



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Bromatología y Nutrición

Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición

Evaluación nutricional y problemas de salud del Club Adulto Mayor Nuevo Amanecer

Ámbar – Huaura 2025

Tesis

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Bromatología y Nutrición

Autoras

Greysi Karina Rodriguez Gonzales

Lizeth Luz Salas Alejo

Asesora

Dr. Carmen Rosa Aranda Bazalar

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ F. SÁNCHEZ CARRIÓN


Dra. CARMEN R. ARANDA BAZALAR
DOCENTE

Huacho – Perú

2026



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

(Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020)

FACULTAD DE BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE BROMATOLOGIA Y NUTRICION

INFORMACIÓN DE METADATOS

DATOS DEL AUTOR (ES):		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Rodriguez Gonzales Greysi Karina	72870498	08/04/2026
Salas Alejo Lizeth Luz	76063159	08/04/2026
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Carmen Rosa Aranda Bazalar	15603334	https://orcid.org/0000-0002-2121-3094
DATOS DE LOS MIEMROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CODIGO ORCID
Dra. Cecilia Maura Mejia Dominguez	15636319	https://orcid.org/0000-0003-1914-8825
M(o). Héctor Hugo Toledo Acosta	40254535	https://orcid.org/0009-0006-7950-1570
Dr. William Ivan Beltran Mejia	40161147	https://orcid.org/0009-0007-8884-2470

2026_016822 - Lizeth Salas Alejo 2026_016823 - Gre...

Evaluación nutricional y problemas de salud del Club Adulto Mayor Nuevo Amanecer Ámbar - Huaura 2025

Tesis FByN 2026

Unidad Investigación - FByN 2026

Facultad de Bromatología y Nutrición

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3506178751

Fecha de entrega

13 mar 2026, 1:35 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

13 mar 2026, 2:01 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

Tesis_-_Lizeth_Salas_y_Greysi_Rodriguez.pdf

Tamaño del archivo

2.0 MB

69 páginas

11.599 palabras

71.330 caracteres



Página 2 de 79 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3506178751

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Exclusiones

- ▶ N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 17% Fuentes de Internet
- 6% Publicaciones
- 11% 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.

DEDICATORIA

El principal agradecimiento es a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza de seguir adelante, a mi Madre Graciela por su cariño, persistencia y amor en cada paso que he dado; a mi Padre Alfredo por su amor, su valentía y empeño; a mis hermanas y hermanos que son el complemento de mi vida.

A mi tío Rubén, cuya memoria vive en mí, y me esfuerzo todos los días por ser mejor persona.

A ustedes les dedico, Gracias por todo.

Greysi Rodriguez Gonzales

A Dios, por ser faro que ilumina mi trayectoria y la razón profunda que da sentido a mi esfuerzo.

A mis padres por su entrega silenciosa, su ejemplo constante y su amor incondicional que han sido la base de cada logro.

A mis hermanos, por compartir conmigo el camino, con su apoyo, su presencia y su cariño.

Con gratitud eterna, les dedico esta tesis.

Lizeth Salas Alejo

AGRADECIMIENTO

Es justo reconocer que este trabajo no habría cobrado vida sin la intervención de varias personas a quienes debemos nuestra gratitud más profunda.

A la Dra. Carmen Aranda Bazalar, quien asumió la responsabilidad de orientarnos, su disposición permanente para resolver dudas, su templanza ante nuestros errores y sus observaciones precisas transformaron nuestro proceso de aprendizaje.

A nuestros profesores, por mostrarnos que la ciencia del alimento es, ante todo, ciencia de la vida. Y su legado trasciende lo académico, nos formaron para preservar la salud a través del alimento.

A nuestras familias, fuente primordial de estabilidad, por su abnegación total y el aliento que reponían nuestras fuerzas cotidianamente constituyeron el soporte que mantuvo vivo este trabajo hasta el final.

A la comunidad de adultos mayores del Club Nuevo Amanecer, distrito de Ámbar, por acogernos sin reservas y por convertirse en coautores, con su confianza, de esta investigación.

Lizeth Salas Alejo

Greysi Rodríguez Gonzales

INDICE

CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	13
1.2. Formulación del Problema	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la Investigación	16
1.3.1. Objetivo general	16
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	16
1.4. Justificación.....	16
1.5. Delimitación del estudio.....	17
1.5.1. Delimitación espacial o geográfico	17
1.5.2. Delimitación temporal.....	17
1.5.3 Delimitación social.....	18
1.6. Viabilidad de estudio.....	18
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes de la Investigación	19
2.1.1. Investigaciones Internacionales.....	19
2.1.2. Investigaciones Nacionales	22
2.2. Bases Teóricas.....	24
2.3. Bases filosóficas.....	28
2.4. Definición de términos básicos	29
2.5. Hipótesis de investigación.....	32
2.5.1. Hipótesis general	32
2.5.2. Hipótesis específicas	32
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	34
3.1. Diseño metodológico.....	34
Tipo de investigación:	34
Nivel de investigación:	34
Diseño de la investigación:.....	34
Enfoque de la investigación:	34

3.2.	Población y muestra	34
3.2.1.	Población.....	35
3.2.2.	Muestra.....	35
3.3.	Técnicas de recolección de datos	35
3.4.	Técnicas para el procesamiento de la información.....	36
CAPITULO IV. RESULTADOS		37
Análisis de resultados.....		37
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....		44
5.1	Discusión de resultados	44
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		46
6.1	Conclusiones	46
6.2	Recomendaciones	47
CAPITULO V. REFERENCIAS		48
5.1.	Fuentes documentales.....	48
5.2.	Fuentes documentales.....	48
5.3.	Fuentes bibliográficas.....	50
5.4.	Fuentes hemerográficas	52
5.5.	Fuentes electrónicas	53
ANEXOS.....		54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Características demográficas de la población de estudio	34
Tabla 2 Clasificación nutricional de los adultos mayores según Mini Nutritional Assessment (MNA).....	34
Tabla 3 Prevalencia de problemas de salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor	35
Tabla 4 Frecuencia de la aplicación del pre test y post test a una consejería nutricional a los adultos mayores del Club Nuevo Amanecer	36
Tabla 5 Prueba de Pearson la aplicación del pre test y post test a una consejería nutricional preventiva de la población adulta del club del adulto mayor.....	38
Tabla 6 Relación entre el estado nutricional y problemas de salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Amanecer.....	39
Tabla 7 Resultados de la prueba de pearson para evaluar la asociación entre estado nutricional y problemas de salud de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer.....	40

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución del estado nutricional según el Mini Nutritional Assessment (MNA)	31
Figura 2. Prevalencia de problemas de salud en los adultos mayores.....	36
Figura 3. Puntuaciones comparativas de la Intervención antes y después de la consejería al adulto mayor del Club Nuevo Amanecer.....	37
Figura 4. Relación entre el Estado Nutricional y Problemas de salud en los Adultos Mayores del Club Nuevo Amanecer.....	39

RESUMEN

Objetivo: Relacionar el estado nutricional y los problemas de salud del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar – Huaura. **Metodología:** Investigación tipo aplicada, con nivel relacional y enfoque mixto, utilizando un diseño cuasi experimental. La muestra estuvo constituida por 30 adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer. La técnica de recolección de datos se llevó a cabo mediante la evaluación nutricional utilizando el instrumento de tamizaje nutricional MNA (Mini Nutritional Assessment), y un cuestionario para la recolección de datos sobre problemas de salud relacionadas con enfermedades no transmisibles. Además, se evaluó el nivel de conocimiento respecto a los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en la población adulta mayor, tanto antes como después de una consejería nutricional, la información recopilada, se analizó mediante el programa estadístico SPSS, %, frecuencias, gráficos, estadística inferencial y Excel. **Resultados:** se identificó que el 80% de los participantes presenta malnutrición y riesgo de malnutrición, siendo solo el 20% adultos mayores con un estado nutricional normal, así mismo se identificaron que la diabetes mellitus tipo 2 (30 %) y la enfermedad cardiovascular (26,7 %) fueron los problemas de salud más frecuentes, mientras que la hipertensión arterial ocupó el tercer lugar (13,3 %). **Conclusión:** Se evidencio la relación estadísticamente significativa límite, pero consistente entre el estado nutricional y los problemas de salud, corroborada mediante la prueba de Pearson ($r= 0.361$) y ($p = 0.050$), concluyendo que si existe relación entre ambas variables.

Palabras clave: Estado nutricional, Problemas de salud, Adulto mayor, Enfermedades crónicas no transmisibles, Consejería nutricional.

ABSTRACT

Objective: Relate the nutritional status and health problems of the Nuevo Amanecer Senior Adult Club in the Ámbar District – Huaura. Methodology: Applied type research, with a relational level and mixed approach, using a quasi-experimental design. The sample was made up of 30 older adults from the Nuevo Amanecer Senior Adult Club. The data collection technique was carried out through nutritional evaluation using the nutritional screening instrument MNA (Mini Nutritional Assessment), and a questionnaire to collect data on health problems related to non-communicable diseases. In addition, the level of knowledge regarding eating habits and healthy lifestyles in the older adult population was evaluated, both before and after nutritional counseling. The information collected was analyzed using the SPSS statistical program, % frequencies, graphs, inferential statistics and Excel. Results: it was identified that 80% of the participants present malnutrition and risk of malnutrition. With only 20% being older adults with a normal nutritional status, type 2 diabetes mellitus (30%) and cardiovascular disease (26.7%) were also identified as the most frequent health problems, while high blood pressure ranked third (13.3%). Conclusion: The borderline statistically significant but consistent relationship between nutritional status and health problems was evident, corroborated by the Pearson test ($r = 0.361$) and ($p = 0.050$), through which it can be concluded that there is a relationship between both variables.

Keywords: Nutritional status, Health problems, Older adults, Chronic non-communicable diseases, Nutritional counseling.

INTRODUCCIÓN

El incremento progresivo de la población del adulto mayor constituye un proceso demográfico creciente a nivel global y nacional. En el Perú, el aumento sostenido en el sector geriátrico ha derivado nuevos retos para el sistema de salud, particularmente en el manejo de patologías crónicas, promoción y prevención de conductas saludables y la garantía de una vejez activa y digna. En este contexto, el estado nutricional emerge como un determinante clave del bienestar físico, mental y social de los adultos mayores.

El presente estudio se centra en el análisis del estado nutricional y sus problemas de salud asociados en los asistentes al Club del Adulto Mayor “Nuevo Amanecer”, ubicado en el distrito de Ámbar, provincia de Huaura, región Lima, durante el año 2025. Esta investigación busca identificar la prevalencia del estado de nutricional normal, riesgo de malnutrición y malnutrición y sus posibles relaciones con problemas de salud relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles, como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica y enfermedades cardiovasculares, entre otras.

El distrito de Ámbar, con una población demográficamente rural y con limitadas prestaciones en el servicio de salud, presenta condiciones que pueden influir negativamente en la calidad de vida del adulto mayor. Por ello, es fundamental generar información actualizada que permita a los responsables de políticas públicas, profesionales de la salud y organizaciones comunitarias diseñar intervenciones adecuadas y oportunas que respondan a las necesidades específicas de este grupo etario.

