de san Jacinto, Tumbes -2025

por TitoNestor yacilacaballero

Fecha de entrega: 24-oct-2025 10:58a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2791318358

Nombre del archivo: TITO_NESTOR_TURNITIN.docx (6.7M)

Total de palabras: 6139

Total de caracteres: 35741



Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131

Valoración nutricional del adulto mayor asistente al centro de salud de san Jacinto, Tumbes -2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

16% INDICE DE SIMILITUD	16% FUENTES DE INTERNET	6% PUBLICACIONES	7% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------


FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unides.edu.ni Fuente de Internet	1%
6	moam.info Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Andrea Yossy, Guillermo Inga Patricia Amarilis, Poma Camargo Sergio Christian, Carrasco Mamani Ronald Ramiro et al. "Modelo Prolab: Mayorcitos, Soporte Periférico Diseñados para Abordar de Forma Personalizada la Salud del Adulto Mayor", Pontificia Universidad Católica del Perú (Peru) Publicación	<1%



Mg. Jose Miguel Silva Rodriguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131

10	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	m.inei.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	envejecimiento.csic.es Fuente de Internet	<1 %
17	revista.nutricion.org Fuente de Internet	<1 %
18	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
19	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.unu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	smumfyc.es Fuente de Internet	<1 %



Mg. José Miguel Silva Rodríguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131

25

María José Santos Mellado. "Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 según el test Findrisc", Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, 2025

Publicación

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 15 words

Excluir bibliografía

Activo



Mg. José Miguel Silva Rodríguez
DNI N° 42474683
ORCID N° 0000-0002-9629-0131

CERTIFICACION DE ASESORIA

Yo, Jose Miguel Silva Rodriguez, docente inscrito al Programa de Estudios de Nutricion y Dietetica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes.

CERTIFICO:

Que el proyecto de tesis presentado por el Bachiller de Nutricion y Dietetica Tito Nestor Yacila Caballero , con el titulo Valoración nutricional del adulto mayor asistente al centro de Salud de San Jacinto, Tumbes 2025, se encuentra bajo mi guía y asesoramiento. Ante dicho motivo, certifico y autorizo la investigación para su presentación ante el jurado evaluador para su aprobación y revisión respectiva.

Tumbes, agosto del 2025



.....
Jose Miguel Silva Rodriguez

DECLARACION DE ORIGINALIDAD

Yo, Tito Nestor Yacila Caballero, en amparo de la Ley N^a 27444, Ley de procedimiento administrativo, declaró bajo juramento lo siguiente:

1) La investigación titulada “Valoración nutricional del adulto mayor asistente al centro de Salud de San Jacinto, Tumbes 2025” es de mi autoría.

2) Se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el informe de tesis no ha sido plagiada.

3) El informe de investigación no ha sido plagiado, es decir no han sido publicados ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

4) Los datos y contenidos en los resultados de la tesis, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto constituirán en aportes en la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude, plagio, autoplagio o piratería; asumo las consecuencias y sanciones de mis acciones, para que se deriven, sometiéndome al a normativa vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, agosto del 2025



.....
Tito Nestor Yacila Caballero

AGRADECIMIENTO

El autor expresa su más profundo agradecimiento a Dios, por haberle concedido la fortaleza y la resiliencia necesarias para superar las adversidades y culminar satisfactoriamente esta etapa académica. A sus padres, Juana Caballero y Tito Yacila Espinoza, por su apoyo incondicional, comprensión y amor constante a lo largo de todo este proceso formativo. Asimismo, extiende su sincero reconocimiento a todas las personas que, de una u otra manera, brindaron su ayuda y compañía, especialmente a los familiares, amigos y compañeros de la Universidad Nacional de Tumbes, cuyo respaldo fue fundamental para alcanzar este logro académico.

INDICE GENERAL

	Pag.
RESUMEN	xv
ABSTRACT	XVI
I. INTRODUCCION	17
II. REVISION LITERARIA	22
2.1 Bases teoricas	22
2.2 Antecedentes	26
III MATERILES Y METODOS	31
3.1 Tipo de estudios	31
3.2 Diseño de investigacion	31
3.3 Variable	31
3.4 Poblacion ,muestra y muestreo	31
3.5 Criterios de selección	33
3.6 Tecnicas de instrumentos	33
3.7 procedimientos y analisis de datos	34
IV. RESULTADOS Y DISCUSION	35
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	49
VIII. ANEXOS	54

INDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1: Valoracion nutricional en los adultos mayores	35
Tabla 2: Valoracion nutricional según índices antropometricos	36
Tabla 3: Valoracion nutricional según la evaluacion global	37
Tabla 4: Valoracion nutricional según parametros dieteticos	38
Tabla 5: Valoracion nutricional según valoracion subjetiva	39

INDICE DE ANEXOS

	Pag
Anexo 1: Matriz de consistencias	54
Anexo 2: Operacionalizacion de la variable	55
Anexo 3: solicitud de autorizacion	56
Anexo 4: Consentimiento informado	57
Anexo 5: Instrumento	58
Anexo 6: Fotografias	59

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo determinar el nivel de valoración nutricional en los adultos mayores que asisten al Centro de Salud de San Juan, Tumbes-2025. Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, con el diseño no experimental y corta transversal. La muestra estuvo conformada por 54 adultos mayores seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Como técnica de recolección de datos se utilizó la encuesta, y como instrumento, el cuestionario denominado "Ficha de valoración nutricional para la persona adulta mayor". Los resultados mostraron que la mayoría de los adultos mayores evaluados se encuentran en riesgo de desnutrición, según las dimensiones de índices antropométricos, evaluación global, parámetros dietéticos y valoración subjetiva. En consecuencia, se concluye que existe una alta prevalencia de riesgo de desnutrición en adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias de intervención nutricional y seguimiento periódico en esta población.

PALABRAS CLAVES: Antropometría, evaluación global, parámetros dietéticos

ABSTRAC

The thesis was developed with the objective of determining the level of nutritional assessment in older adults attending the San Jacinto Health Center Tumbes 2025. A study was carried out with a quantitative, descriptive approach with a non- experimental, cross-sectional design. likewise, a sampling of 54 older adults was worked with a simple random probabilistic sampling and compliance with the predetermined selection criteria. Thus, the survey was used as a technique and a questionnaire called “Nutritional assessment form for the elderly person” was used as a study instrument. The results showed that the highest prevalence of older adults attending the San Jacinto Health Center have a level of nutritional assessment at risk of malnutrition according to the dimension anthropometric indices; global evaluation; dietary parameters; subjective assessment. Concluding that the highest prevalence of older adults attending the San Jacinto Health Center have a level of nutritional assessment at risk of malnutrition

Key Words: Anthropometry, global assessment, dietary parameters.

I. INTRODUCCIÓN

En todos los países se reconoce que las personas adultas mayores son titulares de derechos y continúan siendo actores sociales, con responsabilidades hacia sí mismas, sus familias, la comunidad, el entorno en el que habitan y las generaciones futuras. El proceso de envejecimiento se manifiesta de formas diversas, condicionado por experiencias de vida, acontecimientos relevantes y transiciones atravesadas en cada etapa, lo que implica tanto procesos de desarrollo como de deterioro¹. En esa misma línea, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) señaló en 2019 que el envejecimiento poblacional se perfila como una de las transformaciones sociales más trascendentes del siglo XXI, con repercusiones en múltiples ámbitos, incluyendo el mercado laboral, el sistema financiero, la demanda de bienes y servicios, así como en la estructura familiar y los vínculos entre generaciones².

La relevancia de este estudio radica en que los adultos mayores constituyen el grupo etario con mayor vulnerabilidad a presentar alteraciones nutricionales. Esta situación se relaciona con el propio proceso de envejecimiento, el cual conlleva una disminución en la capacidad de regular la ingesta, la digestión y el metabolismo de los nutrientes. A ello se suman factores físicos, psicológicos, sociales y económicos, además de la alta prevalencia de comorbilidades en esta población. Del mismo modo, los signos clínicos asociados a deficiencias de energía y/o proteínas suelen manifestarse de forma tardía y su interpretación resulta difícil, pues en ocasiones pueden estar vinculados a causas distintas a la nutrición³.

En este contexto, el propósito de la investigación es evaluar el estado nutricional de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud de San Jacinto, en la región Tumbes, con el fin de identificar de manera temprana posibles casos de desnutrición. Para ello, se consideran diversas dimensiones de análisis: indicadores antropométricos, evaluación global, parámetros dietéticos y valoración subjetiva. Cabe señalar que dichas dimensiones fueron definidas por el Ministerio de Salud en la *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor* (2015), como parte de la estrategia para realizar una evaluación integral en el primer nivel de atención.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló en 2022 que, entre 2015 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años a nivel global prácticamente se duplicará, incrementándose del 12% al 22%. Asimismo, indicó que para el año 2020 la cantidad de adultos de 60 años o más superó a la población infantil menor de 5 años. Se proyecta que, para el 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 60 años, lo que equivale a un aumento de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. De igual modo, se ha documentado que en los Estados Unidos más del 90% de los adultos mayores presentan al menos una enfermedad crónica, y alrededor del 73% padece dos o más, muchas de ellas vinculadas a problemas de malnutrición⁴.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) informó en 2022 que, para el año 2030, en América Latina y el Caribe una de cada seis personas tendrá 60 años o más. En 2019, el 16% de la población de la región ya pertenecía a este grupo etario, y se prevé que para el año 2100 dicha proporción alcance el 36%. Asimismo, la OPS advierte que las enfermedades no transmisibles vinculadas a un inadecuado estado nutricional son responsables de entre siete y diez defunciones en adultos de 70 años o más. A esta situación se suma que cerca del 50% de los adultos mayores en la región carecen de recursos suficientes para cubrir sus necesidades básicas; además, uno de cada tres no recibe pensión, retiro ni salario, lo que repercute directamente en su seguridad alimentaria y nutricional. Del mismo modo, se estima que dos de cada tres adultos mayores no cuentan con seguro médico, por lo que dependen de los servicios públicos de salud para acceder a atención médica⁵.

