



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Bromatología y Nutrición

Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición

**Riesgo nutricional en adultos mayores de la Asociación Provincial de
Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca, 2023**

Tesis

Para optar el Título Profesional Licenciada en Bromatología y Nutrición

Autora

Gabriela Antamy Chavez Padilla

Asesora

Dra. Carmen Rosa Aranda Bazalar

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento – No comercial – Sin Derivados – 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-SUNEDUC/D de fecha 27/01/2020)

**Facultad de Bromatología y Nutrición
Escuela Profesional de Bromatología y Nutrición**

METADATOS

DATOS DEL AUTOR:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Chavez Padilla Gabriela Antamy	71642458	12 de julio del 2024
DATOS DEL ASESOR		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. Carmen Rosa Aranda Bazalar	15603334	0000-0002-2121-3094
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS – PREGRADO/POSGRADO-MAESTRÍA- DOCTORADO:		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	CÓDIGO ORCID
Dra. María del Rosario Farromeque Meza	15584804	0000-0001-8747-568X
M(o) Eufemio Magno Macedo Barrera	15612229	0000-0001-7093-9724
Lic. Edith Torres Corcino	15647759	0009-0008-4541-422X

Riesgo Nutricional en Adultos Mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector de Educación en Barranca, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	1%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	revistanutricionclinicametabolismo.org Fuente de Internet	1%
4	ve.scielo.org Fuente de Internet	1%
5	insteractua.ins.gob.pe Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	1%
7	cindocchorrillos.wordpress.com Fuente de Internet	1%
8	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	<1%

**“ RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DE LA
ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE CESANTES Y JUBILADOS
DEL SECTOR EDUCACIÓN EN BARRANCA, 2023”**

**DRA. CARMEN ROSA ARANDA BAZALAR
ASESORA**

**DRA. MARIA DEL ROSARIO
FARROMEQUE MEZA
PRESIDENTE**

**M(o) EUFEMIO MAGNO
MACEDO BARRERA
SECRETARIA**

**LIC. EDITH TORRES CORCINO
VOCAL**

DEDICATORIA

Dedico mi trabajo de investigación a mi abuela Rebequita quien fue y es mi temple y fortaleza para toda decisión que tome. A mis padres y hermanos por inculcarme desde pequeña la constancia y el esfuerzo. A mi asesora por guiarme en cada paso de la elaboración de mi tesis.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todas las personas que confiaron en mi capacidad y me brindaron grandes motivos para nunca rendirme y salir adelante. Agradezco a mis profesores de la universidad por sembrar en mi la semilla que hoy por hoy está dando frutos. Y agradezco a la vida, que me pone retos en el camino y logra que me supere con resiliencia y paciencia.

INDICE

DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRAC	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.5. Delimitación del estudio	5
a. Espacial.....	5
1.6. Viabilidad del estudio	6
a. Teórica.....	6
b. Humana	6
c. Ética.....	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes de la investigación.....	7
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	7
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	10
2.2.1 Riesgo nutricional en el adulto mayor en el Perú.....	10
2.2.2. Enfermedades más comunes en el adulto mayor en el Perú	10
2.2.3 Enfermedades relacionadas con las no transmisibles	12
2.2.4 Enfermedades transmisibles.....	15

2.2.5 Enfermedades nutricionales más comunes en el adulto mayor en el Perú	16
2.2.6 Atención que se da en el MINSA a los adultos mayores en el Perú	19
2.2.7 Atención que brindan las instituciones privadas al adulto mayor en el Perú	20
2.2.8 Guía peruana en alimentación saludable y calidad de vida al adulto mayor.	22
8.1. Bases filosóficas	23
8.2. Definición de términos básicos.....	24
19.1. Hipotesis de investigación	26
19.1.1. Hipótesis general	26
19.1.2. Hipótesis específicas	26
19.2. Operacionalización de las variables	27
CAPITULO III. METODOLOGÍA.....	30
3.1. Diseño metodológico.....	30
3.2. Población y muestra.....	30
3.2.1. Población.....	30
3.2.2. Muestra.....	30
3.3. Técnicas de recolección de datos.....	31
3.4. Técnicas para el procesamiento de la información.....	33
3.5. Matriz de consistencia	34
CAPITULO IV. RESULTADOS	39
4.1. Cribaje del riesgo nutricional del adulto mayor con Mini Nutritional Assessment (MNA).....	39
4.2. Contrastación de Hipótesis	42
CAPITULO V. DISCUSIÓN.....	43
5.1. Discusión de resultados	43
CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
6.1. Conclusiones.....	45
6.2. Recomendaciones	45
CAPITULO V. REFERENCIAS	47
5.1. Fuentes documentales.....	47
5.2. Fuentes bibliográficas.....	48
5.3. Fuentes hemerográficas	50
ANEXOS.....	52
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN NUTRICIONAL	52
ANEXO 2. MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT	53

ANEXO 3: SOLICITUD DIRIGIDO A APCIJEB	54
ANEXO 4: PRIMERA PARTE DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)	55
ANEXO 5: SEGUNDA PARTE DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)....	57
ANEXO 6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA INVESTIGACIÓN EN LA ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE CESANTES Y JUBILADOS DEL SECTOR DE EDUCACIÓN DE LA PROVINCIA DE BARRANCA (APCIJEB)	60

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la Presión arterial en adultos:	11
Tabla 2. Valores referenciales de la glucosa plasmática	12
Tabla 3. Clasificación del IMC según grupo etario	17
Tabla 4. Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en adultos (hasta 1000msnm)	18
Tabla 5. CRIBAJE DEL RIESGO NUTRICIONAL DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)	39
Tabla 6. EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT(MNA)	40
Tabla 7. EVALUACIÓN GLOBAL DEL ESTADO NUTRICIONAL	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.. Perú: Población adulta mayor con Hipertensión arterial diagnosticada, según sexo y área de residencia, 2016	11
Gráfico 2. Población adulta mayor con diabetes, según características seleccionadas, 2016 (Porcentaje)	12
Gráfico 3. Perú: Población Adulta mayor que recibieron diagnóstico de Cataratas, según características seleccionadas, 2016.	13
Gráfico 4. Perú: Población Adulta Mayor, por atención en un servicio odontológico, según lugar de atención y región natural, 2016.	14
Gráfico 5. Perú: Población Adulta Mayor, por conocimiento sobre formas de trasmisión de la TBC, según características seleccionadas, 2016.	15
Gráfico 6. CRIBAJE DEL RIESGO NUTRICIONAL DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA).....	39
Gráfico 7. EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON MINI NUTRITIONAL (MNA)	40
Gráfico 8. EVALUACIÓN GLOBAL DEL ESTADO NUTRICIONAL	41

RESUMEN

Introducción: En la medida en que la población mundial envejece, el riesgo nutricional en adultos mayores emerge como un desafío significativo para la salud pública. La adecuada nutrición desempeña un papel fundamental en la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores, sin embargo, diversos factores, incluyendo cambios fisiológicos, sociales y económicos, pueden afectar su capacidad para obtener una alimentación adecuada. La investigación titulada riesgo nutricional en adultos mayores de la asociación provincial de cesantes y jubilados del sector de educación en Barranca, 2023. **Objetivo:** Identificar el riesgo nutricional en los adultos mayores. **Metodología:** Investigación básica, nivel descriptivo simple, enfoque cuantitativo, diseño no experimental. **Población y muestra:** n= 75 adultos mayores de la Asociación Provincial de cesantes y jubilados del sector de educación en Barranca, tipo de muestreo fue Probabilístico, aleatorio simple. El instrumento es Mini Nutritional Assessment (MNA). **Resultados:** según el cribaje, que corresponde a la primera parte del MNA, el 60% tienen un estado nutricional normal, el 38.7% tiene riesgo de malnutrición y el 1.3% con malnutrición y en la evaluación, que corresponde a la segunda parte del MNA que el 41.3% tienen un estado nutricional normal, el 57.3% tiene riesgo de malnutrición y el 1.3% con malnutrición; según la evaluación global del MNA el 60% tienen un estado nutricional normal, el 38.7% tiene riesgo de malnutrición y el 1.3% con malnutrición. **Conclusión:** el 60% tienen un estado nutricional normal, el 38.7% tiene riesgo de malnutrición y el 1.3% con malnutrición.

Palabras clave: Evaluación nutricional, Mini Nutritional Assessment, Capacitación nutricional.

ABSTRAC

The research entitled nutritional risk in older adults of the provincial association of unemployed and retired people in the education sector in Barranca, 2023. **Objective:** Identify the nutritional risk in older adults. **Methodology:** Basic research, simple descriptive level, quantitative approach, non-experimental design. **Population and sample:** m= 75 older adults from the Provincial Association of unemployed and retired people from the education sector in Barranca. The instrument is Mini Nutritional Assessment (MNA). **Results:** according to the screening, which corresponds to the first part of the MNA, 60% have a normal nutritional status, 38.7% are at risk of malnutrition and 1.3% with malnutrition, and in the evaluation, which corresponds to the second part of the MNA that 41.3% have a normal nutritional status, 57.3% are at risk of malnutrition and 1.3% are malnourished; According to the global evaluation of the MNA, 60% have a normal nutritional status, 38.7% are at risk of malnutrition and 1.3% are at risk of malnutrition. **Conclusion:** 60% have a normal nutritional status, 38.7% are at risk of malnutrition and 1.3% are malnourished.

Keywords: Nutritional evaluation, Mini Nutritional Assessment, Nutritional training.

INTRODUCCIÓN

El grupo de adultos mayores, es considerado como uno de los grupos más vulnerables de sufrir problemas nutricionales, expertos sostienen que el estado nutricional de estas personas, es resultado de varios factores: nivel nutricional a lo largo de los años, proceso fisiológico del envejecimiento, alteraciones metabólicas y alimentarias, estados de morbilidad crónicos y agudos, consumo de medicamentos, deterioro de la capacidad funcional, situaciones psicosociales y económicas (Cárdenas, 2022, p.2).

A nivel mundial las personas viven más tiempo que antes. Hoy la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años. Todos los países del mundo están experimentando un incremento tanto de la cantidad como de la proporción de personas mayores en la población. (OMS, 2022)

En Perú, el porcentaje de malnutrición en adultos mayores va de 23 a 62% en pacientes hospitalizados, llega a 85% en casas de reposo y es mayor de 15% en la comunidad¹⁸; poco más de la cuarta parte de los hogares peruanos alberga al menos una persona adulta mayor que presenta déficit calórico; 25,7% de los adultos mayores varones y 38,4% de las mujeres tienen exceso de peso (sobrepeso u obesidad), 39,4% pertenece a la zona urbana y 11,9% a la zona rural, mientras que 37,5% de los que tienen exceso de peso son no pobres. (Rodríguez et al., 2018, p.2)

Por tal motivo, la presente tesis se enfoca netamente en el riesgo nutricional de una población específica, la cual es de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del sector de Educación en Barranca, 2023.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

El envejecimiento es un proceso natural que empieza desde la concepción, causando cambios que reducen la adaptabilidad del organismo. Estos cambios ocurren a diferentes ritmos en los órganos de una misma persona y entre diferentes individuos. (OMS, 2022)

La desnutrición en la vejez se asocia a múltiples alteraciones funcionales, su etiología es multifactorial y puede ser el resultado de una o más variables de índole funcional, social, patológica o psicológica y es de gran importancia conocerlas para evitar consecuencias negativas en el estado de salud (Salgado y otros, 2022, p. 3)

Las estrategias nutricionales deben ser personalizadas y basadas en una evaluación geriátrica integral desde la atención primaria de salud. Conocer los factores de riesgo nutricional permite identificar precozmente a adultos mayores con posibles problemas nutricionales, incluso si parecen estar sanos. (Tafur y otros, 2018, p. 5)

A nivel mundial, Velásquez (2022) nos indica que “desde hace más de una década se han reportado rangos de incidencia de desnutrición que abarcan del 12.0% al 50.0%; entre la población de ancianos hospitalizados y del 23.0% al 60.0% entre aquellos que viven en condiciones de institucionalización” (p.1). Existe una serie de condiciones concretas que están relacionadas a la desnutrición para personas de la tercera edad y son: caídas, infecciones recurrentes, úlceras por presión, déficit cognitivo y anemia.