Este trabajo se justifica en la necesidad de visibilizar la situación nutricional y de salud de este sector poblacional, frecuentemente invisibilizada en los estudios epidemiológicos locales. Asimismo, pretende contribuir al fortalecimiento de los programas de atención al adulto mayor promoviendo una vejez más saludable y autónoma.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Según la OMS en una de sus publicaciones, describe que actualmente a nivel global, la esperanza de vida que se proyecta para el 2030, es que una de cada seis personas tendría mayor de 60 años a más (OMS, 2024).

De acuerdo con las estimaciones demográficas del Instituto Nacional de Estadística e Informática para el año 2024, la población adulta mayor asciende a 4 millones 747 mil 803 personas, cifra que representa el 13,9% de la totalidad de la población a nivel nacional (INEI 2024).

Un reciente reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) muestra que, aunque en América Latina se ha incrementado la esperanza de vida, también lo ha hecho la cantidad de individuos que padecen enfermedades no contagiosas. El acelerado envejecimiento de la población ha generado un incremento en morbilidad y las discapacidades provocadas por enfermedades no contagiosas. El informe exhorta a las naciones a implementar acciones para enfrentar los retos que suponen el envejecimiento (OPS, 2024).

El Perú se encuentra entre las naciones con los índices más elevados de malnutrición y prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial, donde uno de los grupos etarios más vulnerables es el adulto mayor, debido a que en esta etapa se evidencia el deterioro progresivo de las capacidades de las funciones biológicas y fisiológicas del aparato digestivo el cual implica la reducción del consumo adecuado de los alimentos, reducción funcional del estómago, disminución en las funciones de digestión, absorción de los nutrientes, hábitos alimentarios no saludables como el

consumo de alimentos con exceso en calorías; bajo en proteínas, disminución de la actividad física; factores socioeconómico, consumo de bebidas alcohólicas; depresión y ansiedad.

Durante el 2023, el INEI reportó que el 28,2% de las viviendas en territorio peruano albergaban al menos a una persona de edad avanzada con carencias calóricas. En cuanto a la distribución territorial, Lima Metropolitana registró una incidencia del 32,9%, seguida por el resto del ámbito urbano (26,7%) y el entorno rural (23,7%) (INEI, 2024).

La provincia de Huaura y sus distritos no son ajenos a los diversos cambios que ocurren a nivel nacional con la población adulta mayor, lo que motivó la ejecución del presente estudio titulado “Evaluación Nutricional y Problemas de Salud del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer – Ámbar – Huaura 2025” el cual tendrá como objetivo determinar el estado nutricional del adulto mayor en correlación con las diversas patologías que se están presentando, con la finalidad de proponer acciones para contribuir con las estrategias de la seguridad alimentaria y la calidad de vida en el adulto mayor.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y los problemas de salud del adulto mayor del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar – Huaura, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar – Huaura, 2025?
- ¿Cuáles son los principales problemas de salud que aquejan a la población adulta del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar – Huaura, 2025?

- ¿Cómo mejorar el nivel del conocimiento para prevenir los problemas de salud mediante consejerías nutricionales a la población adulta del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar – Huaura, 2025?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el estado nutricional y problemas de salud de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar – Huaura, 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar – Huaura, 2025.
- Identificar los principales problemas de salud que aquejan a la población adulta del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar – Huaura, 2025.
- Intervenir mediante una consejería nutricional preventiva para mejorar el nivel del conocimiento de la población adulta del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar – Huaura, 2025.

1.4. Justificación

La presente investigación se enfocará en conocer el estado nutricional de los adultos mayores en relación a las enfermedades no transmisibles que atraviesan en el distrito de Ámbar.

Conocer el estado nutricional de la población nos permite realizar un diagnóstico y en base a este estudio se recomendará plantear estrategias de intervención nutricional y contribuir a la seguridad alimentaria para mejorar la salud pública. En cuanto a la

identificación de los problemas de salud se relaciona con el estado nutricional para plantear estrategias de prevención y promoción.

Desde la perspectiva biológica, el envejecimiento se define como un proceso degenerativo originado por el incremento gradual de daños en las estructuras moleculares y celulares que se desarrollan a lo largo de la vida. Este fenómeno ocasiona una disminución paulatina de las funciones cognitivas y físicas, incrementa la vulnerabilidad ante diversas patologías y a un mayor riesgo de enfermedades y la muerte. Por lo que el adulto mayor debe tener un estado nutricional adecuado provisto de no solo alimentos calóricos y proteicos sino también la presencia de macro y micronutrientes los cuales elevan los sistemas de defensa y previenen las complicaciones de las enfermedades no transmisibles recurrentes (OMS, 2024).

Por lo que en este trabajo se determinaran las posibles correlaciones que existe entre estas dos variables y se alertará de este modo a la población en general para prevenir y promocionar hábitos y estilos saludables en favor a la salud del adulto mayor del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del Distrito de Ámbar.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial o geográfico

Este proyecto de investigación se llevará a cabo en el Distrito de Ámbar, Provincia de Huaura, Departamento de Lima.

1.5.2. Delimitación temporal

La ejecución de este proyecto de investigación tendrá lugar a lo largo de los meses comprendidos entre el segundo y tercer cuatrimestre del presente año anual, en el Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar.

1.5.3 Delimitación social

Este proyecto de investigación tendrá 30 participantes adultos mayores ≥ 60 años del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar, Provincia de Huaura.

1.6. Viabilidad de estudio

La ejecución del proyecto de investigación es factible, dado se dispone de datos pertinentes sobre la población objetivo, así como las facilidades para acceder a sus lugares de reunión, de contar con recursos humanos, económicos, físicos necesarios para su desarrollo y ejecución. Se solicitará la autorización para la participación de la muestra a utilizar a través del consentimiento informado.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Investigaciones Internacionales

Leyva (2021), realizó un estudio descriptivo transversal titulado, Caracterización del estado nutricional en el adulto mayor. Consultorio 3. Policlínico Rubén Batista Rubio. 2019-2021 en Cuba. Objetivo, fue determinar el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Consultorio 3, Policlínico Rubén Batista Rubio, durante el periodo de enero del 2019 a junio del 2021. Metodología, el estudio incluyó un universo de 190 individuos de edad avanzada, del cual se extrajo una n=51 participantes. La obtención de la información se efectuó mediante la revisión de historias clínicas y la aplicación de cuestionarios. Resultados, los hallazgos evidenciaron que predominaba el sexo femenino (56,87%), con rangos etarios entre 60 y 70 años; en relación con las afecciones, la hipertensión arterial constituyó la enfermedad más recurrente (70,60%). Respecto a la condición nutricional, el (39,22%) presentó normopeso y el (96,08%) obtuvo una apreciación nutricional favorable. Entre los principales indicadores asociados al riesgo de malnutrición sobresalieron la ingesta de café (84,31%) y el consumo de más de 3 fármacos diarios (84,31%). El tratamiento estadístico mostró correlaciones significativas entre el sexo y las variables antropométricas como estatura, IMC y concentraciones de Hb ($p=0,00$); asimismo, entre la evaluación nutricional y factores como edad, talla, pliegues cutáneos y perímetros corporales ($p=0,00$ y $p=-0,02$). Finalmente, el estudio concluyó que no se evidenciaron asociaciones con los marcadores bioquímicos. La investigadora sugirió instaurar intervenciones dirigidas a adultos con malnutrición con el fin de mejorar su estado nutricional.

García et al., (2021), llevaron a cabo una investigación titulada Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. Objetivo,

describir la situación nutricional de las personas de tercera edad y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles. Metodología, nivel descriptivo transversal, se desarrolló en el Consultorio Médico de la Familia número 13 del policlínico Luis Li Trigent, la población de estudio comprendió 322 adultos mayores, muestra no probabilística n=97 pacientes cubanos que padecían enfermedades crónicas no transmisibles. Las variables analizadas fueron edad, género, situación marital, clasificación de enfermedades crónicas, número de dolencias coexistentes y valoración del estado nutricional. Resultados, la franja etaria predominante fue la de 60 a 74 años (52,57 %), con una superioridad del sexo femenino (32,98 %) y una proporción significativa de personas casadas (42,26 %). El elemento de riesgo más notorio fue la polifarmacia (63,91 %), mientras que la hipertensión arterial figuró como la enfermedad crónica más común (52,57 %). En lo que respecta al perfil nutricional, el sobrepeso despuntó como la condición más habitual, especialmente entre aquellos individuos que coexistían con 2 a 3 morbilidades (29,79 %). Los investigadores concluyeron que el sobrepeso representa el estado nutricional prevalente en este grupo etario, encontrándose relacionado con aspectos sociodemográficos y los factores de riesgo que caracterizan la interacción entre las patologías crónicas no transmisibles y el envejecimiento.

Carbajal et al (2023), en su estudio sobre Estado Nutricional de los Adultos Mayores de Antioquia y su relación con enfermedades y consumo de medicamentos. Objetivo, evaluar el estado nutricional de los adultos mayores en Antioquia y analizar su relación con la presencia de enfermedades y el uso de fármacos. Metodología, de enfoque metodológico, diseño transversal, utilizando como fuente los datos del Perfil Alimentario y Nutricional de Antioquia (PANA) 2018-2019, integrando información de 1816 individuos de edad avanzada en torno a aspectos sociodemográficos, condición

nutricional, enfermedades y consumo de fármacos. Para examinar los vínculos entre el estado nutricional y las variables de multimorbilidad y polimedicación se empleó regresión logística binaria. Resultados, los hallazgos pusieron de relieve una prevalencia del sexo femenino, con predominancia de 60 y 69 años, así como sujetos con escasa instrucción formal y nivel socioeconómico reducido. En cuanto al estado nutricional, el 38,5% manifestó sobrepeso y el 20,3% presentó bajo peso. Según el MNA, el 33,7% se hallaba en condición de riesgo de desnutrición, y el 3,5% evidenciaba desnutrición. Las mediciones antropométricas reflejaron que el 13,5% exhibía un potencial riesgo nutricional de acuerdo con la circunferencia de pantorrilla, mientras que el 51,8% ostentaba obesidad conforme al perímetro abdominal. En relación con la carga mórbida y la utilización de fármacos, cerca del 49,8% presentaba multimorbilidad, y el 29,6% consumía múltiples medicamentos. El análisis estadístico, controlado por variables de índole socioeconómica, arrojó asociaciones estadísticamente significativas entre la multimorbilidad y el riesgo de desnutrición (OR=1,76), desnutrición determinada por MNA (OR=5,25) y obesidad abdominal (OR=1,57). De igual forma, se constató un vínculo relevante entre la polimedicación y el riesgo de desnutrición según MNA (OR=2,04), así como con la obesidad abdominal (OR=1,61). Conclusión, tanto el riesgo de desnutrición como la obesidad abdominal incrementan la prevalencia a padecer multimorbilidad y polimedicación en la vejez, mientras que la desnutrición se asocia exclusivamente con una mayor carga enfermedades.