En este contexto, la Universidad de Carlemany (2021) destacó la estrecha relación existente entre el estado nutricional y la salud, señalando que gran parte de las enfermedades crónicas se originan en una deficiente valoración nutricional. De ahí que una alimentación adecuada contribuya a la prevención de diversas patologías mediante la ingesta de alimentos que favorecen el buen funcionamiento del organismo⁶. Del mismo modo, se resalta que cada etapa de la vida presenta requerimientos nutricionales específicos, los cuales dependen del sexo, de las condiciones fisiológicas, así como de factores genéticos, culturales y demográficos, influyendo de manera significativa en la expectativa de vida⁶.

En Argentina, la Asociación de Dietistas y Nutricionistas Dietistas (AADYND) presentó en 2023 un informe donde se evidenció que el 34% de los adultos mayores percibieron su estado nutricional como regular y un 6,7% lo calificó como malo. Esta percepción negativa aumenta con la edad: el 46,9% de las personas de 75 años o más consideraron su estado nutricional entre regular y malo, mientras que en el grupo de 60 a 74 años esta cifra alcanzó el 38,1%. Asimismo, se subraya que dichas percepciones están influenciadas por factores psicosociales, económicos y de salud que afectan a la población mayor en el país⁷.

En relación con esta problemática, un estudio difundido por la Revista Chilena de Nutrición en 2021 evaluó el estado nutricional de 828 adultos mayores en Chile, encontrando que 83 presentaban un diagnóstico de “enflaquecido”, 313 mantenían un estado normal, 254 tenían sobrepeso y 187 obesidad⁸. De manera complementaria, una investigación publicada en 2020 por la *Revista Española de Nutrición Comunitaria* en Ecuador identificó que, en la ciudad de Guayaquil, la mayoría de los adultos mayores se encontraba en riesgo nutricional grave, situación preocupante debido a las posibles repercusiones en la salud, el deterioro de la calidad de vida y la amenaza de convertirse en un problema de salud pública si la prevalencia continúa en aumento⁹.

En el Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reportó en 2020 que la población adulta mayor de 60 años o más ascendía a 4 millones 140 mil personas, lo que equivale al 12,7% de la población nacional. Asimismo, se indicó que el 77,9% de este grupo etario presenta al menos una enfermedad crónica, entre ellas artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, dislipidemias, entre otras¹⁰. Al analizar por sexo, se observó que el 82,3% de mujeres y el 72,9% de varones adultos mayores padecen alguna condición crónica de salud. Por otro lado, el 16,3% de los hogares con presencia de adultos mayores accede a programas alimentarios, siendo más frecuente en el área rural (25,6%), seguido del resto urbano (15,2%) y Lima Metropolitana (11,3%). En cuanto al estado nutricional, se evidenció que la proporción de adultos mayores con nutrición satisfactoria y aquellos en riesgo de malnutrición fue similar, con un 47,1% en cada caso, mientras que el 5,8% restante presentó malnutrición establecida¹⁰.

A nivel regional, la Oficina de Estadística e Informática de la Dirección Regional de Salud de Tumbes informó en 2021 que la población total ascendía a 256 423 habitantes, de los cuales el 11,6% correspondía a personas de 60 años o más¹¹. Asimismo, el Centro de Salud de San Jacinto reportó en 2023 un total de 2 345 atenciones a adultos mayores, clasificadas según morbilidad general, grupo etario y sexo¹². En este contexto, se resalta la necesidad de realizar una valoración nutricional en esta población, considerando el significativo número de atenciones y la estrecha relación con la problemática identificada a nivel global.

Es así, que de acuerdo a las condiciones que anteceden, se realizará un estudio acorde a la variable planteada, la que conlleva a formular la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de valoración nutricional del adulto mayor asistente al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes - 2024?

A partir de la problemática expuesta, se identifica que tanto a nivel internacional, nacional como local existe una limitada disponibilidad de información actualizada respecto a la valoración nutricional del adulto mayor. Por ello, surge la necesidad de aportar desde el ámbito teórico evidencia que contribuya al fortalecimiento y actualización del conocimiento científico en torno a la variable de estudio en la población seleccionada.

Desde una perspectiva práctica, la presente investigación aporta a la generación de información sobre la valoración nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de San Jacinto, lo que permitirá contrastar los resultados con estudios similares. De esta manera, será posible identificar los factores que podrían afectar el adecuado estado nutricional de esta población y, a su vez, proponer estrategias de mejora o soluciones viables frente a la problemática detectada.

Desde el enfoque metodológico, el estudio resalta la relevancia de emplear las herramientas establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA) para el diagnóstico oportuno de problemas relacionados con la salud nutricional del adulto mayor. Cabe destacar que el instrumento considerado en esta investigación, pese a estar validado por el MINSA y contemplado en la *Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor* desde 2015, no ha sido

ampliamente utilizado en los diferentes Centros de Salud de la región, lo que limita la detección temprana y una atención adecuada¹³.

Desde la perspectiva social, este estudio busca generar conciencia acerca de la situación de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud de San Jacinto, quienes serán evaluados en la investigación. Se trata de una población que, en muchas ocasiones, atraviesa una etapa de vida marcada por el olvido o la falta de atención por parte de la sociedad y, en algunos casos, incluso de su propio entorno familiar debido a diversos factores sociales.

Por ende, el estudio estableció como objetivo general: determinar el nivel de valoración nutricional en los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2025. Asimismo, los objetivos específicos fueron: identificar los índices antropométricos de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto; identificar los índices de la evaluación global de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto; conocer índices de los parámetros dietéticos de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto y describir los índices de la valoración subjetiva de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Bases teóricas

De acuerdo con la AADYND⁷, la valoración nutricional constituye el punto de partida para evaluar el estado nutricional de un individuo o de una población. Este proceso, de carácter sistemático e integral, implica la recolección, análisis e interpretación de datos con el fin de tomar decisiones fundamentadas respecto a la intervención y el seguimiento nutricional. En la misma línea, la British Dietetic Association¹³ señala que la valoración del estado nutricional es un procedimiento dinámico y continuo que se basa en la recopilación y análisis de información, la cual debe ser contrastada con estándares confiables en cuanto a metodología y poblaciones de referencia.

En la misma línea, el Instituto Nacional de Salud (INS) señala que la valoración nutricional es fundamental en todas las etapas de la vida, ya que permite determinar el estado nutricional de la persona, identificar sus necesidades y requerimientos nutricionales, así como evaluar los posibles riesgos de salud asociados. En el caso de jóvenes y adultos mayores, la medición del peso y la talla para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC), junto con la medición del perímetro abdominal, se consideran indicadores de gran utilidad para la valoración antropométrica de esta población¹⁴.

Desde otra perspectiva, el estado nutricional de los adultos mayores depende tanto de sus requerimientos como de su ingesta de nutrientes, los cuales se ven influenciados por diversos factores, entre ellos la actividad física, los hábitos de vida, el apoyo social y familiar, la estimulación mental y psicológica, el estado de salud o enfermedad, y las limitaciones socioeconómicas¹⁵. En este contexto, los requerimientos energéticos tienden a disminuir con la edad, principalmente debido a la pérdida de masa magra y a la reducción de la actividad física. Además, la ingesta energética suele verse aún más limitada por la presencia de incapacidades que restringen la movilidad y la capacidad de realizar actividad física en los adultos mayores¹⁶.

El término adulto mayor se refiere a un individuo que ha alcanzado una etapa de la vida caracterizada por la capacidad de reproducción previa, aunque en esta fase dicha capacidad ya no es central. La adultez se divide en tres etapas: temprana, media y tardía, siendo esta última, que abarca a partir de los 60 años, el foco de la presente investigación. La adultez tardía, también denominada etapa del adulto mayor, se distingue por el progresivo deterioro de las funciones físicas y cognitivas. Mientras que algunos autores consideran que esta etapa comienza a los 60 años, otros la sitúan entre los 65 y 70 años. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas entre 60 y 74 años se clasifican como de edad avanzada; de 75 a 90 años se consideran viejas o ancianas; y aquellos mayores de 90 años se denominan grandes viejos o longevos. En este estudio, a todo individuo mayor de 60 años se le referirá de manera indistinta como persona de la tercera edad¹⁷.

