



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Tesis

Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que
acuden al puesto de salud Mariscal Castilla, Lima 2024

**Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Enfermería**

Presentado por:

Autora: Esquivel Obregón, Herlinda


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0085-4121>

Asesora: Mg. Cabrera Espezua, Jeannelly Paola

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8642-2797>

Lima – Perú

2026


 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Esquivel Obregon Herlinda** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Enfermería** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

“Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al puesto de salud Mariscal Castilla, Lima 2024” Asesorado por el docente: Mg. Cabrera Espezua, Paola Jeannelly DNI 48832154 ORCID 0000-0001-8642-2797, tiene un índice de similitud de **17 (diecisiete) %** con código OID: 14912:544230419 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad .
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos: Esquivel Obregon Herlinda
 Egresado
 DNI: 42005482

.....

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del
 DNI:



.....
 Firma

Nombres y apellidos : Mg. Paola Cabrera Espezua
 DNI: 48832154

Lima, 29 de Enero del 2026

DEDICATORIA

Esta investigación está especialmente dedicada a mis padres, a mi esposo y a mis hijos, pues ellos me dieron la motivación y la fuerza necesarias para alcanzar mis metas personales y laborales.

AGRADECIMIENTO

Me encuentro muy agradecida con todos mis compañeros de trabajo que permitieron y coadyuvaron en la realización de mi investigación. También a la doctora Paola Cabrera por su asesoría, me dio la ayuda incondicional para poder cumplir con este trabajo.

Índice General

Índice General.....	iv
Índices de tablas.....	vi
Índice de figuras.....	vii
Resumen.....	viii
Abstract.....	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	5
1.4.1. Teóricas	5
1.4.2. Metodológicas.....	6
1.4.3. Prácticas	6
1.5. Delimitaciones de investigación	7
1.5.1. Temporal	7
1.5.3. Población y unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.1.2. Antecedentes nacionales	9
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2 Hipótesis específica	18
III. METODOLOGÍAS.....	19
3.1. Métodos a investigar	19
3.2. Enfoques a investigar	19
3.3. Tipos de investigación	19
3.4. Diseños a investigar	19
3.5. Muestreos, muestras y población	20

3.6. Variables y operacionalizaciones.....	22
3.7. Técnica con el instrumento para la toma de los datos.....	23
3.7.1. Técnicas	23
3.7.2. Descripciones.....	23
3.7.3. Validez	24
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Planes de los análisis y procesar datos.....	25
3.9. Aspecto ético.....	26
CAPÍTULO IV: PRESENTACIONES Y DISCUSIÓN DEL RESULTADO	27
4.1. Resultado.....	27
4.1.1. Descripción del resultado.....	27
4.1.2. Pruebas para hipótesis.....	33
4.1.3. Discusiones del resultado.....	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
5.1. Conclusiones	42
5.2. Recomendaciones	43
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS	55

Índices de tablas

Tabla 1. Cruces de la variable 1: Factor asociados y estados nutricionales en pacientes adulto que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.	27
Tabla 2. Cruce entre factores biológicos y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.	28
Tabla 3. Cruce entre factores patológicos y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.	30
Tabla 4. Cruce entre factores institucionales y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.	31
Tabla 5. Prueba de normalidad general.....	33
Tabla 6. Valor de Rho de Spearman	34
Tabla 7. Pruebas de hipótesis general	35
Tabla 8. Pruebas de hipótesis específicas	35
Tabla 9. Pruebas de hipótesis específicas 2	36
Tabla 10. Pruebas de hipótesis específicas 3	37

Índice de figuras

- Figura 1.** Cruce entre variable 1: Factores asociados y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. 27
- Figura 2.** Cruce entre género y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. 29
- Figura 3.** Cruce entre etnia y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. **¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 4.** Cruce entre factores patológicos y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. 30
- Figura 5.** Cruce entre tiempo de estancia y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. 32
- Figura 6.** Cruce entre movilidad y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. **¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 7.** Cruce entre tipo de alimentación y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. **¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 8.** Cruce entre dependencia nutricional y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. **¡Error! Marcador no definido.**

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. Adoptando un enfoque cuantitativo y utilizando el método hipotético deductivo, la investigación fue de investigación aplicado, diseño no experimental, transversal correlacional. Para llevar a cabo el estudio, se seleccionó una muestra representativa de 109 individuos, quienes respondieron el cuestionario basado en la guía técnica para la valoración antropométrica nutricional del adulto mayor. Los datos recogidos se sometieron a un análisis estadístico mediante el coeficiente Rho de Spearman, que reveló una correlación moderadamente significativa de 0,462, y un valor de significación de $p < 0,000$. Este hallazgo estadístico fue crucial para validar la hipótesis inicial del estudio, permitiéndonos afirmar la existencia de una relación significativa entre diversos factores y el estado nutricional en la población adulta analizada. Por otro lado, se identificó una relación los factores biológicos y el estado nutricional de 0.271, con una significancia de $p < 0.002$, también se encontró una relación entre los factores patológicos y el estado nutricional con un valor estadístico de 0.280 y una significancia de $p < 0.002$, finalmente, respecto a la relación entre los factores institucionales y el estado nutricional, se encontró una relación de 0.309 y una significancia de $p < 0.001$., estos hallazgos en conclusión, permitieron afirmar que existe relación entre diversos factores y el estado nutricional de los pacientes adultos que asisten al Puesto de Salud Mariscal Castilla.

Palabras clave: estado nutricional, calidad de vida, desnutrición.

Abstract

The objective of the research was to determine the factors associated with nutritional status in adult patients attending the public health post, Lima 2024. Adopting quantitative approaches and using this hypothetically deductive method, the research was applied research, non-experimental, cross-sectional correlational design. To carry out the study, a representative sample of 109 individuals was selected, who answered the questionnaire based on technical guides for nutritional anthropometrical assessment on the elderly. This data collected were subjected to statistical analysis using Spearman's Rho coefficient, which revealed a moderately significant correlation of 0.462, and a significance value of $p < 0.000$. This statistical finding was crucial to validate the initial hypothesis of the study, allowing us to affirm the existence of a significant relationship between various factors and nutritional status in the adult population analyzed. On the other hand, a relationship was identified between biological factors and nutritional status of 0.271, with a significance of $p < 0.002$, a relationship was also found between pathological factors and nutritional status with a statistical value of 0.280 and a significance of $p < 0$. Finally, with respect to the relationship between institutional factors and nutritional status, a relationship of 0.309 and a significance of $p < 0.001$ was found. In conclusion, these findings allowed us to affirm that there is a relationship between various factors and the nutritional status of adult patients attending the Mariscal Castilla Health Post.

Keywords: nutritional status, quality of life, malnutrition

Introducción

Los factores asociados a la malnutrición en adultos mayores abarcan muchos aspectos, que incluyen elementos biológicos, patológicos, institucionales, así como otras variables como el sexo, la edad y hábitos de vida; por otro lado, el estado nutricional implica cuidar la alimentación, así como mejorar el estilo de vida; frente a esta situación, es la población ubicada entre los 60 años en adelante, la que se ve involucrada en esta problemática. La presente investigación se desarrolla en el contexto del que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024, donde se identifica como problema en estados nutricionales del paciente adulto atendidos.

Para entender mejor esta investigación se dividió en cinco capítulos, que respectivamente desarrollan a detalle cada punto, en ese sentido, en el capítulo uno se describe la problemática estudiada, apoyada en investigaciones tanto en el ámbito internacional, nacional y local; además se remarcan cuáles son el objetivo principal, se presenta el justificar al problema con la delimitación del mismo. En segundo capítulo abordamos el marco teórico que sostiene argumentos de la investigación, tomando en cuenta datos de estudios previos, en este capítulo además se definen la hipótesis general y específica, posteriormente, para el capítulo tercero se proponen las metodologías, así como el instrumento y técnica de recopilación de datos, además se menciona cómo se procesan los datos.

En el capítulo 4 se presentan los resultados, para en consecuencia, discutirlos y compararlos con los datos obtenidos en los antecedentes; para finalizar se desarrolla en el capítulo cinco, las conclusiones y recomendaciones obtenidas por la investigación. Por otro lado, se adjuntan los anexos correspondientes a este estudio, y se pone a disposición el cuadro de referencias que se utilizaron para elaborar la presente tesis.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Según OMS el proceso de envejecer para toda persona es gradual, complicado, irreversible e inherente al individuo, se caracteriza por una serie de cambios en la estructura, genética, química, biológica, psicología y ambiente físico y social, función del cuerpo que limitan su capacidad de adaptación al entorno. En este grupo vulnerable, el estado nutricional puede verse afectado por diversos factores. Entre los más destacados se incluyen los cambios en la estructura y función del cuerpo que se producen con la edad, alteraciones metabólicas y dietéticas, enfermedades crónicas degenerativas, reducción de la capacidad para llevar a cabo actividades cotidianas con niveles socioeconómicos mantenidos (1).

Cabe resaltar que desnutrición implica no tener energías, proteína y nutriente en cuerpo, lo que conlleva a diversos efectos en salud aumentando morbilidades y mortalidad en la persona. Los riesgos de malnutrición del adulto mayor comienza en los 60 años de edad, por el cambio en la estructura y función del cuerpo, como la disminución gradual de la altura debido a desviaciones en la columna vertebral, la pérdida de masa muscular, la debilidad en la densidad ósea, pérdida de dientes, atrofia de las papilas gustativas y una reducción en el metabolismo basal (2).

En el mundo, se vio en promedio, índices de masas corporales (IMC) de hombre de edad avanzada es de 28.7, mientras que en mujeres de la misma franja de edad es de 30.0. Además, se encontró que la malnutrición afecta al 12.8% de las personas entre 75 y 84 años, pero la prevalencia aumenta significativamente al 92% en aquellos que tienen 85 años o más. Con riesgo de tener un estado nutricional deficiente en adultos mayores 56%, puede alcanzar el 100% en mayores de 85 años, según estudio del 2021 (3).

Estudios españoles encontraron 31% de adultos tenían riesgo de desnutrición, de los cuales un 22% ya cumplía con los criterios de desnutrición según los criterios de Gasull. Además, el 92% tenía algún síntoma o enfermedad y sólo el 15.9% no presentó deterioro cognitivo. En cuanto a la necesidad de asistencia para comer, el 35.4% requería ayuda. Lo que sugiere que la desnutrición es más común en aquellos con deterioro cognitivo moderado o grave y en quienes siguen dietas terapéuticas. Hay relación de estados nutricionales y complejidades en salud del adulto mayor, por el alto porcentaje de los evaluados muestra deterioro cognitivo moderado o grave, además de otras condiciones médicas. La falta de asociación entre la desnutrición y otras variables analizadas indica que múltiples factores pueden influir en el estado nutricional de esta población (4).

En la región de América Latina, se ha observado que el exceso de peso afecta al 35% de la población adulta mayor. A pesar de esto, se ha notado un aumento significativo, llegando al 88%, en la proporción de personas que mantiene estados nutricionales adecuados. Se detectó 80% consumen café y el 60% toma medicamentos (5). Cabe resaltar que la malnutrición surge de un desequilibrio en la dieta, puede ser causada por excesos de nutrientes. Actualmente, a nivel global, nos encontramos con una situación de doble carga de malnutrición, que engloba la desnutrición como el exceso de consumo alimentario (6).

En todo el mundo, aproximadamente dos mil millones de personas experimentan una o más deficiencias en micronutrientes, mientras que mil cuatrocientos millones de personas tienen problema de sobrepeso, de las cuales quinientos son consideradas obesas.

Según la FAO (Organización de Naciones Unidas de Alimentación y Agricultura ha alertado sobre costo económico global en la desnutrición, donde asciende a 3.5 billones de dólares (7)

Es importante resaltar que hay factores genéticos que aumenta la probabilidad de envejecer más rápidamente, pero en el entorno que se vive hoy en día tiene un impacto significativo en el proceso de envejecimiento desde una perspectiva biológica. La alimentación puede ser un elemento de gran relevancia en este contexto (8).

De acuerdo con la OMS (Organización Mundial en Salud), FAO UNICEF (Fondo Naciones Unidas en Infancia) el Perú está incluido entre los 53 países que presentan el mayor número de personas subalimentadas (9).

A nivel nacional, un estudio realizado en un grupo de adultos mayores reveló que hasta el 57% presenta un estado de nutrición inadecuado. Esto incluye un 20% con sobrepeso, un 10% con obesidad y un 27% con bajo peso. Asimismo, se encontró un 27% no sigue buen hábito alimenticio y 23% no hace ningunas actividades físicas. Nutrir para los adultos difieren de lo que se considera apropiado para el niño, joven y adulto, donde la necesidad nutricional cambia en las edades y varían según las necesidades energéticas de cada persona (10).