Chamorro (2024), llevó a cabo una investigación sobre Estado Nutricional y Hábitos Alimentarios de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Jubilados de la Zona Sur de Rosario. Objetivo, fue indagar el estado nutricional y hábitos alimentarios de los jubilados que acuden a dicha institución. Metodología, el estudio adoptó una orientación descriptiva, observacional y de corte transversal, combinando enfoques

cuantitativos y cualitativos. La muestra estuvo conformada por 36 adultos mayores retirados. Para la recolección de datos se recurrió a tres herramientas: una encuesta nutricional con ítems de respuesta semiabierta, un recordatorio alimentario de 24 horas y un cuestionario de frecuencia de ingesta. Posteriormente, los datos obtenidos fueron cotejados con las normativas estipuladas en las GAPA. La valoración del EN se realizó a través del índice de masa corporal (IMC), mientras que la distribución del tejido adiposo se estimó mediante la relación cintura – cadera. Resultados, los hallazgos revelaron que el (68%) no cumplía las recomendaciones nutricionales sugeridas por las GAPA, en tanto que el 32% de los evaluados sí seguía adecuadamente dichas pautas alimentarias.

2.1.2. Investigaciones Nacionales

Asenjo (2022) realizó un estudio sobre el Estado Nutricional según Características Demográficas de Adultos Mayores Peruanos en todas las Regiones del Perú que fueron Atendidos en los establecimientos del Ministerio de Salud. Objetivo, determinar el estado nutricional de las personas de la tercera edad atendidos en centros asistenciales estatales, considerando sus rasgos demográficos. Metodología, el estudio adoptó un diseño descriptivo, retrospectivo y transversal, se ejecutó durante los meses de julio y agosto del 2021, comprendiendo una muestra de 99 056 adultos mayores. Resultados, se evidenciaron que el 54,3% de los evaluados poseía un estado nutricional dentro de márgenes normales, mientras que el 45,7% registraba alguna alteración nutricional. Desglosado por sexo, el 49,9% de las mujeres y el 61,2% de los hombres presentaban condiciones nutricionales adecuadas. En términos etarios, se observó mayor prevalencia de normonutrición en los adultos de 70 a 79 años (56,7%) y en los de 80 años o más (59,3%). Conclusión: El autor concluyó que cerca de la mitad de los individuos

analizados conservaba un EN adecuado, destacándose los varones 80 años como el grupo con mayor nutrición adecuada.

Chauca y Saenz (2023) en su investigación sobre Estilos de Vida y Estado Nutricional en Adultos Mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. Objetivo, determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional de los residentes de dicho asilo. Metodología, de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y transversal, se basó en adultos mayores con al menos seis meses de residencia en el albergue. Resultados, Los datos obtenidos revelaron que el 62,2% de los entrevistados llevaba un estilo de vida poco saludable, dentro de los cuales el 27,8% presentaba sobrepeso, el 23,3% un peso dentro de parámetros normales, y el 11,1% obesidad. Por otro lado, el 37,8% mostró hábitos más saludables, distribuyéndose en un 17,8% con sobrepeso, otro 17,8% con peso adecuado y un 2,2% con obesidad. Los investigadores concluyeron que existía una correlación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional.

Cuba y Lujan (2023), desarrollaron una investigación titulada Enfermedades Crónicas del Adulto Mayor y su relación con el Estado Nutricional en usuarios de Farmacia Farmasel. Objetivo, determinar si existía relación entre las enfermedades crónicas no trasmisibles y el estado nutricional de los clientes atendidos en dicho establecimiento farmacéutico. Metodología, de enfoque cuantitativo, con diseño correlacional, descriptivo y transversal de naturaleza no experimental. La muestra fue conformada por 79 sujetos extraídos de un universo de 100 usuarios. El instrumento empleado fue sometido a validación por criterio de especialistas. Resultados, se evidenció que el 60,8% de los participantes eran varones, mientras que el 39,2% eran mujeres, siendo el rango etario predominante de 65 a 70 años (50,6%). En lo concerniente al estado nutricional, el 70,9% presentó riesgo de desnutrición, y el 48,1%

de aquellos con comorbilidades crónicas mantenían un estado nutricional normal. Asimismo, el 64,6% de los encuestados reportó coexistencia de dos patologías; y el 62% manifestó hábitos alimentarios adecuados. El análisis estadístico no reveló asociaciones significativas entre el estado nutricional y la presencia de dislipidemia ni de alteraciones glucémicas. Conclusión, los usuarios de la farmacia Farmasel con enfermedades crónicas no transmisibles, casi la mitad (48,1%) mantiene un estado nutricional normal, siendo la dislipidemia y la diabetes las principales patologías reportadas, las cuales afectan al 64,6% de la muestra. Aunque el 62% presenta buenos parámetros dietéticos, no se constató una asociación estadísticamente relevante entre dichas enfermedades y la condición nutricional en este grupo de adultos mayores.

Según Romani (2022) realizó una investigación titulada Estilo de Vida y Estado Nutricional en el Adulto Mayor del Centro de Salud Mazamari 2021. Objetivo, de determinar la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de las personas de la tercera edad atendidas en dicho centro de salud. Metodología, enfoque cuantitativo, de tipo correlacional y descriptivo, con diseño transversal. La muestra incluyó a 150 personas de edad avanzada. Resultados, revelaron que una proporción abrumadora (90%, equivalente a 135 individuos) presentaba estilos de vida poco saludables, mientras que únicamente un 10% (15 sujetos) reportó hábitos saludables. En cuanto a la distribución nutricional, el 40,6% (61 participantes) evidenció delgadez, el 36,6% (55 casos) tuvo una evaluación normal, el 19,3% (29 personas) presentó sobrepeso y el 3,33% (5 individuos) fue diagnosticado con obesidad. Dichos resultados reflejan que la delgadez fue la condición predominante, seguida por un estado nutricional normal. Conclusión, la autora concluyó que predomina los estilos de vida no saludables entre los adultos mayores examinados y que, además, existía una correlación estadísticamente significativa entre estas variables, sustentada por un valor $p=0,047$.

2.2. Bases Teóricas

El envejecimiento constituye un fenómeno de índole multifactorial que involucra factores sociológicos, fisiológicos, psicológicos y moleculares. Los cuales también refleja la presencia o ausencia de enfermedad. Debido a que uno de estos diversos factores que pueden contribuir a la desnutrición se relaciona con posibles cambios asociados a la edad en la fisiología del tracto gastrointestinal, estilos de vida y hábitos alimenticios. Por tanto, el mal estado nutricional es un determinante clave de la morbilidad y la mortalidad en las personas mayores.

Estado Nutricional del adulto mayor en el Perú

El estado nutricional en las personas de la tercera edad se refiere a la armonía entre la ingesta alimentaria y las demandas energéticas y nutricionales del cuerpo. Mantener una nutrición óptima, es el resultado de una alimentación equilibrada y adecuada combinada con ejercicio físico regular, resulta fundamental para preservar el bienestar general. Por el contrario, una dieta inadecuada puede generar diversos problemas de salud, entre ellos debilitamiento del sistema inmunológico y mayor proporción a padecer enfermedades. (OMS, 2017).

Tamizaje nutricional, es un proceso corto, simple que se utiliza para identificar si el paciente presenta riesgo según su condición nutricional, permitiendo su categorización según la probabilidad de padecer dolencias o enfrentar un proceso de recuperación más compleja. De esta manera el examen nutricional facilita la localización de individuos que necesitan una valoración nutricional especializada que permita obtener un diagnóstico nutricional, orientando sobre la intervención nutricional más adecuada de atender la salud nutricional del individuo (Rivas et al. 2023).

Una de las herramientas más utilizadas es el MNA (Mini Nutritional Assessment), compuesto por 18 ítems distribuidos en cuatro dominios que comprenden: mediciones antropométricas, factores de riesgo, hábitos dietéticos y percepción personal del estado de salud. La puntuación máxima es de 30 puntos, y el umbral de normalidad se fija en cifras superiores a 23,5; una calificación inferior a 17 indica desnutrición, mientras que los valores intermedios señalan un riesgo nutricional. Esta herramienta permite sustituir el IMC por la medición de la circunferencia de la pantorrilla, en casos donde no es posible determinar el peso o la estatura debido a limitaciones posturales (Salvà, 2012). En un estudio realizado en la región andina central en 2023, mediante el uso del MNA, se constató que el 68% de los evaluados presentaba algún grado de desnutrición o malnutrición, mientras que solo el 32% mantenía un estado nutricional considerado dentro de la normalidad (Samaniego et al., 2023).

Problemas de Salud

La OMS conceptualiza los problemas de salud como estados o circunstancias que inciden desfavorablemente en la integridad física, mental o social del individuo o población, demandando atención o intervención especializada. Para el año 2024, se destacaron entre los problemas de salud de mayor trascendencia: las enfermedades infectocontagiosas, las enfermedades no transmisibles, los padecimientos psíquicos y las secuelas de la crisis climática sobre la salud pública (OMS, 2024).

Las enfermedades no transmisibles representan uno de los retos más grandes para la salud pública en el Perú. De acuerdo con los registros de la ENAHO correspondientes al tercer trimestre de 2024, se constató que cerca de 8 de cada 10 adultos mayores (79,8%) presentaban alguna afección crónica. Al analizar por sexo, las mujeres de la tercera edad

evidenciaron una mayor afectación con un 83,7% que declaró problemas de salud crónicos, superando en 8,3 puntos porcentuales a los varones (75,4%). Desde una perspectiva territorial, los adultos mayores residentes en zonas urbanas del interior del país mostraron la prevalencia más elevada (82,7%), seguidos por los residentes en el entorno rural (80,6%) y los residentes de Lima Metropolitana (75,9%) (INEI, 2024).

Estas patologías de carácter generalmente prolongado, derivan de una conjunción de elementos genéticos, fisiopatológicos, ambientales y conductuales. Entre los cuadros patológicos más notorios dentro de esta categoría se encuentran: las dolencias cardiovasculares (como infarto al miocardio y eventos cerebrovasculares), los procesos oncológicos, las enfermedades respiratorias crónicas (como la EPOC y el asma) y los distintos tipos de diabetes mellitus diagnosticados (OMS, 2024).

En nuestro País aún prevalece las enfermedades por malnutrición como la desnutrición, sobrepeso, obesidad, obesidad mórbida, como consecuencia de todo ello vienen las enfermedades no transmisibles es por ello hay la necesidad de relación entre el estado nutricional con las enfermedades que presentan los adultos mayores y ver si estas son significativas para implementar estrategias de intervención y prevención oportuno en favor a la salud del adulto mayor.

Enfermedad cardiovascular: Según la OMS se estima que 17,9 millones fallecen de esta patología cada año, siendo la población menos de 70 años (OMS, 2025). En cuanto en Perú la ENDES, nos dice que el 54,2% de 60 años a más presentó muy alto riesgo cardiovascular de acuerdo al perímetro abdominal, el 21,9% un riesgo alto y el 23,7% riesgo bajo (INEI, 2023).

Diabetes Mellitus 2: El INEI presentó una disminución de 13,8% del 2021 a 13,7% del año 2022, teniendo en cuenta que la población es de 60 años a más, lo cual sus

principales factores son el 24,8% (2021) al 26,8% (2022) que tienen sobrepeso y lo que aumentó en una menor proporción es en el año 2022 en obesidad de 16,8% a 16,9% (INEI, 2023).