La ONU establece que se considera anciana a toda persona mayor de 65 años en los países desarrollados y de 60 años en los países en desarrollo, por lo que en el Perú se reconoce como adulto mayor a todo individuo de 60 años o más. Esta definición está respaldada por la Ley 28803, que en su artículo correspondiente establece que las personas adultas mayores son aquellas que cumplen 60 años o más. Tradicionalmente, al adulto mayor se le ha asociado con el fin de su etapa productiva y con historias de vida que se transmiten como anécdotas, leyendas o conocimientos. No obstante, es necesario superar esta percepción de incapacidad o aislamiento, fomentando su participación activa en la sociedad, fortaleciendo sus capacidades y habilidades, y promoviendo su autoestima al considerarlo un miembro protagonista dentro de la comunidad¹⁸.

Las características propias de la vejez deben ser comprendidas como inevitables; sin embargo, resulta complejo determinar en qué medida son resultado del deterioro neurológico y cognitivo, ya que también dependen de cambios sociales, psicológicos y fisiológicos. La pérdida de capacidades físicas, la necesidad de recibir cuidados, la jubilación, el aislamiento, la reducción del contacto social derivado del trabajo, la viudez y la muerte de amigos afectan la autoestima de los adultos mayores y pueden generar depresión. Aunque algunos mantienen un interés activo por diversas actividades y cuentan con mayores recursos económicos que en otras etapas de su vida, lo habitual en esta población es enfrentarse a la falta de dinero, la soledad, limitaciones físicas y escasez de estímulos mentales¹⁹.

Del mismo modo, el envejecimiento provoca cambios que afectan la alimentación y el estado nutricional del adulto mayor. Entre los factores físicos se incluyen dificultades para masticar, producir saliva y deglutir, así como discapacidades, déficit cognitivo, deterioro sensorial e hipofunción digestiva²⁰. Los factores fisiológicos abarcan la disminución del metabolismo basal, alteraciones en el metabolismo de carbohidratos de absorción rápida, cambios en la composición corporal, interacciones entre fármacos y nutrientes, y la reducción de los requerimientos energéticos con la edad²¹. Adicionalmente, los factores relacionados con la alimentación reflejan que la dieta de los adultos mayores suele ser limitada en frutas y verduras frescas, por lo que se recomienda la suplementación con vitaminas y minerales, ya que esto contribuye a mejorar la inmunidad y reducir la incidencia de infecciones²⁰.

En este mismo contexto, los factores psicosociales que influyen en el estado nutricional de los adultos mayores incluyen la pobreza, la limitada disponibilidad de recursos, hábitos alimentarios inadecuados, estilos de vida poco saludables, la soledad, la depresión y la anorexia²¹. Por otra parte, los factores ambientales también desempeñan un papel importante: los adultos mayores que conviven con sus familias generalmente presentan un menor riesgo de malnutrición, aunque no están exentos de él. La identificación de problemas nutricionales en este grupo resulta compleja, dado que muchos no asisten a sus citas médicas, lo que incrementa la probabilidad de que se desarrollen factores asociados a la desnutrición²⁰.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA), a través de la guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor, establece una ficha de valoración nutricional para su aplicación en el primer nivel de atención, contemplando diversas dimensiones de estudio²². Entre ellas, los índices antropométricos constituyen un método no invasivo que permite evaluar las reservas corporales de grasa y músculo, representando una herramienta fundamental para la valoración nutricional. Aunque en los adultos mayores los cambios en talla, peso y composición corporal asociados al envejecimiento pueden dificultar la aplicación e interpretación de los resultados, la validez de estas mediciones se mantiene. Las variables antropométricas más utilizadas en esta población incluyen el peso, la talla, el perímetro braquial, el perímetro de pantorrilla y el IMC²³.

La evaluación global constituye un proceso diagnóstico que permite identificar y cuantificar los problemas, necesidades y capacidades del adulto mayor en los ámbitos clínico, funcional, mental y social. A partir de esta valoración se puede diseñar una estrategia interdisciplinaria de intervención, tratamiento y seguimiento orientada a promover un mayor grado de independencia. Este enfoque surge como respuesta a la alta prevalencia de necesidades y problemas no detectados, así como de disfunciones y dependencias reversibles que a menudo no son reconocidas mediante la valoración clínica tradicional (anamnesis y examen físico)²⁴. En cuanto a los parámetros dietéticos, la alimentación de los adultos mayores debe mantener los principios de equilibrio nutricional similares a los de otras etapas de la vida, asegurando la ingesta adecuada de todos los grupos de alimentos según la situación clínica de cada individuo. La pirámide alimentaria para esta población enfatiza la importancia de la actividad física regular, reforzando el concepto de envejecimiento activo ya mencionado.

En la base de la pirámide alimentaria para adultos mayores se destaca la importancia de la hidratación, recomendando la ingesta diaria de 6 a 8 raciones de agua o líquidos equivalentes. Asimismo, se aconseja consumir diariamente entre 4 y 6 raciones de cereales integrales como pan, arroz o pasta; 2 raciones de verduras; 3 raciones de frutas; de 3 a 5 raciones de aceite de oliva; 3 raciones de lácteos bajos en grasa, como leche, yogur o queso; y 2 raciones de proteínas provenientes de carnes magras, aves, pescado, legumbres, frutos secos y huevos²⁵. Se enfatiza la necesidad de moderar el consumo de grasas y dulces industriales, así como la importancia de consultar al médico sobre la posible necesidad de suplementos de calcio, vitamina D, B12, folatos, entre otros. La alimentación en los adultos mayores no solo cumple una función fisiológica esencial, satisfaciendo sus necesidades biológicas, sino que también desempeña un rol social relevante, vinculado con aspectos antropológicos, gastronómicos y recreativos en su vida diaria²⁵.

La valoración subjetiva se puede entender como la evaluación que las personas realizan sobre sus propias vidas, abarcando una dimensión cognitiva, que se refiere a la satisfacción general o en áreas específicas como la matrimonial o laboral, y una dimensión afectiva, relacionada con la frecuencia e intensidad de emociones positivas y negativas. La interacción de estas dimensiones genera percepciones individuales que cubren un amplio espectro de experiencias, desde estados de malestar hasta sensaciones de plenitud²⁴. Según Lawton, el bienestar se concibe

como una valoración cognitiva, basada en la congruencia entre las metas deseadas y las alcanzadas en la vida. Por su parte, Diener y colaboradores proponen una visión más integradora del bienestar subjetivo, considerando tanto los juicios cognitivos como las respuestas afectivas, incluyendo estados de ánimo y emociones²⁵.

2.2 Antecedentes

A nivel internacional, García²⁶, et al. En el año 2021, realizaron un estudio en Ecuador cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que inciden en la calidad de vida del adulto mayor de la Ciudad de Machala, Ecuador. El estudio pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal, abordando a 94 adultos mayores del Barrio Venezuela. Resultados: El menor porcentaje residen con su pareja, o viven solos, el mayor porcentaje (71.2%) padecen de alguna enfermedad, necesitan de apoyo para realizar sus actividades cotidianas (62%). 48.1% percibe que su existencia no tiene sentido, el 36,9% está satisfecho con el acceso a los establecimientos de salud. Conclusiones: “la calidad de vida de las personas que envejecen se ve afectada por la deficiente participación de la familia y por la situación económica necesaria para cubrir sus necesidades.

En Brasil, Caçador, et al²⁷. En el año 2021 realizaron un estudio con el objetivo de evaluar la relación entre el estado nutricional y el riesgo nutricional, la capacidad funcional y la cognición en adultos mayores portugueses institucionalizados mediante un estudio transversal en 15 instituciones. En sus resultados, determinaron que de los 214 adultos mayores que evaluaron, 28% presentó riesgo de desnutrición, 69,6 % dependencia funcional leve, y el 39,3 % discapacidad cognitiva menor. Concluyeron que el riesgo de desnutrición incrementó la dependencia funcional y discapacidad cognitiva, es decir; existe dependencia entre el estado nutricional, cognitivo y funcional.

En México, Rivera., et al²⁸. En el año 2021, desarrollo un estudio con el objetivo de evaluar el estado nutricional del adulto mayor mediante la evaluación mini nutricional (por sus siglas en inglés MNA), un recordatorio dietético de 24 h y la toma de medidas antropométricas. El estudio descriptivo, observacional y analítico donde se evaluó a adultos mayores de 60 años de ambos géneros residentes de asilos en la ciudad de Aguascalientes; por la naturaleza observacional del estudio no se generó hipótesis de investigación. Los resultados mostraron: el 56.7% de la población estudiada presentó riesgo de malnutrición de acuerdo al MNA. Se encontró dependencia funcional en 86.6% de los participantes al presentar una fuerza muscular baja, además de una glucemia capilar alterada con un promedio de 145.66 mg/dl y un índice de masa corporal promedio de 24.62 kg/m². La dieta del AM fue deficiente en energía, proteínas y fibra, lo que podría explicar la pérdida de masa magra y funcionalidad.