En el Puesto de Salud Mariscal Castilla, la atención y consideración hacia la valoración del estado nutricional ha sido insuficiente, afectando el diagnóstico apropiado y en la falta de oportunidad en las intervenciones. Se ha observado repetidamente que los adultos mayores que asisten a este puesto de salud que presentan desnutrición moderada debido a sus hábitos alimenticios irregulares. Lo que se agrava cuando deben seguir horarios de comida específicos, ya que en muchas ocasiones no se les proporciona una dieta adecuada en términos de fibra y nutrientes recomendados para su grupo de edad. Además, se ha

notado que los adultos mayores no siguen una alimentación adecuada, posiblemente por falta de conocimientos y, en ocasiones, ausencia de apoyos familiares directos, ya que además el puesto no cuenta con nutricionista.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo los factores se relacionan al estado nutricional en paciente adulto mayor que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo los factores biológicos se relacionan al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Mariscal Castilla, Lima 2024?
- ¿Cómo los factores patológicos se relacionan al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Mariscal Castilla, Lima 2024?

¿Cómo los factores institucionales se relacionan al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Mariscal Castilla, Lima 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores relacionados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar los factores biológicos relacionados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

Determinar los factores patológicos relacionados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

Determinar los factores institucionales relacionados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

1.4. Justificación de investigaciones

1.4.1. Teóricas

Ha ofrecido una justificación teórica debido a que pretende ser fuente de conocimiento sobre los factores asociados al estado nutricional, enfatizando que no hay estudios previos sobre el tema. Esto se debe a la relevancia que tienen para realizar una evaluación nutricional, oportuna, exhaustiva con Mini Nutritional Assessment (Mini Evaluación Nutricional), del adulto mayor, con el propósito de identificar los riesgos de malnutrición y tomar decisiones sobre las dietas que deben seguir los adultos. Al mismo, tiempo posibilita prevenir o mejorar los riesgos que pueden afectar su salud en cualquier área.

Para ello, se utilizará la "Teoría de las 14 necesidades fundamentales de enfermería de Virginia Henderson", que posibilita un enfoque integral, que considera no solo la alimentación y la nutrición, sino también cómo éstas se relacionan con otras necesidades esenciales del paciente.

1.4.2. Metodológicas

El trabajo de investigación se hizo usando enfoque cuantitativo, mediante datos numéricos y un método hipotético deductivo para demostrar y comprobar hipótesis planteada, el tipo es aplicada, diseño no experimental, de naturaleza correlacional donde examina relaciones de las variables. Para lograrlo, utilizamos instrumentos de: "Guías Técnicas en Valoración Nutricional Antropométrica del adulto mayor, dadas según MINSA por Resolución Ministerial 240 – 2013, para primera variable y para segunda variable se utilizó Mini Nutritional Assessment para recolección de datos confiables y validados a nivel mundial. Estos instrumentos permitirán obtener información precisa, lo que a su vez condujo a la obtención del resultado sólido que han respondido al objetivo de la investigación (11).

1.4.3. Prácticas

La finalidad del trabajo aborda y resuelve desafíos que pueden enfrentar los pacientes adultos en cuanto a su estado nutricional, así como de igual manera permite examinar cómo este se vincula con los factores asociados que podrían estar afectando su bienestar. Busca beneficiar tanto al paciente atendido en el centro de salud como en la sociedad, se dio recomendaciones basadas en los resultados. Contribuye a prevención y promoción de vida saludable, también busca mejorar su atención especializada y reducir los riesgos para su salud en diversas áreas. Por otro lado, los adultos mayores, los cuidadores, los trabajadores de salud puedan tomar conciencia de la realidad problemática de los riesgos de desnutrición para un envejecimiento saludable.

1.5. Delimitación a investigar

1.5.1. Temporales

En la ejecución de esta tesis tuvo tiempo de duración comprendidos en Julio a octubre de 2024, se ha obtenido dato de Mini Evaluaciones Nutricionales (MNA) utilizados para poblaciones de adultos mayores, siendo estudio de estudiantes enfermeros asesorados en nuestra universidad.

1.5.2. Espaciales

Este trabajo fue desarrollado en Lima, en Lurigancho Chosica en el Puesto de Salud Mariscal Castilla.

1.5.3. Unidad de análisis.

El trabajo fue realizado con los pacientes adultos mayores asistentes del puesto de Salud Mariscal Castilla.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedente internacional

Thouhidur et al. (12) Bangladesh en 2021 realizó un estudio con el objetivo de “determinar los factores asociados a la malnutrición en los adultos mayores”. Métodos, fue por estudios observacionales transeccionales, con muestras de 125 adultos mayores. Donde se utilizó Mini Nutritional Assessment (MNA), incluyendo los factores psicológicos, escala de depresión geriátrica y el factor fisiológico, el índice de evaluación de la salud bucal geriátrica. Resultado, en edad promedio $67,9 \pm 7,1$ años. La mayoría (53,6%) no tenía educación formal. Los encuestados el 22,0% eran hombres y el 28,8% las mujeres que estaban desnutridos. Se concluyó que las características sociodemográficas presentaron diferencia significativa en la edad media entre los grupos de nutridos, en riesgo de desnutrición y desnutridos ($p = 0,021$), diferencias significativas en desnutrición respecto a la educación ($p = 0,025$), en la salud mental ($p < 0,001$), salud bucal ($p = 0,002$). Más de dos tercios de la población adulta mayor presentaba desnutrición o riesgo de desnutrición, siendo las mujeres las más vulnerables. La depresión, la mala salud bucodental y la falta de educación se asociaron negativamente con el estado nutricional de la población adulta mayor.

Por otra parte, Quiñonez (13) en 2023 en Nicaragua tuvo como propósito “explicar los factores asociados al estado nutricional en los pacientes con eventos clínicos de la - Unidad de Hemodiálisis del Hospital Antonio Lenín Fonseca Managua-Nicaragua en mayo 2022”. Con el método analítico transeccionales ,utilizó muestras de 89 pacientes. El resultado, predomino usuarios adultos mayores masculinos con 69.7%:62 de 89 y mujeres 30.3%:27 de 89 pacientes en zonas rural, en lo urbano con $p: 0.231$; (IC 95%) factor que

asocia en el evento adverso de HD son obesidades, (OR:1,71; IC 95%) hipoalbuminemias (OR:0,683; IC 95%), estiman diferencia psicológica y metabólica $p=0.006<0.05$; IC 95%. En conclusión: Predominaron los adultos mayores masculinos, con procedencia urbana, nivel de educación bajo y solteros con estado nutricional normal, Prevalcieron los eventos clínicos cardiovasculares, siendo 2 veces mayor en pacientes con estado nutricional en obesidad, predominando los factores de riesgo asociados: edad.

Muñoz et al. (14) 2020, Colombia se propusieron “analizar el estado nutricional de pacientes mayores de 65 años y establecer su relación con variables sociodemográficas y de salud”. Método: observacionales transversales, que involucró a un grupo de 255 pacientes de la tercera edad. Resultado se evidenció edades promedias en 82 años, con un 71% femeninos. Se encontró que 29,6% de los participantes tenía malnutrición. Se concluyó que existe relación entre desnutrición y factores viviendo en residencias o tener asistencias domiciliarias, dependencias moderadas o más actividad diaria básica e instrumental, con ayudas en movilidades o deterioros cognitivos moderados (IC 95%: 23,9-35,8). Se concluyó que es necesario evaluar el estado nutricional en pacientes adultos mayores de 85 años que viven en una residencia o requieren cuidados domiciliarios.

2.1.2. Antecedentes nacionales

En Lima Bernui y Delgado (15) 2021 tuvo como propósito determinar los “los factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores”. Métodos observacionales, aplicados, descriptivo correlacionales. Muestras para 265 adultos. Donde utilizó MNA también midió pesos, tallas, circunferencias de brazos y pantorrilla y su índice de masa corporal (IMC). En los resultados se identificó que un adulto mayor tuvo malnutrición, 32% presentaron riesgos de malnutrición, según punto de corte OPS. 50% tuvieron exceso de

peso y según punto de corte de OMS resulto un mayor índice de peso más del 80%. En conclusión: se encontró que estados nutricionales, el adulto mayor tuvieron exceso de pesos y con riesgos de desnutriciones según (MNA).

Cárdenas y col., (15) en 2022, con el objetivo. “determinar la frecuencia de desnutrición o riesgo de desnutrición y los factores asociados, en adultos mayores autónomos no institucionalizados que viven en la Ciudad de Arequipa, Perú” Métodos: Estudio transversal con una muestra de 214 adultos mayores. Para valorar utilizó El Mini Nutritional Assessment (MNA) fue el método utilizado para evaluar la condición nutricional; la evaluación funcional se realizó con escalas Lawton Brody, instrumento de Pfeiffer, escalas Yesavage, test de Gijón. En los resultados observó que 88% fueron del sexo femenino y 11.7% masculinos. Un 51% mostró un riesgo de desnutrición y 2% desnutrido. Conclusiones, existe relación significativa de riesgos de desnutrición con los factores asociados: como la edad, patologías previas, dependencia funcional y el riesgo social.

Asimismo, Concepción (16) en Lima en 2021 se propuso “describir el estado de nutrición y sus factores asociados en adultos mayores del hospital de Tingo María 2020”. Fue un estudio observacional, descriptivo y transeccional. Contó con una muestra de 156 pacientes adultos mayores, para la recolección de datos se empleó el MNA, se aplicó el índice de Barthel y la escala de Yesavage. En los resultados se halló relación estadísticamente significativa en cuanto a la función cognitiva, depresión rendimiento físico y fuerza de presión; destacando que la depresión es la que presenta mayor asociación a la disminución del estado nutricional. Los resultados fueron 54.5% eran masculinos, 72.4% presento un estado nutricional normal, y el 27.6% estaban en riesgo de desnutrición. Concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre la

función cognitiva de los adultos mayores con respecto a su estado nutricional ($p<0.05$), así como en la depresión ($p<0.05$) y el rendimiento físico ($p<0.05$).

2.2. Bases teóricas

Factores asociados

Definición

Los factores asociados son variables, elementos, que están relacionados o correlacionados con un fenómeno o evento particular. Los cuales tienen la capacidad de ayudar e influir de alguna manera al resultado comportamiento que se está estudiando. En diversas disciplinas, la psicología, la sociología y la investigación científica en general, se analizan factores para comprender mejor las causas o influencias detrás de un fenómeno en específico (18). Los factores asociados, indican que una investigación va más allá de simplemente recopilar información sobre los resultados del sistema educativo, con la finalidad de analizar y comprender factores que influyen en dichos hallazgos (19).

Los factores asociados pueden referirse a variables como la edad, sexo, exposición a ciertos agentes patógenos o hábitos de vida, que pueden estar relacionados con la probabilidad de contraer alguna enfermedad. Mientras que, en psicología, los factores asociados pueden incluir variables como el entorno familiar, la genética, el estrés o la exposición a traumas, que pueden estar relacionados con trastornos mentales o comportamientos específicos (20).

Con respecto al estado nutricional el factor asociado es referidas a la condición, circunstancia o variable con influencias en salud nutricional de una persona, el factor afecta ingesta de alimentos, absorciones del nutriente, el gasto energético, otros aspectos relacionados con el equilibrio nutricional en el cuerpo. Dichos factores, son múltiples,

variados y su comprensión es esencial para evaluar y mejorar la salud nutricional de las personas y las poblaciones. Cabe resaltar que el envejecimiento conlleva un deterioro de la salud, especialmente en términos de pérdida de masa muscular, lo que afecta la funcionalidad y el pronóstico de salud. La nutrición cobra gran importancia en la salud de los adultos mayores, ya que si no se realiza correctamente lleva a problemas graves (21).

Dimensiones:

Factores biológicos

Se trata de las particularidades que pueden aumentar el riesgo de ciertos hábitos alimenticios en los adultos mayores. Estos incluyen la edad, el género (masculino o femenino) y cómo estas variables influyen en los patrones alimenticios. Además, la etnia también desempeña un papel importante, ya que diferentes grupos étnicos pueden experimentar impactos diversos de los estados nutricionales del adulto mayor (22).

El factor biológico relacionados con los estados nutricionales son elementos inherentes al organismo de una persona que pueden influir en su salud y nutrición. Estos pueden desempeñar un papel significativo en la capacidad del cuerpo para obtener, absorber y utilizar los nutrientes adecuadamente y pueden variar de persona a persona y pueden interactuar de manera compleja para determinar el estado nutricional de un individuo. Por lo tanto, es importante considerar estos factores al evaluar las necesidades nutricionales y el estado de salud de una persona (23).

Factores patológicos

Los factores relacionados con la salud son aspectos de riesgo que se refieren a las condiciones médicas adicionales que el adulto mayor pueda experimentar y cómo afecta el estado nutricional. Algunas de estas condiciones, como hipertensión arterial, la diabetes

mellitus y problema de salud mental, son particularmente notables. De estas últimas, la diabetes mellitus y los trastornos de salud mental son especialmente relevantes debido a la interacción que puede existir entre ellas, incluyendo la posibilidad de la obesidad como un problema previo a la diabetes mellitus o una disminución del apetito durante episodios de enfermedades mentales (24).