Hipertensión alta (HTA): La OMS calcula que la hipertensión provoca aproximadamente 10 millones de defunciones cada año en todo el mundo, representando una tasa media de mortalidad de 2,4% (Bravo, et al, 2024). Mientras que el INEI nos menciona que afecto a la población el 51,5% en el 2022, y hubo una disminución de 1,8 puntos porcentuales, siendo 53,3% del año 2021 (INEI, 2023)

Enfermedad renal crónica (ERC): según el más reciente Atlas de Enfermedad Renal Crónica publicado por la Sociedad Internacional de Nefrología, la prevalencia global de esta patología para el año 2023 alcanza el 9,5% de la población mundial. En el contexto latinoamericano, la cifra es ligeramente superior, reportándose un promedio de 10,5% (Bravo, et al, 2024).

2.3. Bases filosóficas

La evaluación nutricional es la identificación de problemas actuales y que se debe incluir la implementación de programas educativos y de intervención que promuevan una nutrición saludable y prevengan enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardíacas, entre otras enfermedades (Murillo, et al. 2019).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) se caracterizan por su naturaleza persistente, extendiéndose generalmente por períodos prolongados, y surgen de la interacción entre elementos hereditarios, corporales, externos y conductuales. Entre las categorías más relevantes de estas afecciones se encuentran: los padecimientos del sistema circulatorio (tales como el ataque cardíaco y la embolia cerebral); las neoplasias

malignas; las dolencias pulmonares de evolución prolongada; así como la diabetes mellitus según su clasificación diagnosticada, (OMS, 2024).

La OMS ha identificado como prioridad en sus estrategias de intervención a cuatro enfermedades no transmisibles que representan la mayor carga sanitaria a nivel poblacional: las neoplasias malignas, las afecciones del aparato cardiovascular, la diabetes mellitus y las patologías crónicas del sistema respiratorio. Del mismo modo, ha subrayado cuatro elementos nocivos compartidos como factores predisponentes: la ingesta etílica desmedida, los hábitos dietéticos desequilibrados, el inmovilismo corporal y el consumo de tabaco (OPS/OMS, 2018).

Por consiguiente, la correlación entre el estado nutricional y los problemas de salud en la población adulta mayor del Perú se analiza desde los determinantes sociales y biológicos, entre los que destacan, el enfoque de derechos humanos, la perspectiva del ciclo de vida y la atención integral de la salud. Los principios éticos y el modelo de atención integral son fundamentales para abordar los problemas de salud y nutrición de los adultos mayores de manera efectiva y sostenible (OPS/OMS, 2018).

2.4. Definición de términos básicos

Se denomina Adulto Mayor a todo individuo que ha sobrepasado el umbral etario de los 60 años, sin distinción de género, y que presenta alguna manifestación de declive funcional sea físico o cognitivo atribuible a causas (Varela, 2011).

Estado Nutricional, se define como el equilibrio homeostático entre los requerimientos nutricionales de cada individuo y los procesos de ingestión, absorción y metabolización de nutrientes, dependiendo de la ingesta esta será óptima o deficiente y dependerá directamente de la cantidad y calidad de alimentos ingeridos, incluyendo

nutrientes esenciales, vitaminas y minerales fundamentales para el funcionamiento corporal (Rojas, 2022).

La Evaluación Nutricional constituye un parámetro integrador orientado a estimar el estado nutricional a partir de la correlación entre la ingesta alimentaria individual y los requerimientos metabólicos, estableciéndose este equilibrio una vez absorbido los nutrientes y alcanzados niveles fisiológicamente adecuados, según variables como la edad, el sexo, las condiciones biológicas y el grado de actividad física (Orellana et al., 2021).

El MNA (Mini Nutritional Assessment) es uno de los instrumentos más empleados para el escrutinio nutricional, validado específicamente para su aplicación en personas de edad avanzada. Esta herramienta permite identificar precozmente el riesgo de desnutrición, incluso antes de que se evidencien alteraciones en el peso corporal o en las en los niveles séricos de albúmina. El MNA presenta altos niveles de sensibilidad (96%) y especificidad (98%), siendo adaptable a múltiples ámbitos asistenciales: comunitarios, ambulatorios, domiciliarios, hospitalarios, residenciales y de larga permanencia (Sánchez et al., 2010).

Enfermedades no transmisibles, también denominadas crónicas, se caracterizan por su curso prolongado y son el resultado de la interacción de diversos factores determinantes, tales como predisposiciones genéticas, condiciones fisiopatológicas, agentes ambientales y patrones conductuales (OMS, 2024).

Hábitos alimentarios, comprenden el conjunto de conductas mediante las cuales el organismo incorpora los nutrientes requeridos para su funcionamiento óptimo, permitiendo así preservar o recuperar el bienestar, reduciendo la probabilidad de

desarrollar enfermedades y a la promoción de un estilo de vida saludable, (MINSa, 2023).

La diabetes tipo 2, que suele presentarse en etapas adultas de la vida que se manifiesta a través de hiperglucemia persistente, la cual, si no es controlada, puede inducir lesiones severas en órganos y sistemas como el cardiovascular, el ocular, el renal y el nervioso. Además, constituye una enfermedad metabólica crónica que se origina por una resistencia tisular a la insulina o por una secreción deficiente de dicha hormona por parte del páncreas, (OPS, 2023).

Hipertensión alta (HTA), condición patológica definida por el mantenimiento de valores elevados y sostenidos de presión arterial en el interior de las arterias. Esta alteración origina lesiones en las paredes vasculares y obliga al corazón a realizar un trabajo excesivo para impulsar la sangre. Se diagnostica cuando la presión sistólica alcanza o excede los 140 mm Hg y/o la diastólica iguala o sobrepasa los 90 mm Hg (MINSa, 2024).

Enfermedad renal crónica (ERC), se caracteriza por el declive progresivo de la capacidad depurativa de los riñones, órganos cuya función es filtrar productos de desecho metabólico y regular el equilibrio hídrico del cuerpo. Cuando la ERC progresa a etapas avanzadas, se produce una retención de sustancias potencialmente tóxicas, incluyendo líquidos en exceso, electrolitos y productos de desecho, que se acumulan en el cuerpo generando complicaciones graves para la salud, (OPS/OMS, 2018).

2.5. Hipótesis de investigación

2.5.1. Hipótesis general

- Existe relación entre el estado nutricional y problemas de salud de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el Distrito de Ámbar – Huaura, 2025.

2.5.2. Hipótesis específicas

- Presentan un estado nutricional deficiente los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el distrito de Ámbar-Huaura, 2025.
- Muestra como principales problemas de salud la diabetes, la hipertensión y las enfermedades cardiovasculares la población adulta del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el distrito de Ámbar- Huara, 2025.
- Al intervenir mediante una consejería nutricional preventiva mejora el conocimiento de la población adulta del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar-Huaura, 2025

2.6. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Variable independiente</p> <p>Estado Nutricional</p>	<p>La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la nutrición como la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del cuerpo. El estado nutricional es la situación de salud de una persona, que se refleja en el balance entre sus necesidades y el gasto de energía.</p>	<p>Para poder determinar el estado nutricional de los adultos mayores del club Nuevo Amanecer se utilizarán la estadística descriptiva para determinar frecuencias y porcentajes, medidas de tendencia central y para la hipótesis estadística inferencial.</p>	<p>Valoración nutricional: MNA (Mini Nutritional Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Parámetros Antropométricos ➤ Parámetros Dietéticos ➤ Valoración Subjetiva 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 12-14 puntos: Estado nutricional normal ✓ 8-11 puntos: Riesgo de malnutrición ✓ 0-7 puntos: Malnutrición 	<p>Ordinal</p>
<p>Variable dependiente</p> <p>Problemas de Salud</p>	<p>La OMS se refiere a un conjunto de afecciones cuya etiología no radica primordialmente en un proceso infeccioso agudo, las cuales conllevan repercusiones prolongadas sobre la salud y, con habitualidad, exigen intervenciones terapéuticas y cuidados continuos a lo largo del tiempo.</p>	<p>Para poder determinar el problema de salud de los adultos mayores del club Nuevo Amanecer se utilizarán herramientas cuestionarios de hábitos alimentarios y estilos de vida.</p>	<p>Problemas de Salud</p> <p>Cuestionario de identificación de problemas de salud</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Enfermedades no transmisibles 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A. Diabetes ✓ B. Hipertensión ✓ C. ERC ✓ D. Enfermedad cardiovascular ✓ E. Otras enfermedades 	<p>Nominal</p>

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

Tipo de investigación:

El presente estudio es de tipo aplicada, dado que se relacionará el estado nutricional y los problemas de salud del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el distrito de Ámbar.

Nivel de investigación:

El nivel del estudio de la investigación es relacional debido a que se ha medirá el grado de asociación entre el estado nutricional y los problemas de salud de los adultos mayores que acuden al Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en el distrito de Ámbar.

A sugerencia de nuestro jurado hemos realizado una intervención antes y después de una consejería nutricional preventiva convirtiéndose nuestro trabajo de investigación en tipo aplicado y diseño cuasi – experimental.

Diseño de la investigación:

El diseño de estudio en cuanto a la relación del estado nutricional y problemas de salud es no experimental. Además, se realizó una encuesta antes y después de una intervención nutricional, por lo que el diseño es cuasi experimental dado que se manipulo la variable dependiente.

Enfoque de la investigación:

El estudio se realizará mediante el enfoque mixto, debido a que el estudio requirió el recojo de datos cuantitativos mediante una MNA, y cualitativos mediante el cuestionario de identificación de problemas de salud relacionadas con enfermedades no transmisibles. Población y muestra

3.1.1. Población

La población para el presente estudio estará conformada por 35 adultos Mayores de ambos sexos del Club Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar provincia de Huaura.

3.1.2. Muestra

Para el presente estudio de investigación se seleccionó 30 adultos Mayores del Club Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar provincia de Huaura. Los 5 restantes se excluyeron, porque su asistencia al club no era frecuente.

3.2. Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de datos se llevará a cabo mediante la evaluación nutricional, haciendo uso del instrumento de cribado MNA (Mini Nutritional Assessment). Asimismo, se empleará un cuestionario destinado a registrar información sobre problemas de salud vinculadas a enfermedades no transmisibles.

Además, se evaluará el nivel de conocimiento respecto a los hábitos alimentarios y estilos de vida saludables en la población adulta mayor, tanto antes como después de la consejería nutricional. El objetivo de dicha intervención es mejorar el conocimiento en la prevención de los problemas de salud en este grupo etario.

Descripción de instrumentos:

Instrumento 1: MNA (Mini Nutritional Assessment), es una herramienta de evaluación nutricional que se utiliza para detectar desnutrición o riesgo de desnutrición en adultos mayores. Consiste en evaluaciones simples y breves que pueden durar aproximadamente 10 minutos. Esta evaluación incorpora medidas antropométricas, examen dietético y autopercepción del paciente. Clasificando al adulto mayor en, Estado nutricional adecuado: ≥ 24 puntos, Riesgo de malnutrición: Entre 17–23.5 puntos, Malnutrición: < 17 puntos puntos, Vellas, et al. (1999).

Instrumento 2: Cuestionario de identificación de problemas de salud relacionadas con enfermedades no transmisibles validada por profesionales bromatólogos nutricionistas, es una herramienta de recopilación de datos de los hábitos alimentarios y actividad física; para detectar los principales problemas de salud que aquejan a la población estudiada.