A nivel latinoamericano, es una problemática existente en cada localidad, según Pacurucu et al. (2019), “En países de Latinoamérica, la prevalencia en la desnutrición de adultos mayores que residen en zonas rurales, varía de 4.6% y 18% y en adultos mayores hospitalizados aumenta en un 50%” (p.2). En dicha investigación de Pacurucu et al. (2019) se menciona también que:

En Argentina la prevalencia de riesgo nutricional alcanzó el 23,3%, y el 10% se encontraban malnutridos en 257 sujetos estudiados con edades superiores a 65 años según Lufrano J, et al; en el mismo estudio, de 103 adultos mayores con edad superior a 80 años se encontró que un 30% se encontraban normo nutridos, 60% en riesgo nutricional y un 10% en estado de desnutrición. (p.2)

En Colombia, Rodríguez y Sichaca (2019) realizaron una investigación sobre la Mortalidad por desnutrición en adultos mayores y obtuvieron como resultado que:

En adultos mayores, la desnutrición proteico-calórica es la causa más común de muerte por desnutrición, seguida de las anemias nutricionales. En Colombia, entre los mayores de 80 años, se registró la mayor mortalidad (68.5%) y la tasa más alta fue de 112 por cada 100,000 hombres mayores de 80 años. (p.3)

A nivel nacional, el INS (2016) nos expone que “el 78% de adultos mayores de un asilo nacional sufre de desnutrición de acuerdo a un estudio publicado en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública del Instituto Nacional de Salud”. El causal de este problema de salud se relaciona al tema de la edad, enfermedades crónicas, disminución de apetito y cambios fisiológicos, por lo que esto aumenta la tasa de hospitalización y mortalidad.

Asimismo, el 25,3% de los hogares integrados por adultos/as mayores, existe al menos una persona de 60 y más años de edad con déficit calórico; siendo mayor en Lima Metropolitana (31,4%). Le sigue el Resto urbano y el Área rural con el 22,8% y 20,8%, respectivamente. (INEI, 2023, p.8)

Por tal motivo, la investigación realizada nos brindará una perspectiva focalizada a nivel Provincial de la determinación e identificación de riesgo nutricional en adultos mayores, Barranca, y con ello comprobar que muchos de ellos tienen una alimentación deficiente

y un estilo de vida poco saludable; además se creará una base de datos para estudios posteriores y se tomarán medidas ante la situación actual que va a contribuir en el mejoramiento y beneficio del grupo de investigación.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es el riesgo nutricional en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el cribaje según el Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023?
- ¿Cuál es la evaluación según el Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Identificar el riesgo nutricional en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar el cribaje según el Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.
- Demostrar la evaluación según el Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.

1.4. Justificación de la investigación

El riesgo nutricional en adultos mayores está relacionado netamente a problemas nutricionales, por lo que en la alimentación suelen cometer errores de tal manera que o comen mucho o comen muy poco, y en ambos casos origina una problemática que condiciona su estado nutricional, su estilo de vida y estado de ánimo.

Uno de los factores importantes con el que contamos es el indicador antropométrico, que al menos de evaluar y valorar, podemos diferenciar su estado nutricional mediante las medidas y clasificaciones que se encuentra cada adulto mayor.

El siguiente factor importante del riesgo nutricional en adultos mayores son los indicadores dietéticos, ya que podemos identificar que cuando se consumen menos grupos de alimentos estaríamos hablando una alimentación inadecuada y muchas veces esto puede suceder por aspectos económicos o personales.

La importancia de esta investigación se basa en los resultados que nos va a permitir conocer el estado nutricional, el diagnóstico nutricional antropométrico, diagnóstico nutricional dietético valorar y en relación a ello determinar el riesgo nutricional de cada miembro de este grupo humano perteneciente a la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del sector de Educación de Barranca, 2023, con la finalidad de brindarles una atención nutricional personalizada para mejorar su calidad de vida.

1.5. Delimitación del estudio

a. Espacial

La investigación se desarrollará en la jurisdicción de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del sector de Educación de Barranca (APCIJEB), ubicado en el Jr. Pedro Reyes Barboza N°27 Barranca.

b. Temporal

La investigación tendrá en cuenta la información existente en la Asociación Provincial

de Cesantes y Jubilados del sector de Educación de Barranca (APCIJEB) del Distrito de Barranca del año 2023.

c. Social

La investigación recogerá información de los miembros de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del sector Educación de Barranca (APCIJEB) del Distrito de Barranca del año 2023.

1.6. Viabilidad del estudio

a. Teórica

Dado que en la actualidad existen muchos adultos mayores con riesgo nutricional, se está atendiendo a los miembros de la Asociación que son los cesantes y jubilados del sector de educación de la Provincia de Barranca para obtener información y trabajos de investigación e informes referentes al estado de la cuestión, es que se vislumbra la viabilidad de la ejecución del presente proyecto.

b. Humana

Los miembros cesantes y jubilados se encuentran motivados para participar en nuestra investigación, por lo que su colaboración está garantizada, sobre todo en el pesado, tallado de su persona y llenado de encuestas.

c. Ética

No se producirá daño alguno ni al objeto de estudio ni al personal participante del estudio y se guardará reserva de información sensible, de ser el caso.

d. Financiera

Se cuentan con los recursos económicos necesarios para la ejecución del presente estudio.

CAPITULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Cantú et al; (2022), en la investigación evaluación del estado nutricional del adulto mayor en una estancia geriátrica permanente. El objetivo es identificar el estado nutricional del adulto mayor en una estancia geriátrica permanente, la metodología es tipo básica, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, utilizando el Mini Nutricional Self MNA el resultado es que los adultos mayores institucionalizados presentan desnutrición 17%, 30% riesgo de desnutrición, 45% estado nutricional normal y un 8% se negó a evaluar. Se concluye que es por esto que la evaluación y seguimiento de la nutrición tanto de cuidadores como de personal de enfermería son cruciales para evitar compromiso en la salud del adulto mayor.

Olmos et al; (2021) en la investigación evaluación del estado nutricional en población geriátrica mexicana hospitalizada por medio del Mini Nutritional Assessment. Su objetivo es evaluar el estado nutricional en población geriátrica hospitalizada usando el Mini Nutritional Assessment (MNA), la metodología empleada es de un estudio descriptivo, retrospectivo, usaron el Mini Nutritional Assessment (MNA) y evaluaron a 175 adultos mayores en donde el 82.7% de hombres y 73.8% de mujeres presentaron desnutrición, el 13.7% de hombres y 18.1% de mujeres mostraron riesgo nutricional y, por último, 3.4% de hombres y 7-9% de mujeres están bien nutridos. Se concluye que el MNA es una excelente opción para evaluar el estado nutricional de los pacientes geriátricos. Asimismo, se destaca la severidad de la desnutrición geriátrica en México.

Arauco, T. Garrido, P. Farran, A (2021) investigaron referente al impacto sobre el

riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores no institucionalizados, receptores de un servicio de teleasistencia en la ciudad de Tarrasa (España). El objetivo es evaluar el impacto de una intervención educativa nutricional sobre el riesgo de malnutrición y depresión en adultos mayores, su metodología se comprueba mediante un estudio analítico, experimental y longitudinal aleatorizado en 38 adultos mayores, autónomos y no institucionalizados, aplicaron el Mini Nutritional Assessment (MNA) y dieron como resultado que el 63.2% indicaron un estado nutricional normal, 28.9% con riesgo de malnutrición y 7.9% con malnutrición. A raíz de ello, concluyeron que el riesgo de malnutrición y el de depresión se asocian significativamente en los adultos mayores.

2.1.2. Investigaciones nacionales

Cárdenas et al (2022), la investigación factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. Su objetivo es 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, la metodología fue de un estudio observacional analítico, de corte transversal, teniendo una muestra de 214 adultos mayores, utilizando el Mini Nutritional Assessment (MNA) y dando como resultado que el 51% presentó riesgo de desnutrición y 2% desnutrición. Los investigadores concluyeron que existe un alto porcentaje de adultos mayores con riesgo nutricional o desnutrición asociado a la edad, patologías severas, etc.

Bernui, I. Delgado, D. (2021) en la investigación sobre factores al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimiento de atención primaria. El objetivo es determinar los factores asociados al estado y al riesgo nutricional en un grupo de personas adultas mayores, la metodología se basó en un estudio observacional, nivel descriptivo y corte transversal, aplicando el Mini Nutritional Assessment (MNA) en 265 adultos y se

obtuvo como resultado que el 32.4% tuvieron riesgo nutricional y solo una persona tuvo malnutrición. La conclusión es que un tercio de la muestra tomada presentan riesgo nutricional lo cual hubo factores relacionados como edad, toma de medicamentos y patologías de base.

Miranda, Y. (2022) investigó sobre la vulnerabilidad alimentaria y riesgo nutricional en usuarios del Centro Integral del adulto mayor de Villa El Salvador, Lima. En donde tuvo como objetivo determinar la asociación entre vulnerabilidad alimentaria y el riesgo nutricional en usuarios del Centro Integral del adulto mayor de Villa El Salvador, su metodología se fundamentó en un estudio cuantitativo, descriptivo, de asociación cruzada, transversal y observacional, empleando el Mini Nutritional Assessment (MNA) en 80 usuarios con un muestro no probabilístico, por conveniencia y el resultado fue que el 24% de adultos mayores tuvieron malnutrición y el 50% riesgo nutricional. Como conclusión del estudio muestra expone que la mitad de la muestra presentó riesgo nutricional y que está relacionado con una vulnerabilidad alimentaria.

Morales, S. (2022) en su investigación titulada aplicación del test MNA en adultos mayores del hospital especializado "San Juan de Dios" y evaluación de factores que influyen en el estado nutricional. La finalidad fue evaluar el Mini Nutritional Assessment (MNA) relacionado a factores asociados al estado nutricional en adultos mayores del Hospital Especializado "San Juan de Dios" en Ecuador, su metodología fue un estudio con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, tipo correlacional descriptivo y de corte transversal en 55 adultos mayores en donde el 61.8% de la muestra presentó riesgo de malnutrición, 34.5% malnutrición y el 3.63% un estado nutricional normal. Concluyo que el riesgo de malnutrición tuvo un porcentaje elevado en ambos géneros y que está relacionado con el IMC ya que evidenció que el 68.4% que tenía malnutrición presentó IMC bajo teniendo así una significancia de $P= 0.016$.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Riesgo nutricional en el adulto mayor en el Perú

Según Cuellar (2018) la desnutrición es una condición patológica frecuente en los adultos mayores de 65 años que se relaciona con un aumento del riesgo de sufrir complicaciones y eventos adversos y cuenta con importantes repercusiones económicas en el ámbito sanitario. A pesar de ello, existe falta de concienciación y medidas diagnósticas por parte del personal sanitario para su identificación y tratamiento. (p.3)

Según las estadísticas del INEI (2022) en los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2022, recopilaron información sobre los hogares con adultos mayores que presentan déficit calórico por área de residencia nos indican que los hogares integrados por adultos mayores representan un 25,3% en el cual solo incluye a una persona de 60 y más años de edad con déficit calórico, en cuanto a zonas, Lima Metropolitana figura con un 31,4%, la zona urbana con 22,8% y la zona rural con 20,8%.

2.2.2. Enfermedades más comunes en el adulto mayor en el Perú

Condiciones de riesgo cardiovascular

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad que nos indica que los niveles de nuestra presión arterial se encuentran elevados y esto puede deberse a muchos factores de por medio. Según el INEI (2017):

El 27,7% de la población adulta mayor declaró haber sido informada por un médico o profesional de la salud que padece de presión alta o hipertensión arterial; y de ella, el 78,3% se encontraba con tratamiento; mientras que, el 21,7% no se sometió a un tratamiento médico (p.13).

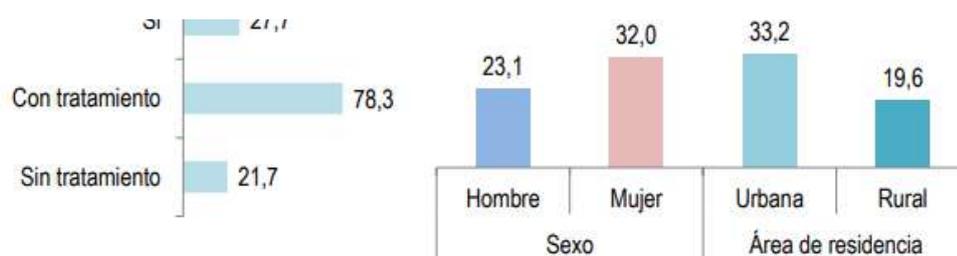
Los valores normales de referencia para adultos se muestran a continuación:

Tabla 1. Clasificación de la Presión arterial en adultos:

Criterio	Presión sistólica	Presión diastólica
Normal	<120 mm Hg	<80 mm Hg
Prehipertensión	120 – 139 mm Hg	80 – 89 mm Hg
Hipertensión	<= 140 mm Hg	>= 90 mm Hg
Hipertensión Estadio 1	140 – 159 mm Hg	90 – 99 mm Hg
Hipertensión Estadio 2	>160 mm Hg	> 100 mm Hg

Fuente: Verdecchia P, Angelia F. Séptimo informe del Joint National Committee para la Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial: el armamento está a punto. Rev Esp Cardiol 2003;56(9):843-7. DOI: 10.1157/13051609

Existe una mayor prevalencia en mujeres mayores de 60 y más años de edad representado con un 32.0% y en varones mayores de 60 años y más con un menor porcentaje de 23.1%

Gráfico 1.. Perú: Población adulta mayor con Hipertensión arterial diagnosticada, según sexo y área de residencia, 2016

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

Diabetes

Según OPS/OMS (2021) la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios.