Factores institucionales

Los factores institucionales engloban las particularidades de riesgo asociadas con el entorno en el que se encuentran los adultos mayores, como residencias de ancianos o estancias en centros de atención médica. Entre los aspectos más notables se encuentran la duración de la estadía del adulto mayor en dicha institución y su nivel de movilidad. Esto es importante porque las articulaciones de las personas mayores pueden volverse menos flexibles si no se mueven con regularidad, aumenta el desarrollar úlceras por presión (25).

Los adultos mayores pueden correr riesgos en los lugares en los que se encuentren internados en instituciones como hospitales o residencias para ancianos. Este riesgo depende de factores como el tiempo que pasan en estos lugares y su nivel de movilidad, teniendo en cuenta que las articulaciones pueden volverse rígidas si la persona es sedentaria. Además, existe una mayor predisposición a desarrollar úlceras por presión en estas circunstancias (26).

La calidad y variedad de la comida ofrecida en instituciones para ancianos juega un papel crucial en su estado nutricional. Una dieta monótona o carente de nutrientes puede ser perjudicial para su salud. La rigidez de los horarios de comida puede dificultar que reciban la cantidad adecuada de alimentos. Además, un ambiente poco acogedor puede reducir su apetito. Las restricciones dietéticas sin justificación médica adecuada

pueden causar deficiencias nutricionales. Las comorbilidades a menudo requieren adaptaciones dietéticas específicas que no siempre se abordan en estas instituciones (27).

Estado Nutricional

Se define como la respuesta relacionada con la armonización entre la cantidad de energía que el cuerpo necesita y la energía que se adquiere a través de alimentación, incluyendo los nutrientes esenciales. Además, es importante tener en cuenta otros factores que influyen en esta dinámica, los cuales se expresan en un contexto específico y están influenciados por aspectos físicos, genéticos, biológicos, culturales y ambientales (28).

Es vital asegurar un perfil nutricional adecuado que satisfaga las variadas necesidades energéticas de las personas. Para evaluar el estado nutricional, se requieren equipos y herramientas estandarizadas para medir aspectos antropométricos y detectar hábitos alimentarios inadecuados. Además, es crucial considerar factores de riesgo para la salud, como el déficit o el exceso de peso (29).

Es esencial destacar que las dificultades nutricionales pueden derivar de enfermedades relacionadas con una alimentación deficiente, desnutrición proteica o carencia de micronutrientes. La evaluación del estado nutricional resulta crucial, ya que permite identificar deficiencias o excesos de micro y macronutrientes, posibilitando la promoción de acción preventiva y promocionales dirigidas a poblaciones en riesgo (30).

En concreto, se refiere a la sincronización entre las necesidades de nutrientes de una persona y sus patrones de alimentación, que debe contener los nutrientes necesarios. Además, implica la evaluación de aspectos como el peso y la altura, especialmente en el caso de adultos mayores (31).

Por lo que se requiere del uso de una ecuación matemática que considere la cantidad de energía consumida por el cuerpo menos la energía perdida a través del gasto metabólico. La evaluación puede llevarse a cabo con el uso de indicadores como los niveles de hemoglobina en la sangre, el Índice de Masa Corporal (IMC), que ayuda a determinar si una persona tiene un peso considerado normal, bajo o excesivo, y también se puede tener en cuenta el perímetro abdominal como parte de la evaluación (32).

Dimensiones

Cribaje

De acuerdo con la herramienta Mini Nutritional Assessment (MNA), el cribaje es un instrumento de detección y evaluación del estado nutricional especialmente diseñada para adultos mayores, con la finalidad de identificar a las personas que pueden estar en riesgo de malnutrición o desnutrición. El proceso incluye la respuesta a preguntas y realizar mediciones antropométricas, como el peso y la altura, para obtener una puntuación que indique el estado nutricional, según los resultados, se puede determinar si es necesario realizar una evaluación nutricional más completa, en caso de ser necesario tomar medidas abordar las deficiencias nutricionales y mejorar la salud del paciente (33).

El MNA son herramientas rápidas y no invasivas facilitando evaluaciones de los estados nutricionales en personas veteranas en ingresar al culminar sus hospitalizaciones. Fue desarrollado Vellas quien sometieron a tres pruebas de validación (34).

La función principal del cribaje es detectar de manera preliminar a través de pruebas rápidas a personas que pueden encontrarse en grupos nutricionales específicos o que corren riesgo de padecer trastornos del estado nutricional. El objetivo es tomar medidas rápidas en caso de identificar riesgos. Si se confirma riesgos, deben llevar a cabo

evaluaciones exhaustivas de estados nutricionales para ver el hallazgo y tener medidas adecuadas si es necesario (35).

Su proceso de basa en la medición de datos antropométricos, como el IMC, circunferencial de brazos de pantorrillas con pérdidas de pesos. Además, se complementa en la respuesta a seis preguntas dirigidas a los participantes que abordan temas relacionados con estilos de vida, el uso de medicamentos y su actividad física diaria (36).

Evaluación

Se refiere a un enfoque completo para medir el estado nutricional de un paciente, que involucra la revisión detallada de su historial clínico, su medicación e historial de alimentación. También incluye un examen físico, la toma de medidas corporales y la obtención de datos de análisis de laboratorio. Una evaluación general se centra en comprender y reconocer los sistemas de regulación nutricional de una persona, destacando que los indicadores principales a tener en cuenta son las modificaciones en sus hábitos alimentarios, la presencia de trastornos del sueño, la posible confusión mental y el comportamiento que manifieste durante la consulta médica (37).

Es importante señalar que obtener estas medidas no es una tarea sencilla, especialmente en adultos mayores, ya que la definición de estándares apropiados todavía está en debate. Además, la composición corporal no se puede estimar de manera precisa debido a los cambios en la distribución de la grasa corporal que ocurren con la edad, como la redistribución de la grasa subcutánea a la grasa visceral. En el caso de adultos mayores, las mediciones antropométricas que se utilizan con mayor frecuencia incluyen el peso, la estatura y mediciones de pliegues cutáneos en cintura, cadera, pantorrilla y muñeca (38).

Teoría de Virginia Henderson

La teoría de la enfermera estadounidense Virginia Henderson, conocida como la "Teoría de las 14 Necesidades Básicas de Enfermería", es una de las teorías más influyentes y ampliamente aceptadas en el campo de la enfermería, fue concebida en la década de 1950. La esencia de la teoría radica la creencia de que el papel fundamental de la enfermera consiste en asistir a las personas, ya sea que estén sanas o enfermas, en la realización de actividades que fomenten su salud o favorezcan su recuperación. Se identificaron las necesidades básicas que una persona puede experimentar en relación con su salud, y que la enfermera está encargada de abordar de manera integral. Dichas necesidades son: comer y beber adecuadamente, eliminar los desechos corporales, moverse y mantener posturas adecuadas, dormir y descansar, elegir la ropa adecuada, mantener la temperatura corporal dentro de límites normales, mantener la higiene corporal y la integridad de la piel, evitar peligros en el entorno y evitar lesionar a otros, comunicarse con los demás de manera que se entienda, practicar creencias y valores espirituales, ocuparse en actividades recreativas, aprender y satisfacer la curiosidad, trabajar para lograr un sentido de logro (39).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H0: No existen relación estadísticamente significativa entre los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

2.3.2 Hipótesis específica

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al puesto de salud mariscal castilla, Lima 2024

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores patológicos asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al puesto de salud mariscal castilla, Lima 2024

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores institucionales asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al puesto de salud mariscal castilla, Lima 2024

III. METODOLOGÍAS

3.1. Métodos de la investigación.

Hemos usado **hipotético-deductivo**, que implica un proceso que inicia con suposiciones hipotéticas y tiene como objetivo cuestionar o refutar estas hipótesis, generando deducciones que posteriormente se confrontan con la evidencia empírica (40).

3.2. Enfoques de la investigación.

Este trabajo se basó en observación directa, de **tipo enfoques cuantitativos**, que se centró en análisis estadísticos y recolección de datos numérico. Esto involucró el uso de diferentes tipos de medidas, como las nominales, ordinales, intervalos y de razones, junto con la aplicación de métodos estadísticos para describir e inferir conclusiones a partir de estos datos (41).

3.3. Tipos de investigaciones

Este trabajo es **aplicada**, apoyamos en conocimiento previamente adquirido mediante investigaciones básicas o teóricas para abordar y **resolver** de manera inmediata problemas específicos (42).

3.4. Diseños a investigar

En este trabajo se aplicó **diseños no experimentales**, indicando que no manipularon deliberadamente las variables de la investigación. En otras palabras, los fenómenos de estudio no se alteraron intencionadamente para observar su efecto en otras variables. Además de esto, el estudio será **correlacional**, lo que significa que se buscó establecer la relación entre las variables mediante un patrón predecible en un grupo o

población. Además, tendrá un diseño de **tipo transversal**, ya que la información se recolectó al momento y se describió el estudio (43).

3.5. Muestras población y muestreos

Población

Estaban constituidas de 150 de sujetos del puesto de salud mariscal castilla, Lima 2024. (44).

Criterio de inclusiones

- Adulto mayor de 60 años del puesto de salud Mariscal Castilla.
- Adulto mayor de ambos sexos, dispuestos a participar y que este orientado en tiempo, espacio y persona, sin problemas de audición y visión.
- Adultos mayores que quieran ser parte en la investigación firmando los consentimientos informados

Criterio a excluir

- Adultos mayores donde experimenten restricciones de su independencia
- Adultos mayores que se nieguen a ser parte del estudio
- Adultos mayores que enfrentan dificultades para expresarse verbalmente
- Adultos mayores dependientes que presentan discapacidad y enfermedades crónicas.

Muestra

En el contexto de esta investigación, se empleó muestras de 109 adultos mayores que asisten al puesto de salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

Muestreo

Este estudio se basó en un muestreo **no probabilístico intencional**, que implica la selección de la muestra en función de la característica y contextos específicos a investigar, en lugar de seguir criterios estadísticos.

3.6. Variable y operacionalización

Variables	Definiciones conceptuales	Definiciones operacionales	Dimensiones	Indicadores	Escalas de mediciones	Escalas valorativas (nivel o rangos)
Variable 1: Factores asociados	Los factores asociados pueden referirse a variables como la edad, sexo, exposición a ciertos agentes patógenos o hábitos de vida, que pueden estar relacionados con la probabilidad de contraer alguna enfermedad (45).	Se lleva a cabo a través de la identificación de los factores biológicos, los factores patológicos y los factores institucionales.	Factores biológicos	Edad Género Etnia	Ordinal	Bajo: 5-11 Medio: 12-17 Alto: 18-23
			Factores patológicos	Diabetes Hipertensión arterial Patologías mentales		
			Factores institucionales	Tiempo de estancia Dependencia nutricional Movilidad Dieta		
Variable 2: Estado nutricional	Se define como la respuesta relacionada con la armonización de cantidades de energías requeridas por el cuerpo con energías adquiridas por la alimentación, incluyendo los nutrientes esenciales (46).	Se lleva a cabo mediante una medición antropométrica para determinar el estado de nutrición de los adultos mayores que se acuden que acuden al puesto mariscal castilla,	-Cribaje	-Biológica -Movilidad -Patológico asociados -IMC (Peso y talla).	Ordinal	Puntuación del MNA: Bueno: -De 24 a 30 Regular: -De 17 a 23.5 Malo: -< 17
			-Evaluación	-Vive independiente -Medicación -Lesiones cutáneas -Autoevaluación del propio estado de salud -IMC (Circunferencias braquiales, circunferencias de pantorrillas)		

3.7. Técnica con el instrumento para la toma del dato

3.7.1. Técnicas

En obtención del resultado efectivo, es esencial emplear métodos que permitan corroborar los aspectos abordados en el estudio. Aunque existen varias técnicas disponibles (47). Para la recopilación de información sobre factores asociados y estado nutricional en la investigación, se llevó a cabo una encuesta, que incluyó entrevistas individuales a través de formularios con preguntas, con el propósito de adquirir información de manera objetiva, eficaz y bastante ágil. Además, para evaluar el estado nutricional, se utilizó el cuestionario de Mini Valoración Nutricional.

3.7.2. Descripciones de los instrumentos

En el análisis de variables de factores relacionados, se utilizó cuestionarios diseñados siguiendo las directrices de la "Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta Mayor". Este cuestionario consta de tres secciones: la primera aborda aspectos biológicos como género y etnia, la segunda se enfoca en factores de salud como diabetes mellitus e hipertensión arterial, mientras que la tercera se centra en factores institucionales como duración de la estancia en el albergue y necesidad de asistencia nutricional. Sin tener la prueba que evalúa la propiedad métrica. En su lugar, se llevará a cabo una validación mediante la revisión de expertos para confirmar su validez de contenido, ya que consiste en una serie de preguntas independientes (48).