En Colombia, Henao²⁹ en el año 2020, realizó un estudio con el objetivo de describir el estado nutricional de adultos mayores jubilados que pertenecen a grupos de apoyo en la ciudad Ibagué. Se implementó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, corte transversal, durante el periodo comprendido entre los meses de septiembre a noviembre del año 2020. Se utilizó un muestreo aleatorio simple con una muestra de 80 adultos mayores quienes cumplían con criterios de inclusión ser jubilados y formar parte del programa. La medición se realizó con la escala Mini Evaluación Nutricional. Los resultados: se encontró que la mayoría de los jubilados se encuentran bien nutridos y ninguno presenta estado de desnutrición. No obstante, el 11,25% de los participantes en el estudio se encuentran en riesgo de presentar desnutrición en el futuro. Así mismo, se evidenció que la mayoría de los jubilados se encuentran con sobrepeso. Conclusiones: El estudio permite concluir que el 70% de la población participante presenta alteraciones del estado nutricional, principalmente, aumento notorio de peso en relación con la talla. Esto genera un factor de riesgo ante la presencia de patologías crónicas como la Hipertensión arterial, diabetes, otras alteraciones cardiovasculares y diferentes tipos de cáncer.

Giraldo³⁰ en el año 2019, realizó un estudio en Colombia con el objetivo de relacionar la malnutrición con aspectos de la salud y hábitos de vida en personas adultas mayores no institucionalizadas. El estudio fue cuantitativo, descriptivo correlacional, de corte transversal en 178 adultos mayores. Se obtuvo como resultado que el 31,5% de los encuestados presentan riesgo de malnutrición

mediante Mini Nutritional Assessment (MNA) y que este riesgo de malnutrición o malnutrición puede aumentar en las personas adultas mayores con deterioro de la salud bucal o que presentan síntomas depresivos. El estudio concluye en que la probabilidad problemas de malnutrición en los adultos mayores es más elevada en aquellos que tienen deterioro de la salud bucal, síntomas depresivos y consumo constante de medicamentos.

A nivel nacional, Campos³¹, en el año 2023 en Lima desarrollo un estudio con el objetivo de identificar la relación entre el estado nutricional por Mini Valoración Nutricional y estancia hospitalaria en adultos mayores del área de cirugía en el año 2023, para lo cual se ha utilizado el método hipotético deductivo, con un tipo de investigación básica y diseño no experimental, de cohorte prospectiva y longitudinal, la muestra estuvo conformada por 72 pacientes del área de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo- Lima, de quienes se generó la información a través de la aplicación de los respectivos instrumentos de medición. El 54.17% de la muestra fue de sexo femenino, edad promedio de 69.5 años, en cuanto al estado nutricional el 50.00% se encuentra en riesgo de malnutrición, el 26.39% en malnutrición y estado nutricional normal en 23.61%. La estancia hospitalaria fue de 52.78% de pacientes con estancia hospitalaria prolongada (≥ 10 días) y la estancia promedio fue de 12.8 días, se encontró relación entre el estado nutricional por Mini Valoración Nutricional (MNA) y estancia hospitalaria en adultos mayores del área de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima 2023 obteniendo un valor de $p= 0.028$ ($p= <0.05$).

Hidalgo³², en el año 2022 en Pucallpa realizó un estudio con el objetivo de Determinar la relación que existe entre el estado nutricional y el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del Centro de Salud 9 de octubre – 2022. El tipo de investigación aplicada fue la cuantitativa y el nivel fue de tipo relacional. El método aplicado para la presente investigación es de tipo deductivo. El estudio trabajó con una población de 215 pacientes atendidos durante el periodo 2022. Los resultados indicaron que la categoría de edad más representativa fue en la población de 65 a 69 años con un 27,44%. El género más representativo fue el femenino con 72,09%. Dentro del trastorno nutricional se evidenció que la obesidad se da en un 3,72%. La condición de fragilidad se hizo presente en el 27,44% de los participantes. Se identifico que las personas que tienen comorbilidades tienen 6,20 veces más las posibilidades de presentar fragilidad (valor $p= 0,001$). En relación con la variable

estado nutricional se identificó que los pacientes geriátricos que tienen un estado nutricional alterado tenían 2,15 veces más las posibilidades de presentar fragilidad en comparación a los pacientes con estado nutricional conservado (valor $p= 0,011$). Logrando concluir que el estado nutricional y la presencia de comorbilidades se asocian de forma significativa con la presencia de fragilidad durante el periodo de estudio.

Asenjo³³, en el año 2021 desarrollo un estudio con el objetivo de determinar el estado nutricional según características demográficas de los adultos mayores atendidos en los establecimientos de salud del Perú. se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo que se desarrolló durante julio y agosto del 2021, con 99 056 adultos mayores que fueron atendidos en todas las regiones del Perú. El estado nutricional y las características demográficas de los adultos mayores se obtuvieron de la plataforma nacional de datos abiertos del Ministerio de Salud del Perú. Los resultados evidenciaron: el 54,3 % de adultos mayores presentaron un estado nutricional normal, de los cuales el 49,9 % fueron mujeres y el 61,2 % varones, el 50,1 % tenían de 60 a 69 años, el 56,7 % de 70 a 79 años y el 59,3 % de 80 años o más, el estado nutricional según sexo y edad presentó diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,000$). Logrando concluir que más de la mitad de los adultos mayores tuvieron un estado nutricional normal, siendo más marcado en varones y en los de 80 años o más, estas diferencias fueron significativas a nivel estadístico.

Jaramillo³⁴, en el año 2021 en Puno, realizó un estudio con el objetivo de determinar el estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro – 2020. La metodología responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la población fue de 88 adultos, a quienes se aplicó un cuestionario para evaluar el estilo de vida, asimismo un instrumento para evaluar el estado nutricional. Resultados: “33% se encuentran con desnutrición, 10.2% con sobrepeso, asimismo no tienen un estilo de vida saludable; en conclusión, a peor estilo de vida saludable, mayor frecuencia de malnutrición.

Fajardo³⁵, en el año 2021 en Ica, realizó el estudio cuyo objetivo fue: “Establecer el estado nutricional y su relación con el adulto mayor con enfermedades crónicas según género, que acuden al Centro de San José de los Molinos – Ica 2021”. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal, realizado en 25 adultos mayores con enfermedades crónicas. Para obtener la información se utilizó el

instrumento Mini Nutritional Assessment. Resultados: El 52% tiene riesgo de malnutrición, 44% tiene bajo peso, 40% se encuentra normal, 12% sobrepeso y 04% obesidad, 28% presenta desnutrición leve, 16% desnutrición moderada. En conclusión, los adultos mayores tienen un alto riesgo de malnutrición.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Tipo de estudio

El estudio presentará un enfoque cuantitativo, nivel descriptivo.

3.2 Diseño de investigación

La investigación tendrá un diseño no experimental, transversal.

El esquema del diseño a investigar es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

O = Información relevante recogida para el estudio.

3.3 Variable

Variable: Valoración nutricional del adulto mayor.

3.3.1 Formulación de hipótesis

Según Hernández y Fernández³⁶, la investigación descriptiva se centra en medir con la mayor precisión posible y medir un fenómeno para describirlo no requiere de supuestos. Por lo tanto, la investigación puramente descriptiva carece de hipótesis.

3.4 Población, muestra y muestreo

3.4.1 Población

Según el registro de atenciones del Centro de Salud de San Jacinto del 01 de octubre al 31 de diciembre del 2024, se atendieron 1354 adultos mayores de 60 años de edad.

En ese sentido, se establecerá como población de estudio 1354 adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto.

3.4.2 Muestra

Se utilizó el muestreo probabilístico, cuyo tipo de muestreo permite que cada uno de los miembros de la comunidad sostenga las mismas posibilidades de ser seleccionados para el estudio. Se obtiene acertando los criterios del sorteo mediante técnicas de muestreo aleatorio simple.

Usar fórmulas estadísticas para determinar el tamaño de la muestra:

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

Donde:

Z (1,96): Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de (1 – α)

p (0,5): Proporción de éxito.

q (0,5): Proporción de fracaso (q = 1 – p)

ε (0,05): Tolerancia al error

N (1354): Tamaño de la población.

n: Tamaño de la muestra.

$$\frac{n = (1,96)^2 \cdot (0,5) (0,5) \cdot (1354)}{(0,05)^2 (1354 - 1) + (1,96)^2 (0,5) (0,5)}$$
$$n = 299.$$

Reajuste de la muestra:

$$N = 299 / (1 + (1354 / 299))$$

$$N = 54$$

El tamaño de la muestra fue de 54 adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto.

El muestreo del presente estudio será probabilístico, aleatorio simple; porque se utilizó una fórmula estadística para determinar la muestra y se mantiene la posibilidad de que cada individuo de la población tenga la posibilidad de ser seleccionado.

3.5 Criterios de selección

3.5.1 Criterio de inclusión

- Adultos mayores que firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que se encuentren recibiendo atención asistencial por parte del Centro de Salud de San Jacinto por más de 1 año.
- Adultos mayores de 60 años a 80 años de edad.
- Adultos mayores de ambos sexos.

3.5.2 Criterio de exclusión

- Adultos mayores que no firmen el consentimiento informado.
- Adultos mayores que reciban atención ambulatoria o que se encuentran recibiendo atención médica por parte del Centro de Salud de San Jacinto por un periodo menor a 1 año.
- Adultos mayores de 80 años de edad.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: el estudio seleccionará como técnica de estudio la encuesta.

El instrumento: como instrumento de recolección de datos se utilizará un cuestionario elaborado por el MINSA²² denominado “Ficha de valoración nutricional para la persona adulta mayor”. El mismo cuenta con la validez y confiabilidad correspondiente por el MINSA para su aplicación en la población adulto mayor en el Perú.