Los valores de referencia para adultos se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 2. Valores referenciales de la glucosa plasmática

RESULTADO	GLUCOSA PLASMÁTICA EN AYUDAS
Normal	>100 mg/dl
Prediabetes	100 mg/dl a 125 mg/dl
Diabetes	≥ 126 mg/dl a más

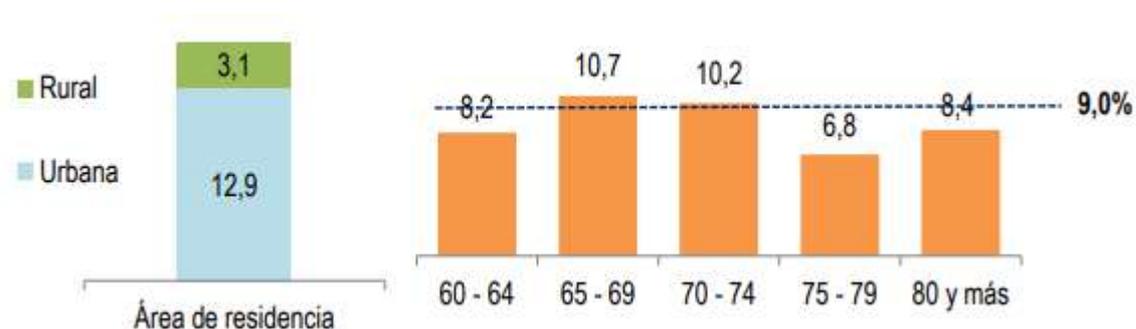
Fuente: Adaptado en American Diabetes Association. Standards of Medical, 2013.

En cuanto la situación de esta enfermedad en el Perú, según el INEI, (2016):

En los últimos doce meses previos a la encuesta, el 12,9% de los adultos mayores residentes en el área urbana fueron informados que tenían diabetes, de ellos el 83,9% recibieron tratamiento. En el área rural solo se encontró el 3,1% con diabetes, de este grupo poblacional, el 37,7% no recibió tratamiento. (p. 14)

Podemos realizar un contraste y determinar, que la zona urbana presento un mayor porcentaje de adultos mayores diagnosticados de Diabetes, a comparación de la zona rural que el porcentaje es menor, esto puede deberse a la influencia de diferentes factores.

Gráfico 2. Población adulta mayor con diabetes, según características seleccionadas, 2016 (Porcentaje)



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

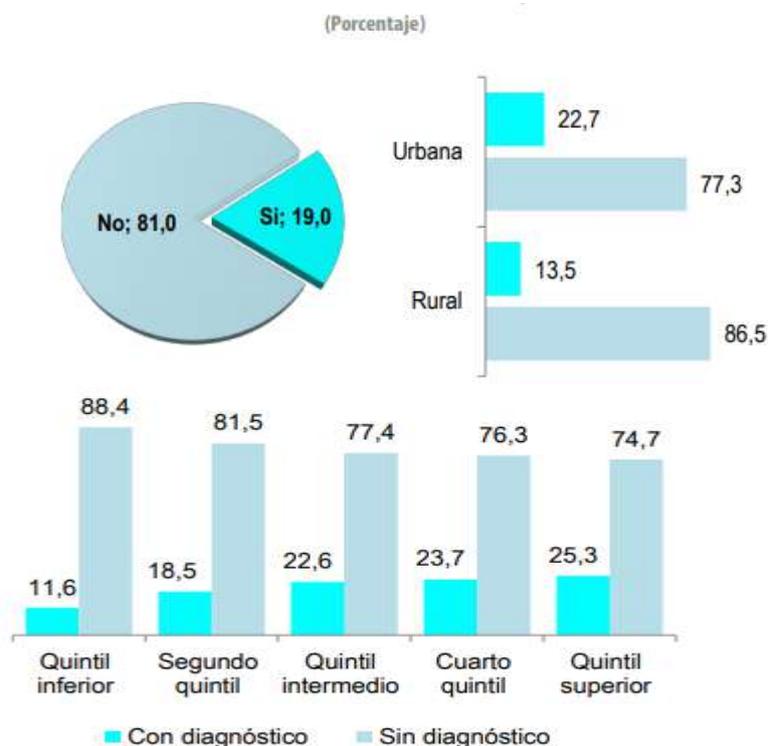
2.2.3 Enfermedades relacionadas con las no transmisibles Salud ocular

La salud ocular, según el INEI (2017) hace referencia que aquí se incluyen las enfermedades oftalmológicas de los cuales hablaríamos del glaucoma, tracoma cataratas, etc.,

padecer esta enfermedad en la etapa del adulto mayor puede ser una condición irreversible, salvo que se trate de forma quirúrgica.

El 19,0% de la población adulta mayor recibió diagnóstico de cataratas por un oftalmólogo. En el área urbana, fueron diagnosticados de cataratas alguna vez en su vida el 22,7% y en el área rural el 13,5%. En relación con los quintiles de riqueza, el 25,3% de la población adulta mayor del quintil superior de riqueza fueron diagnosticados de cataratas y en el cuarto quintil el 23,7%. (INEI, 2017, p. 16)

Gráfico 3. Perú: Población Adulta mayor que recibieron diagnóstico de Cataratas, según características seleccionadas, 2016.



Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Salud bucal

Según el INS (2021) “la salud bucal es la salud de los dientes, encías y el sistema estomatognático que nos permite sonreír, hablar y masticar”. Mantener una adecuada salud bucal nos garantiza salud y bienestar, por otro lado, el descuido del mismo provoca la aparición

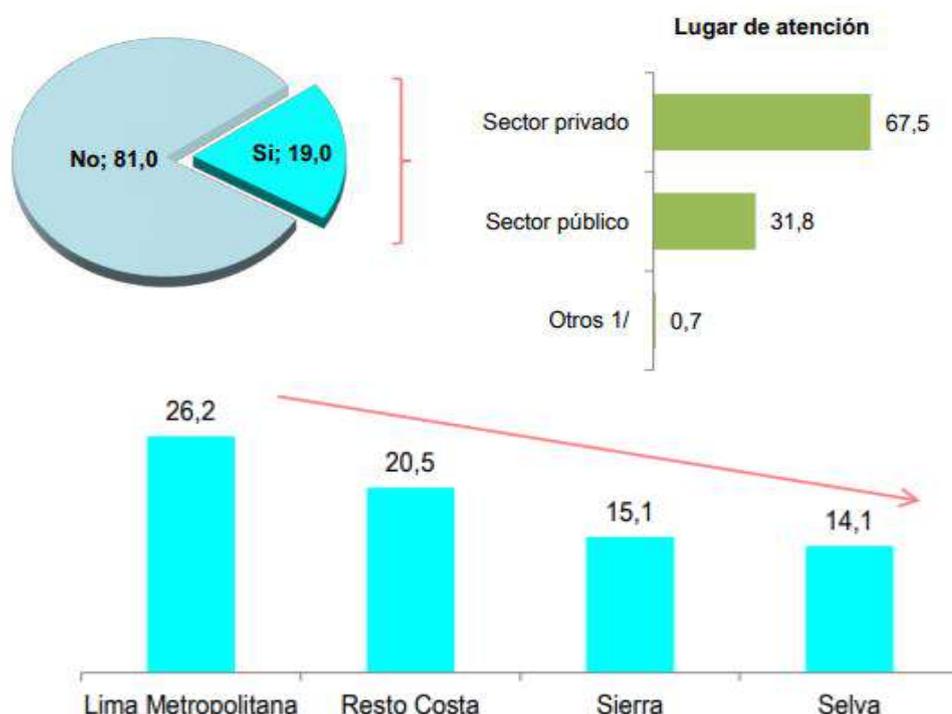
de patologías y enfermedades bucales, que su inicio se debe a distintos factores como consumo de tabaco, déficit de nutrientes, inadecuada alimentación y consumo de alcohol.

Las enfermedades bucodentales Según la OMS (2022) “como la caries dental, las periodontopatías, la pérdida de dientes, las lesiones de la mucosa oral, los cánceres orofaríngeos y los traumatismos orodentales son importantes problemas de salud pública en todo el mundo”

Según la OMS (2022) sobre el Edentulismo “en el caso de las personas de 60 años o más, este porcentaje es mucho mayor, y alcanza el 23%. La pérdida de los dientes puede suponer un trauma psicológico, tener consecuencias negativas a escala social y ser funcionalmente limitante”.

Hablando a nivel nacional, según el INEI (2017) respecto a la atención odontológica de los adultos mayores, nos indica que un 19.0% ha pasado por consulta dental, por otro lado, un 31.7% asistió a un centro de salud pública y el 67.5% a un centro de salud privada. En Lima metropolitana un 26.2% fueron atendidos por consulta odontológica y en la Selva un 14.1% de adultos mayores pasaron por un servicio dental.

Gráfico 4. Perú: Población Adulta Mayor, por atención en un servicio odontológico, según lugar de atención y región natural, 2016.



1/ Incluye campañas de salud y otro lugar.

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

2.2.4 Enfermedades transmisibles

Las enfermedades transmisibles es una condición de salud, en la que nuestro organismo puede contraer una enfermedad por una infección o sustancias tóxicas, de forma directa o indirecta. Según INEI (2017) nos informa que las enfermedades transmisibles con mayor prevalencia en el Perú han sido la Tuberculosis (TBC) y VIH, con 8,6 millones de nuevos casos y de muertes con 1,3 millones de muertes.

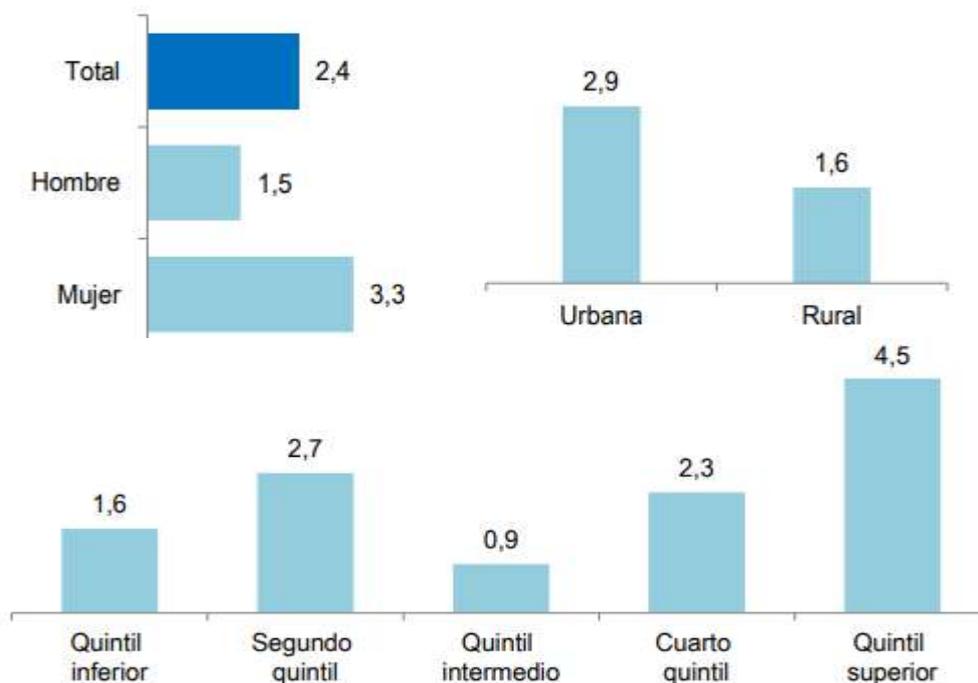
Tuberculosis

Según la OMS (2023), “la tuberculosis es una enfermedad infecciosa causada por un tipo de bacteria y que suele afectar a los pulmones. Se propaga por el aire cuando una persona infectada tose, estornuda o escupe”. Las investigaciones de base y las estadísticas realizadas nos indican que al menos una cuarta parte de las personas a nivel mundial han tenido una infección causada por el bacilo de Koch y mínimos porcentajes han presentado síntomas y después, enfermado padecimiento.

Contextualizando la situación en nuestro país, según el INEI (2017):

El 2,4% de la población adulta mayor conoce o ha oído hablar de la TBC y reconoce las formas de transmisión¹¹. El conocimiento de contagio de la enfermedad en los hombres fue 1,5% y en las mujeres 3,3%. En el área urbana, el conocimiento de las formas de contagio de TBC (2,9%) fue mayor que en el área rural (1,6%). (p. 18)

Gráfico 5. Perú: Población Adulta Mayor, por conocimiento sobre formas de transmisión de la TBC, según características seleccionadas, 2016.



Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática- Encuesta Demográfica y de Salud Familiar

2.2.5 Enfermedades nutricionales más comunes en el adulto mayor en el Perú Sobrepeso y Obesidad

Según INS (2019):

El sobrepeso y la obesidad son grandes males que afectan al Perú, tal es así que cerca del 70% de adultos, entre mujeres y varones, lo padecen; por lo que es necesario fomentar hábitos alimentarios y estilos de vida saludables, lejos del consumo excesivo de las grasas saturadas, grasas trans, azúcar y sodio, presentes en gran cantidad generalmente en productos denominados comida chatarra.

Ante esta problemática, el Instituto Nacional de Salud (INS) trabajando conjuntamente de manera multidisciplinaria realizando un arduo trabajo de investigación, evaluaciones y practica desarrollaron “Guías Alimentarias para la Población Peruana”, es un documento con contenido educativo acerca de una alimentación saludable y como esto nos garantiza un mejor estilo de vida.

Identificamos el diagnostico de obesidad o sobrepeso de acuerdo a nuestro IMC

kg/cm:

Tabla 3. Clasificación del IMC según grupo etario

Clasificación del IMC en adultos mayores	
IMC (kg/m ²)	Clasificación
Menor de 22	Bajo peso
22-27	Eutrófico (normal)
27-32	Sobrepeso
Mayor de 32	Obesidad

Fuente: Sesgos en la medición del índice de masa corporal en adultos mayores (2017)

Anemia

La anemia actualmente representa un problema de salud a nivel nacional, siendo este el causal de muchas otras enfermedades que afecta la vida del adulto mayor. Según Tarqui et al. (2015):

La anemia es un problema de salud muy frecuente en los adultos mayores, se incrementa a partir de los 50 años. La prevalencia de anemia en los adultos mayores de 65 años asciende a 10% en las mujeres y 11% en los hombres y aumenta 26,1% en hombres y 20,1% en mujeres en los adultos mayores de 85 años. (p.2)

Según Mamani et al. (2015) la anemia se desarrolla con el pasar de los años; en la etapa adulta se incrementa la mortalidad y morbimortalidad en relación a problemas cardiovasculares; resulta ser el responsable de problemas por el cual exista un deterioro cognoscitivo, el declive de un estilo de vida de calidad, otras alteraciones en el organismo, etc.

Los valores de referencia según edad y sexo para adultos, están indicados en el siguiente cuadro:

Tabla 4. Valores normales de concentración de hemoglobina y grados de anemia en adultos (hasta 1000msnm)

Edad	Anemia severa	Anemia moderada	Anemia leve	Sin anemia
Varones de 15 a más	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 - 12.9	>= 13.0
Mujeres no gestantes de 15 años a más	< 8.0	8.0 – 10.9	11.0 – 11.9	>= 12

Fuente: Resolución Ministerial N° 250-2017/MINSA. 12 de abril 2017

Desnutrición

Según Falque, L. et al. (2005) La desnutrición comporta la pérdida de masa grasa corporal asociada a una cierta pérdida de masa magra y constituye uno de los problemas nutricionales más importantes en la vejez. Así mismo la desnutrición está asociada, entre otras: a) Alteración de la inmunidad; b) Retardo en la cicatrización de heridas o aparición de úlceras por hipertensión; c) Caídas; d) Deterioro cognitivo; e) Osteopenia; f) Alteración en el metabolismo de los fármacos; g) Sarcopenia; h) Descenso de la máxima capacidad respiratoria.

Según el INS (2016), “Esta desnutrición es causada por problemas de salud relacionados a la edad, las enfermedades crónicas, la disminución del apetito y cambios fisiológicos gastrointestinales, lo que aumenta la tasa de hospitalización y mortalidad”. Asimismo, realizaron un estudio en un asilo nacional, donde el 78% de adultos mayores sufren de desnutrición.

Según Rodríguez et al. mediante su investigación (2018):

Como vemos, el estado de salud de esta población se ve afectado debido a que las necesidades calóricas y de nutrientes se ven condicionadas por la disminución de los

requerimientos fisiológicos a consecuencia de los cambios en el metabolismo y la presencia de enfermedades que alteran el gasto energético que pueden determinar modificaciones desfavorables en la ingesta dietética con el consecuente riesgo de alteraciones nutricionales y un importante impacto en su calidad de vida que genera pérdida de autonomía, mayor aislamiento social, institucionalización e incluso, en casos extremos, la muerte. (p.2)

2.2.6 Atención que se da en el MINSA a los adultos mayores en el Perú

Según el MINSA (2016) para la disminución de la dependencia y el deterioro de la salud del adulto mayor, el Minsa promueve el autocuidado y prevención de enfermedades crónicas en esta etapa de vida. En los establecimientos de salud a nivel nacional, los profesionales médicos identifican en los adultos mayores el riesgo de tuberculosis, infecciones de transmisión sexual, diabetes, hipertensión arterial, depresión, demencia, entre otros, para proporcionarles un tratamiento adecuado que les permita tener calidad de vida.

Centro integral de atención al adulto mayor – CIAM

Se identifica como un espacio Municipal, brinda la facilidad de poder recibir los servicios básicos tanto integrales como multidisciplinarios; tiene como finalidad:

Favorecer y facilitar la participación activa, desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad, identificar problemas individuales, familiares o locales, realizar actividades de carácter recreativo, realizar labores de alfabetización, organizar talleres de autoestima, prevención del trabajo y mantenimiento de funciones mentales, etc. (MINSA, s.f, p.1)

Centro atención residencial para personas adultas mayores (CARPAM)

El Centro de Atención Residencial para personas adultas mayores también denominado Centro Residencial, Casa de reposo u otro local análogo, destinado a brindar atención

integral particularmente de vivienda a personas adultas mayores, asimismo existen dos tipos de CARPAM que son los Centros Residenciales Gerontológicos y los Centros Residenciales Geriátricos. (MINSA, s.f, p.2)

Club del adulto mayor (CAM)

Los clubes del Adulto Mayor son centros donde se previene, informa y educa sobre estilos de vida saludable, habilidades para la vida y autocuidado; además, promueven un adecuado contexto Social, psicológico y hasta económico; a través de los talleres manuales, sugeridos como parte de su terapia física, elaboran productos cuya venta representa un ingreso económico adicional. El contacto intergeneracional permite también combatir el aislamiento de personas adultas mayores. (MINSA, s.f, p.3)

MINSA (2016) promueve la atención integral del adulto mayor, y nos indica lo siguiente:

Recomienda a las personas de la tercera edad acudir a sus controles médicos regularmente. Es recomendable una revisión oftalmológica al año y mantener una dieta balanceada, con abundante fruta y vegetales, para llevar esta etapa de vida de la manera más saludable.

2.2.7 Atención que brindan las instituciones privadas al adulto mayor en el Perú

Según Gonzales (2015)

Por su parte, EsSalud se encarga de brindar prestaciones de prevención, promoción y recuperación de la salud a sus afiliados, por lo que no es un sistema focalizado ni orientado a la población de los adultos mayores. Sin embargo, brinda atención médica a los pensionistas (jubilados que se encuentran dentro de la categoría de los adultos mayores) del Sistema Nacional de Pensiones y a las personas que pertenecen a dicho sistema - siendo que el 32,9% de los adultos mayores está afiliado a EsSalud -; asimismo, cuenta con algunos servicios

específicos tales como los Centros del Adulto Mayor y el Programa de Atención Domiciliaria, que más adelante detallaremos. (p. 5)

Centro del adulto mayor (CAM) - ESSALUD

Los Centros del Adulto Mayor son lugares donde se promueve el bienestar durante el envejecimiento a través de programas que fomentan la integración familiar, intergeneracional y sociocultural. Estos programas incluyen actividades recreativas y productivas que buscan un envejecimiento activo y saludable. (MINSALUD, s.f, p.4)

Según el ESSALUD (s.f), los servicios que brindan los CAM son los siguientes:

3. Taller de Educación Emocional: Para que mejores el manejo de tus emociones y tus relaciones interpersonales familiares y sociales.
 4. Taller de Memoria: Te ayudará en la mejora y refuerzo de tus capacidades cognitivas.
 5. Taller de Auto cuidado: Te proporcionará conocimientos sobre aspectos de tu vida física-orgánica, social, mental y espiritual
 6. Talleres Artísticos: Para que descubras y desarrolles tus habilidades y potencialidades artísticas.
 7. Talleres de Cultura Física: A través de la práctica de disciplinas como el Tai- chi, bio – danza, gimnasia y otros.
 8. Turismo Social: Te brinda la oportunidad de conocer y disfrutar las diferentes regiones del Perú, sus culturas, costumbres, en circuitos turísticos amicales y accesibles a tu economía.
- (p.4)

Círculos del Adulto mayor (CIRAM)- ESSALUD

Los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIRAM), ofrecidos por EsSalud, son servicios sociales gerontológicos para asegurados mayores, ubicados en áreas sin Centros del Adulto Mayor. Sus actividades incluyen talleres ocupacionales, artísticos, de autocuidado, turismo

social y socioculturales. (Gonzales, 2025, p. 6)

2.2.8 Guía peruana en alimentación saludable y calidad de vida al adulto mayor.

Guía Técnica Alimentaria para personas Adultas Mayores

Según MIMP (2009) es un instrumento educativo que adapta una serie de conocimientos científicos en materia de nutrición, para la fácil comprensión de nuestro público objetivo: los profesionales, técnicos y promotores de salud, cuyo campo de acción es el trabajo preventivo-promocional con la población adulta mayor. (p. 5)

Este documento dentro de su contenido incluye una serie de subtemas como el proceso del envejecimiento, requerimiento nutricional en la persona adulta mayor, higiene y conservación de alimentos, consejos y recomendaciones para vivir más y mejor. MIMP (2009) propone una orientación nutricional en donde brinda información necesaria para sugerir una opción más saludable para la alimentación de un adulto mayor, también indica cuales son los requerimientos diarios de carbohidratos, proteínas y grasas, etc.

Requerimiento nutricional en la persona adulta mayor

MIMP (2009) el requerimiento nutricional de una persona adulta mayor sana promedia las 2000 kilocalorías (kcal), conforme inicia el proceso de envejecimiento las necesidades de energía disminuyen, por motivos de un declive en la tasa metabólica basal y una reducción en la actividad o movimiento físico, es decir, un estilo de vida más sedentaria.

- **Proteínas:** El consumo de proteínas no debe ser menor del 12% del total de calorías estimadas para cada adulto mayor.
- **Carbohidratos:** Según las indicaciones de la OMS, recomiendan que el 45 al 65% del total de calorías estimadas para cada adulto mayor.
- **Lípidos:** El consumo de lípidos no debe excederse del 25% del total de calorías diarias.

Consejos y recomendaciones para vivir más y mejor:

- Comer lento y masticar bien.
 - Preferir alimentos naturales y frescos, evitar los productos industrializados.
 - Procurar el menor uso de irritantes, picantes, grasa y condimentos.
 - Fomentar y mantener hábitos de higiene bucal.
 - No fumar, es dañino para la salud.
 - Evitar el sobrepeso y obesidad, ya que estos se asocian a muchas enfermedades.
 - Limitar el consumo de sal en los alimentos que se preparan en casa, así como el consumo de otros alimentos que lo contengan.
 - Disminuir el consumo de té y café, porque alteran el sueño y son diuréticos, contribuyen a la deshidratación, especialmente cuando se consume poco líquido.
- (MIMP, 2009, p.17)

8.1. Bases filosóficas

La alimentación es un proceso por el cual realizamos la ingestión de alimentos para obtener los diversos beneficios que nos brindan cada uno de ellos que son las vitaminas, minerales, proteínas, carbohidratos, grasas y demás nutrientes capaces de ofrecer más de un bien en nuestros organismos. Antiguamente, según Talavera (2020), “el fundamento de la dietética griega, pues en sus inicios tomaba en cuenta la nutrición mediante la interacción de los alimentos con la composición del hombre y la situación de su entorno”. En ese sentido, la dieta indicada o propicia se realizaba según el estado de la salud del cuerpo.

Platón decía que la dietética era un arte porque más allá del enfoque materialista de la salud y la enfermedad que se pudiera tener, la dieta

ejemplificaba el comportamiento moderado, así como el desarrollo mental que permitía tener una vida en armonía, y en el caso de los enfermos ayudaba a fortalecer el cuerpo y el espíritu para su recuperación. (Talavera, 2020, p. 3)

Asimismo, La nutrición es una ciencia moderna, pero ha avanzado con sus técnicas de evaluación para bienestar del adulto mayor, recomendando que una alimentación adecuada se basa en los planes de la alimentación y en las leyes de la Nutrición. La Nutrición ha evolucionado de los antiguos filósofos que cada uno de ellos tenían sus gustos culinarios, tales como Kant que tenía una preferencia por la mostaza, Hegel por el vino y Platón por las aceitunas; sin embargo, la reflexión de la alimentación abarca en el cuidado y propiedades de cada alimento que deglutimos.