Asimismo, se utilizó el Mini Nutritional Assessment para llevar a cabo el cribaje y la evaluación integral para conocer el estado nutricional de los evaluados. Este instrumento consta de dos partes: una con 6 preguntas y otra con 12 preguntas, siendo esta última

aplicada en caso de obtener un resultado positivo en la primera parte. Un puntaje igual o mayor a 24 en el Mini Nutritional Assessment indica un estado nutricional óptimo. Si el puntaje se encuentra en el rango de 17 a 23, esto sugiere que los pacientes están en riesgo de malnutrición, y un puntaje menor a 17 indica malnutrición (49).

3.7.3. Validez

La validez del instrumento utilizado para medir los diversos factores asociados fue exhaustivamente evaluada mediante un riguroso juicio de un panel de expertos en la materia. Estos profesionales, seleccionados por su amplia experiencia y profundos conocimientos en el campo específico de estudio, llevaron a cabo un análisis detallado y meticuloso para determinar tanto la adecuación como la precisión del instrumento en la medición de los factores en cuestión. Esta evaluación minuciosa y bien fundamentada arrojó un valor de significancia estadística de $p < .05$, lo cual indica de manera concluyente que los resultados obtenidos son estadísticamente significativos y confiables, según los estrictos y rigurosos criterios establecidos por estos expertos evaluadores. Además, la validación por parte de estos especialistas proporciona un nivel adicional de garantía sobre la calidad y la fiabilidad del instrumento, reforzando la confianza en los resultados obtenidos a través de su aplicación, por otro lado, la autenticidad del dispositivo utilizado para medir el estado nutricional de los individuos, conocido como el Mini Nutritional Assessment (MNA), también fue rigurosamente examinada y evaluada. En España, durante el transcurso del año 2021, este instrumento fue sometido a una serie de pruebas exhaustivas de validez que confirmaron su eficacia y precisión en la medición del estado nutricional. Estas pruebas detalladas y meticulosas arrojaron un valor de significancia estadística de $p < .05$, lo cual respalda de manera concluyente que los resultados obtenidos mediante el uso de este instrumento son estadísticamente significativos y confiables. La

validación llevada a cabo en España en el año 2021, bajo condiciones controladas y con una muestra representativa, proporciona una evidencia sólida y robusta sobre la efectividad del Mini Nutritional Assessment (MNA) para evaluar el estado nutricional de las personas, asegurando así su aplicabilidad y fiabilidad en investigaciones futuras (50).

3.7.4. Confiabilidad

En el año 2021, en España, se realizó un estudio para evaluar la confiabilidad del Mini Nutritional Assessment. Este estudio empleó el índice Kappa y obtuvo un valor de 0.870 para la confiabilidad intraobservador y 0.784 para la confiabilidad interobservador. Además, se calculó correlaciones intraclases, en 0.874 para confiabilidad intraobservador el 0.789 para la confiabilidad interobservador. En resumen, hubo evaluaciones de confiabilidades de instrumentos de varios índices, para ver el grado de confianza de varias situaciones.

3.8. Planes de los análisis y procesar datos

Siguiendo las indicaciones Bernal (51), los análisis son definidos como el procedimiento donde manejamos informaciones recopiladas de poblaciones específicas, con intención para generar resultado después de llevar a cabo un análisis de acuerdo con los objetivos de la investigación y las preguntas planteadas. Por lo tanto, los procesos son ejecutados mediante herramienta y softwares estadístico apropiados en asegurar correctas manipulaciones de la información con un análisis preciso.

En el marco de este estudio, se solicitó la debida autorización de la dirección del puesto de salud mariscal castilla, así como de los adultos mayores, para la toma de información por la aplicación en instrumentos específicos. Cuando ambas partes otorguen su consentimiento, se procederá a explicar los objetivos de la investigación, tras lo cual

los participantes pueden o no acceder a firmar el consentimiento informado antes de la realización de las encuestas. Paralelamente, se registraron las mediciones de peso y talla de cada individuo pertenecientes a la muestra.

Es importante destacar que esta etapa se llevó a cabo teniendo en cuenta la condición de vida del paciente, específicamente durante el día previo al alta hospitalaria, lo que garantiza que estén en condiciones de comunicarse y responder preguntas de manera efectiva y que participen de manera voluntaria en el estudio. Una vez recopiladas la respuesta, usamos software estadístico SPSS 25 para elaborar tablas y gráficos que facilitaron análisis del dato y contribuyen a tener hallazgo y respuesta en pregunta de investigaciones.

3.9. Aspecto ético

Las informaciones proporcionadas son confiables. Se han respetado el derecho de autor al citar adecuadamente toda fuente. Con prioridad a aspectos éticos de confidencialidad de datos del participante, manejándolos discreta para garantizar su comodidad y seguridad al no exponerlos públicamente. Además, se han tenido en cuenta los principios éticos, los cuales están adaptados a las investigaciones médicas y proteger la dignidad del sujeto de estudio. Cabe mencionar que este estudio fue evaluado por ética de nuestra universidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIONES Y DISCUSIÓN DEL RESULTADO

4.1. Resultado

4.1.1. Descripción del resultado

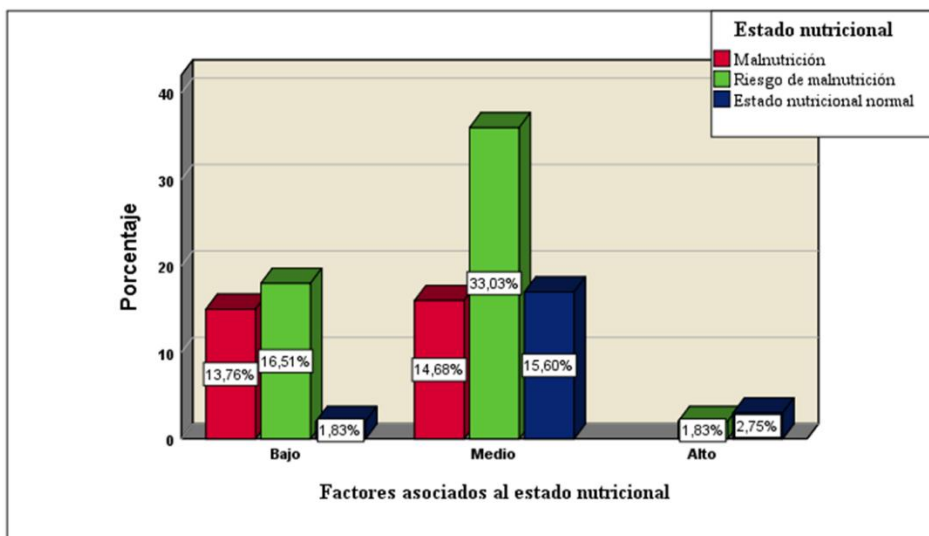
Tabla 1.

Cruces de variables 1: Factor asociado y estados nutricionales en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

		Estados nutricionales						Totales	
		Malnutriciones		Riesgos de malnutriciones		Estado nutricional normal			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Factores asociados al estado nutricional	Bajo	15	13.76%	18	16.51%	2	1.83%	35	32.11%
	Medio	16	14.68%	36	33.03%	17	15.60%	69	63.30%
	Alto	0	0.00%	2	1.83%	3	2.75%	5	4.59%
Total		31	28.44%	56	51.38%	22	20.18%	109	100.00%

Figura 1.

Cruces de variable 1: Factores asociados y estados nutricionales en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.



Se puede notar que la mayoría de los pacientes con un nivel "medio" los factores se asocian al estado nutricional presentan malnutrición o riesgo de malnutrición, representando el 63.30% del total de esta categoría. Por otro lado, aquellos con nivel "Medio" también tienen una proporción considerable de riesgo de malnutrición (33.03%). En contraste, aquellos con nivel "Bajo"(32.11%) de factores asociados al estado nutricional muestran una proporción baja pero igual objetable de malnutrición (13.76%), y un (16.51%) con riesgo de malnutrición. Esta asociación entre los factores asociados al estado nutricional y el estado nutricional de los pacientes indica la importancia de considerar estos factores en la evaluación y gestión de la salud nutricional. Estos resultados pueden sugerir áreas de intervención específicas para mejorar el estado nutricional de la población atendida.

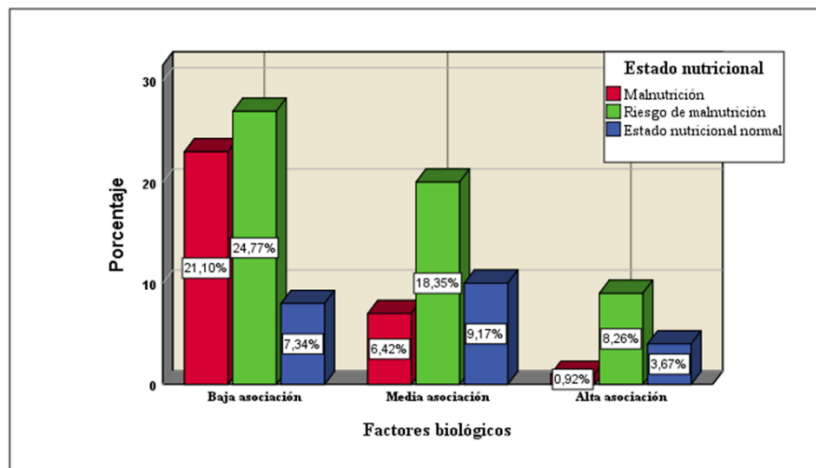
Tabla 2.

Cruce entre factores biológicos y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

		Estados nutricionales						Total	
		Malnutriciones		Riesgos de malnutriciones		Estados nutricionales normales			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Factores biológicos	Baja asociación	23	21.10%	27	24.77%	8	7.34%	58	53.21%
	Media asociación	7	6.42%	20	18.35%	10	9.17%	37	33.94%
	Alta asociación	1	0.92%	9	8.26%	4	3.67%	14	12.84%
Total		31	28.44%	56	51.38%	22	20.18%	109	100.00%

Figura 2.

Cruce entre factores biológicos y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.



En el cruce entre factores biológicos y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024, se muestra que la mayoría de los pacientes (53.21%) tienen una baja asociación con los factores biológicos considerados. De estos, la mayor parte se encuentra en riesgo de malnutrición (24.77%). Los pacientes con media asociación (33.94%) también presentan un riesgo significativo de malnutrición (18.35%), aunque un porcentaje relativamente alto tiene un estado nutricional normal (9.17%). Por otro lado, los pacientes con alta asociación (12.84%) muestran principalmente riesgo de malnutrición (8.26%), con pocos casos de malnutrición (0.92%) y estado nutricional normal (3.67%). Esto sugiere una posible relación entre los factores biológicos y el estado nutricional, con una mayor prevalencia de riesgo de malnutrición en pacientes con diferentes niveles de asociación biológica.

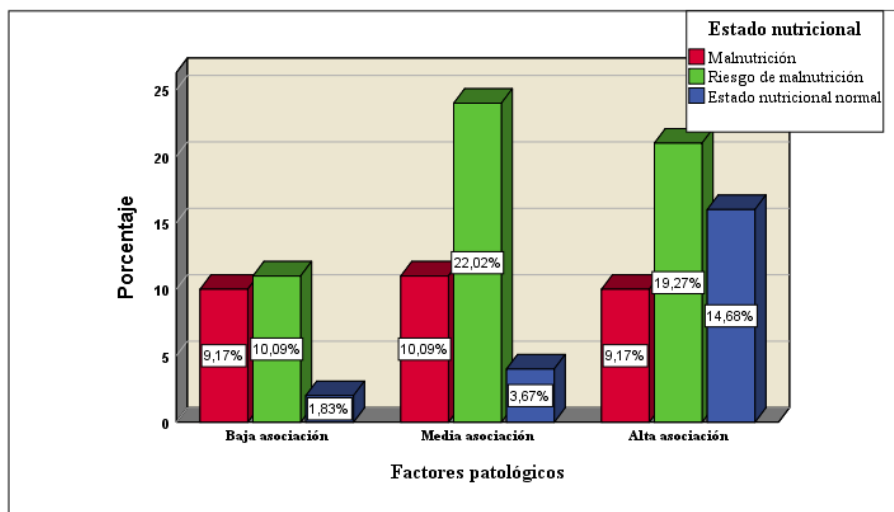
Tabla 3.

Cruce entre factores patológicos y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

Factor patológico		Estados nutricionales						Total	
		Malnutriciones		Riesgo de malnutriciones		Estado nutricional normal			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%		
Factor patológico	Baja asociación	10	9.17%	11	10.09%	2	1.83%	23	21.10%
	Media asociación	11	10.09%	24	22.02%	4	3.67%	39	35.78%
	Alta asociación	10	9.17%	21	19.27%	16	14.68%	47	43.12%
Total		31	28.44%	56	51.38%	22	20.18%	109	100.00%

Figura 3.

Cruce entre factores patológicos y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.