Instrumento 3: El cuestionario de pre test y post test de conocimientos a una consejería nutricional es una herramienta validada por profesionales bromatólogos nutricionistas, diseñada específicamente para evaluar el grado de conocimiento acerca de las practicas alimentarias y hábitos saludables. Su propósito es contribuir a la prevención de problemas de salud prevalentes en la población adulta mayor. Su aplicación tendrá una duración de 10 minutos antes y después de la intervención nutricional; en el que se abordarán temas de prevención y tratamiento nutricional mediante una consejería nutricional en donde se enseñará a mejorar los hábitos alimentarios de acuerdo a las enfermedades no transmisibles presentadas en población.

3.3. Técnicas para el procesamiento de la información

La información recopilada, se analizará mediante el programa estadístico SPSS, %, frecuencias, gráficos, estadística inferencial, Excel.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Análisis de resultados

Tabla 1. Características demográficas de la población de estudio.

Genero	n	%
Femenino	17	56,7
Masculino	13	43,3
Edad		
	n	%
60 – 70	15	50
71 – 80	12	40
81 – 90	2	6,7
91 -100	1	3,3

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1. Del total de 30 adultos mayores, (56,7 %) 17 corresponden al sexo femenino y (43,3 %) 13 al masculino. Las edades entre 60 a 100 años, de los cuales el 50% se encontraban con menor de 71 años de edad. El 40 % estaba entre los 71 y 80 años y el 10 % superaban los 81 años de edad.

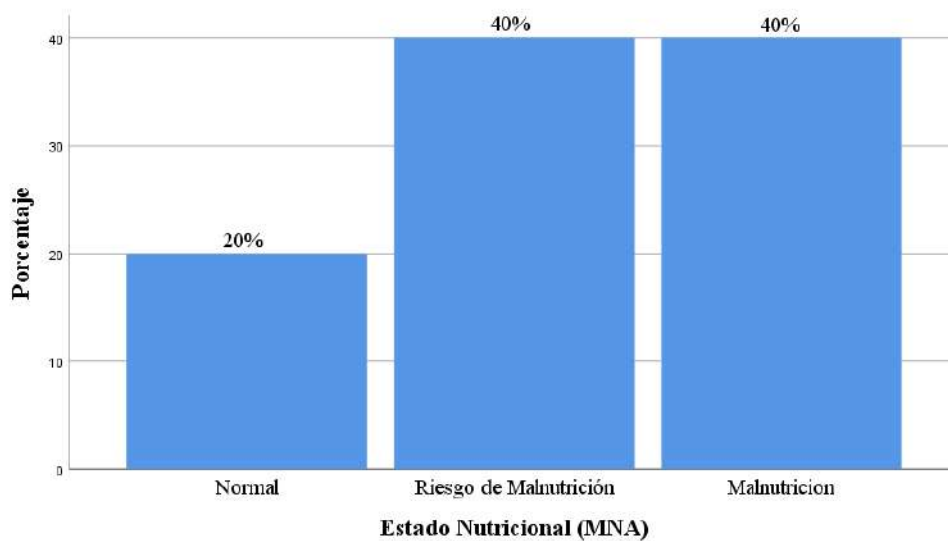
Tabla 2

Clasificación nutricional de los adultos mayores según Mini Nutritional Assessment (MNA)

Estado Nutricional (MNA)

Grupo	Cantidades	Normal	Riesgo de Malnutrición	Malnutrición	Total
Cribaje MNA	Frecuencia	8	12	10	30
	%	26,7%	40,0%	33,3%	100,0%
Diagnóstico MNA	Frecuencia	6	12	12	30
	%	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Distribución del estado nutricional según el Mini Nutritional Assessment (MNA)

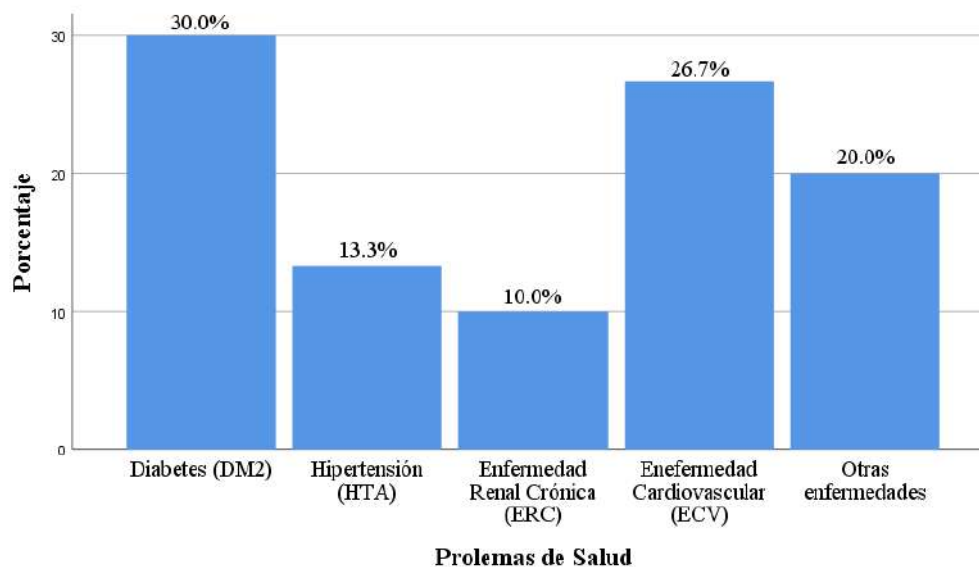
De la Tabla 2 y Figura 1. Se puede evidenciar la distribución del estado nutricional en la muestra estudiada, que más del 80% de los participantes presenta malnutrición y riesgo de malnutrición. Siendo solo el 20% adultos mayores con un estado nutricional normal.

Tabla 3

Prevalencia de problemas de salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor.

Problemas de Salud	Frecuencia	Porcentaje (%)
Diabetes (DM2)	9	30,0
Hipertensión (HTA)	4	13,3
Enfermedad renal crónica (ERC)	3	10,0
Enfermedad cardiovascular	8	26,7
Otras enfermedades	6	20,0
Total	30	100,0

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Prevalencia de problemas de salud en los adultos mayores

De la tabla 3 y figura 2, de los 30 participantes de la muestra, se observa una carga de enfermedades no transmisibles alta, siendo las más prevalentes la DM2 (30%) y ECV (26,7%) que padecen los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar-Huaura, 2025. Sin embargo, solo el 10% de la muestra padece ERC.

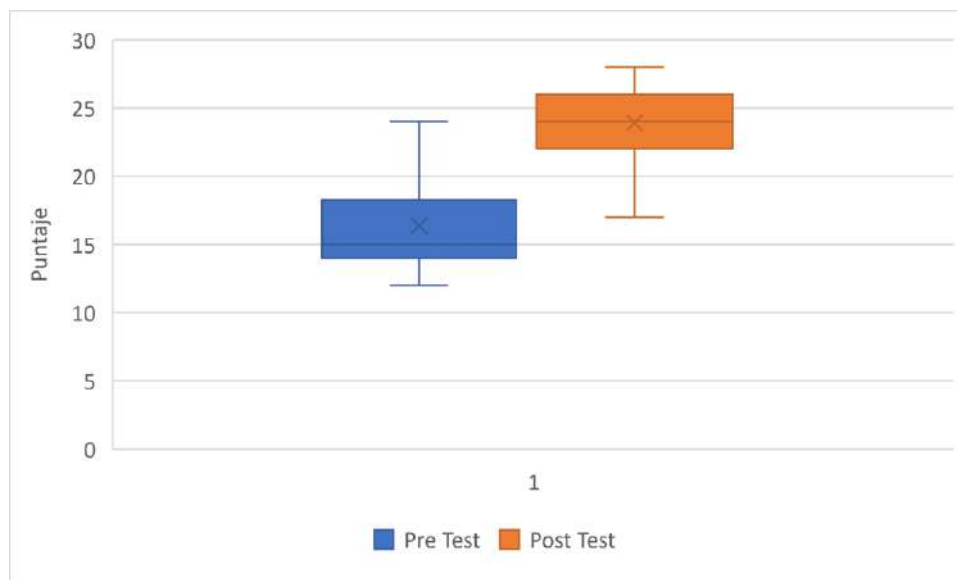
Tabla 4

Frecuencia de la aplicación del pre test y post test de conocimientos a la consejería nutricional en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar.

ADULTOS MAYORES	Pre Test	Post Test
AM1	14	25
AM2	15	22
AM3	17	24
AM4	14	24
AM5	17	23
AM6	13	26
AM7	19	24
AM8	15	26
AM9	21	22
AM10	16	26
AM11	14	24
AM12	20	26

AM13	14	24
AM14	13	20
AM15	18	28
AM16	19	27
AM17	16	27
AM18	13	22
AM19	15	17
AM20	16	23
AM21	15	22
AM22	15	27
AM23	24	26
AM24	18	25
AM25	24	28
AM26	15	18
AM27	12	19
AM28	12	26
AM29	22	24
AM30	15	22

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Puntuaciones comparativas de la aplicación del pre test y post test de conocimientos a la consejería nutricional en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar.

En la tabla 4 y figura 3, se puede apreciar que, la mediana de las puntuaciones de post test está por encima de la mediana de las puntuaciones de la pre test. Evidenciándose que la consejería nutricional preventiva al adulto mayor mejora significativamente el conocimiento en hábitos alimentarios saludables para prevenir problemas de salud.

Tabla 5

Prueba de Pearson al aplicar el pre test y post test de conocimientos a la consejería nutricional en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar.

		Correlaciones	
		Pre Test	Post Test
<i>Pre Test</i>	Correlación de Pearson	1	0,376*
	Sig. (bilateral)		0,041
	N	30	30
<i>Post Test</i>	Correlación de Pearson	0,376*	1
	Sig. (bilateral)	0,041	
	N	30	30

*. *La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).*

De la tabla 5, $r_{Pearson} = 0,376$. Donde $p = 0,041$ menor $0,05$; siendo evidencia de aceptar H_1 y rechazar H_0 . Por tanto, al aplicar el pre test y post test a la consejería nutricional preventiva mejora el conocimiento de la población adulta del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar-Huaura, 2025.

Tabla 6

Relación entre el estado nutricional y problemas de salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar.