La Ficha de Valoración Nutricional es una herramienta utilizada para evaluar la desnutrición en personas adultas mayores. Ha sido desarrollada y validada en grandes muestras representativas de personas adultas mayores en varias partes del mundo. Consta de 18 ítems distribuidos en cuatro partes o áreas: indicadores antropométricos; evaluación global; parámetros dietéticos, y valoración subjetiva. Toma aproximadamente 10 minutos realizarla (anexo 4).

3.7 Procesamiento y análisis de datos

Una vez aprobado el proyecto de tesis, se realizará la solicitud requerida a la jefatura del Centro de Salud de San Jacinto para poder obtener acceso al establecimiento y así llevar a cabo el estudio correspondiente (anexo 2). Después de que se aprueben las respuestas y se tomen las medidas de seguridad necesarias, los adultos mayores que opten por firmar el consentimiento informado podrán participar en el estudio (anexo 3).

Después de completar toda la adquisición de la información requerida para el tamaño de muestra prescrito, se continuará tabulando la información recolectada a través del procesador estadístico Microsoft Excel 2020 para obtener los resultados que ayuden a cumplir con los objetivos de la variable en estudio. Posteriormente, serán constituidos todos los resultados para poder analizarlos y representarlos gráficamente de manera adecuada.

3.7 Consideraciones éticas

Según el MINSA³⁷ se consignan los siguientes aspectos para el desarrollo de la investigación científica en las carreras profesionales de salud:

Principio de beneficencia: El estudio se llevará a cabo a través de la entrevista, por lo que se velará por la atención respetuosa, manteniendo el cuidado al formular las preguntas de estudio para que no sean malinterpretadas y limitando opiniones de las respuestas obtenidas.

Principios basados en respeto a la dignidad humana:

Autodeterminación: La participación en el presente estudio es voluntaria, misma que se verá determinada en el consentimiento informado.

Conocimiento irrestricto a la información: Los objetivos de la investigación, la naturaleza del estudio y el procedimiento a seguir para la obtención y análisis de datos se verán reflejados en el consentimiento informado que otorgará la evaluadora, manteniendo un trato ameno.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Tabla 1. Nivel de valoración nutricional en los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2025.

Valoración nutricional		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Desnutrido	0	0,0%
	Riesgo de desnutrición	33	61,1%
	Bien nutrido	21	38,9%
	Total	54	100%

En la tabla 1, se observa el nivel de valoración nutricional en los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto. En donde se evidencia que el 61,1% presentó riesgo de desnutrición y el 38,9% se encontró bien nutrido.

Tabla 2. Valoración nutricional según los índices antropométricos de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2025.

IND. ANTROPOM.		f(x)	%
IMC	<19	3	5.6%
	19<21	1	1.9%
	21<=23	8	14.8%
	>23	42	77.8%
Perímetro braquial	<21	3	5.6%
	21 a <22	6	11.1%
	>=22	45	83.3%
Perímetro de pantorrilla	<31	12	22.2%
	>31	42	77.8%
Pérdida de peso	>3kg	0	0%
	No sabe	33	61.1%
	1 a 3 kg	1	1.9%
	No perdió peso	20	37%

En la tabla 2, se observa la valoración nutricional de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto, en donde el 77.8% tiene un IMC mayor a 23; el 83.3% tiene un perímetro braquial mayor o igual a 22; el 77.8% tiene un perímetro de pantorrilla mayor a 31 y el 61.1% no tuvo conocimiento de su pérdida de peso.

Tabla 3. Valoración nutricional según la dimensión evaluación global de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2025.

EV. GLOBAL		f(x)	%
Vive independiente	No	12	22.2%
	Sí	42	77.8%
Más de 3 medicamentos por día	Sí	43	79.6%
	No	11	20.4%
Enf. aguda o estrés menos de 3 meses	Sí	17	31.5%
	No	37	68.5%
Movilidad	De la cama al sillón	1	1.9%
	Autonomía en el interior	7	13%
	Sale del domicilio	46	85.2%
Prob. neuropsicológicos	Demencia o depresión severa	1	1.9%
	Demencia o depresión moderada	14	25.9%
	Sin problemas patológicos	39	72.2%
Ulcéras o lesiones cutáneas	Sí	19	35.2%
	No	35	64.8%

En la tabla 3, se observa la valoración nutricional según la dimensión evaluación global de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto. En donde, el 77.8% manifestó que si vive independiente; el 79.6% si consume más de 3 medicamentos por día; el 68.5% no tiene enfermedad aguda o estrés menos de 3 meses; el 85.2% respecto a su movilidad sale del domicilio; el 72.2% respecto a problemas neuropsicológicos no tiene problemas patológicos y el 64.8% no tiene ulcéras o lesiones cutáneas.

Tabla 4. Valoración nutricional según la dimensión parámetros dietéticos de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2025.

PARÁMENTRO DIET.		f(x)	%
Comidas completas al día	1 comida	0	0%
	2 comida	11	20.4%
	3 comida	43	79.6%
Consume lácteo, carne, huevo o legumbre	Lácteos diarios	1	1.9%
	Huevos/legumbre 2 veces por semana	21	38.9%
	Carnes diarias	32	59.3%
Fruta o verdura 1 o 2 veces por día	No	22	40.7%
	Sí	32	59.3%
Ha comido menos en últimos 3 meses	Pérdida severa de apetito	0	0%
	Pérdida moderada de apetito	12	22.2%
	Sin pérdida de apetito	42	77.8%
Toma agua u otros líquidos	< 3 vasos	6	11.1%
	3 a 5 vasos	19	35.2%
	> 5 vasos	29	53.7%
Forma de alimentación	Necesita ayuda	0	0%
	Solo con dificultad	3	5.6%
	Solo sin dificultad	51	94.4%

En la tabla 4, se observa la valoración nutricional según la dimensión parámetros dietéticos de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto. En donde, el 79.6% consume 3 comidas completas al día; el 59.3% consume carnes diarias, el 38.9% huevos/legumbres 2 veces por semana; el 59.3% si consume fruta o verdura 1 o 2 veces por día; el 77.8% no evidencia pérdida de apetito en los últimos 3 meses; el 53.7% toma agua u otros líquidos más de 5 vasos y el 94.4% tienen una forma de alimentación solo sin dificultad.

Tabla 5. Valoración nutricional según la dimensión valoración subjetiva de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2025.

VALORACIÓN SUBJETIVA		f(x)	%
Considera que posee problemas nutricionales	Malnutrición severa	0	0%
	No sabe/malnutrición moderada	28	51.9%
	Sin problemas moderados	26	48.1%
En comparación con personas de su edad, como consideración sobre su salud	Peor	1	1.9%
	No lo sabe	24	44.4%
	Igual	20	37%
	Mejor	9	16.7%

En la tabla 5, se observa la Valoración nutricional según la dimensión valoración subjetiva de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto. En donde, respecto al considerar que posee problemas nutricionales el 51.9% no sabe o tiene malnutrición moderada y el 48.1% sin problemas moderados. Finalmente, respecto a la comparación con personas de su edad, y la consideración sobre su salud, el 44.4% no lo sabe, el 37% se siente igual, el 16.7% se siente mejor.

4.2 Discusión

El presente estudio, se desarrolló utilizando como instrumento la ficha de valoración nutricional para la persona adulta mayor establecida por el MINSA en su guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor²². La misma que permitió el análisis descriptivo de una forma más específica mediante las dimensiones de estudio.

Es así, que los resultados obtenidos en la Tabla 1 evidencian que el 61.1% de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto presenta riesgo de desnutrición, mientras que solo el 38.9% se encuentra bien nutrido. Esta alta prevalencia de riesgo nutricional pone en evidencia la vulnerabilidad de esta población frente a la malnutrición, situación que coincide con hallazgos reportados en estudios previos a nivel nacional e internacional.

Rivera et al²⁸. (2021) reportaron que el 56.7% de los adultos mayores evaluados presentaban riesgo de malnutrición según la escala Mini Nutritional Assessment (MNA), porcentaje similar al encontrado en este estudio. De igual manera, Campos³¹ (2023) encontró que el 50% de su población evaluada presentaba riesgo de malnutrición, un 26.39% ya se encontraba en estado de malnutrición y solo el 23.61% mantenía un estado nutricional normal, reflejando una problemática persistente en diferentes contextos. Por otro lado, Jaramillo³⁴ (2021) reportó que el 33% de los adultos mayores evaluados presentaban desnutrición, mientras que un 10.2% tenía sobrepeso. Además, se identificó que la mayoría de estos adultos no llevaban un estilo de vida saludable, lo que agrava la situación nutricional y su impacto en la funcionalidad y calidad de vida.

La comparación de estos estudios revela que, independientemente de las variaciones geográficas y socioeconómicas, existe una tendencia común hacia la presencia de malnutrición o riesgo nutricional en adultos mayores. Esta realidad destaca que el envejecimiento, acompañado de factores como la polifarmacia, las enfermedades crónicas, la disminución de la actividad física, y hábitos alimentarios inadecuados, incrementa la vulnerabilidad de esta población frente a alteraciones nutricionales.