En el análisis de cruce entre factores patológicos y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024, se evidencian que los pacientes con factores patológicos de alta asociación (43.12%) presentan la mayor proporción de casos con riesgo de malnutrición (19.27%) y estado nutricional normal

(14.68%), además de una significativa proporción con malnutrición (9.17%). En comparación, aquellos con factores de media asociación (35.78%) muestran un predominio de riesgo de malnutrición (22.02%), con menores porcentajes de malnutrición (10.09%) y estado nutricional normal (3.67%). Los pacientes con baja asociación (21.10%) tienen una distribución más equitativa, pero con menores porcentajes en todas las categorías, siendo el riesgo de malnutrición el más común (10.09%). Esto sugiere una correlación entre el nivel de asociación con factores patológicos y el estado nutricional, donde una mayor asociación con factores patológicos se relaciona con un mayor riesgo de malnutrición y una mejor preservación del estado nutricional normal.

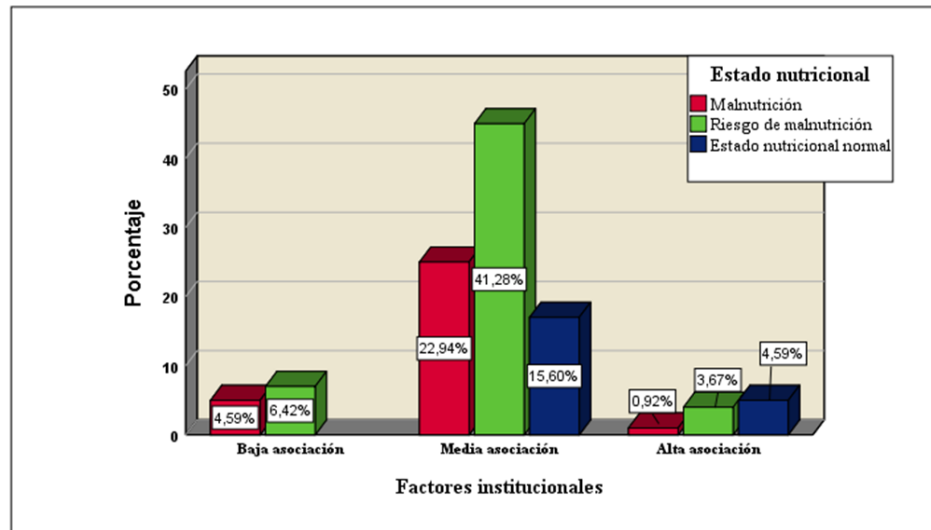
Tabla 4.

Cruce entre factores institucionales y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

		Estado nutricional						Total	
		Malnutrición		Riesgo de malnutrición		Estado nutricional normal			
		Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Factores institucionales	Baja asociación	5	4.59%	7	6.42%	0	0.00%	12	11.01%
	Media asociación	25	22.94%	45	41.28%	17	15.60%	87	79.82%
	Alta asociación	1	0.92%	4	3.67%	5	4.59%	10	9.17%
Total		31	28.44%	56	51.38%	22	20.18%	109	100.00%

Figura 4.

Cruce entre factores institucionales y estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.



El análisis del cruce entre factores biológicos y el estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024, revela que los pacientes con factores institucionales de media asociación (79.82%) constituyen la mayor proporción en todas las categorías de estado nutricional, con predominancia en riesgo de malnutrición (41.28%), seguido de malnutrición (22.94%) y estado nutricional normal (15.60%). Aquellos con baja asociación (11.01%) presentan malnutrición (4.59%) y riesgo de malnutrición (6.42%), pero no hay pacientes con estado nutricional normal en este grupo. Los pacientes con alta asociación (9.17%) muestran una menor proporción en todas las categorías, pero notablemente tienen una mayor proporción en estado nutricional normal (4.59%) en comparación con los otros grupos de asociación. Esto sugiere una posible correlación donde los factores institucionales de media asociación están más relacionados con el riesgo de malnutrición y malnutrición, mientras que aquellos con alta asociación tienden a tener un estado nutricional más normalizado.

4.1.2. Pruebas para hipótesis

Tabla 5.

Pruebas de normalidad general

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadísticos	gl	Sign.
Factores asociados a los estados nutricionales	0.105	109	0.005
Factores biológicos	0.227	109	0.000
Factores patológicos	0.268	109	0.000
Factores institucionales	0.113	109	0.002
Estado nutricional	0.263	109	0.000

La prueba de normalidad general, realizada mediante el test Kolmogorov-Smirnov, revela que ninguna variable analizada tiene distribuciones normales, todo valor es inferior al nivel convencional de 0.05. Estos resultados indican que las distribuciones de los factores asociados al estado nutricional, factores biológicos, factores patológicos, factores institucionales y el propio estado nutricional difieren significativamente de una distribución normal en la muestra estudiada. Bajo esta premisa, usando Spearman en pruebas no paramétricas en resolver la hipótesis a investigar.

Tabla 6.*Valores según Spearman*

Valores de Spearman	Significados
-1	Correlaciones negativas grande y perfectas
-0.9 a -0.99	Correlaciones negativas muy alta
-0.7 a -0.89	Correlaciones negativas alta
-0.4 a -0.69	Correlaciones negativas moderada
-0.2 a -0.39	Correlaciones negativas baja
-0.01 a -0.19	Correlaciones negativas muy baja
0	Correlaciones nulas
0.01 a 0.19	Correlaciones positivas muy baja
0.2 a 0.39	Correlaciones positivas baja
0.4 a 0.69	Correlaciones positivas moderada
0.7 a 0.89	Correlaciones positivas alta
0.9 a 0.99	Correlaciones positivas muy alta
1	Correlaciones positivas grande y perfecto

Fuente: Hernández, Fernández & Baptista (2014, pág.132)**Hipótesis general**

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. .

Ha: Existe relación estadísticamente significativamente entre los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

Tabla 7.*Prueba de hipótesis general*

			Factores asociados al estado nutricional	Estado nutricional
Rho de Spearman	Factores asociados al estado nutricional	Coeficiente de correlación	1.000	,462**
		Sig. (unilateral)		0.000
	N	109	109	
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,462**	1.000
Sig. (unilateral)		0.000		
N		109	109	

El resultado dice tener correlaciones significativas positivas moderadas ($r = 0.462$, $p < 0.000$) en factores asociados al estado nutricional y el estado nutricional de los pacientes. Estos hallazgos respaldan hipótesis alternativa (H_a), sugiriendo, de hecho, existen relaciones significativas en factores asociados a estado nutricional y lo nutricional del paciente que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos de factor asociado a estados nutricionales en paciente adulto del Puesto De Salud Mariscal Castilla.

Tabla 8.*Pruebas de hipótesis específicas*

			Factores biológicos	Estado nutricional
Rho de Spearman	Factores biológicos	Coeficientes de correlaciones	1.000	,271**
		Sig. (unilateral)		0.002
	N	109	109	
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,271**	1.000
Sig. (unilateral)		0.002		
N		109	109	

Los resultados indican una correlación significativa y positiva baja ($r = 0.271$, $p < 0.002$) entre los factores biológicos y el estado nutricional de los pacientes. Estos hallazgos respaldan hipótesis alternas (H_a), sugiriendo, de hecho, existen relaciones del factor biológicos con estado nutricional en pacientes del Puesto De Salud Mariscal Castilla

Hipótesis específica 2

H2: Existen relaciones estadísticamente significativas entre los factores patológicos del factor asociado a estados nutricionales en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla.

Tabla 9.

Prueba de hipótesis específicas 2

			Factores patológicos	Estado nutricional
Rho de Spearman	Factores patológicos	Coefficiente de correlación	1.000	,280**
		Sig. (unilateral)		0.002
		N	109	109
	Estado nutricional	Coefficientes de correlaciones	,280**	1.000
		Sign. (unilateral)	0.002	
		N	109	109

Hay correlaciones significativas según los resultados ($r = 0.280$, $p < 0.002$) entre los factores patológicos y el estado nutricional de los pacientes. Estos hallazgos respaldan hipótesis alternas (H_a), sugiriendo, de hecho, hay relación de factor patológico y el estado nutricional de los pacientes del Puesto De Salud Mariscal Castilla.

Hipótesis específica 3

H3: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores institucionales de los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

Tabla 10.

Prueba de hipótesis específicas 3

			Factores institucionales	Estado nutricional
Rho de Spearman	Factores institucionales	Coeficiente de correlación	1.000	,309**
		Sig. (unilateral)		0.001
		N	109	109
	Estado nutricional	Coeficiente de correlación	,309**	1.000
		Sig. (unilateral)	0.001	
		N	109	109

Hay correlaciones significativas según los resultados ($r = 0.309$, $p < 0.001$) entre los factores institucionales y el estado nutricional de los pacientes. Estos hallazgos respaldan la hipótesis alternativa (H_a), sugiriendo que, de hecho, existe una relación significativa entre los factores institucionales y el estado nutricional de los pacientes de del Puesto De Salud Mariscal Castilla.

4.1.3. Discusiones del resultado

Respecto a hipótesis general hay significancia de Rho de Spearman de 0.462, lo cual permite aceptar hipótesis alternativa, la misma afirma que hay relaciones de factor asociado al estado nutricional de pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla. Este valor indica una correlación positiva moderada, sugiriendo que relaciones de factor analizado y estados nutricionales es medianamente fuerte. Para llegar a estas conclusiones, se utilizó una metodología cuantitativa, aplicando encuestas nutricionales y evaluaciones de salud física a una muestra representativa de 109 pacientes adultos del centro de salud. Los datos recopilados se analizaron mediante el coeficiente

de correlación de Spearman. No obstante, esta significancia que la relación entre ambas variables es medianamente fuerte.

Estos resultados se contrastan con los obtenidos por Bernui y Delgado, quienes encontraron en su investigación que más del 80% de los pacientes estudiados, tienen exceso de peso de acuerdo a los valores de la OMS, encontrándose que existen factores asociados al estado nutricional de los pacientes, con un valor de confianza de 0.016 (14). Además, en la investigación de Muñoz et al, se encontró que el 29.6% de los participantes del estudio, se encontraban en estado de desnutrición, lo cual determinó que existe relación entre la desnutrición y factores como necesitar asistencia domiciliaria o experimentar deterioro cognitivo (13).

Los resultados encontrados guardan relación con la teoría asociada al estado nutricional y los factores que pueden modificar esta condición, epidemiológicamente, se han identificado elementos como agentes patógenos o el propio estilo de vida del paciente, asimismo, en psicología también se pueden identificar algunos factores asociados a la genética, al estrés o entorno familiar (19).

Sobre la hipótesis específica 1, se encontró una correlación significativa baja, con un valor de Rho Spearman 0.271, lo cual permite afirmar que existen factores biológicos asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla.

Los resultados encontrados se contrastan con los obtenidos en el estudio de Quiñonez, su trabajo reveló que los pacientes entre 51 y 69 años, presentaban más riesgo de sufrir de obesidad, asimismo, el 68% de los participantes poseían un peso normal, encontrándose así que factores como la zona en la que viven o el estado psicológico, tienen relación con el estado nutricional de los pacientes, con una significancia positiva

moderada de 0.251 (12). Estos hallazgos encajan con la descripción teórica, que resaltan los factores biológicos como elementos inertes al organismo de un individuo que pueden influir en la salud y nutrición, factores como la edad o el sexo de la persona, incluso la calidad de vida, pueden influir en el estado nutricional (23).

En relación con la hipótesis específica 2, los resultados indican un nivel de correlación positiva bajo 0.280, esto significa que, aunque hay relación entre las variables, esta es muy baja, y por ende no es una relación fuerte, sin embargo, sí se puede afirmar que existen factores patológicos asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla.

Estos hallazgos se asocian con el trabajo de Concepción, quien identificó que existe relación entre los factores patológicos y el estado nutricional de los pacientes, a través del análisis estadístico, consiguió un valor de correlación de 0.05, en los factores como la desnutrición, la depresión y el estado físico de los participantes, donde se observó que el 27.6% se encuentra en riesgo de desnutrición; sus resultados además, resaltan que más del 50% de la muestra participante son de sexo masculino (15).

Otra investigación que encuentra cuyos resultados se vinculan a los obtenidos en la presente investigación son los de Thouhidur y colaboradores, donde se presentó que el 22% de hombres y el 28.8 de mujeres del total de la muestra, estaban en estado de desnutrición, por otro lado, el 65.3% se encontraba en riesgo de desnutrición, asimismo, los valores significativos identificados respecto a la salud mental y la salud bucal de los pacientes fueron de 0.001 y 0.002 respectivamente, concluyendo que factores patológicos se relacionan con el estado nutricionales de los adultos mayores (11).

En cuanto a la hipótesis específica 3, el resultado obtenido a través el estadístico Rho de Spearman, proporcionó un nivel de significancia de 0.309, lo que permite aceptar

la hipótesis y afirmar que existe relación entre los factores institucionales y el estado nutricional de los pacientes. Estos resultados encuentran respaldo en los conseguidos por el trabajo de Cárdenas et al, cuya investigación encontró que el 51% de los pacientes que participaron, mostraron riesgo de desnutrición, en cuanto que, el 2% ya se encontraba en estado de desnutrición, por otro lado, un intervalo de confianza de 95% indicó la existencia de situación de riesgo social, como consecuencia, el trabajo de los autores, demostró que existe relación entre los factores institucionales y el estado nutricional (16).