Una alimentación adecuada en los adultos mayores, beneficiara diferentes aspectos de su vida diaria, es decir, recibir una alimentación de calidad nos garantiza que seamos personas activas, productivos, etc.; al 2023 la población se ha incrementado y ha aumentado el promedio de vida a 73.7 años los varones y 79.2 años las mujeres, lo que permite realizar estudios de valoración nutricional en los adultos mayores para que tengan estilos de vida adecuada y gocen de calidad de vida. Es por ello, que la filosofía de esta investigación se basará en la técnica MNA (Mini Nutritional Assessment) que evalúa el riesgo de desnutrición en personas mayores, implica información antropométrica, evaluación global, cuestionario sobre la dieta y una evaluación subjetiva lo cual esto permite jerarquizar como normal, límite y desnutrido.

8.2. Definición de términos básicos

9. **Riesgo nutricional:** Según Varela (2013) los adultos mayores tienen mayor riesgo de padecer malnutrición por diferentes factores como la disminución en la ingestión de alimentos, anorexia asociada a factores psicosociales, problemas masticatorios y de

deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas oncológicas.

10. **Adultos Mayores:** Se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años. (OMS, s.f)
11. **Mini Nutritional Assessment o Mini evaluación nutricional (MNA):** Es una herramienta de cribado que ayuda a identificar a ancianos desnutridos o en riesgo de desnutrición. Es un procedimiento compuesto de mediciones antropométricas simples y preguntas cortas que se pueden responder en un lapso aproximado de 10 minutos. (Nestle Nutrition Institute, 2021)
12. **Salud:** La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS. s.f)
13. **Malnutrición:** El termino se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona que abarca tres grandes grupos de afecciones como la desnutrición, malnutrición por micronutrientes y sobrepeso, obesidad. (OMS, 2021)
14. **Problemas neuropsicológicos:** Son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos. (OMS, 2006)
15. **Sedentarismo:** Aproximadamente un 60% de la población a nivel mundial, no realiza suficiente actividad física, lo que se denomina sedentarismo. Se considera uno de los principales factores de riesgo de mortalidad. (OMS, 2016)
16. **Evaluación del Estado nutricional:** Define un conjunto de procedimientos que pueden determinar el estado nutricional de un individuo, evaluar las necesidades nutricionales e identificar posibles riesgos para la salud asociados con su estado nutricional. (SICENUT, 2016)

- 17. Valoración Nutricional antropométrica:** Es la interpretación de las medidas físicas y composición corporal de la persona, de acuerdo a parámetros de referencia establecidos, para determinar el estado nutricional por indicadores antropométricos. (SICENUT, 2016)
- 18. Valoración Nutricional Dietética:** Es la interpretación de la ingesta alimentaria reportada por el usuario y de condicionantes del proceso nutricional (consumo, absorción, transporte, utilización y excreción de nutrientes) que se utiliza para determinar el estado nutricional por indicadores dietéticos. (SICENUT, 2016)
- 19. IMC:** Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado. Se le conoce también como Índice de Quetelet y su fórmula de cálculo es la siguiente: $IMC = \text{Peso (Kg)} / \text{talla (m)}^2$, considerada como una herramienta efectiva de tamizaje y no de diagnóstico por sí sola. (SICENUT, 2016)

19.1. Hipotesis de investigación

19.1.1. Hipótesis general

- H1 = La evaluación global presenta riesgo nutricional en los adultos mayores de la Asociación de Cesantes y Jubilados del sector de educación de Barranca (APCIJEB) 2023.
- H0 = La evaluación global no presenta riesgo nutricional en los adultos mayores de la Asociación de Cesantes y Jubilados del sector de educación de Barranca (APCIJEB) 2023.

19.1.2. Hipótesis específicas

- H1 = Existe riesgo nutricional en el cribaje del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.

- H0 = No existe riesgo nutricional en el cribaje del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.
- H1 = Existe riesgo nutricional en la evaluación del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.
- H0 = No existe riesgo nutricional en la evaluación del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.

19.2. Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría/Punto de corte	Escala de medición
Variable Riesgo nutricional	El riesgo nutricional se define como un estado de deterioro nutricional que puede favorecer la aparición de la desnutrición cuando es moderado a severo. El reconocimiento del riesgo nutricional es vital para predecir la probabilidad de desenlaces desfavorables y prevenir la desnutrición. (Lancheros, L et al., 2013)	El riesgo nutricional se evaluará mediante un cuestionario que es el MNA (Mini Nutritional Assessment) usado a nivel mundial y nacional del cual obtendremos una puntuación y porcentajes para comparar los resultados, y realizar una mediana. Para el procesamiento de datos, se realizarán gráficos con ayuda de Excel y porcentajes para indicar los resultados correspondientes, que serán	CRIBAJE	A. Pérdida de apetito	0= ha comido mucho menos	Numérico
					1= ha comido menos	
					2= ha comido igual	
				B. Pérdida de peso	0= pérdida de peso > 3kg	
					1= no lo sabe	
					2= pérdida de peso entre 1 y 3 kg	
					3= no ha habido pérdida de peso	
				C. Movilidad	0= de la cama al sillón	
					1= autonomía en el interior	
			2= sale del domicilio			
			D. Situación de estrés psicológico	0= sí		
				2= no		
			E. Problemas neuropsicológicos	0= demencia o depresión grave		
				1= demencia leve		
				2= sin problemas psicológicos		
			F. Índice de masa corporal	0= IMC < 19	Numérico	
				1= 19 < IMC < 21		
				2= 21 < IMC < 23		
3= IMC>23						
EVALUACIÓN	G. Vive independiente	1= sí				
		0= no				
	H. Toma medicamentos	0= sí				
		1= no				
	I. Úlceras	0= sí				
		1=no				

		interpretadas bajo un criterio especializado para llegar a una conclusión certeramente.		J. Numero de comidas completas	0= 1 comida	
					1= 2 comidas	
					2= 3 comidas	
				K. Consumo de lácteos, huevos/legumbres y carne/pescad/ave durante el día	0.0= 0 1 síes	
					0.5= 2 síes	
					1.0= 3 síes	
				L. Consumo de frutas y verduras al día	0= no	
					1= sí	
				M. Consumo de líquidos en el día	0.0= menos de 3 vasos	
					0.5= de 3 a 5 vasos	
					1.0= más de 5 vasos	
				N. Forma de alimentarse	0= necesita ayuda	
					1= se alimenta solo con dificultad	
					2= se alimenta solo sin dificultad	
				O Perspectiva de alimentación del paciente	0= malnutrición grave	
					1= no lo sabe o malnutrición mod.	
					2= sin problemas de nutrición	
				P. Perspectiva de salud del paciente	0.0= peor	
					0.5= no lo sabe	
					1.0= igual	
				2.0= mejor		
			Q. Circunferencia Braquial	0.0= CB<21	Numérico	
				0.5= 21<CB<22		
				1.0= CB >22		
			R, Circunferencia de Pantorrilla	0= CP < 31		
				1= CP >31		

CAPITULO III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de Investigación: El presente trabajo de investigación es de tipo básico

3.1.2 Nivel de Investigación: Descriptivo

3.1.3 Enfoque de la Investigación: Cuantitativo

3.1.4 Diseño de la Investigación: Diseño no experimental

3.2. Población y muestra

El estudio se realizará en la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del sector educación de Barranca (APCIJEB) ubicado en la Provincia de Barranca, Distrito de Barranca. Dicha población estará conformada por adultos mayores inscritos voluntariamente en la Asociación posterior a su jubilación en la docencia.

3.2.1. Población

El total de adultos mayores (126) de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del sector Educación de Barranca, 2023.

3.2.2. Muestra

En la investigación se trabajará con una muestra de 75 adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del sector Educación de Barranca.

El tipo de muestreo fue de tipo Probabilístico, aleatorio simple.

Se determino el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula:

Datos:

N= total de la población (126 adultos mayores)

Z= 1,962 (si la seguridad es del 95%)

P= proporción esperada (en este caso, 5% = 0,05)

$q = 1 - p$ (en este caso, $1 - 0.05 = 0.95$)

$d =$ precisión (en este caso deseamos un 3%)

Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2_{\alpha} * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z^2_{\alpha} * p * q}$$

$$n = \frac{126 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (126 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95}$$

$$n = \frac{22.991976}{0.30450}$$

$$n = 75.2$$

= 75 (valor redondeado)

Crterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos sexos
- Asistencia permanente.
- Aceptación de la participación en la investigación. (Anexo 1)

Crterios de exclusión

- No asisten permanentemente.

3.3. Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos de esta investigación se empleó como instrumento el Mini Nutritional Assessment (MNA) (*Anexo 2*)

El instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA) según Nestlé Nutrition Institute (2021) es un instrumento desarrollado por Nestlé y geriatras de liderazgo internacional en varios escenarios clínicos, el MNA® correlaciona con morbilidad y mortalidad, se aplica en la práctica clínica habitual, en el ámbito comunitario, hospitalario y en centros de larga estancia (residencias geriátricas, centros socio-sanitarios), debido a su facilidad de uso y practicidad. (p.2)

La obtención de datos se realizó presentando un consentimiento y solicitud ante el presidente de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector de Educación de Barranca (APCIJEB) para llevar a cabo la ejecución del plan de investigación. Posterior a ello, se coordinaría el tema del horario e invitación a sus asociados para realizar medidas antropométricas y llenado del cuestionario de manera satisfactoria. La solicitud se encuentra en el (*Anexo 3.*)

Antes de proceder con la aplicación del instrumento, se realizó una explicación previa sobre la consistencia del formulario como tal, por lo que se mencionó que está dividido en dos partes; la primera que es el cribaje que consta de 6 preguntas y cada una de ellas se valora con un puntaje, una vez culminada esta sección se realiza una sumatoria de los puntos de cada pregunta, y se prosigue con la segunda parte del cuestionario que es la sección de la evaluación. Por último, hacemos la sumatoria de las dos partes y esto nos brinda la información de acuerdo a los rangos de la valoración del cuestionario

La realización de la encuesta fue de manera formal y profesional teniendo en cuenta todos los aspectos primordiales para que los datos sean correctos y obtener una información confiable y válida.

3.3.1 Tamizaje Mini Nutritional Assessment (MNA)

Instrucciones para completar el formulario MNA

Escriba la información del paciente en la parte superior del formulario:

20. Nombre, Sexo, edad.
21. Peso (kg), para obtener el peso de forma correcta, retire los zapatos y prendas de vestir pesadas. Utilice básculas confiables y calibradas.
22. Estatura (cm) – Mida la estatura con el paciente descalzo y utilizando un estadiómetro (tallímetro). Si el paciente está encamado, utilice mediciones parciales o la altura de la rodilla.

23. Fecha del formulario de detección

Detección (MNA)

Complete el cribado (Preguntas A hasta la E) rellenando los recuadros con la puntuación adecuada. Luego, sume las puntuaciones en cada pregunta para determinar la puntuación del cribado. Una puntuación total igual o mayor a 12, indica que la persona se encuentra bien nutrida y no requiere una intervención adicional. Una puntuación total entre 8 y 11 indica que la persona está en riesgo de desnutrición. Una puntuación total igual o menor a 7 indica que la persona se encuentra desnutrida.

Si la puntuación total es igual o menor a 11, puede continuar con el resto de las preguntas para recabar información adicional sobre los factores que puedan impactar el estado nutricional.

Pregunte al paciente

Pida al paciente que responda a las preguntas A hasta la E, utilizando las sugerencias en las áreas sombreadas. Si el paciente no es capaz de responder, pida al cuidador que responda a la pregunta o revise la historia clínica. (*Anexo 4*)

Para la intervención propuesta, vea por favor el Algoritmo de Intervención. Puede continuar con las preguntas restantes para completar la versión larga del MNA® y obtener información adicional sobre algunos factores que pueden impactar el estado nutricional.

Nota: En las personas mayores, el peso y la estatura son importantes porque están relacionados con la morbilidad y la mortalidad. (*Anexo 5*)

3.4. Técnicas para el procesamiento de la información

Los datos recolectados se registrarán en una hoja Excel y se representarán los resultados en porcentajes.