Si bien las cifras pueden variar entre estudios, es evidente que la prevalencia de malnutrición y riesgo de desnutrición sigue siendo un problema de salud pública en adultos mayores. Esto pone de manifiesto la necesidad urgente de establecer programas de intervención nutricional, estrategias de promoción de estilos de vida saludables y seguimiento periódico del estado nutricional en los centros de atención primaria. Asimismo, resulta necesario recalcar la importancia de la detección temprana mediante herramientas de tamizaje nutricional como el MNA, las cuales permiten identificar de manera oportuna a las personas en riesgo, favoreciendo intervenciones preventivas que mitiguen el deterioro funcional y las complicaciones asociadas a la desnutrición.

En la tabla 2, se observó que la mayoría de los adultos mayores evaluados presentan indicadores antropométricos dentro de rangos aceptables, según los puntos de corte establecidos para esta población. El 77.8% mostró un IMC mayor a 23 kg/m², el 83.3% presentó un perímetro braquial mayor o igual a 22 cm y el 77.8% tuvo un perímetro de pantorrilla superior a 31 cm, lo cual sugiere una adecuada reserva de masa muscular y tejido adiposo. Sin embargo, el 61.1% refirió no tener conocimiento sobre su pérdida de peso reciente, lo que refleja una percepción limitada sobre cambios importantes en su estado nutricional, situación que podría dificultar la detección temprana de malnutrición.

Estos resultados difieren con lo reportado por Fajardo³⁵ (2021), quien encontró un 52% de adultos mayores en riesgo de malnutrición y un 44% con bajo peso, mientras que solo el 4% presentaba obesidad. Además, identificó un 28% de desnutrición leve y un 16% de desnutrición moderada en su población evaluada. Esta discrepancia podría explicarse por las diferencias contextuales entre las poblaciones estudiadas, como el entorno geográfico, el acceso a servicios de salud, la condición socioeconómica y los estilos de vida. Es probable que la muestra evaluada por Fajardo haya estado más expuesta a factores de riesgo asociados a la inseguridad alimentaria y limitaciones funcionales.

Por otro lado, los hallazgos son más consistentes con lo reportado por Henao²⁹ (2020), quien encontró que el 70% de los adultos mayores presentaban alteraciones en su estado nutricional, caracterizadas principalmente por un aumento del peso en relación con la talla. Esto podría relacionarse con la tendencia creciente de sobrepeso y obesidad en adultos mayores, como consecuencia de

hábitos alimentarios inadecuados y la disminución de la actividad física asociada al envejecimiento.

En este sentido, los valores altos de IMC, perímetro braquial y perímetro de pantorrilla encontrados en nuestro estudio podrían no reflejar necesariamente un estado nutricional óptimo, sino más bien una posible acumulación de tejido adiposo, lo que conlleva riesgos metabólicos importantes. Asimismo, la falta de percepción sobre la pérdida de peso por parte de los adultos mayores evaluados resalta la necesidad de intervenciones educativas y tamizajes nutricionales periódicos, para una detección oportuna de alteraciones nutricionales.

En la tabla 3, se observan los resultados obtenidos en la dimensión de evaluación global reflejan que una proporción importante de los adultos mayores evaluados mantiene un grado de funcionalidad y autonomía relativamente conservado. El 77.8% de los participantes manifestó vivir de manera independiente, lo cual es un indicador positivo en términos de calidad de vida y capacidad de autovalencia. Sin embargo, se observa que el 79.6% consume más de tres medicamentos al día, lo que podría representar un factor de riesgo asociado a la polifarmacia, con las consiguientes implicaciones en términos de interacciones farmacológicas y efectos adversos.

El 68.5% de los adultos mayores indicó no haber presentado enfermedad aguda o episodios de estrés en los últimos tres meses, lo cual podría considerarse un factor protector frente a la descompensación del estado nutricional y funcional. Asimismo, el 85.2% refirió que mantiene la capacidad de salir de su domicilio, dato que evidencia un adecuado nivel de movilidad y participación social, aspectos clave en la prevención de la fragilidad.

En cuanto a los problemas neuropsicológicos, el 72.2% de los evaluados no presenta alteraciones patológicas significativas, lo cual sugiere una adecuada función cognitiva y emocional en la mayoría de los casos. Además, el 64.8% no presenta úlceras ni lesiones cutáneas, lo que refleja un buen estado de la integridad de la piel, generalmente asociado a movilidad conservada y prácticas adecuadas de autocuidado.

Estos hallazgos coinciden con lo planteado por Perou et al²⁴. (2024), quienes enfatizan que la evaluación global constituye una herramienta fundamental en la

valoración integral del adulto mayor, dado que permite identificar necesidades, problemas no diagnosticados, disfunciones y dependencias reversibles que no siempre son detectadas mediante la anamnesis y la exploración física tradicional. De esta manera, se logra un enfoque multidimensional que considera aspectos físicos, funcionales, psicológicos y sociales, los cuales son determinantes en el bienestar y la calidad de vida de esta población.

En este sentido, la aplicación de una evaluación global permite detectar de manera oportuna situaciones de riesgo como la polifarmacia, la movilidad limitada, los problemas neuropsicológicos incipientes y las alteraciones cutáneas, que, si no son abordadas de forma integral, podrían desencadenar en procesos de dependencia, deterioro funcional y malnutrición

En la tabla 4, se observa la valoración nutricional de los adultos mayores según los parámetros dietéticos refleja, en general, hábitos alimentarios adecuados en cuanto a la frecuencia de comidas y la percepción de apetito. El 79.6% de los encuestados refirió consumir tres comidas completas al día, lo que es un factor favorable para mantener un adecuado aporte energético y nutricional. Asimismo, el 77.8% manifestó no haber presentado pérdida de apetito en los últimos tres meses, lo cual disminuye el riesgo de desnutrición secundaria a la ingesta inadecuada.

Sin embargo, al analizar la calidad de la dieta, se identifican áreas de preocupación. Solo el 59.3% reporta consumo diario de carnes, y apenas el 38.9% incluye huevos o legumbres al menos dos veces por semana, lo cual podría no ser suficiente para cubrir los requerimientos proteicos recomendados en adultos mayores, particularmente en aquellos en riesgo de sarcopenia. De igual manera, aunque el 59.3% refiere consumir frutas y verduras una o dos veces al día, este porcentaje es relativamente bajo considerando las recomendaciones de ingesta diaria de estos alimentos como fuentes esenciales de fibra, vitaminas y minerales.

Por otra parte, el 53.7% de los adultos mayores indicaron consumir más de cinco vasos de agua u otros líquidos al día, lo cual sugiere un consumo adecuado de líquidos en una ligera mayoría, aunque persiste un porcentaje importante de adultos mayores que podrían estar en riesgo de deshidratación si no alcanzan la ingesta mínima recomendada.

Un hallazgo positivo es que el 94.4% manifestó no tener dificultades para alimentarse por sí mismos, lo cual favorece la autonomía y reduce el riesgo de dependencia alimentaria, facilitando el acceso a una dieta variada y equilibrada.

A pesar de estos datos aparentemente favorables, es importante contrastar con el estudio de Rivera et al²⁸. (2021), quienes identificaron que la dieta de los adultos mayores evaluados en su investigación era deficiente en energía, proteínas y fibra, factores directamente relacionados con la pérdida de masa magra y funcionalidad. Esta discrepancia podría explicarse por las diferencias en los métodos de evaluación dietética utilizados o por las variaciones culturales y socioeconómicas entre las poblaciones estudiadas. Sin embargo, es posible que, a pesar de la frecuencia de comidas, la calidad nutricional de la dieta en nuestra población también sea insuficiente para cubrir los requerimientos específicos de esta etapa de la vida, lo cual no se puede determinar exclusivamente con una valoración basada en frecuencia de consumo.

En consecuencia, aunque los datos obtenidos muestran una percepción de hábitos alimentarios relativamente adecuados, es necesario complementar la valoración con métodos más precisos (como recordatorios de 24 horas o análisis de adecuación de macro y micronutrientes) para identificar de manera objetiva las deficiencias nutricionales que puedan estar presentes y que podrían no ser percibidas por los adultos mayores evaluados.

En la tabla 5, La dimensión de valoración subjetiva evidencia percepciones mixtas sobre el estado nutricional y la salud general de los adultos mayores evaluados. Respecto a la autopercepción de problemas nutricionales, el 51.9% de los encuestados no sabe o refiere tener malnutrición moderada, mientras que el 48.1% considera no tener problemas nutricionales. Este resultado pone de manifiesto la existencia de una percepción limitada o inadecuada sobre el estado nutricional real, lo que podría dificultar la identificación temprana de riesgos nutricionales, especialmente en contextos donde no se realizan valoraciones objetivas frecuentes.

Asimismo, al comparar su salud con personas de su misma edad, el 44.4% manifestó no saber cómo se encuentra en relación con sus pares, el 37% se percibe en igualdad de condiciones y solo el 16.7% considera tener un estado de salud

mejor. Estos resultados reflejan una autovaloración de salud poco definida en una parte significativa de la población adulta mayor, lo que podría estar influenciado por factores como el bajo nivel de educación en salud, la naturalización de ciertos síntomas o limitaciones propias del envejecimiento, y la falta de seguimiento médico especializado.