Es preciso mencionar, que en la investigación de Thouhidur et al, no solo se identificaron factores patológicos, sino también factores como la educación y las características sociodemográficas, entendiéndose como factores institucionales, se relación con el estado nutricional, para esto, la investigación obtuvo que el 53.6% no tenía educación formal, asociándose la desnutrición con la educación a través de un valor de correlación de 0.025; concluyendo la relación entre factores institucionales y el estado nutricional (11).

Todos estos hallazgos consolidan lo establecido por la teoría de Virginia Henderson teoría conocida como “la teoría de las 14 necesidades”, es fundamental para la interpretación del estado nutricional ya que involucra la atención que debe ofrecer el profesional de enfermería, cuya principal función es fomentar la salud y promover actividades que favorezcan la recuperación de los pacientes (38).

Este estudio no está exento de limitaciones, incluyendo su diseño transversal, que limita la capacidad de inferir causalidad entre los factores estudiados y el estado nutricional. Futuras investigaciones podrían adoptar un enfoque longitudinal para abordar esta limitación y explorar la dinámica de cómo los factores asociados al estado nutricional evolucionan a lo largo del tiempo. Además, sería valioso examinar el impacto de

intervenciones específicas dirigidas a los factores identificados en este estudio para mejorar el estado nutricional de los pacientes. Es crucial reconocer el papel de los aspectos socioculturales y económicos en el estado nutricional. Este estudio sugiere que las intervenciones deben ser culturalmente sensibles y considerar las barreras económicas para ser efectivas.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera conclusión: el resultado relacionado al objetivo general “determinar los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla”, proporcionó un valor de 0.462, lo que permitió aceptar la hipótesis y, en consecuencia, afirmar que existen factores asociados significativamente al estado nutricional en pacientes adultos.

Segunda conclusión: acerca del objetivo específico 1, determinar los factores biológicos asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, la prueba estadística dio un valor de significancia de 0.271, en consecuencia, se demostró que existe relación entre la dimensión factores biológicos de los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos.

Tercera conclusión: sobre el objetivo específico 2, determinar los factores patológicos asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, los resultados demostraron un nivel de relación de 0.280, gracias a esta información, se afirma que existe relación entre los factores patológicos de los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al centro de salud identificado en la investigación.

Cuarta conclusión: respecto al objetivo específico 3, determinar los factores institucionales asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, el análisis de datos demostró un valor de 0.309 Rho de Spearman, es así como se afirma que existe relación entre los factores institucionales de

los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos del Puesto De Salud Mariscal Castilla.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda profundizar en la identificación y análisis de los factores específicos que están significativamente asociados al estado nutricional de los pacientes adultos. Esto puede incluir la realización de estudios cualitativos o cuantitativos adicionales para comprender mejor la naturaleza y el impacto de estos factores. Además, sería beneficioso diseñar e implementar intervenciones dirigidas a mejorar los aspectos negativos identificados dentro de estos factores asociados.

Para los factores biológicos asociados al estado nutricional, se recomienda desarrollar programas de educación y prevención que estén enfocados específicamente en los aspectos biológicos que influyen en el estado nutricional. Esto podría incluir la promoción de hábitos alimenticios saludables, la realización de chequeos médicos regulares y la implementación de programas de actividad física adaptados a las necesidades y condiciones de los pacientes adultos.

En cuanto a los factores patológicos, es importante establecer protocolos de atención médica que permitan una detección temprana y tratamiento oportuno de las condiciones patológicas que afectan el estado nutricional. Esto implica fortalecer las capacidades del centro de salud para realizar diagnósticos precisos y proporcionar tratamientos adecuados, así como fomentar la educación continua sobre las implicancias de las patologías en la nutrición.

Respecto a los factores institucionales, se recomienda evaluar y mejorar las políticas, infraestructuras y servicios del centro de salud que puedan influir en el estado

nutricional de los pacientes. Esto podría implicar la revisión de los programas nutricionales ofrecidos, la capacitación del personal en nutrición y dietética, y la mejora de las instalaciones para proporcionar un entorno más propicio para el tratamiento nutricional adecuado.

REFERENCIAS

1. Pacurucu N., Rodríguez D., Puente A., Quito J., Armijos D., Carrasco E. Factores asociados a la desnutrición en un grupo de adultos mayores en zonas rurales ecuatorianas. *Archi. Venezol. Farmacol Terapé.* [Internet] 2019 [citado 18 de diciembre de 2023]; 38 (6): 700 - 709. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142004/55964142004.pdf>, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Özkaya İ. Nutritional status of the free-living elderly. *Cent Eur J Public Health.* [Internet] 2021 [citado 18 de diciembre de 2023] ;29(1): 68 - 75. Disponible en: <https://cejph.szu.cz/pdfs/cjp/2021/01/11.pdf>
3. Ministerio de Salud de Colombia. Envejecimiento y Vejez [Internet] 2023 [citado 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
4. Iglesias L., Bermejo J., Vivas Á., León R., Villaceros M. Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. *Gerokomos.* [Internet] 2020 [citado 18 de diciembre de 2023] ;31(2):76-80. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v31n2/1134-928X-geroko-31-02-76.pdf>
5. Miranda Y., Peña M., Ochoa T., Sanz M., Velázquez M. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico René Ávila Reyes, Holguín, Cuba. *CCM* [Internet]

- 2019 [citado 18 de diciembre de 2023]; 23 (1): 122 - 142. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v23n1/1560-4381-ccm-23-01-122.pdf>
6. Pertuz D. INSEGURIDAD ALIMENTARIA Y EL ESTADO NUTRICIONAL DE ADOLESCENTES EN COLEGIOS DE LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO DE PUEBLO NUEVO, CÓRDOBA. [Tesis para optar por el título de Magíster en Salud Pública]; Córdoba: Universidad de Córdoba, 2022. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/server/api/core/bitstreams/d516a846-d874-4233-a7f7-affa4cceed1a/content>
 7. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Sistemas alimentarios [Internet] 2020 [citado 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/news/story/es/item/1374956/icode/>
 8. González E., Molina L. Factores asociados a la desnutrición en el adulto mayor que acude a consulta externa en el Sanatorio Casa de la Salud en el municipio de Santiago Sacatepéquez, Sacatepéquez, durante los meses de julio a diciembre, 2019 [Tesis de Maestría]; Guatemala: Universidad Galileo, 2019. Disponible en: https://biblioteca.galileo.edu/tesario/bitstream/123456789/1199/1/2019-T-mgg-044_gonzalez_mux_y_molina_galan.pdf
 9. FAO, FIDA, OMS, PMA y UNICEF. El estado de la seguridad alimentaria y la nutrición en el Mundo [Internet] 2019 [citado 18 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fao.org/3/ca5162es/ca5162es.pdf>
 10. Tantaleán A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020 [Tesis de Licenciatura]; Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín -

- Tarapoto, 2020. Disponible en:
[https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3866/1/ENFERMER%
c3%8da%20-%20Ana%20Mirela%20Tantale%
c3%a1n%20Ch%c3%a1vez.pdf](https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/3866/1/ENFERMER%c3%8da%20-%20Ana%20Mirela%20Tantale%c3%a1n%20Ch%c3%a1vez.pdf)
11. Thouhidur K., Khalequzzaman D., Afroz F., Emadad R., Samin S., Hasan D. Factors associated with the nutritional status of the older population in a selected area of Dhaka, Bangladesh. *BMC Geriatr.* [Internet] 2021 [citado 19 de diciembre de 2023]; 21 (1): 161. Disponible en:
<https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-021-02068-2>
12. Quñonez A. FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON EVENTOS CLÍNICOS DE LA UNIDAD DE HEMODIÁLISIS DEL HOSPITAL "ANTONIO LENÍN FONSECA", MANAGUA, NICARAGUA, MAYO 2022 [Tesis de Maestría en Salud Pública]; Nicaragua: Centro de Investigaciones y Estudios de la Salud, 2023. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/19682/1/t1202.pdf>
13. Muñoz B., Martínez J., Molina G., Aguado C., Redondo J., Arias C. Estado nutricional y factores asociados en pacientes ancianos ambulatorios. *Aten Primaria.* [Internet] 2020 [citado 19 de diciembre de 2023];52(4):240-9. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303330>
14. Bernui I., Delgado D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria An Fac med. [Internet] 2021 [citado 19 de diciembre de 2023]; 82 (4): 261-8. Disponible en:
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00261.pdf>

15. Concepción R. Estado de nutrición y factores asociados en adultos mayores Hospital Tango María 2020. [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA]; Lima: Universidad San Martín de Porres, 2021. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7757/Concepcion_rec.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Cárdenas H., Machaca M., Roldán L., Muñoz Á., Figueroa V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutr Clínica Dietética Hosp* [Internet]. 22 de abril de 2022 [citado 20 de diciembre de 2023];42(01). Disponible en: <https://doi.org/10.12873/421cardenas>

17. Torres J., Torres J. Factores asociados al trastorno depresivo en adultos mayores peruanos. *Horizonte Médico (Lima)* [Internet]. 2023 [citado el 24 de julio de 2024];23(3). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v23n3/1727-558X-hm-23-03-e2220.pdf>

18. Organización Mundial de la Salud. Notas descriptivas. 2022 [citado el 24 de julio de 2024]. Envejecimiento y salud. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

19. Pinilla M., Ortiz M., Suárez J. Adulto mayor: envejecimiento, discapacidad, cuidado y centros día. Revisión de tema. *Salud Uninorte* [Internet]. el 16 de febrero de 2022 [citado el 24 de julio de 2024];37(02):488–505. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v37n2/2011-7531-sun-37-02-488.pdf>

20. Echeverría A., Astorga C., Fernández C., Salgado M., Villalobos P. Funcionalidad y personas mayores: ¿dónde estamos y hacia dónde ir? *Revista Panamericana de Salud*

- Pública [Internet]. 2022 [citado el 24 de julio de 2024];46. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55890/v46e342022.pdf;jsessionid=8952EA982436CAFF3E217A82A003B950?sequence=5>
21. Cornejo R., Quñonez M. Factores asociados al malestar/bienestar docente. Una investigación actual. REICE [Internet] 2017 [citado 20 de diciembre de 2023]; 5 (5). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/551/55121025011.pdf>
22. Alberto P. ¿Qué son los factores asociados? [Internet]. [citado 20 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.evaluacion.edusanluis.com.ar/2011/06/que-son-los-factores-asociados.html>
23. Meligrana N., Quera R., Figueroa C., Ibáñez P., Lubascher J., Kronberg U. Factores ambientales en el desarrollo y evolución de la enfermedad inflamatoria intestinal. Rev Médica Chile. febrero de 2019;147(2):212-20. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v147n2/0717-6163-rmc-147-02-0212.pdf>
24. Rivera E., Zurita J., Ramírez S., Villasis M. Factores relacionados a la presencia de desnutrición hospitalaria en pacientes menores de 5 años en una unidad de tercer nivel. Nutr Hosp [Internet]. 2019 [citado 20 de diciembre de 2023]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/02490/show>
25. Chavarro A., Borda G., Núñez N., Sarmiento D., Sánchez S., Rozo R. Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados. Acta Medica Colomb. 43 (2):69-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=163156703003>

26. Vidaček Š., Nanić L., Ravlić S., Sopta M., Gerić M., Gajski G. Telomeres, Nutrition, and Longevity: Can We Really Navigate Our Aging? *J Gerontol Ser A*. 1 de enero de 2018;73(1):39-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28510637/>
27. Castillo J., Ramírez M., Carbonell A., López M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Rev Latinoam Hipertens*. [Internet] 2018 [citado 21 de diciembre de 2023]; 13(5):360-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263776009/html/>
28. Ning H., Du Y., Ellis D., Deng H., Hu H., Zhao Y. Malnutrition and its associated factors among elderly Chinese with physical functional dependency. *Public Health Nutr*. [Internet] 2021 [citado 21 de diciembre de 2023];24(6):1404-14. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/malnutrition-and-its-associated-factors-among-elderly-chinese-with-physical-functional-dependency/4AB96FE2CFF77835A2CF58CF127B40B1>
29. Laribi K., Sobh M., Ghez D., Baugier A. Impact of age, functional status, and comorbidities on quality of life and outcomes in elderly patients with AML: review. *Ann Hematol*. [Internet] 2021 [citado 21 de diciembre de 2023]; 100 (6):1359-76. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00277-020-04375-x>
30. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia Claudia. *Horiz Méd* [Internet] 2017 [citado 21 de diciembre de 2023];17(3):58-64. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v17n3/a10v17n3.pdf>
31. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2004 [citado 21 de diciembre de 2023];6(2). Disponible en:

http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

32. Vidarte C. ESTILOS DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN RIESGO CARDIOVASCULA DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL AGV-CUSCO. [Tesis de Maestría en Nutrición y Dietética]; Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón, 2020. Disponible en: https://repositorio.unife.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.11955/697/VIDA RTE%20SIERRA_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Rodríguez T., Ballart F., Cucó G. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo alimentario corto: reproducibilidad y validez. *Nutr Hosp.* [Internet] 2018 [citado 21 de diciembre de 2023]; 23(3):242-252 Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v23n3/original7.pdf>
34. Pinedo L. Nutrición en el Adulto Mayor: Nutrition in the elder population. *Rev Médica Hered.* [Internet] 2013 [citado 21 de diciembre de 2023]; 24:1-2. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/317478302_Nutricion_en_el_Adulto_Mayor_Nutrition_in_the_elder_population
35. Altamirano L. “FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ALBERGUE MARÍA ROSARIO ARÁOZ, 2022TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA. [Tesis de licenciatura]Lima: Universidad María Auxiliadora, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/952/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