		PROBLEMAS DE SALUD					<i>Total</i>	
		DM2	HTA	ERC	ECV	Otras enfermedades		
ESTADO NUTRICIONAL (MNA)	Estado nutricional Normal	Recuento	0	1	0	2	3	6
		%	0	3,3	0	6,7	10,0	20,0
	Riesgo de Malnutrición	Recuento	6	3	0	3	0	12
		%	20,0	10,0	0	10,0	0	40,0
	Malnutrición	Recuento	3	0	3	3	3	12
		%	10,0	0	10,0	10,0	10,0	40,0
TOTAL		Recuento	9	4	3	8	6	30
		% Total	30,0	13,3	10,0	26,7	20,0	100

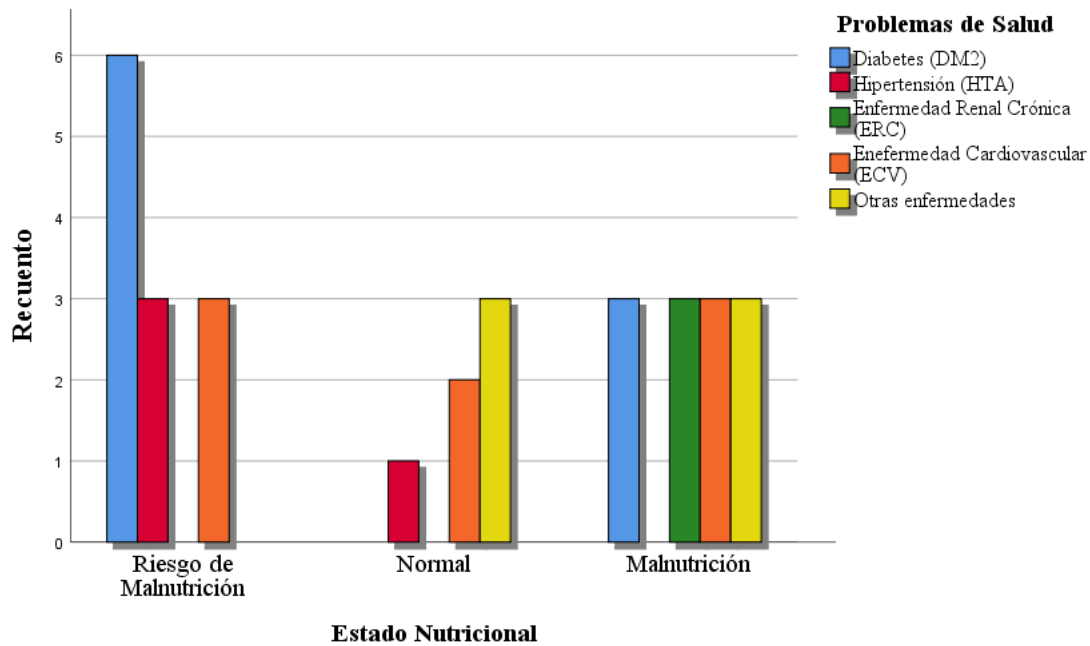


Figura 4. Relación entre el Estado Nutricional y Problemas de salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar.

En la tabla 6 y Figura 4. Se observó la relación entre estado nutricional los problemas de salud de los adultos mayores, donde se evidencia que la diabetes mellitus tipo 2 (DM2) fue la enfermedad más frecuente (30,0 % del total), seguido de enfermedad cardiovascular (ECV) (26,7 %) e hipertensión arterial (HTA) (13,3 %). Además, se observa el riesgo de malnutrición cuenta con 6 casos de DM2, a diferencia del estado nutricional normal, dado que no hubo caso de DM2 y tres 3 casos presentan otras enfermedades. Por último, en el estado nutricional de malnutrición cuenta con 12 caso de problemas de salud a excepción de HTA.

4.2 Contrastación de Hipótesis

H0: No existe relación entre el estado nutricional y problemas de salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en Distrito de Ámbar – Huaura, 2025.

H1: Existe relación entre el estado nutricional y problemas de salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en Distrito de Ámbar – Huaura, 2025.

Tabla 7

Resultados de la prueba de Pearson para evaluar la asociación entre estado nutricional y problemas de salud de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del Distrito de Ámbar-Huaura, 2025.

		<i>Correlaciones</i>	
		ESTADO NUTRICIONAL	PROBLEMAS DE SALUD
<i>Estado Nutricional (MNA)</i>	Correlación de Pearson	1	0,361*
	Sig. (bilateral)		0,050
	N	30	30
<i>Problemas de Salud</i>	Correlación de Pearson	0,361*	1
	Sig. (bilateral)	0,050	
	N	30	

En la Tabla 7. Se evidenció una relación estadísticamente significativa límite entre las variables ($p=0,050$), lo que condujo al rechazo de la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). El cual, concluye que el estado nutricional se relaciona con los problemas de salud de los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar-Huaura, 2025.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en el presente estudio evidencian una relación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los problemas de salud en los adultos mayores del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar-Huaura, 2025. El cual coinciden con estudios nacionales e internacionales, que muestra la prevalencia de riesgo de malnutrición o malnutrición en la población adulta ≥ 60 años.

La evidencia del 80 % de adultos mayores con riesgo de malnutrición y malnutrición, hallazgos que son superior a estudios realizados por Carbajal et al. (2023), quien reporto un 37,2% en Antioquia y al 45,7 % encontrados por Asenjo (2022) en la población peruana que acude a establecimientos de salud del MINSA. Los resultados variables pueden deberse a la aplicación del instrumento de medición del estado nutricional con es el IMC y el MNA, diferenciándose en la precisión de los resultados obtenidos.

Los hallazgos significativos de diabetes mellitus tipo 2 (30 %) y la enfermedad cardiovascular (26,7 %) fueron las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes, mientras que la hipertensión arterial ocupó el tercer lugar (13,3 %). Resultados que concuerdan con lo obtenidos por Cuba y Lujan (2023) en Huancayo, encontrándose como principales enfermedades crónicas que afectan a la población dislipidemias y diabetes mellitus tipo 2 (64,6%). Sin embargo, los resultados de la hipertensión arterial difieren los resultados observados por Leyva (2023) quien evidencio (70,60%) y García et al. (2021) un (52,57%). Dichos resultados pueden originarse al estilo de vida activo del entorno rural y a la alimentación basada en cereales andinos, tubérculos.

La mejora significativa del nivel de conocimiento tras la aplicación de la consejería nutricional, con un incremento medio de 7 puntos ($p = 0,041$), concuerda con la recomendación realizada por Leyva (2021), de intervenir en pacientes con malnutrición para mejorar su estado nutricional.

Finalmente, en los resultados obtenidos se encontró relación entre el estado nutricional y los problemas de salud, así mismo se evidenció que la aplicación de intervenciones nutricionales puede mejorar significativamente el nivel de conocimiento para reducir o evitar problemas de salud en la población adulta del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar- Huaura, 2025.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Se evidencio la relación estadísticamente significativa límite, pero consistente entre el estado nutricional y los problemas de salud, verificada mediante la prueba de Pearson ($r= 0,361$) y ($p = 0,050$), mediante el cual se puede concluir que si existe relación entre ambas variables.

Se mostró la evidencia del 80 % de adultos mayores con riesgo de malnutrición y con malnutrición, el cual demuestra el deterioro significativo del estado nutricional en la población adulta mayor.

Las enfermedades crónicas no transmisibles más predominantes en los adultos mayores, fueron la diabetes mellitus tipo 2 (30%) y la enfermedad cardiovascular (26,7%), así mismo evidenciándose presencia de multimorbilidad debido a que presentan ≥ 2 enfermedades no transmisibles.

La intervención nutricional fue efectiva, con un aumento del nivel del conocimiento estadísticamente significativa de acuerdo a la prueba de Pearson ($p = 0,041$), demostrando la efectividad de su aplicación.

No se evidencio ningún caso de DM2 y ERC en adultos mayores con un estado nutricional normal, el cual sugiere que un buen estado nutricional puede evitar o reducir el riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles.

La malnutrición y los problemas de salud en los adultos mayores son problemas que se pueden reducir si se actúa de manera oportuna mediante las consejerías nutricionales debido a que se demostró que es una herramienta eficaz, oportuna y replicable que puede ser implementada en los centros de salud a nivel nacional, el cual puede influir en menor

carga de enfermedades, mejor calidad de vida y reducción de gasto hospitalario en los adultos mayores del distrito de Ámbar.

6.2 Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales del centro de salud, la aplicación del MNA como instrumento integral en el diagnóstico nutricional en adulto mayor para un adecuado diagnóstico y tratamiento, para mejorar la salud de la población.

Implementar consejerías nutricionales didácticas constantemente, incluyendo las preparaciones de menús utilizando los alimentos de la zona de bajo costo y bajo contenido glucémico.

Comprometer a la familia de los adultos mayores en las actividades nutricionales relacionada a su alimentación saludable, promoviendo su bienestar emocional.

Brindar consultas, consejerías y sesiones demostrativas a los adultos mayores, que se encuentran en los anexos del distrito de Ámbar, con el objetivo de prevenir enfermedades.

Así mismo se recomienda capacitar a los profesionales en educación nutricional orientadas al adulto mayor.

CAPITULO VII. REFERENCIAS

5.1. Fuentes documentales

5.2. Fuentes documentales

Asenjo, (2022). Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores

peruanos. **Revista Finlay, Vol 12, Num 1, Pag. 51-56.**

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-

24342022000100051

Bolet. (2004). Algunos problemas filosóficos de la nutrición: la ética en la atención

nutricional del paciente. **Revista Cubana de Medicina General Integral, Vol 20,**

Num 1. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-

21252004000100009

Drozdowski y Thomson. (2006). Aging and the intestine. **World journal of**

gastroenterology, 12(47), 7578–7584. <https://doi.org/10.3748/wjg.v12.i47.7578>

García, et al. (2021). Estado nutricional en adultos mayores y su relación con

enfermedades crónicas no transmisibles. **Revista de Ciencias Médicas de la**

Habana. Vol 28, Num 4, Pag. 512-522.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=111376>

García, et al (2023). Las Enfermedades No Transmisibles y Los Derechos Humanos en

las Américas. **Revista REDESCA. Capítulo2. Pág.11-12.**

https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/REDESCA_enfermedades_NoTransmi

[sibles_DDHH_SPA.pdf](https://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/2023/REDESCA_enfermedades_NoTransmibles_DDHH_SPA.pdf)

Orellana, et al. (2021). Estado nutricional de estudiantes en el municipio de Colcapirhua.

Revista Científica de Salud UNITEPC. Vol.8. Num. 1. Pag. 35-34

<https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i1.76>.

Orellana, et al. (2021). Estado nutricional de estudiantes en el municipio de

Colcapirhua. **Revista Científica de Salud UNITEPC, Vol 8(1), 35-44.**

<https://doi.org/10.36716/unitepc.v8i1.76>

Rivas Acosta, H., Vedrenne-Gutierrez, F., y Fuchs Tarlovsky, V. (2023). Métodos de

tamizaje nutricional en el paciente adulto hospitalizado: una revisión de la

literatura. **Revista De Nutrición Clínica Y Metabolismo, Vol. 6 Num.4, Pag. 54–**

67. <https://doi.org/10.35454/rncm.v6n4.547>.

Salvà, (2012). El Mini Nutritional Assessment. **Revista Española de Geriatría y**

Gerontología, Vol.47. Num.6. Pág. 245-246. [https://www.elsevier.es/es-revista-](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-mini-nutritional)

[revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-mini-nutritional-](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-mini-nutritional)

[assessment-veinte-S0211139X12002296](https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-el-mini-nutritional)

Sanchez et al. (2010). Cribado nutricional con mini nutritional assessment (MNA) en

medicina interna. Ventajas e inconvenientes. **Revista Clínica Española. Vol. 210.**

Núm. 9.Pág. 429-437. <https://doi.org/10.1016/j.rce.2010.03.009>.

Varela, (2011). Principios de geriatría y gerontología. **Universidad Peruana Cayetano**

Heredia. 2º Edición, p 19-24. [https://ulibros.com/index.php/principios-de-](https://ulibros.com/index.php/principios-de-geriatria-y-gerontologia-24dez.html)

[geriatria-y-gerontologia-24dez.html](https://ulibros.com/index.php/principios-de-geriatria-y-gerontologia-24dez.html)

Vellas, et al. (1999). The Mini Nutritional Assessment (MNA) and its use in grading the

nutritional state of elderly patients. **Nutrition (Burbank, Los Angeles County,**

Calif.), 15(2), 116–122. [https://doi.org/10.1016/s0899-9007\(98\)00171-3](https://doi.org/10.1016/s0899-9007(98)00171-3)

Zugasti Murillo, A., & Casas Herrero, A.** (2019). Evaluación nutricional en personas mayores: aspectos clínicos y bioquímicos. *Revista de Geriatria y Gerontología*, 44(2), 156-163.