Estos hallazgos son consistentes con lo reportado en el estudio de Caçador et al²⁷. (2021) en Brasil, quienes concluyeron que el riesgo de desnutrición incrementa la dependencia funcional y la discapacidad cognitiva en adultos mayores. La interrelación entre el estado nutricional, cognitivo y funcional es evidente, ya que la malnutrición, aunque sea moderada o no percibida por el propio individuo, puede deteriorar progresivamente las capacidades físicas y mentales, reduciendo la autonomía y la calidad de vida. De esta forma, la percepción errónea o la falta de conocimiento sobre el propio estado nutricional podría retrasar intervenciones necesarias y agravar el proceso de deterioro funcional y cognitivo.

La valoración subjetiva se presenta, entonces, como un componente clave en la evaluación integral del adulto mayor, ya que no solo permite identificar cómo perciben su salud y nutrición, sino también evidenciar vacíos en la educación sanitaria y la necesidad de intervenciones de promoción de la salud. La falta de conciencia sobre el propio estado de salud y nutrición debe ser considerada un factor de riesgo en sí mismo, ya que podría limitar la adherencia a tratamientos preventivos o correctivos.

En conclusión, los resultados obtenidos reafirman la importancia de integrar la valoración subjetiva en las estrategias de diagnóstico nutricional en adultos mayores, y de implementar acciones de educación en salud para fortalecer la percepción y el autocuidado, minimizando así el riesgo de desnutrición, deterioro funcional y discapacidad cognitiva.

IV. CONCLUSIONES

Se determinó que la mayoría de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto presentan un nivel de valoración nutricional en riesgo de desnutrición, lo cual se evidenció en las distintas dimensiones evaluadas.

Se logro identificar que la mayoría de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto presentan índices antropométricos dentro de los rangos considerados aceptables para esta población, con un 77.8% con IMC mayor a 23, y perímetros braquiales y de pantorrilla adecuados. Sin embargo, el 61.1% no tuvo conocimiento de su pérdida de peso, lo que refleja una baja percepción sobre su estado nutricional.

Se logro identificar que los índices de evaluación global muestran que la mayoría de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto mantienen un buen nivel de independencia, movilidad y salud neuropsicológica, lo cual es positivo para su funcionalidad. Sin embargo, la alta prevalencia de polifarmacia (79.6%) representa un factor de riesgo para su estado nutricional. Aunque las enfermedades agudas y las lesiones cutáneas son poco frecuentes, es necesario un seguimiento integral que contemple la evaluación continua de estos factores.

Se logro conocer según índices de los parámetros dietéticos que la mayoría de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto mantiene una adecuada frecuencia de comidas diarias y conserva su capacidad de alimentarse de manera independiente. Sin embargo, la calidad de la dieta presenta deficiencias, dado el bajo consumo de proteínas (huevos y legumbres) y frutas o verduras. Además, más del 40% no alcanza una ingesta adecuada de líquidos.

Se lograron describir según los índices de la valoración subjetiva que más de la mitad de los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto no son conscientes de su estado nutricional o perciben tener malnutrición moderada,

reflejando una baja percepción sobre su salud nutricional. Además, un alto porcentaje (44.4%) no sabe cómo se encuentra en comparación con personas de su edad, lo que evidencia una falta de autoconocimiento respecto a su condición física. Esta percepción limitada puede retrasar la identificación de riesgos nutricionales y la búsqueda de atención oportuna. Por lo tanto, es necesario fortalecer las intervenciones de educación y sensibilización en salud nutricional en esta población.

V. RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud que labora en el Centro de Salud de San Jacinto, incluir dentro del paquete de atención que reciben los adultos mayores mediante sus estrategias de intervención, los estándares de valoración nutricional establecidos en la Norma técnica de intervención para adultos mayores, y así, poder conocer de manera preventiva y oportuna los niveles de valoración nutricional de adultos mayores de la comunidad de San Jacinto.

Asimismo, se recomienda que mediante el servicio de nutrición se desarrollen diferentes intervenciones en los adultos mayores, desde la consulta nutricional hasta el trabajo extramural que desarrollan, que ayuden a los mismos o a sus familiares conocer la importancia de mantener una adecuada alimentación y estados nutricionales conformes a su etapa de vida que eviten complicaciones como la sarcopenia en el adulto mayor.

Finalmente, se recomienda a todos los Centros de Salud de la región, utilizar las normativas que establece el MINSA para la evaluación de los adultos mayores, en especial los estándares de valoración nutricional, los mismos que permitirán una intervención oportuna y no solo quedarnos en el peso y talla del paciente. Sino que es importante conocer diferentes parámetros como los presentados en la investigación para poder conocer de una manera más objetiva los niveles de estados nutricionales de los adultos mayores evaluados.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Desarrollo y Protección Social. Valoración nutricional en la persona adulta mayor [Internet]. Colombia: Bogotá D.C; 2021. [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>
2. Organización de las Naciones Unidas. Desafíos globales: envejecimiento [Internet]. 2019 [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. Wanden C. Evaluación nutricional en mayores. Hosp Domic [Internet]. 2022 [citado 10 de enero de 2024];6(3):121-34. Disponible en: <https://revistahad.eu/index.php/revistahad/article/view/171>
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]. 2022 [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [Internet]. 2022 [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
6. Universidad de Carlemany. La importancia de la nutrición en la salud. [Internet]; 2021 [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.universitatcarlemany.com/actualidad/la-importancia-de-la-nutricion-en-lasalud>
7. Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas dietistas. Valoración del estado nutricional en personas adultas mayores [Internet]. 1era edición revisada. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Asociación Argentina de Dietistas y Nutricionistas Dietistas; 2023. [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible

- en: <https://www.aadynd.org.ar/descargas/archivos/valoracion-del-estado-nutricional-en-personas-mayores--aadynd.pdf>
8. 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. [Internet]. 2021 Oct [consultado el 10 de enero del 2024] ; 48(5): 741-747. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182021000500741&lng=es.
 9. Vinueza A, Tapia C, Tapia G, Nicolalde M, Carpio V. Estado nutricional de los adultos ecuatorianos y su distribución según las características sociodemográficas. Estudio transversal. Nutr. Hosp. [Internet]. 2023 [consultado el 10 de enero del 2024]; 40 (1): 102-108. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112023000100014&lng=es
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Adultos mayores en el Perú [Internet]. 2020 [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=En%2044%20de%20cada%20100,y%20m%C3%A1s%20a%C3%B1os%20de%20edad>
 11. Dirección Regional de Salud Tumbes. Análisis de la situación de Salud, 2021. Tumbes, Perú: Dirección General de Epidemiología.
 12. Centro de Salud de San Jacinto. Morbilidad general por etapas de vida, 2023. Tumbes; Perú: Oficina de informática.
 13. British Dietetic Association. Model and Process for Nutrition and Dietetic Practice [Internet]. 2020 [consulted on January 10, 2024]. Available in <https://www.bda.uk.com/uploads/assets/1aa9b067-a1c1-4eeca1318fdc258e0ebb/2020-Model-and-Process-for-Nutrition-and-Dietetic-Practice.pdf>

14. Instituto Nacional de Salud. Alimentación Saludable [Internet]. 2019 [citado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos-mayores-0>
15. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria versión On-line ISSN 2395-8421. Artículo. Versión impresa ISSN 1665-7063. Vol. 8 N°.4 México oct./dic. 2017. [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003
16. Consejo Directivo. Fundación del empresariado adulto mayor. "Adulto Mayor: Una nueva etapa de vida". México. 2018. [Consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: http://www.fechac.org/pdf/prodia/guia_adulto_mayor_una_nueva_etapa_de_vida.pdf
17. Benavides M. Nutrición por etapa de vida. Artículo. Perú. 2013. [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2007/nutricion/adulto.asp>
18. Duncan S. "Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor". Colombia; 2014. [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Betziale/revista-35143281>
19. Reyes V, Sotomayor S, González L. Conductas relacionadas con la salud del adulto mayor en una comunidad suburbana del D.F. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2017;15 (1): 27- 31.
20. Carranza J, Orozco R et al. y factores asociados al estado nutricional del adulto mayor. 2014;12(3):186 -191.
21. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. 2017; 44 (1).
22. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropometría de la persona adulta mayor [Internet]. 2013 [consultado el 10 de enero del 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

23. Díaz N, Meertens L, Solano L, Peña E. Caracterización Nutricional Antropométrica de Ancianos Institucionalizados y no Institucionalizados. Invest. clín [Internet]. 2005 [consultado el 10 de enero del 2024] ; 46 (2): 111-119. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0535-51332005000200002&lng=es.
24. Perou Y, Faez M, San Miguel J, Diaz M. Evaluación funcional del adulto mayor y el proceso de atención de enfermería. Rev Inf Cient [Internet]. 2016 [consultado el 10 de enero del 2024]; 95 (5). Disponible en: <https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/78>.
25. Duncan S. "Cuidados de Enfermería en el Adulto Mayor". Colombia; 2014. [consultado el 10 de enero del 2024]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/Betziale/revista-35143281>
26. García K., Pico E., Paccha C. Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención. Revista Multidisciplinaria de innovación y estudios aplicados. 2021.
27. Caçador C, Teixeira E, Oliveira J, Pinheiro J, Mascarenhas F, Ramos F. The Relationship between Nutritional Status and Functional Capacity: A Contribution Study in Institutionalised Portuguese Older Adults. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021 Marzo; XVIII (7).
28. Rivera A., Díaz V., Díaz J., Campo J. Evaluación del estado nutricional del adulto mayor asilado en la ciudad de Aguascalientes, México. Investigación y Ciencia [Internet]. 2020;29(81):66-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67466172008>
29. Henao A., Núñez M., Fajardo E. Estado nutricional del adulto mayor que asiste a un grupo de apoyo. 2022; 19(2):8-17. Disponible en: <https://doi.org/10.22463/17949831.3240>