36. Cribado nutricional Guía para rellenar el formulario Mini Nutritional Assessment (MNA®) [Internet]. [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>
37. Ulíbarri J., Fernández G., Rodríguez F., Díaz M. CRIBADO NUTRICIONAL; CONTROL DE LA DESNUTRICIÓN CLÍNICA CON. Nutr Hosp. [Internet] 2014;(4):797-781. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v29n4/es_11revision07.pdf
38. Calderón L., Vargas L. Hábitos alimenticios relacionado al estado nutricional del adulto mayoren tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín, Arequipa 2021. [Tesis de Licenciatura]: Lima: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/69514/Calder%c3%b3n_RLR-Vargas_CLL-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Mejía C., Palomino S. Evaluación del estado nutricional de los adultos mayores del club social Los Triunfadores Las Lomas de Villa Ancón - 2012. [Tesis de Licenciatura]Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, 2016. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/77/Mejia_Ccahuana_Chela_Celedonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Revista Electrónica de Portales Médicos. Papel de la enfermera en la alimentación y nutrición del paciente. Con la perspectiva teórica de Myra Estrin Levine [Internet] 2020 [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-la-enfermera-en-la-alimentacion-y-nutricion-del-paciente-con-la-perspectiva-teorica-de-myra-estrin-levine/>

41. Gómez A., Vicente G., Vila S., Casajús J., Ara I. Envejecimiento y composición corporal: la obesidad sarcopénica en España. *Nutr Hosp.* [Internet] 2012 [citado 21 de diciembre de 2023];27(1):22-30. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112012000100004
42. Valencia N. VALORACIÓN COGNITIVA Y CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA SEGÚN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD SUBTANJALLA – ICA AGOSTO 2021 [Tesis de Licenciatura]; Ica: Universidad San Juan Bautista, 2023. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4704/T-TPLE-VALENCIA%20PALLIN%20NELIDA%20ANALI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Bernal C. Metodología de la investigación, administración, economía, humanidades y ciencias sociales 3^a. ed. [Internet] Pearson; 2010 [citado 21 de diciembre de 2023] Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
44. Sánchez H., Reyes C., Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. ©Universidad Ricardo Palma; 2018 [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
45. Hernández R., Fernández C., Baptista P. Metodología de la Investigación Científica 6^{ta} ed. [Internet]. McGraw Hill; 2014 [citado 7 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

46. Arias J. Diseño y metodología de la investigación [Internet]. Enfoques Consulting EIRL; 2021 [citado 21 de diciembre de 2023]. Disponible en: https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
47. Cabrera D., Menéndez A., Fernández A., Acebal V., García J., Díaz E. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. *Aten Primaria*. [Internet] 1999 [citado 21 de diciembre de 2023]; 23 (7): 434 - 40. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-fiabilidad-validez-una-escala-14810>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>General</p> <p>¿Cómo los factores asociados se relacionan al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024?</p>	<p>General</p> <p>Determinar los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.</p>	<p>General</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.</p> <p>Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores asociados</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Factores biológicos Factores patológicos Factores institucionales 	<p>Método: hipotético deductivo</p> <p>Enfoque. cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación. Aplicada</p> <p>Diseño: no experimental.</p>
<p>Específicos</p> <p>¿Cómo los factores biológicos se relacionan al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024?</p> <p>¿Cómo los factores patológicos se relacionan al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024??</p> <p>¿Cómo los factores institucionales se relacionan al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024? ?</p>	<p>Específicos</p> <p>Determinar los factores biológicos relacionados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.</p> <p>Determinar los factores patológicos relacionados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.</p> <p>Determinar los factores institucionales relacionados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.</p>	<p>Específicas</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.</p> <p>H2: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores patológicos asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.</p> <p>H3: Existe relación estadísticamente significativa entre los factores institucionales asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cribaje Evaluación 	<p>Población. 150 pacientes adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla</p> <p>Muestra. 109 adultos que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla.</p> <p>Muestreo. Probabilístico intencional</p>

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos (primera variable)

1. Factores biológicos

Edad: _____ años

Género				
o Masculino		o Femenino		
Etnia				
o Caucásico	o Afrodescendiente	o Asiático	o Mestizo	o Otros

2. Factores patológicos

Diabetes mellitus	
o Presente	o Ausente
Hipertensión arterial	
o Presente	o Ausente
Problemas de salud mental	
o Presente	o Ausente

3. Factores institucionales

Tiempo de estancia: _____ meses		
Movilidad		
o Conservada	o Silla de ruedas	o En cama
Tipo de alimentación		
o Dieta hiposódica	o Progresión	
o Dieta licuada	o Restricción glucémica	
o Modificación proteica		
Dependencia nutricional		
o Come solo	o Requiere cierta ayuda	o Totalmente dependiente

Anexo 2. Estado nutricional (segundo variable)

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

	CRIBAJE	puntaje	Total
1	<p>¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los 3 meses? 0=ha comido mucho menos 1=ha comido menos 2=ha comido igual</p>		
2	<p>Bajo de peso (<3meses) 0=Bajo de peso >3kg 1=no lo se 2=pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3=no ha habido pérdida de peso</p>		
3	<p>Movilidad 0=de la cama al sillón 1=autonomía en el interior 2= sale del domicilio</p>		
4	<p>¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0=sí 2=no</p>		
5	<p>Problemas neuropsicológicos 0= demencia o depresión grave 1= demencia leve 2=sin problemas psicológicas</p>		
6	<p>Índice de masa corporal (IMC)=peso en kg/(talla en m)² 0=IMC <19 1=19 ≤ IMC < 21 2=21 ≤ IMC < 23 3= IMC ≥ 23</p> <p>EVALUACIÓN DEL CRIBAJE (SUBTOTALMÁXIMO 14 PUNTOS) 12- 14 pts: estado nutricional normal 8 - 11 pts: riesgo de malnutrición 0 - 7 pts: malnutrición</p>		
	EVALUACIÓN		

7	<p>¿El paciente vive independiente en su domicilio?</p> <p>1=sí 0=no</p>		
8	<p>¿Toma más de 3 medicamentos al día?</p> <p>0=sí 1=no</p>		
9	<p>¿Úlceras o lesiones cutáneas?</p> <p>0=sí 1=no</p>		
10	<p>¿Cuántas comidas completas toma al día?</p> <p>0=1 comida</p> <p>1=2 comidas</p> <p>2=3 comidas</p>		
11	<p>Consume el paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Producto lácteo al menos una vez al díasi-no ▪ ¿Huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?..... si-no ▪ ¿Carne, pescado o aves, diariamente?.....si-no <p>0,0= 0 o 1 síes</p> <p>0,5= 2 síes</p> <p>1,5= 3 síes</p>		
12	<p>¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?</p> <p>0= no 1= sí</p>		
13	<p>¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día?</p> <p>0,0= menos de 3 vasos</p> <p>0,5= de 3 - 5 vasos</p> <p>1,0= más de 5 vasos</p>		

14	<p>Forma de alimentarse</p> <p>0= necesita ayuda</p> <p>1=se alimenta solo con dificultad</p> <p>2=se alimenta solo sin dificultad</p>		
15	<p>¿Se considera el paciente que está bien nutrido?</p> <p>0= malnutrición grave</p> <p>1= no lo sabe o malnutrición moderada</p> <p>2= sin problemas de nutrición</p>		
16	<p>¿En comparación con las personas de su edad cómo encuentra el paciente su estado de salud?</p> <p>0,0=peor</p> <p>0,5=no lo sabe</p> <p>1,0= igual</p> <p>2,0= mejor</p>		
17	<p>Circunferencia braquial (CB en cm)</p> <p>0,0= CB < 21</p> <p>0,5= 21 ≤ CB ≤ 22</p> <p>1,0= CB > 22</p>		
18	<p>Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)</p> <p>0= CP < 31</p> <p>1= CP ≥ 31</p> <p>Evaluación.....Máx. 16 ptos</p> <p>Evaluación global...Máx. 30 ptos</p> <p>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 24 - 30 ptos...estado nutricional normal ▪ 17 – 23.5 ptos...riesgo de malnutrición ▪ < de 17 ptos..... malnutrición 		

Anexo 3. Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación : “Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Mariscal Castilla, Lima 2024”

Investigadora : Esquivel Obregon Herlinda

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Mariscal Castilla, Lima 2024**” Para validar su participación, antes debe conocer y comprender las indicaciones que se mencionan a continuación:

INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es Determinar los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores que acuden al Puesto De Salud Mariscal Castilla, Lima 2024. Su ejecución permitirá Conocer los factores asociados al estado nutricional entre ambas variables evaluadas con datos actualizados.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, así generar estrategias de atención en los adultos mayores.

Inconvenientes y riesgos: “Ninguno”

Costos por participar: “No se realizará pago alguno por su participación.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Entrevista dirigida por el investigador principal del estudio, donde se le explicará los pasos a seguir lo realizare preguntas y marcare las respuestas dadas.
- Proporcionará datos generales de manera anónimo, sin ningún dato personal como nombres, DNI, dirección, etc.
- Responderá las preguntas que se le realiza con toda sinceridad.
- La información otorgada solo es con fines para el estudio, no serán empleados para otros fines ni lucro alguno.

- La entrevista durara en promedio 10 a 20 minutos aproximadamente y los resultados de las respuestas serán almacenadas respetando la confidencialidad y el anonimato de cada uno de los participantes del estudio.
- Finalmente, realiza medidas antropométricas (peso, talla, CB, CP).

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el Investigador Principal (*Esquivel Obregon Herlinda, celular:987187031*).

I. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante**:

DNI:

Fecha:

Nombre **investigador**:

DNI:

Fecha:

Nombre testigo o representante legal:

DNI:

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes
Integradas de Salud
Lima Este

“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

DR. OSORIO SANCHEZ CELSO IVAN

JEFE DEL CENTRO DE SALUD: MARISCAL CASTILLA.

HACE CONSTAR

Que la srta, **ESQUIVEL OBREGÓN HERLINDA**, con DNI N° 42005482, ha realizado en esta institución la aplicación de su instrumento de proyecto de tesis titulado: “FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD MARISCAL CASTILLA LIMA 2024”

Realizo los días:25 y 26 de setiembre del 2024 en el horario de 8:30 a 2:00 pm bajo la supervisión de la Lic Simborth Budiel Erica, demostrando puntualidad y responsabilidad concerniente a la aplicación de instrumento de tesis en forma satisfactoria

Se expide la presente constancia, para los fines que estime conveniente.

Mariscal Castilla, 01 de Febrero del 2025.