5.3. Fuentes bibliográficas

Bravo, et al. (2024). Título Del Estudio: “Prevalencia De Enfermedad Cronica Segun Estadios Diagnosticos Y No Diagnosticada En Pacientes Ambulatorios De Essalud,2019-2023: Una Estimulacion Basada En Registros Clinicos Electronicos”. https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2024/10/RRI-08-2024-enfer_renal.pdf

Cuba y Lujan (2023). “Enfermedades Crónicas Del Adulto Mayor Y Su Relación Con El Estado Nutricional En Usuarios De La Farmacia Farmasel”. [tesis de Titulo de Licenciatura, Universidad Roosevelt]. <https://hdl.handle.net/20.500.14140/1807>

Chauca y Saenz (2023). Estilos de vida y estado nutricional en adultos mayores del Asilo San José en Casma, Chimbote 2022. [Tesis de Licenciatura, Universidad Cesar Vallejo] . <https://hdl.handle.net/20.500.12692/115089>.

FAO, (2011). Seguridad Alimentaria y Nutricional Conceptos Básicos. <https://openknowledge.fao.org/server/api/core/bitstreams/f1bb882a-b059-4368-9022-c70840d77ce5/content>.

Leyva (2021). Caracterización del estado nutricional en el adulto mayor. Consultorio 3. Policlínico Rubén Batista Rubio. 2019-2021. [Tesis de título de especialización, Policlínico Universitario Rubén Batista Rubio]. <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1760&ReturnText=Search+Results&>

[ReturnTo=index.php%3FP%3DadvancedSearch%26Q%3DY%26SR%3D0%26SD%3D0%26G75%3D1301.](https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/819459-mejora-tu-salud-con-una-alimentacion-saludable-recomendada-por-nutricionistas)

MINSA, (2023). Mejora tu salud con una alimentación saludable recomendada por nutricionistas. [Comunicado de prensa].

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/819459-mejora-tu-salud-con-una-alimentacion-saludable-recomendada-por-nutricionistas>

Mayoclinic, 2024. Enfermedad cardiaca. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/heart-disease/symptom-causes/syc-20353118>

MedlinePlus, 2024. Diabetes tipo 2. <https://medlineplus.gov/spanish/diabetestype2.html>

MINSA, (2024). ¿Qué es la hipertensión?. <https://www.gob.pe/22569-que-es-la-hipertension>

MINSA, (2013). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>

OMS, (2024). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

OMS, (2024). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

OMS, (2024). Enfermedades no transmisibles. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

OMS, (2024). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.

- OPS/OMS, (2018). Enfermedad crónica del riñón.
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-cronica-rinon>.
- OPS, (2023). Perfiles de países – Carga Enfermedad Diabetes 2023.
<https://www.paho.org/es/temas/diabetes>.
- OMS, (2025). *Enfermedades cardiovasculares*. https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
- Rojas, (2022). Estado nutricional y estilo de vida del personal de salud del Distrito 11D05 Espíndola-Salud. [Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional De Loja].
https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/25615/1/AnaGinella_Rojas%20Delgado.pdf.
- Romani (2022). Estilos de vida y estado nutricional en el adulto mayor del centro de salud 52oletín52 2021. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana del Centro].
<https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/324>.
- Samaniego, et al. (2023). Asociación entre la depresión y desnutrición en el adulto mayor de un distrito de la serranía central peruana durante la pandemia.
<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/408/350>

5.4. Fuentes hemerográficas

- INEI, 2024. Situación de la Población Peruana, 2024. Una mirada de la diversidad étnica.
<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6616587/5751291-situacion-de-la-poblacion-peruana-2024-una-mirada-de-la-diversidad-etnica.pdf>.

INEI, 2024. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico N° 02. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6548711/5706764-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2024.pdf>.

INEI, 2024. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico N° 04. https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/53boletín_adulto_mayor_3t24.pdf.

INEI, 2024. INEI: adultos mayores en el Perú suman 4.7 millones de personas. [Nota de prensa]. Agencia Andina de Noticias. <https://andina.pe/agencia/noticia-inei-adultos-mayores-el-peru-suman-47-millones-personas-998135.aspx>

5.5. Fuentes electrónicas

Carbajal, et al. (2023). Estado nutricional de los adultos mayores de Antioquia y su relación con enfermedades y consumo de medicamentos. *Iatreia, Medellín* , v. 36, n. 4, p. 481-494. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.205>.

Chamorro (2024). Estado nutricional y hábitos alimentarios de los adultos mayores que asisten al centro de jubilados de la zona sur de Rosario. <https://dspaceapi.uai.edu.ar/server/api/core/bitstreams/44a604f2-4ac8-4193-8d1f-56cec2d04bd5/content>

ANEXOS

Anexo 1. Mini Nutritional Assessment (MNA)

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a 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	
A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltade apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los últimos 3 meses? 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual	<input type="checkbox"/>
B Pérdida reciente de peso (<3 meses) 0 = pérdida de peso > 3 kg 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = no ha habido pérdida de peso	<input type="checkbox"/>
C Movilidad 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale del domicilio	<input type="checkbox"/>
D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses? 0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
E Problemas neuropsicológicos 0 = demencia o depresión grave 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos	<input type="checkbox"/>
F 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	<input type="checkbox"/>
Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12-14 puntos: estado nutricional normal	
8-11 puntos: riesgo de malnutrición	
0-7 puntos: malnutrición	
Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
G El paciente vive independiente en su domicilio? 1 = sí 0 = no	<input type="checkbox"/>
H Toma más de 3 medicamentos al día? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
I Úlceras o lesiones cutáneas? 0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>

J. Cuántas comidas completas toma al día? 0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	<input type="checkbox"/>
K Consume el paciente	
• productos lácteos al menos una vez al día?	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
• huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
• carne, pescado o aves, diariamente?	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
0.0 = 0 o 1 síes 0.5 = 2 síes 1.0 = 3 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día? 0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>
M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...) 0.0 = menos de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
N Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad	<input type="checkbox"/>
O Se considera el paciente que está bien nutrido? 0 = malnutrición grave 1 = no lo sabe o malnutrición moderada 2 = sin problemas de nutrición	<input type="checkbox"/>
P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud? 0.0 = peor 0.5 = no lo sabe 1.0 = igual 2.0 = mejor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Q Circunferencia braquial (CB en cm) 0.0 = CB < 21 0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22 1.0 = CB > 22	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm) 0 = CP < 31 1 = CP ≥ 31	<input type="checkbox"/>
Evaluación (máx. 16 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Cribaje	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación global (máx. 30 puntos)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Evaluación del estado nutricional	
De 24 a 30 puntos <input type="checkbox"/>	estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos <input type="checkbox"/>	riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos <input type="checkbox"/>	malnutrición

Ref Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
Para más información: www.mna-elderly.com

ANEXO N°2

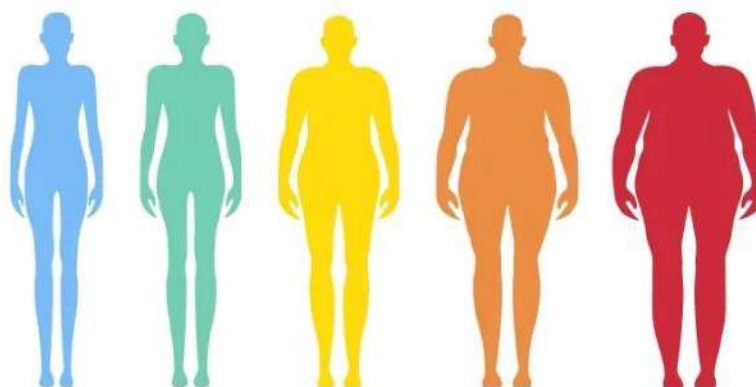
**CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE PROBLEMAS DE SALUD
RELACIONADAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES**

APELLIDOS Y NOMBRES..... EDAD

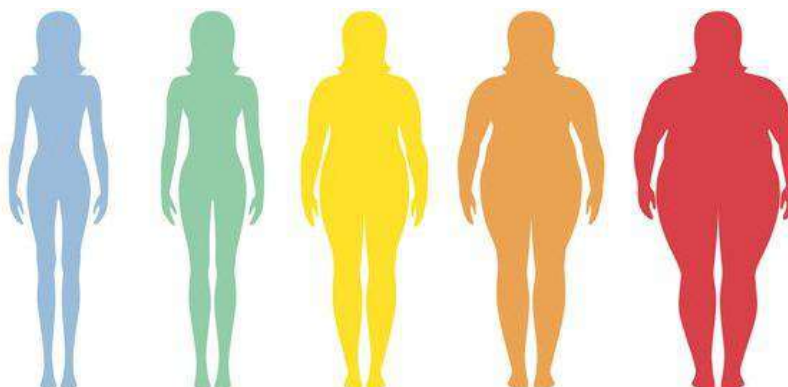
SEXO:

1. Marca la imagen con la que se siente identificado usted

HOMBRE



MUJER



2. Tiene familiares que padecen alguna de estas enfermedades:

- A. Diabetes (DM₂)
- B. Hipertensión (HTA)
- C. Enfermedad renal crónica (ERC)
- D. Enfermedad cardiovascular
- E. Otras enfermedades

3. *¿Cuáles son los signos que ha evidenciado en su cuerpo en los últimos meses?*

- A. Heridas que no cicatrizan
- B. Dificultad para respirar
- C. Fatiga y cansancio
- D. Palpitaciones en el pecho
- E. Otros (Fiebre, dolor corporal, ...)