30. Giraldo N., Estrada A., Agudelo A. Malnutrición y su relación con aspectos de salud en adultos mayores en Colombia. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2019;39(2):156–64.
31. Campos C. Estado nutricional por mini valoración nutricional en adultos mayores relacionado con estancia hospitalaria del área de cirugía en el año 2023 [tesis de pregrado]. Universidad Norbert Wiener; escuela académico profesional de nutrición y dietética; 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10505/T061_73781024_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Hidalgo, L. Estado nutricional y su relación con el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del centro de salud 9 de octubre – 2022 [tesis de pregrado]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; escuela de medicina humana, 2022.
33. Asenjo Alarcón José Ander. Nutritional Status According to Demographic Characteristics of Peruvian Older Adults. *Rev. Finlay* [Internet]. 2022 Mar [citado el 25 de setiembre del 2024]; 12(1): 51-56. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342022000100051&lng=es.
34. Jaramillo F. Estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro 2020. tesina. Puno: Universidad Privada San Carlos, Escuela profesional de Enfermería; 2021.
35. Fajardo Hernández LC. El estado nutricional y su relación con el adulto mayor con enfermedades crónicas que acuden al cengtro de salud San José de los Molinos. tesis. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2021.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. Mexico: Editorial McGRAW-HILL; 2014.
37. Ministerio de Salud. Consideraciones éticas para la investigación en salud con seres humanos - Resolución Ministerial N°233-2020-MINSA [Internet]. [citado el 25 de setiembre del 2024]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/662949/RM_233-2020-MINSA_Y_ANEXOS.PDF

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Valoración nutricional del adulto mayor asistente al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes - 2025

Problema	Objetivo	Hipótesis	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es el nivel de valoración nutricional del adulto mayor asistente al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2025?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar el nivel de valoración nutricional en los adultos mayores asistentes al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2025.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Conocer el nivel de valoración nutricional según la dimensión índices antropométricos.</p> <p>Establecer el nivel de valoración nutricional según la dimensión evaluación global.</p> <p>Conocer el nivel de valoración nutricional según la dimensión parámetros dietéticos.</p> <p>Establecer el nivel de valoración nutricional según la dimensión valoración subjetiva.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>No se trabajó con hipótesis.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>No se trabajó con hipótesis.</p>	<p>Índices antropométricos</p> <p>Evaluación global</p> <p>Parámetros dietéticos</p> <p>Valoración subjetiva</p>	<p>Tipo de estudio:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Nivel descriptivo.</p> <p>Diseño de estudio:</p> <p>Diseño no experimental, transversal, microsociológico.</p> <p>Población: 1354 adultos mayores de 60 años de edad.</p> <p>Muestra: 54 adultos mayores.</p>

Anexo 2: Solicitud para ejecución

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

Lic. Yanira Roman Astudillo
Jefa del Centro de Salud de San Jacinto

Yo, Tito Néstor Yacila Caballero, egresado de la Escuela Profesional de Nutrición y Dietética de la Universidad Nacional de Tumbes me presento y expongo lo siguiente:

Que, deseando continuar con el proceso académico correspondiente para alcanzar el título profesional en Nutrición y Dietética, mi persona se encuentra en el desarrollo del proyecto de tesis titulado "Valoración nutricional del adulto mayor asistente al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2024". Me dirijo a su persona para que me permita el acceso al centro de salud que dirige para aplicar el instrumento de tesis a la población correspondiente del presente estudio.

Por lo expuesto;

Ruego a usted acceda a mi solicitud por ser de justicia.

Tumbes, Diciembre del 2024



Br. Tito Néstor Yacila Caballero



Luis M. Riz Olivares
MEDICO CIRUJANO
CMP. 096889

Hora: 10:00 am
Fecha: 13/12/24

Anexo 3: Consentimiento informado

Formato de consentimiento informado

Te estamos invitando a participar en el proyecto de investigación: “Valoración nutricional del adulto mayor asistente al Centro de Salud de San Jacinto, Tumbes – 2025”. Te solicitamos responder sinceramente la información para que la investigación arroje resultados válidos.

La información suministrada por mí persona será confidencial. Los resultados podrán ser publicados o presentados en reuniones o eventos con fines académicos sin revelar mi nombre o datos de identificación. Se mantendrán los cuestionarios y en general cualquier registro en un sitio seguro.

Así mismo, declaro que fui informado suficientemente y comprendo que tengo derecho a recibir respuesta sobre cualquier inquietud que tenga sobre dicha investigación, antes, durante y después de su ejecución; que tengo el derecho de solicitar los resultados de los cuestionarios y pruebas que conteste durante la misma. Considerando que los derechos que tengo en calidad de participante de dicho estudio, a los cuales he hecho alusión previamente, constituyen compromisos del equipo de investigación responsable del mismo, me permitimos informar que asiento, de forma libre y espontánea, mi participación en el mismo.

En constancia de lo anterior, firmo el presente documento, en la ciudad de _____, el día _____, del mes _____ de _____,

Firma _____

Nombre del participante _____

Anexo 4: Instrumento.

Instrumento de estudio establecido por el MINSA

FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

Nombre: _____ Apellidos: _____ Sexo: ____ Fecha: _____

Edad: _____ Peso (kg): _____ Talla (cm): _____ Altura talón rodilla: _____

Perímetro braquial: _____ Perímetro de pantorrilla: _____

I. INDICES ANTROPOMETRICOS	III PARAMETROS DIETETICOS
<p>1. Índice de masa corporal 0 = IMC < 19 1 = IMC 19 < 21 2 = IMC 21 ≤ 23 3 = IMC > 23</p> <p>2. Perímetro braquial (cm) 0,0 = < 21 0,5 = 21 a < 22 1,0 = ≥ 22</p> <p>3. Perímetro de pantorrilla (cm) 0 = < 31 1 = > 31</p> <p>4. Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses) 0 = > 3kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = no perdió peso</p>	<p>11. Número de comidas completas que consume al día (equivalente a dos platos y postre) 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas</p> <p>12. Consume lácteos, carnes, huevos y legumbres Productos lácteos al menos una vez / día Sí No Huevos / legumbres dos a más v/semana Sí No Carne, pescado o aves diariamente Sí No Sí 0 o 1 califica = 0,0 Sí 2 califica = 0,5 Sí 3 califica = 1,0</p> <p>13. Consume frutas y verduras al menos dos veces por día 0 = No 1 = Sí</p> <p>14. ¿Ha comido menos: por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos 3 meses? 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito</p>
II EVALUACIÓN GLOBAL	IV VALORACIÓN SUBJETIVA
<p>5. ¿Paciente vive independiente en su domicilio? 0 = No 1 = Sí</p> <p>6. ¿Toma más de tres medicamentos por día? 0 = Sí 1 = No</p> <p>7. ¿Presentó alguna enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = Sí 2 = No</p> <p>8. Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio</p> <p>9. Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión severa 1 = demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos</p> <p>10. Úlceras o lesiones cutáneas 0 = Sí 1 = No</p>	<p>15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0,0 = < de 3 vasos 0,5 = de 3 a 5 vasos 1,0 = más de 5 vasos</p> <p>16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad</p> <p>17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales 0 = malnutrición severa 1 = no sabe / malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición moderada</p> <p>18. En comparación con personas de su edad, ¿Cómo se encuentra su estado de salud? 0,0 = peor 1,0 = igual 0,5 = no lo sabe 2,0 = mejor</p>
	<p>TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO) INTERPRETACION: ≥ 24 puntos: bien nutrido 17 a 23,5 puntos: riesgo de desnutrición < 17 puntos: desnutrido</p>

Fuente: Guigoz Y, Vellas BJ, Garry PJ. Mini Nutritional Assessment: a Practical Assessment Tool for Grading the Nutritional State of Elderly Patients. In Facts and Research in Gerontology (Supplement on Nutrition and Aging). Springer Publishing Co, New York, 1994; 15-59

Anexo 5: Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
Valoración nutricional del adulto mayor	Es una aproximación exhaustiva a la condición de salud del adulto mayor desde una perspectiva nutricional.	Se comprende como la determinación de la salud del adulto mayor mediante el estudio antropométrico, global, dietético y subjetivo.	Índices antropométricos	IMC. Perímetro braquial. Perímetro de pantorrilla. Pérdida de peso.	Del 1 al 4	Likert	Interpretación: > = 24 puntos: bien nutrido. 17 a 23,5 puntos: riesgo de desnutrición. < 17 puntos: desnutrido
			Evaluación global	Toma de medicamentos Presencia de enfermedad aguda Movilidad Problemas neuropsicológicos	Del 5 al 10		
			Parámetros dietéticos	Número de comidas Consumo de alimentos Pérdida de apetito Consumo de agua	Del 11 al 16		
			Valoración subjetiva	Problemas nutricionales Percepción de su estado de salud.	Del 17 al 18		

Anexo 6: fotografías.