3.5. Matriz de consistencia

Título del proyecto: “**RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE CESANTES Y JUBILADOS DEL SECTOR EDUCACIÓN EN BARRANCA, 2023**”

Problema	Objetivo	Hipótesis	Variable	Dimensiones	Indicadores	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es el riesgo nutricional en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023?</p>	<p>Objetivo general: Identificar el riesgo nutricional en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.</p>	<p>Hipótesis general: H1 = La evaluación global presenta riesgo nutricional en los adultos mayores de la Asociación de Cesantes y Jubilados del sector de educación de la Provincia de Barranca (APCIJEB) 2023. H0 = La evaluación global no presenta riesgo nutricional en los adultos mayores de la Asociación de Cesantes y Jubilados del sector de educación de la Provincia de Barranca (APCIJEB) 2023.</p>	Riesgo nutricional	Cribaje	<p>A. Pérdida de apetito</p> <p>B. Pérdida reciente de peso</p> <p>C. Movilidad</p> <p>D. Situación de estrés psicológico</p> <p>E. Problemas neuropsicológicos</p> <p>F. Índice de masa corporal</p>	<p>Diseño metodológico</p> <p>Tipo de investigación</p> <p>Básico</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Descriptivo simple</p> <p>Diseño:</p> <p>Transversal</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Población y muestra:</p>

Problemas específicos: ¿Cuál es el cribaje según el Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023? ¿Cuál es la evaluación según el Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023?	Objetivos específicos: Determinar el cribaje según el Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023. Demostrar la evaluación según el Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.	Hipótesis específicas: -H1 = Existe riesgo nutricional en el cribaje del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023. H0 = No existe riesgo nutricional en el cribaje del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023. -H1 = Existe riesgo nutricional en la evaluación del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial	Evaluación	G. Vive independiente	Población: El total de adultos mayores (126) de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del sector Educación de Barranca, 2023 Muestra: La muestra de la investigación con la que se trabajo fue de 75 personas. Técnicas de recolección de datos: Cuestionario de MNA
				H. Toma medicamentos	
				I. Ulceras	

		de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.			J. Numero de comidas completas	
		H0 = No existe riesgo nutricional en la evaluación del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.			K. Consumo de lácteos, huevos, legumbres y carne/pescado/ave durante el día	
					L. Consumo de frutas y verduras durante el día	
					M. Consumo de líquidos en el día	
					N. Forma de alimentarse	
					O. Perspectiva de alimentación del paciente	
					P. Perspectiva de salud del paciente	

					Q. Circunferencia braquial	
					R. Circunferencia de pantorrilla	

CAPITULO IV. RESULTADOS

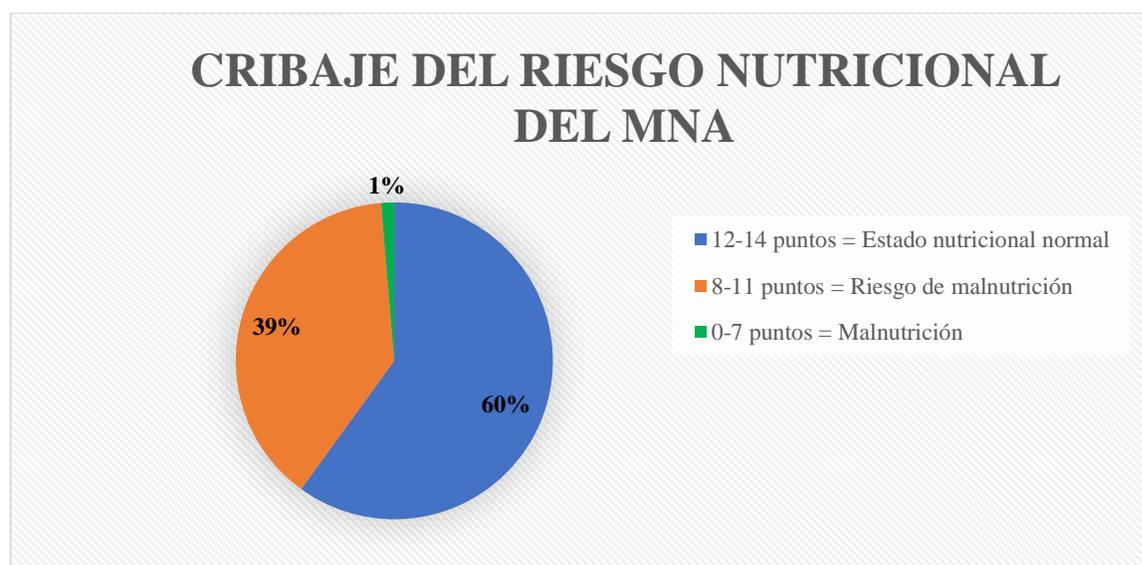
4.1. Cribaje del riesgo nutricional del adulto mayor con Mini Nutritional Assessment (MNA)

Según la tabla 5 observamos un total de 75 adultos mayores; donde encontramos que, según el cribaje de riesgo nutricional el 60% presenta un estado nutricional normal, el 39% presenta un riesgo de malnutrición y el 1% presenta malnutrición.

Tabla 5. CRIBAJE DEL RIESGO NUTRICIONAL DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

CRIBAJE DEL RIESGO NUTRICIONAL DEL MNA		
	N°	%
12-14 puntos = Estado nutricional normal	45	60.0
8-11 puntos = Riesgo de malnutrición	29	38.7
0-7 puntos = Malnutrición	1	1.3
TOTAL	75	100

Gráfico 6. CRIBAJE DEL RIESGO NUTRICIONAL DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)



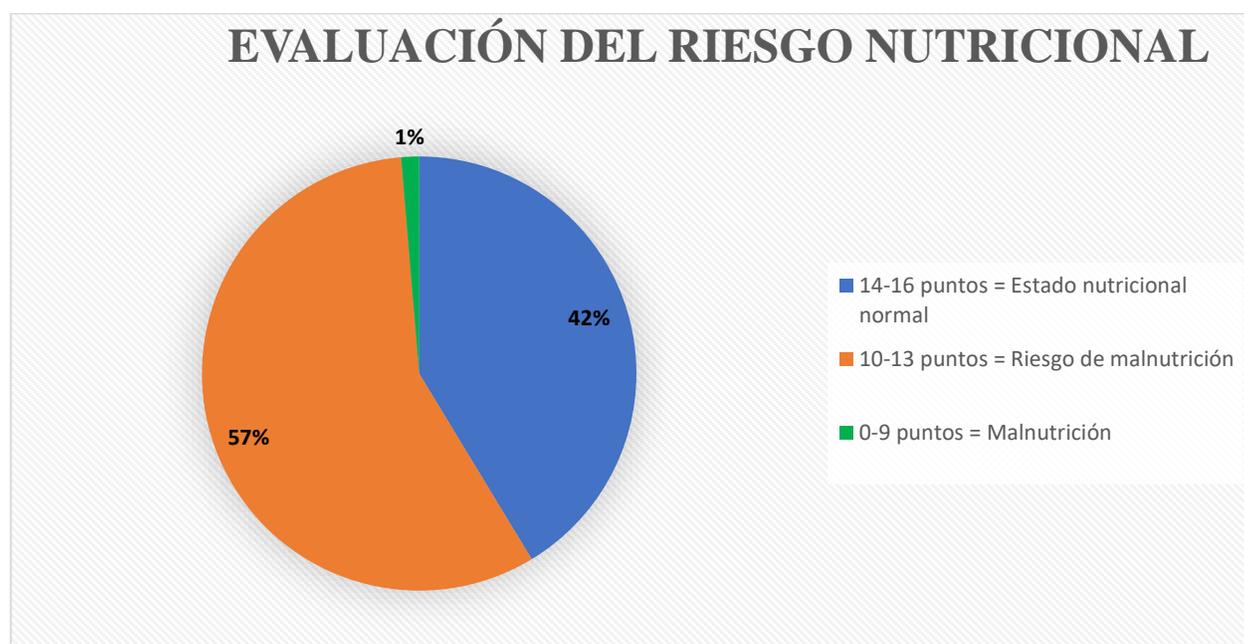
4.1.2 Evaluación del riesgo nutricional del adulto mayor con Mini Nutritional Assessment (MNA)

Según la tabla 6 observamos un total de 75 adultos mayores; donde encontramos que, según la segunda sección que es la Evaluación de riesgo nutricional el 41.3% presenta un estado nutricional normal, el 57.3% presenta un riesgo de malnutrición y el 1% presenta malnutrición.

Tabla 6. EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT(MNA)

EVALUACIÓN DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT		
	N°	%
14-16 puntos = Estado nutricional normal	31	41.3
10-13 puntos = Riesgo de malnutrición	43	57.3
0-9 puntos = Malnutrición	1	1.3
TOTAL	75	100

Gráfico 7. EVALUACIÓN DEL ADULTO MAYOR CON MINI NUTRITIONAL (MNA)



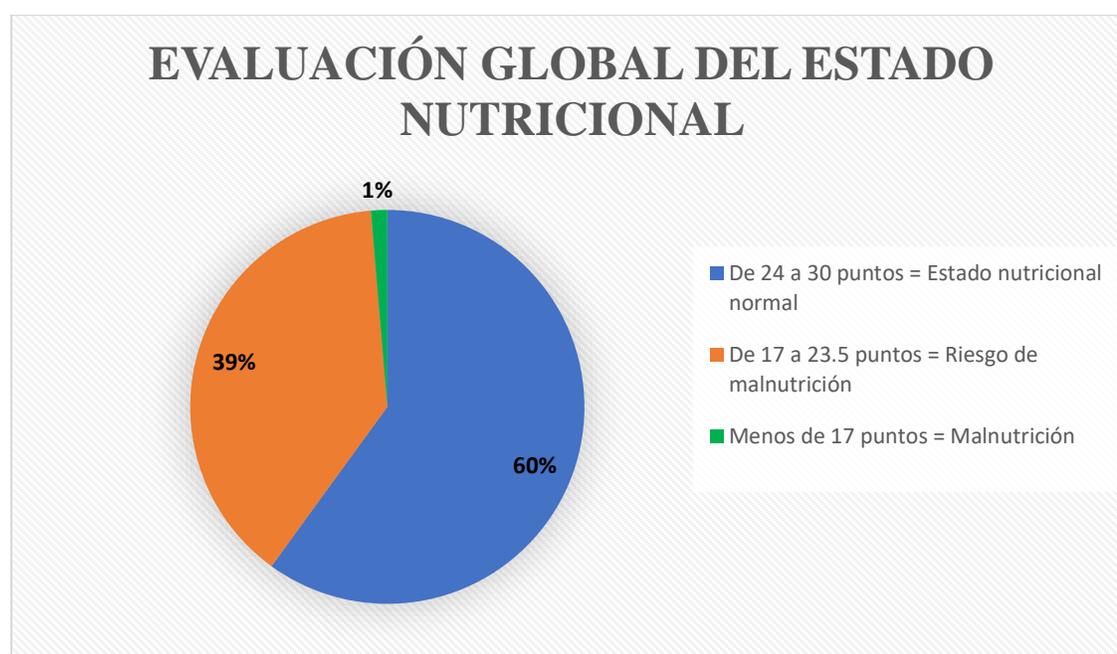
4.1.3 Riesgo nutricional en adultos mayores según Mini Nutritional Assessment (MNA)

Según la tabla 8 observamos un total de 75 adultos mayores; donde encontramos que, según la Evaluación global de riesgo nutricional el 60% presenta un estado nutricional normal, el 38.7% presenta un riesgo de malnutrición y el 1.3% presenta malnutrición.

Tabla 7. EVALUACIÓN GLOBAL DEL ESTADO NUTRICIONAL

EVALUACIÓN GLOBAL DEL ESTADO NUTRICIONAL		
	N°	%
De 24 a 30 puntos = Estado nutricional normal	45	60.0
De 17 a 23.5 puntos = Riesgo de malnutrición	29	38.7
Menos de 17 puntos = Malnutrición	1	1.3
TOTAL	75	100

Gráfico 8. EVALUACIÓN GLOBAL DEL ESTADO NUTRICIONAL



4.2. Contrastación de Hipótesis

Hipótesis general:

H1 = La evaluación global presenta riesgo nutricional en los adultos mayores de la Asociación de Cesantes y Jubilados del sector de educación de la Provincia de Barranca (APCIJEB) 2023.

H0 = La evaluación global no presenta riesgo nutricional en los adultos mayores de la Asociación de Cesantes y Jubilados del sector de educación de la Provincia de Barranca (APCIJEB) 2023.

- Existe 38.7% de riesgo nutricional en adultos mayores según la Evaluación Global del Mini Nutritional Assessment, por lo que la hipótesis alterna es verdadera.

Hipótesis específicas:

- H1 = Existe riesgo nutricional en el cribaje del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.
- H0 = No existe riesgo nutricional en el cribaje del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.
 - Existe 38.7% de riesgo nutricional en adultos mayores según el Cribaje del Mini Nutritional Assessment, por lo que la hipótesis alterna es verdadera.
- H1 = Existe riesgo nutricional en la evaluación del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.
- H0 = No existe riesgo nutricional en la evaluación del Mini Nutritional Assessment en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023.
 - Existe 57.3% de riesgo nutricional en adultos mayores según la Evaluación del Mini Nutritional Assessment, por lo que la hipótesis alterna es verdadera.