4. *¿Cuáles son los síntomas que presenta con mayor frecuencia?*

- A. Visión borrosa
- B. Dolor de cabeza y mareos
- C. Hinchazón de los pies
- D. Dolor en el pecho
- E. Dolor de huesos

5. *¿Usted ha evidenciado pérdida de peso en los últimos meses?*

- A. Si, siento que bajado mucho de peso
- B. Si, siento que bajado moderadamente de peso
- C. Si, siento que bajado un poco de peso
- D. No, siento que he subido de peso
- E. No, siento que tengo el mismo peso

6. *¿Qué tipo de cereales y tubérculos consume con mayor frecuencia?*

- A. Arroz, Fideos
- B. Galletas saladitas, rosquillas
- C. Pan blanco, cachito de mantequilla
- D. Bizcochos, pan dulce
- E. Papa, camote, yuca

7. *¿Qué tipo de carne consume continuamente?*

- A. Cordero
- B. Cerdo
- C. Carne de res
- D. Carnes procesadas (Salchichas, jamón, hamburguesa)
- E. Pollo, pescados

8. *¿Qué frutas consume a menudo?*

- A. Mango, uvas, sandías, plátano
- B. Frutas enlatadas (duraznos en almíbar)
- C. Fresas, Chirimoya.
- D. No consumo frutas
- E. Consumo casi todas las frutas (naranjas, manzana, melón, papayas)

9. *¿Cuál es tu bebida favorita?*

- A. Gaseosas
- B. Café
- C. Bebidas alcohólicas
- D. Batidos, jugos surtidos
- E. Agua blanca
- F. Infusiones naturales

10. *¿Qué tipo de actividad realiza durante el día:*

- A. Actividades del hogar (cocinar, lavar, barrer, limpiar, etc)
- B. Trabajos de campo (Sembrar, deshierbar, fumigar, cosechar, etc)
- C. Jugar casinos, ajedrez, hacer manualidades
- D. Ver televisión, leer periódicos o libros, escuchar música
- E. Otras actividades

ESCALA DE VALORACION DE PROBLEMAS DE SALUD:

A.	Diabetes (DM ₂)
B.	Hipertensión (HTA)
C.	Enfermedad renal crónica (ERC)
D.	Enfermedad cardiovascular
E.	Otras enfermedades

Anexo 3: Validación de expertos del cuestionario de identificación de problemas de salud

Validación de cuestionario de la tesis "Evaluación Nutricional y Problemas De Salud Del Club Adulto Mayor Nuevo Amanecer Ambar - Huaura 2025"

Nombres y apellidos: ANGIE NOEMI ARANA NEYRA
Título profesional: LICENCIADA EN BROMATOLOGÍA Y NUTRICIÓN
Grado de maestría: —
Grado de Doctorado: —



Licenciado (a): ANGIE ARANA NEYRA
DNI: 40001692
CNP: 2814

Validación de cuestionario de la tesis "Evaluación Nutricional y Problemas De Salud Del Club Adulto Mayor Nuevo Amanecer Ambar - Huaura 2025"

Nombres y apellidos: Cynthia Karen Palma Helares
Título profesional: Licenciada en Bromatología y Nutrición
Grado de maestría:
Grado de Doctorado:



Licenciado (a): Cynthia Palma Helares
DNI: 42246917
CNP: 5274

Validación de cuestionario de la tesis "Evaluación Nutricional y Problemas De Salud Del Club Adulto Mayor Nuevo Amanecer Ambar - Huaura 2025"

Nombres y apellidos: Yesenia Azucena Dolores Oria

Título profesional: Lic Bromatología y Nutrición

Grado de maestría:

Grado de Doctorado:


Lic. Yesenia Dolores Oria
BROMATOLOGA NUTRICIONISTA
CNP: 7065

Licenciado (a): Yesenia Dolores Oria
DNI: 45070421
CNP: 7063

Validación de cuestionario de la tesis "Evaluación Nutricional y Problemas De Salud Del Club Adulto Mayor Nuevo Amanecer Ambar - Huaura 2025"

Nombres y apellidos: Angelica Maria Escalante Castillo

Título profesional: Lic. Bromatología y Nutrición

Grado de maestría:

Grado de Doctorado:


Angelica M. Escalante Casti
LIC. BROMATOLOGIA Y NUTRICION
CNP: 7137



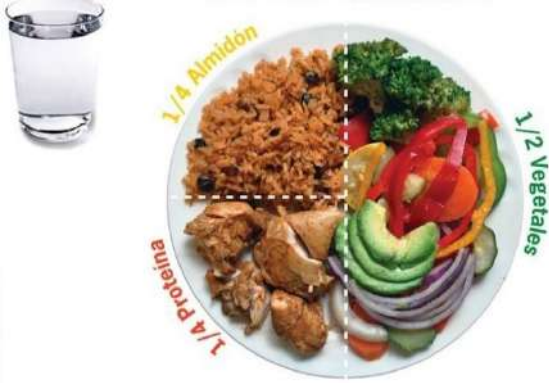
Licenciado (a):
DNI 15730136

Anexo 4. Cuestionario de pre test y post test de conocimientos en hábitos saludable para prevenir problemas de salud

Nombre y Apellidos:

Edad:

Sexo:

<p>1. ¿Cuántas comidas consume al día?</p> <p>a) Desayuno y Almuerzo b) Desayuno y Cena c) Desayuno, Almuerzo y cena</p>	<p>(1 punto) (2 puntos) (3 puntos)</p>
<p>2. ¿Cuál es la distribución de su plato de comida (Almuerzo)?</p> <p>a). </p> <p>b). </p> <p>c). </p>	<p>(1 punto) (2 puntos) (3 puntos)</p>
<p>3. ¿Cuántas frutas consume al día?</p> <p>a) 1 fruta b) 2 frutas c) 3 frutas</p>	<p>(1 punto) (2 puntos) (3 puntos)</p>

<p>4. ¿Qué verduras consume frecuentemente?</p> <p>a) Zapallo y zanahoria y apio. b) Zapallo, zanahoria, alverjas, tomate. c) Espinacas, brócoli, zanahoria, zapallo, tomate, lechuga, betarragas, choclo.</p>	<p>(1 punto) (2 puntos) (3 puntos)</p>
<p>5. ¿Cuántas veces a la semana consume carnes como (pollo, pescado, cerdo, res)?</p> <p>a) 1- 2 veces b) 3 – 4 veces c) 5 – 6 veces</p>	<p>(1 punto) (2 puntos) (3 puntos)</p>
<p>6. ¿Qué tipo de aceite utiliza para la preparación de sus comidas en casa?</p> <p>a) Aceite vegetal b) Aceite de oliva c) Manteca</p>	<p>(1 punto) (2 puntos) (3 puntos)</p>
<p>7. ¿Cuántos vasos de agua toma al día?</p> <p>a) 1 – 2 vasos b) 3 – 4 vasos c) 6 – 8 vasos</p>	<p>(1 punto) (2 puntos) (3 puntos)</p>
<p>8. ¿Qué alimentos consume cuando tiene hambre durante el día?</p> <p>a) Galletas, panes, chocolate o golosinas b) Sándwich de pan con queso, avena c) Frutas, choclo c/ queso o yogurt natural</p>	<p>(1 punto) (2 puntos) (3 puntos)</p>
<p>9. ¿Qué actividades realiza durante el día?</p> <p>a) No realizo ninguna actividad b) Salgo a caminar cuando voy a comprar o visito a mis familiares o amigos c) Salgo a campo a trabajar</p>	<p>(1 punto) (2 puntos) (3 puntos)</p>
<p>10. ¿Te realizas al menos un examen médico al año?</p> <p>a) No me realizo chequeos, solo voy a centro de salud cuando me enfermo b) Me hago chequeos cada 2 o 3 años c) Sí al menos una vez al año</p>	<p>(1 punto) (2 puntos) (3 puntos)</p>

ESCALA DE VALORACION:

PUNTUACIÓN TOTAL:

< = 17 puntos	Malnutrición y problemas de Salud
18 – 23 puntos	Con riesgo nutricional y con riesgo de problemas de salud
24 a 30 puntos	Sin riesgo nutricional y sin riesgo de problemas de salud

Anexo 05: Validación de expertos para cuestionario de pre test y post de conocimientos de hábitos saludables para prevenir problemas de salud

Validación de cuestionario de la tesis "Evaluación Nutricional y Problemas De Salud Del Club Adulto Mayor Nuevo Amanecer Ambar - Huaura 2025"

Nombres y apellidos: Silvia Elizabeth Morales Loza

Título profesional: Lic. Bromatología y Nutrición

Grado de maestría:

Grado de Doctorado:

Licenciado (a):
DNI



SILVIA MORALES LOZA
Lic. Bromatología y Nutrición
CNP. 0752 RNE. 0337
15699360

7

Validación de cuestionario de la tesis "Valorización de los problemas de salud en base a los hábitos alimentarios "

Nombres y apellidos: Angelica Maria Escalante Castillo

Título profesional: Lic. Bromatología y Nutrición.

Grado de maestría: —

Grado de Doctorado: —

Licenciado (a):
DNI



ANGELICA M. ESCALANTE CASTILLO
Lic. Bromatología y Nutrición
CNP: 7187
15736136

Validación de cuestionario de la tesis "Evaluación Nutricional y Problemas De Salud Del Club Adulto Mayor Nuevo Amanecer Ambar - Huaura 2025"

Nombres y apellidos: *Jaime Lorenzo Romero Belle*

Título profesional: *Bromatologo Nutricionista.*

Grado de maestría:

Grado de Doctorado:

Licenciado (a):
DNI *31611159.*


.....
Lic. Jaime L. Romero Belle
Bromatologo Nutricionista
CNP: 6306

Anexo 7: Matriz de consistencia

Título del Proyecto: **Evaluación Nutricional Y Problemas De Salud Del Club Adulto Mayor Nuevo Amanecer Ámbar - Huaura 2025**

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>General:</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y los problemas de salud del club del adulto mayor nuevo amanecer en distrito de Ámbar?</p>	<p>General:</p> <p>- Determinar la relación entre el estado nutricional y problemas de salud de los adultos mayores del club Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar.</p>	<p>General:</p> <p>- Existe relación entre el estado nutricional y problemas de salud de los adultos mayores del club Nuevo Amanecer del distrito de Ámbar.</p>	<p>V1:</p> <p>Evaluación Nutricional</p>	<p>Estado Nutricional: MNA (Mini Nutritional Assessment)</p>	<p>✓ 12-14 puntos: Estado nutricional normal</p> <p>✓ 8-11 puntos: Riesgo de malnutrición</p> <p>✓ 0-7 puntos: Malnutrición</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Relacional</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Cuasi experimental</p> <p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Mixta</p> <p>M = 30</p> <p>P.D = %. Frecuencia, Excel, Pearson.</p>
<p>Específicos:</p> <p>- ¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores del club Nuevo Amanecer en el distrito de Ámbar?</p> <p>- ¿Cuáles son los principales problemas de salud que aquejan a la población adulta del club Nuevo Amanecer en el distrito de Ámbar?</p> <p>- ¿Cómo prevenir los problemas de salud mediante consejerías nutricionales a la población adulta del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en Distrito de Ámbar – Huaura, 2025?</p>	<p>Específicos:</p> <p>- Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores del club Nuevo Amanecer en el distrito de Ámbar.</p> <p>- Identificar los principales problemas de salud que aquejan a la población adulta del club Nuevo Amanecer en el distrito de Ámbar</p> <p>- Intervenir antes y después mediante una consejería nutricional preventiva a la población adulta del Club del Adulto Mayor Nuevo Amanecer en Distrito de Ámbar – Huaura, 2025.</p>	<p>Específicos:</p> <p>- Se presencia un estado nutricional deficiente en los adultos mayores del club nuevo amanecer en el distrito de Ámbar-Huaura, 2025.</p> <p>- Se muestra como principales problemas de salud; la diabetes, la hipertensión y las dislipidemias la población adulta del club del adulto mayor nuevo amanecer en el distrito de Ámbar- Huaura, 2025.</p> <p>- Al intervenir antes y después mediante una consejería nutricional preventiva mejora el conocimiento de la población adulta del club del adulto mayor nuevo amanecer del distrito de Ámbar-Huaura, 2025</p>	<p>V2:</p> <p>Problemas de Salud</p>	<p>Enfermedades crónicas no transmisibles</p> <p>Cuestionario de identificación de problemas de salud</p>	<p>✓ A. Diabetes</p> <p>✓ B. Hipertensión</p> <p>✓ C. ERC</p> <p>✓ D. Enfermedad cardiovascular</p> <p>✓ E. Otras enfermedades</p>	

Anexo 8:



Evidencias