 **MINISTERIO DE SALUD**
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD
CHACLACAYO


M.C. Osorio Sánchez Celso Iván
C.M.P. 65097
JEFE DE EQUIPO P.S. MARISCAL CASTILLA

Dr. Osorio Sánchez Celso Osorio
DNI N° 44934839

Base de datos

Paciente	Factores asociados al estado nutricional												Estado Nutricional			
	Factores biológicos			Factores patológicos				Factores institucionales					V1	Factores asociados al estado nutricional	V2	Estado nutricional
	Sexo	Etnia	d1	Diabetes mellitus	Hipertensión arterial	Problemas de salud mental	d2	Tiempo estancia	Movilidad	Tipo alimentación	Dependencia nutricional	d3				
Paciente 1	1	1	2	1	1	1	3	3	1	1	1	6	11	Bajo	3.5	malnutrición
Paciente 2	2	1	3	0	1	1	2	3	0	1	3	7	12	Medio	6	malnutrición
Paciente 3	2	1	3	1	1	0	2	1	2	3	2	8	13	Medio	18.5	riesgo de malnutrición
Paciente 4	1	2	3	1	1	1	3	3	0	3	1	7	13	Medio	27.5	estado nutricional normal
Paciente 5	1	1	2	1	1	1	3	1	0	1	1	3	8	Bajo	18	riesgo de malnutrición
Paciente 6	1	2	3	1	1	1	3	2	0	1	1	4	10	Bajo	18.5	riesgo de malnutrición
Paciente 7	1	2	3	0	1	1	2	1	0	1	2	4	9	Bajo	8	malnutrición
Paciente 8	1	2	3	1	1	1	3	3	2	1	2	8	14	Medio	28.5	estado nutricional normal
Paciente 9	1	2	3	0	0	0	0	1	1	5	1	8	11	Bajo	2	malnutrición
Paciente 10	1	4	5	1	1	1	3	3	2	3	2	10	18	Alto	28	estado nutricional normal
Paciente 11	1	2	3	1	1	1	3	3	0	1	1	5	11	Bajo	3	malnutrición
Paciente 12	1	1	2	0	1	1	2	1	2	1	1	5	9	Bajo	20.5	riesgo de malnutrición
Paciente 13	2	1	3	1	1	1	3	3	0	1	1	5	11	Bajo	16	malnutrición
Paciente 14	1	5	6	0	1	0	1	3	1	2	3	9	16	Medio	9.5	malnutrición
Paciente 15	1	2	3	1	1	1	3	1	0	3	3	7	13	Medio	18.5	riesgo de malnutrición
Paciente 16	1	5	6	1	0	1	2	1	0	2	3	6	14	Medio	20	riesgo de malnutrición
Paciente 17	2	2	4	1	1	1	3	1	1	1	3	6	13	Medio	20.5	riesgo de malnutrición
Paciente 18	1	1	2	1	1	0	2	1	0	2	1	4	8	Bajo	3	malnutrición
Paciente 19	2	2	4	1	0	1	2	2	1	2	2	7	13	Medio	20.5	riesgo de malnutrición
Paciente 20	1	2	3	1	1	1	3	1	0	1	1	3	9	Bajo	20	riesgo de malnutrición
Paciente 21	2	3	5	1	1	1	3	1	2	4	2	9	17	Medio	30	estado nutricional normal
Paciente 22	1	2	3	1	1	0	2	3	1	2	1	7	12	Medio	23.5	riesgo de malnutrición
Paciente 23	2	3	5	0	1	1	2	1	1	4	2	8	15	Medio	19.5	riesgo de malnutrición
Paciente 24	2	3	5	1	0	0	1	3	1	3	2	9	15	Medio	20.5	riesgo de malnutrición
Paciente 25	1	2	3	0	0	0	0	3	0	4	2	9	12	Medio	7.5	malnutrición
Paciente 26	1	5	6	1	0	1	2	3	1	5	3	12	20	Alto	19	riesgo de malnutrición
Paciente 27	1	1	2	0	1	1	2	3	2	1	1	7	11	Bajo	23.5	riesgo de malnutrición
Paciente 28	1	2	3	1	1	1	3	3	0	1	3	7	13	Medio	7	malnutrición
Paciente 29	2	2	4	1	1	1	3	2	1	5	2	10	17	Medio	19	riesgo de malnutrición
Paciente 30	1	1	2	1	1	1	3	1	0	3	3	7	12	Medio	4	malnutrición
Paciente 31	1	3	4	0	0	1	1	3	2	1	2	8	13	Medio	27	estado nutricional normal
Paciente 32	2	1	3	1	1	0	2	1	0	1	1	3	8	Bajo	5	malnutrición
Paciente 33	1	1	2	1	1	0	2	2	1	2	1	6	10	Bajo	19.5	riesgo de malnutrición
Paciente 34	2	1	3	0	0	1	1	1	0	1	3	5	9	Bajo	4	malnutrición
Paciente 35	2	3	5	1	0	0	1	2	0	1	2	5	11	Bajo	19	riesgo de malnutrición
Paciente 36	2	3	5	1	1	1	3	1	2	3	2	8	16	Medio	21.5	riesgo de malnutrición
Paciente 37	1	2	3	0	1	0	1	1	0	2	1	4	8	Bajo	5	malnutrición
Paciente 38	1	2	3	1	1	1	3	3	0	4	3	10	16	Medio	2	malnutrición
Paciente 39	2	3	5	1	1	1	3	3	2	5	1	11	19	Alto	27	estado nutricional normal
Paciente 40	1	2	3	0	1	1	2	3	1	2	2	8	13	Medio	19.5	riesgo de malnutrición
Paciente 41	1	1	2	1	0	1	2	1	1	4	1	7	11	Bajo	21	riesgo de malnutrición
Paciente 42	2	2	4	1	1	1	3	3	2	1	1	7	14	Medio	28.5	estado nutricional normal
Paciente 43	1	3	4	1	1	1	3	3	2	4	2	11	18	Alto	25.5	estado nutricional normal
Paciente 44	1	2	3	0	1	0	1	3	2	1	2	8	12	Medio	19.5	riesgo de malnutrición
Paciente 45	2	2	4	1	1	1	3	2	2	2	1	7	14	Medio	21	riesgo de malnutrición
Paciente 46	1	1	2	0	1	1	2	1	0	3	2	6	10	Bajo	18	riesgo de malnutrición
Paciente 47	1	1	2	1	1	1	3	1	1	5	3	10	15	Medio	17.5	riesgo de malnutrición
Paciente 48	2	3	5	0	1	0	1	2	2	2	1	7	13	Medio	18.5	riesgo de malnutrición
Paciente 49	2	2	4	0	1	0	1	1	0	5	3	9	14	Medio	10	malnutrición
Paciente 50	2	1	3	1	0	0	1	1	1	1	1	4	8	Bajo	20	riesgo de malnutrición

Paciente	Factores asociados al estado nutricional												Estado Nutricional			
	Factores biológicos			Factores patológicos				Factores institucionales					V1	Factores asociados al estado nutricional	V2	Estado nutricional
	Sexo	Etnia	d1	Diabetes mellitus	Hipertensión arterial	Problemas de salud mental	d2	Tiempo estancia	Movilidad	Tipo alimentación	Dependencia nutricional	d3				
Paciente 51	1	1	2	1	1	1	3	1	1	1	2	5	10	Bajo	17.5	riesgo de malnutrición
Paciente 52	2	1	3	1	1	0	2	3	0	1	3	7	12	Medio	3.5	malnutrición
Paciente 53	2	2	4	1	1	1	3	3	2	2	2	9	16	Medio	27.5	estado nutricional normal
Paciente 54	1	2	3	1	1	1	3	1	1	1	2	5	11	Bajo	17.5	riesgo de malnutrición
Paciente 55	2	2	4	0	1	1	2	1	1	3	2	7	13	Medio	21.5	riesgo de malnutrición
Paciente 56	1	3	4	1	1	1	3	3	1	2	3	9	16	Medio	18	riesgo de malnutrición
Paciente 57	1	2	3	1	0	0	1	1	1	4	2	8	12	Medio	18	riesgo de malnutrición
Paciente 58	1	1	2	1	1	1	3	2	2	3	1	8	13	Medio	22	riesgo de malnutrición
Paciente 59	2	2	4	1	1	1	3	1	0	1	3	5	12	Medio	8	malnutrición
Paciente 60	1	5	6	1	1	1	3	1	2	3	2	8	17	Medio	27	estado nutricional normal
Paciente 61	2	2	4	0	1	0	1	1	0	4	1	6	11	Bajo	4	malnutrición
Paciente 62	1	2	3	1	1	0	2	1	1	2	3	7	12	Medio	12	malnutrición
Paciente 63	1	3	4	1	0	0	1	2	2	2	1	7	12	Medio	19	riesgo de malnutrición
Paciente 64	1	2	3	1	1	1	3	3	2	4	2	11	17	Medio	28	estado nutricional normal
Paciente 65	1	2	3	1	0	0	1	2	1	2	2	7	11	Bajo	18	riesgo de malnutrición
Paciente 66	2	1	3	1	1	1	3	1	0	1	3	5	11	Bajo	9	malnutrición
Paciente 67	1	1	2	1	0	1	2	3	0	2	3	8	12	Medio	9	malnutrición
Paciente 68	1	1	2	1	1	1	3	3	2	3	2	10	15	Medio	26	estado nutricional normal
Paciente 69	2	3	5	0	1	1	2	3	2	2	2	9	16	Medio	30	estado nutricional normal
Paciente 70	1	4	5	1	1	0	2	1	2	3	3	9	16	Medio	21.5	riesgo de malnutrición
Paciente 71	1	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	9	14	Medio	18	riesgo de malnutrición
Paciente 72	2	2	4	1	0	0	1	3	1	2	3	9	14	Medio	18	riesgo de malnutrición
Paciente 73	1	3	4	1	1	0	2	3	2	1	2	8	14	Medio	28	estado nutricional normal
Paciente 74	2	1	3	0	1	1	2	1	1	1	1	4	9	Bajo	18.5	riesgo de malnutrición
Paciente 75	1	1	2	1	0	1	2	2	0	3	1	6	10	Bajo	18.5	riesgo de malnutrición
Paciente 76	1	5	6	1	1	1	3	2	1	1	2	6	15	Medio	19	riesgo de malnutrición
Paciente 77	2	2	4	0	1	1	2	1	0	2	1	4	10	Bajo	8.5	malnutrición
Paciente 78	1	3	4	1	1	0	2	2	2	2	2	8	14	Medio	20.5	riesgo de malnutrición
Paciente 79	1	5	6	1	1	0	2	2	2	4	2	10	18	Alto	18.5	riesgo de malnutrición
Paciente 80	2	4	6	0	1	1	2	2	2	2	2	8	16	Medio	19	riesgo de malnutrición
Paciente 81	1	5	6	1	1	1	3	3	1	3	1	8	17	Medio	27	estado nutricional normal
Paciente 82	2	4	6	1	1	1	3	1	1	1	1	4	13	Medio	20	riesgo de malnutrición
Paciente 83	2	3	5	0	1	1	2	1	2	1	1	5	12	Medio	19.5	riesgo de malnutrición
Paciente 84	1	3	4	1	0	1	2	1	2	2	2	7	13	Medio	19	riesgo de malnutrición
Paciente 85	1	1	2	1	1	0	2	1	2	4	2	9	13	Medio	22.5	riesgo de malnutrición
Paciente 86	1	1	2	0	1	0	1	3	1	2	3	9	12	Medio	3	malnutrición
Paciente 87	2	1	3	1	1	0	2	3	0	1	3	7	12	Medio	5.5	malnutrición
Paciente 88	1	1	2	0	1	0	1	3	0	1	1	5	8	Bajo	11.5	malnutrición
Paciente 89	2	4	6	1	1	1	3	1	2	1	1	5	14	Medio	27.5	estado nutricional normal
Paciente 90	2	2	4	1	1	1	3	1	0	1	3	5	12	Medio	2	malnutrición
Paciente 91	1	4	5	1	1	1	3	2	2	2	1	7	15	Medio	18	riesgo de malnutrición
Paciente 92	1	2	3	0	1	0	1	1	0	2	3	6	10	Bajo	4	malnutrición
Paciente 93	2	2	4	1	1	1	3	2	1	4	1	8	15	Medio	20.5	riesgo de malnutrición
Paciente 94	2	1	3	1	1	1	3	3	2	1	2	8	14	Medio	27	estado nutricional normal
Paciente 95	2	1	3	1	0	1	2	1	1	2	2	6	11	Bajo	18.5	riesgo de malnutrición
Paciente 96	2	3	5	1	1	0	2	3	2	2	2	9	16	Medio	27	estado nutricional normal
Paciente 97	2	2	4	0	1	1	2	3	1	1	3	8	14	Medio	6	malnutrición
Paciente 98	1	1	2	1	0	0	1	1	2	1	2	6	9	Bajo	18	riesgo de malnutrición
Paciente 99	1	1	2	0	1	1	2	3	2	1	2	8	12	Medio	29	estado nutricional normal
Paciente 100	2	1	3	1	1	1	3	1	1	2	3	7	13	Medio	10.5	malnutrición
Paciente 101	1	5	6	0	1	0	1	1	2	1	2	6	13	Medio	28	estado nutricional normal
Paciente 102	2	2	4	1	1	0	2	1	0	3	1	5	11	Bajo	6.5	malnutrición
Paciente 103	1	2	3	1	1	1	3	2	1	2	2	7	13	Medio	18	riesgo de malnutrición
Paciente 104	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	1	5	11	Bajo	28	estado nutricional normal
Paciente 105	1	3	4	0	1	0	1	1	2	1	2	6	11	Bajo	17.5	riesgo de malnutrición
Paciente 106	1	2	3	1	1	1	3	1	1	2	1	5	11	Bajo	26.5	estado nutricional normal
Paciente 107	1	5	6	1	0	1	2	1	1	1	1	4	12	Medio	18	riesgo de malnutrición
Paciente 108	1	5	6	1	1	1	3	1	1	2	1	5	14	Medio	18	riesgo de malnutrición
Paciente 109	2	4	6	1	1	1	3	1	1	1	3	6	15	Medio	19	riesgo de malnutrición




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.upt.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	1%
4	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-12-10	<1%
5	Internet	hdl.handle.net	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-07-12	<1%
7	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-22	<1%
9	Trabajos entregados	uwiener on 2023-10-26	<1%
10	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.unan.edu.ni	<1%