CAPITULO V. DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

En la presente investigación cuyo objetivo general fue identificar el riesgo nutricional en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca 2023, se evaluaron características antropométricas, clínicas y dietéticas, en donde se encontró que el 60% se encuentra en un estado nutricional normal, el 38.7% presenta riesgo de desnutrición y el 1.3% presenta malnutrición. Dichos resultados concuerdan con los estudios de Arauco (2021) en cuya investigación se obtuvo que el 63.2% de la muestra presentaban un estado nutricional normal, el 28.9% presentaban riesgo de malnutrición y el 7.9% malnutrición.

Asimismo, dichos resultados también concuerdan con los estudios de Bernui (2021) ya que en su investigación se reportó que el 67.3% se encuentran en un estado nutricional normal, el 32.4% presenta riesgo de malnutrición y el 0.3% presenta malnutrición.

Por otro lado, los resultados de Morales (2022) evidenciaron que el 61.8% presentó riesgo de malnutrición, el 34.5% malnutrición y el 3.63% estado nutricional normal, lo cual son datos que difieren con los nuestros, esto es debido a diferentes factores como por ejemplo que su muestra fue de pacientes hospitalizados y con más de un mes de estancia hospitalaria por lo que si no se lleva un cuidado adecuado y una alimentación que cubra las necesidades del paciente puede conllevar a un estado de riesgo en desnutrición; en nuestro caso, nuestros encuestados fueron de un ámbito comunitario, es decir, no pertenecen a alguna casa de reposo u Hospital.

Igualmente, en el objetivo general se logra establecer un porcentaje mayor al estado nutricional normal con un 60%, siguiendo con un 38.7% al estado de riesgo de malnutrición y al 1.3% de malnutrición de los encuestados, por lo tanto, dichos resultados difieren con Miranda (2022) en cuyo estudio se identificó que el 61% de personas se encontraron en un estado de riesgo de malnutrición, el 24% con malnutrición y el 15% con un estado nutricional normal. Esta

diferencia se debe a que la muestra de Miranda (2022) presentaron vulnerabilidad alimentaria y esto debido a diferentes factores socioeconómicos.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- Se determinó el Cribaje de riesgo nutricional del Mini Nutritional Assessment (MNA) en los adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca, un 60% presentó un estado nutricional normal, el 38.7% riesgo de malnutrición y el 1.3% con malnutrición.
- Se demostró en la Evaluación del Mini Nutritional Assessment (MNA) en los adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca, un 41.3% presentó un estado nutricional normal, el 57.3% riesgo de malnutrición y el 1.3% con malnutrición.
- Se identificó el riesgo nutricional en los adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector Educación en Barranca, un 60% presentó un estado nutricional normal, el 38.7% riesgo de malnutrición y el 1.3% con malnutrición.

6.2 Recomendaciones

- Una de las limitaciones de la presente investigación fue que los adultos mayores no estaban familiarizados con una intervención nutricional brindada por el mismo APCIJEB, fue por ello que la captación de encuestados fue gradual ya que no asistían muchos a la citación lo cual alargó el tiempo de ejecución. Asimismo, se recomienda que por parte del mismo APCIJEB brinde capacitaciones y atención nutricional realizados por profesionales Nutricionistas con la finalidad de conocer el estado de salud de sus inscritos.
- Se sugiere a las autoridades de la Municipalidad Provincial de Barranca realizar un plan de seguimiento y monitoreo para los adultos mayores inscritos en APCIJEB a fin de que tengan en conocimiento su estado de salud y nutricional.

- Implementar talleres educativos dirigidos a los adultos mayores de APCIJEB acerca de Alimentación saludable, Hidratación, Consumo de alimentos proteicos y técnicas culinarias.
- Se sugiere a las autoridades del APCIJEB realizar una campaña integral de salud para evaluar sus adultos mayores y poder descartar riesgo de desnutrición para que puedan tomar las medidas pertinentes ante la situación de su salud.
- Se recomienda realizar posteriormente estudios cualitativos.

CAPITULO V. REFERENCIAS

5.1. Fuentes documentales

- Miranda Y. (2022) Vulnerabilidad alimentaria y riesgo nutricional en usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Villa El Salvador, Lima [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2022. Obtenido de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17830/Miranda_Iy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Morales, S. (2022). Aplicación del Test MNA en adultos mayores del hospital especializado “San Juan de Dios” y evaluación de factores que influyen en el estado nutricional. Lima: Universidad Peruana Unión, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Nutrición Humana, 2022. Obtenido de: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5496/Sofia_Tesis_Licenciatura_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cuellar, L. (2018). Desnutrición en adultos mayores de 65 años. Obtenido en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/36662/TFG-H1523.pdf?sequence=1>
- Olmos E. et al; (2021) Evaluación del estado nutricional en población geriátrica mexicana hospitalizada por medio del Mini Nutritional Assessment; 26(2): xx-xx. Obtenido de: https://www.researchgate.net/profile/Hugo-Mendieta-Zeron/publication/354633356_Evaluacion_del_estado_nutricional_en_poblacion_geriatrica_mexicana_hospitalizada_por_medio_del_MNA/links/623fb2c15e2f8c7a0341605a/Evaluacion-del-estado-nutricional-en-poblacion-geriatrica-mexicana-hospitalizada-por-medio-del-MNA.pdf
- Falque, L. et al. (2005). Deficiencias nutricionales en los adultos y adultos mayores. Obtenido en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-

OMS (2006). Trastornos neurológicos: Desafíos para la salud pública. Obtenido en:
https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2008/Trastornos_Neurologicos.pdf

Talavera, M. L. (2020). Fundamentos humanos e históricos de la nutrición clínica, Obtenido en:
<https://revistanutricionclinicametabolismo.org/index.php/nutricionclinicametabolismo/articulo/view/160/320>

Coroy-Ferreccio, G (2017). Sesgos en la medición del índice de masa corporal en adultos mayores. Obtenido en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112017000100035#t1

INS (2019). Cerca del 70% de adultos peruanos padecen obesidad y sobrepeso. Obtenido en:
<https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>

INS (2018). Estado nutricional en adultos de 18 a 59 años, Perú: 2017-2018. Obtenido en:
https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/van/sala_nutricional/sala_3/2021/Informe%20Tecnico-%20Estado%20nutricional%20en%20adultos%20de%2018%20a%2059%20a%C3%B1os%20CVIANEV%202017-2018.pdf

INS (2016). Desnutrición afecta a 78% de adultos mayores de los asilos. Obtenido en:
[https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/desnutricion-afecta-78-de-adultos-mayores-de-los-asilos#:~:text=Seg%C3%BAAn%20estudio%20realizado%20en%20un,Nacional%20de%20Salud%20\(INS\).](https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/desnutricion-afecta-78-de-adultos-mayores-de-los-asilos#:~:text=Seg%C3%BAAn%20estudio%20realizado%20en%20un,Nacional%20de%20Salud%20(INS).)

MINSA (2016). Minsa promueve la atención integral del adulto mayor. Obtenido en:
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/14931-minsa-promueve-la-atencion-integral-del-adulto-mayor>

MIMP (s.f). Descripción de servicios. Obtenido en:
<https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/serviciosdescrip.pdf>

Gonzales, C. (2015). Los servicios de salud dirigidos a atender a los adultos mayores del Perú.

Obtenido en:

<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/derechoysociedad/article/view/18864/19082>

MIMP (2009). Guía técnica alimentaria para Personas Adultas Mayores. Obtenido en:

https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Guia_alimentaria.pdf

Reyes, R. (2018). Adulto Mayor significado. Obtenido de:

<http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>

OPS (2021). Diabetes. Obtenido en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

INEI (2017). Situación de Salud de la población Adulta Mayor, 2016. Obtenido en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf

OMS (2022). La OMS destaca que el descuido de la salud bucodental afecta a casi la mitad de la población mundial. Obtenido en: <https://www.who.int/es/news/item/18-11-2022-who-highlights-oral-health-neglect-affecting-nearly-half-of-the-world-s-population>

OMS (2022). Salud bucodental. Obtenido en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>

INS (2021). Salud bucal. Obtenido en: <https://web.ins.gob.pe/es/salud-publica/ent/salud-bucal>

OMS (2023). Tuberculosis. Obtenido en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>

5.3. Fuentes hemerográficas

Evaluación del estado nutricional del adulto mayor en una estancia geriátrica permanente. (2022).

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 6 (1), 3182–3205.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i1.1712

Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. (2022). Nutr Clín Diet Hosp. 2022; 42(1):160-168. Obtenido de:

<https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/242/207>

Bernui, Ivonne, & Delgado-Pérez, Doris. (2021). Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(4), 261-268. Epub 00 de diciembre de 2021. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.20799>

Arauco. L et al; (2021). Impact on the risk of malnutrition and depression of a clinical trial with nutritional educational intervention in non-institutionalized elderly subjects receiving a telecare service in Terrassa (Spain). *Nutrición Hospitalaria*, 38(2), 260-266. Epub 24 de mayo de 2021. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.03269>

Tarqui, C. et al (2015). Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. Obtenido en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400009#:~:text=Algunos%20estudios%20muestran%20que%20la,%2C4%25%20\(5\)](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000400009#:~:text=Algunos%20estudios%20muestran%20que%20la,%2C4%25%20(5))

Rodríguez et al (2018). Calidad de vida y su relación con la malnutrición en el Adulto Mayor de la Provincia de Ica. Obtenido en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/download/1734/1653/3843#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20el%20porcentaje,%3B%2025%2C7%25%20de%20los>

Pacurucu et al. (2019). Factores asociados a la desnutrición en grupo de adultos mayores en zonas rurales ecuatorianas. Obtenido en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_6_2019/3_factores_desnutrici%C3%B3n.pdf

Rodríguez, M. y Sichacá, E. (2019). Mortalidad por desnutrición en el adulto mayor, Colombia, 2014-2016. Obtenido en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7363351/pdf/2590-7379-bio-39-04-663.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN NUTRICIONAL

Título de la investigación:

Riesgo nutricional en adultos mayores de la Asociación Provincial de Cesantes y Jubilados del Sector de Educación de Barranca, 2023.

Investigadora:

Bach. Gabriela Antamy Chavez Padilla

Buenos días, Sr (a)..... me presento ante usted, soy Bachiller en Bromatología y Nutrición de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión de la ciudad de Huacho y actualmente me encuentro realizando un trabajo de investigación para mi proyecto de tesis, que tiene como objetivo general identificar el riesgo nutricional en adultos mayores de la Asociación de Cesantes y Jubilados del Sector de Educación de la Provincia de Barranca.

Por tal motivo, estoy aplicando una encuesta dirigida netamente para adultos mayores que es el Mini Nutritional Assessment (MNA), toda información que se obtenga será conservada de forma confidencial. El procedimiento que se llevara a cabo es la formulación de preguntas y recepción de respuestas, medida de altura, obtención del peso, medida de la circunferencia braquial y medida de la circunferencia de pantorrilla.

Recuerde usted, que su participación es voluntaria y el beneficio que tendrá por participar es conocer a través de los resultados de la evaluación la condición en que se encuentra su estado nutricional.

¿ACEPTA PARTICIPAR EN ESTA ENCUESTA? **SI**____ **NO**____

Firma del participante:

DNI:

ANEXO 3: SOLICITUD DIRIGIDO A APCIJEB

“AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO” APCIJEB

Solicitud: Solicito autorización para realizar el trabajo de investigación sobre “Evaluación del Estado Nutricional del Adulto Mayor”

DIRECTOR: Sr. Félix Roberto Alva Ibarra

La Srta.: GABRIELA ANTAMY CHAVEZ PADILLA identificada con DNI. N° 71642458, siendo egresada de la carrera profesional Bromatología y Nutrición de la Universidad José Faustino Sánchez Carrión (“UNJFSC”), quien se dirige a ante Usted con el respeto que se merece y a la vez, le expongo lo siguiente:

Me dirijo a usted, para brindarle un cordial saludo y al mismo tiempo para solicitar la autorización para la realización de mi trabajo de tesis de investigación para optar el grado de Licenciada en Bromatología y Nutrición, titulada **“RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE CESANTES Y JUBILADOS DEL SECTOR EDUCACIÓN- BARRANCA, 2023”**. ante ello pido el apoyo y respaldo de su persona.

En cuanto al procedimiento, se realizará una explicación previa sobre la finalidad del cuestionario, se harán las medidas antropométricas a cada participante, luego se le realizada cada pregunta del cuestionario, por último, se brindará una consejería nutricional sobre Alimentación Saludable en el Adulto Mayor.

Sin más por el momento, quedo a la espera de su respuesta y le mando un cordial saludo.

Barranca, 26 de mayo del 2023.

ATENTAMENTE:

Srta. Gabriela Antamy Chávez Padilla
DNI. N° 71642458

ANEXO 4: PRIMERA PARTE DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

A	
<p>¿Ha disminuido la ingesta de alimentos en los últimos tres meses debido a la pérdida de apetito, problemas digestivos o dificultades para masticar o tragar? Puntuación</p> <p>0 = ha comido mucho menos</p> <p>1 = ha comido menos</p> <p>2 = ha comido igual</p>	<p>Pregunte al paciente, cuidador o revise la historia clínica.</p> <ul style="list-style-type: none"> • “¿Ha comido menos de lo normal en los últimos tres meses?” • Si es así “¿se debe a la falta de apetito o tiene problemas para masticar o tragar?” • “En ese caso, “¿ha comido mucho menos que antes o solo un poco menos?”
B	
<p>¿Ha perdido peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses?</p> <p>Puntuación</p> <p>0 = pérdida de peso superior a 3 kg (6,6 lb)</p> <p>1 = no lo sabe</p> <p>2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg (2,2 y 6,6 lb)</p> <p>3 = sin pérdida de peso</p>	<p>Pregunte al paciente/ Revise la historia clínica (si el paciente está en unidades de cuidado de larga estancia o residencias geriátricas)</p> <ul style="list-style-type: none"> • “¿Ha perdido peso sin proponérselo en los últimos 3 meses?” • “¿Le queda la ropa más suelta en la cintura?” • “¿Cuánto peso cree que ha perdido? ¿Más o menos de 3 kg (o 6 libras)?” <p>Aunque es posible que la pérdida de peso en ancianos con sobrepeso sea apropiada, también puede indicar desnutrición. Si se deja a un lado la pregunta sobre la pérdida de peso, el MNA® pierde su sensibilidad, por lo tanto, es importante preguntar por la pérdida de peso incluso a las personas con sobrepeso</p>
C	
<p>¿Movilidad?</p> <p>Puntuación</p> <p>0 = en cama o silla de ruedas</p> <p>1 = es capaz de levantarse de la cama/silla, pero no sale a la calle</p> <p>2 = sale a la calle</p>	<p>Pregunte al paciente / Historia clínica del paciente / Información de los cuidadores</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo describiría su movilidad actual? • ¿Es usted capaz de salir de la cama, levantarse de una silla o silla de ruedas sin la ayuda de otra persona? – si negativo, puntúe 0 • ¿Es usted capaz de salir de la cama o levantarse de una silla, pero incapaz de salir de casa? – si afirmativo, puntúe 1 • ¿Es usted capaz de salir de su casa? – si afirmativo, puntúe 2
D	
<p>¿Ha sufrido el paciente estrés psicológico o enfermedad aguda en los últimos tres meses?</p> <p>Puntuación</p> <p>0 = si</p> <p>2 = no</p>	<p>Pregunte al paciente/ Revise la historia clínica/ Utilice su juicio profesional</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Recientemente, se ha sentido estresado? • ¿Recientemente, se ha encontrado usted gravemente enfermo?
E	
<p>¿Problemas neuropsicológicos?</p> <p>Puntuación</p>	<p>Revise la historia clínica del paciente/ Utilice su juicio profesional/ Pregunte al paciente, al personal de</p>

<p>0 = demencia o depresión graves 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos</p>	<p>enfermería o al cuidador</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Tiene usted demencia? • ¿Ha sentido una tristeza profunda o prolongada? <p>El cuidador, personal de enfermería o la historia clínica pueden proporcionarle información sobre la gravedad de los problemas neuropsicológicos del paciente (demencia).</p>
F	
<p>¿Índice de masa corporal (IMC)? (peso en kg / estatura en m²) Puntuación 0 = IMC inferior a 19 1 = IMC entre 19 y menos de 21 2 = IMC entre 21 y menos de 23 3 = IMC 23 o superior</p>	<p>Cómo determinar el IMC El IMC se utiliza como un indicador de adecuación de la relación peso y estatura (Apéndice 1) Fórmula del IMC – Unidades EEUU • $IMC = (\text{Peso en libras} / [\text{Estatura en pulgadas} \times \text{Estatura en pulgadas}]) \times 703$ Fórmula del IMC – Unidades Sistema Métrico • $IMC = (\text{Peso en kilogramos} / [\text{Estatura en centímetros} \times \text{Estatura en centímetros}])$ 1 libra = 2.2 kilogramos 1 pulgada = 2.54 centímetros Antes de determinar el IMC, anote en el formulario MNA® el peso y la estatura del paciente. 1. Si no se ha medido la estatura, por favor realice la medición utilizando un estadiómetro o tallímetro (Vea Apéndice 2) 2. Si el paciente es incapaz de estar de pie, obtenga la estatura utilizando mediciones parciales como la media envergadura, la media envergadura del brazo o la altura de la rodilla (Vea Apéndice 2) 3. Utilizando la tabla de IMC adjunta (Apéndice 1), localice la estatura y peso del paciente y determine el IMC. 4. Rellene el recuadro apropiado del formulario MNA® para representar el IMC del paciente. 5. Para determinar el IMC de un paciente con una amputación, vea el Apéndice 3. Nota: Si no puede obtenerse el IMC, descontinúe el uso de la versión larga del MNA® y en sustitución, utilice el MNA®-SF. Substituya el IMC por la circunferencia de la pantorrilla en el MNA®-SF</p>
<p>Sume los puntos para obtener la puntuación indicadora de desnutrición.</p> <p>Puntuación indicadora de desnutrición (máx. 14 puntos)</p> <p>12-14 puntos: estado nutricional normal 8-11 puntos: riesgo de desnutrición 0-7 puntos: desnutrición</p>	

ANEXO 5: SEGUNDA PARTE DEL MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

G	
<p>¿Vive de forma independiente (no en una residencia)?</p> <p>Puntuación</p> <p>1 = si</p> <p>0 = no</p>	<p>Pregunte al paciente Esta pregunta se refiere a las condiciones de vida normales del individuo.</p> <p>Su propósito es determinar si depende habitualmente de otros para su cuidado. Por ejemplo, si el paciente se encuentra en el hospital debido a un accidente o una enfermedad aguda, ¿dónde vive normalmente el paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> • “¿Vive usted normalmente en su propia casa o en una residencia asistida, un entorno residencial o residencia de la tercera edad?”
H	
<p>¿Toma más de 3 medicamentos recetados al día?</p> <p>Puntuación</p> <p>0 = si</p> <p>1 = no</p>	<p>Pregunte al paciente / Revise la historia clínica</p> <p>Compruebe el registro de medicación del paciente / pregunte al personal de enfermería / pregunte al médico / pregunte al paciente</p>
I	
<p>¿Tiene úlceras o lesiones cutáneas?</p> <p>Puntuación</p> <p>0 = si</p> <p>1 = no</p>	<p>Pregunte al paciente / Revise la historia clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> • “¿Tiene úlceras de decúbito?” <p>Compruebe en la historia clínica del paciente la existencia de escaras o lesiones cutáneas, o pídale más detalles al cuidador / personal de enfermería / médico, o examine al paciente si no hay información disponible en la historia clínica.</p>
J	
<p>¿Cuántas comidas completas toma el paciente diariamente?</p> <p>Puntuación</p> <p>0 = 1 comida</p> <p>1 = 2 comida</p> <p>3 = 3 comida</p>	<p>Pregunte al paciente / Compruebe el registro de consumo de alimentos si es necesario</p> <ul style="list-style-type: none"> • “¿Toma habitualmente desayuno, comida y cena?” • “¿Cuántas comidas toma al día?” <p>Una comida completa se define como la ingesta de más de 2 alimentos o platos cuando el paciente se sienta a comer.</p> <p>Por ejemplo, la ingesta de patatas, una verdura y carne se considera una comida completa, así como un huevo, pan y fruta. .</p>
K	
<p>Seleccione los indicadores de ingesta proteica. Seleccione todos los que aplican.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Al menos una porción de productos lácteos (leche, queso, yogurt) al día? Si__ No __ • ¿Dos o más porciones de legumbres o huevos a la semana? Si__ No __ • ¿Carne, pescado o aves a diario? 	<p>Pregunte al paciente o al personal de enfermería, o compruebe el registro de consumo de alimentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • “¿Consumo usted productos lácteos (un vaso de leche / queso en un bocadillo / vaso de yogur / bote de suplemento rico en proteínas) cada día?” • “¿Come legumbres / huevos?” ¿Con qué frecuencia?” • “¿Come carne, pescado o aves a diario?”

<p>Si__ No__</p> <p>Puntuación 0,0 = si hay 0 o 1 respuestas afirmativas 0,5 = si hay 2 respuestas afirmativas 1,0 = si hay 3 respuestas afirmativas</p>	
L	
<p>¿Consumes dos o más porciones de frutas y verduras al día?</p> <p>Puntuación 0 = no 1 = si</p>	<p>Pregunte al paciente / Compruebe el registro de consumo de alimentos si es necesario</p> <ul style="list-style-type: none"> • “¿Come fruta y verdura?” • “¿Cuántas porciones toma al día?” Una porción puede considerarse como: <ul style="list-style-type: none"> • Una pieza de fruta (manzana, plátano, naranja, etc.) • Un vaso mediano de zumo de fruta o verdura • Una taza de verdura cruda o cocinada
M	
<p>¿Cuánto líquido (agua, zumo, café, té, leche) bebe al día?</p> <p>Puntuación 0,0 = menos de 3 tazas 0,5 = 3 a 5 tazas 1,0 = más de 5 tazas</p>	<p>Pregunte al paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • “¿Cuántas tazas de té o café bebe habitualmente durante el día?” • “Bebe agua, leche o zumo de frutas?” ”¿Qué tamaño de taza usa normalmente?” <p>Se considera que una taza equivale a 200 – 240 ml o 7 – 8 oz.</p>
N	
<p>¿Modo de alimentarse?</p> <p>Puntuación 0 = incapaz de comer sin ayuda* 1 = come solo con alguna dificultad** 2 = come solo sin problemas</p>	<p>Pregunte al paciente / Revise la historia clínica / Pregunte al cuidador</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Es usted capaz de comer solo?” / “¿Puede el paciente comer solo?” • “¿Necesita ayuda para comer?” / “¿Necesita el paciente ayuda para comer?” • “¿Necesita ayuda para preparar su comida (abrir recipientes, untar la mantequilla o cortar la carne)?” <p>* Los pacientes a los que hay que dar de comer o que necesitan ayuda para sostener el tenedor reciben la puntuación 0.</p> <p>** Los pacientes que necesitan ayuda para preparar la comida (abrir recipientes, untar la mantequilla o cortar la carne), pero pueden comer solos reciben 1 punto.</p> <p>Preste especial atención a las potenciales causas de desnutrición que deben resolverse para evitar la nutrición insuficiente (p. ej. problemas dentales, necesidad de dispositivos adaptativos para ayudar a comer).</p>
O	
<p>Opinión sobre el propio estado nutricional</p> <p>Puntuación 0 = se considera desnutrido 1 = no está seguro de cuál es su</p>	<p>Pregunte al paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • “¿Cómo describiría usted su estado nutricional?” A continuación, pregunte: “¿Mal nutrido?” “¿No lo sabe?” “¿Sin problemas?” <p>La respuesta a esta pregunta depende del estado de ánimo</p>

estado nutricional 2 = opina que no tiene problemas nutricionales	del paciente. Si cree que el paciente no es capaz de responder a la pregunta, pida opinión a su cuidador o al personal de enfermería.
P	
En comparación con otras personas de la misma edad, ¿cómo valora el paciente su estado de salud? Puntuación 0,0 = no tan bueno 0,5 = no lo sabe 1,0 = igual de bueno 2,0 = mejor	Pregunte al paciente • “¿Cómo describiría su estado de salud comparado con otras personas de su edad?” Después pregunte: “¿No tan bueno como el de ellos?” “¿No está seguro?” “¿Tan bueno como el de ellos?” “¿Mejor?” De nuevo, la respuesta dependerá del estado de ánimo del paciente.
Q	
Perímetro del brazo (PBr) en cm Puntuación 0,0 = PBr inferior a 21 0,5 = PBr de 21 a 22 1,0 = PBr 22 o mayor	Mida el perímetro del brazo en centímetros.
R	
Perímetro de la pantorrilla (PPa) en cm Puntuación 0 = PPa inferior a 31 1 = PPa 31 o mayor	El perímetro de la pantorrilla se tiene que medir en centímetros.
Puntuación MNA 24-30 puntos: estado nutricional normal 17-23.5 puntos: en riesgo de desnutrición < 17 puntos: desnutrición	

Fuente: Nestlé Nutrition Institute (2021) Cribado nutricional tan sencillo como MNA: Guía para rellenar el formulario Mini Nutritional Assessment (MNA). Obtenido en: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>

ANEXO 6: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS DE LA INVESTIGACIÓN EN LA ASOCIACIÓN PROVINCIAL DE CESANTES Y JUBILADOS DEL SECTOR DE EDUCACIÓN DE LA PROVINCIA DE BARRANCA (APCIJEB)

Fotografía 1 Talla



Fotografía 2 Perímetro de la pantorrilla



Fotografía 3 Perímetro braquial



Fotografía 4 Perímetro abdominal



Fotografía 5 Desarrollo del cuestionario

