

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



TESIS
ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL COMEDOR POPULAR “ONTERÉ
GIURA”, SAN PEDRO DE LLOC, 2024

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA:
BACH. LAURA ABANTO MORI

ASESORA:
M. Cs. ENF. PETRONILA ANGELA BRINGAS DURÁN

CAJAMARCA– PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: LAURA ABANTO MORI

DNI : 42360288

Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

2. Asesor: M.CS. PETRONILA ANGELA BRINGAS DURÁN

3. Grado académico o título profesional

C]Bachiller x Título profesional C]Segunda especialidad
DMAestro CI Doctor

4. Tipo de Investigación:

Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL COMEDOR POPULAR "ONTERÉ GIURA", SAN PEDRO DE LLOC, 2024

6. Fecha de evaluación: 18/07/2025

7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: 15 %.

9. Código Documento: trn:oid:::3117:475431806

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O
DESAPROBADO

Fecha Emisión: 22/07/2025
Firma y/o Sello
Emisor Constancia

M.CS. Petronila Angela Bringas Durán
DNI: 26612856

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

Copyright © 2025 by
ABANTO MORI LAURA
Todos los Derechos Reservado

FICHA CATALOGRÁFICA

Abanto M., 2025. **Estado nutricional de los adultos mayores del comedor popular**

“Oteré Giura”, San Pedro de Lloc, 2024 / Abanto Mori Laura /, 52 páginas.

Disertación académica para optar el título profesional de licenciatura en enfermería - UNC
– 2025.

Asesora: M. Cs. Petronila Angela Bringas Durán. Docente del Departamento Académico
de Enfermería.

ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL COMEDOR POPULAR "ONTERÉ GIURA", SAN PEDRO DE LLOC, 2024

AUTOR: BACH. ENF. LAURA ABANTO MORI

ASESORA: M.C.S. PETRONILA ANGELA BRINGAS DURÁN

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del Jurado Evaluador.

JURADO EVALUADOR



DRA. SARA ELIZABETH PALACIOS SANCHEZ

PRESIDENTA



DRA. DELIA ROSA YTURBE PAJARES

SECRETARIA



M.CS. RUTH NATIVIDAD VILLANUEVA COTRINA

VOCAL



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las 3:00 pm del 18 de julio del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 11-301 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, inician la sustentación de tesis denominada: **ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS ADULTOS MAYORES DEL COMEDOR POPULAR "ONTERÉ GIURA", SAN PEDRO DE LLOC, 2024** del (a) Bachiller en Enfermería: **BACH. LAURA ABANTO MORI**

Siendo las 5.00 pm. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: **MUY BUENO** con el calificativo de: **Diecisiete (17)** con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra **BPTA** para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez	
Secretario(a):	MCs. Delia Rosa Yturbe Pajares	
Vocal:	Mg. Ruth Natividad Villanueva Cotrina	
Accesitaria:		
Asesor (a):	M.Cs. Petronila Angela Bringas Durán	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:
 EXCELENTE (19-20)
 REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)
 REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)
 DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A mi familia, mi mayor fortaleza y refugio. A mis padres, Margarita y José, por su amor incondicional, su apoyo constante y por enseñarme a nunca rendirme. Gracias por ser mi pilar y la base de todo lo que soy y aspiro a ser.

A Mariana, mi inspiración diaria y motivo para seguir esforzándome. Eres mi motor y mi razón para buscar ser un ejemplo digno.

A mis hermanos, Jezabel y Braulio, quienes siempre han sido fuente de admiración y amor incondicional.

A Zenndy, la hermana que la vida me regaló, gracias por tu sincera amistad y apoyo incondicional. Tu compañía es un tesoro invaluable en mi camino.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a la vida, por darme la fortaleza y las oportunidades necesarias para alcanzar mis metas.

A mi asesora, M. Cs. Enf. Petronila Ángela Bringas Durán, por su compromiso y dedicación, cuya guía fue fundamental para la culminación de este proyecto.

A Clara Portal, por su amistad y apoyo incondicional, siendo un pilar importante en mi vida.

A los integrantes del Comedor Popular “Onteré Giura”, cuya valiosa participación permitió explorar y analizar el estado nutricional de los adultos mayores. Su colaboración fue esencial para este trabajo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

FICHA CATALOGRÁFICA	V
AGRADECIMIENTO	IX
LISTA DE TABLAS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Planteamiento del Problema de la Investigación	3
1.2. Formulación del problema	6
1.3. Justificación del Estudio	6
1.4. Objetivos:	7
1.4.1 Objetivo General	7
1.4.2 Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Teorías que fundamentan la investigación:	10
2.2.1 Modelo de Dorothea Orem	10
2.2.2 Teoría del Envejecimiento Activo	10
2.3. Bases conceptuales	11
2.3.1 El adulto mayor:	11
2.3.2 Estado nutricional	11
2.3.3 Alteraciones del estado nutricional en adultos mayores	12
2.3.4 Valoración del estado nutricional	13
2.3.5 Recomendaciones dietéticas para adultos mayores:	17

2.3.6 Hábitos alimenticios en los adultos mayores	18
2.4. Definición de términos:	19
2.5. Variables de estudio:	19
2.6. Operacionalización de variable:	20
CAPÍTULO III	22
MARCO METODOLÓGICO	22
3.1. Diseño y tipo de investigación	22
3.2. Población y muestra de estudio	22
3.3. Criterios de selección	22
3.4. Unidad de análisis	23
3.5. Unidad de observación	23
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	23
3.7. Procesamiento y análisis de datos	26
3.8. Consideraciones éticas y rigor científico	26
CAPÍTULO IV	28
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
4.1. Resultados	28
4.2. Discusión y análisis	33
CONCLUSIONES	37
RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
ANEXOS 44	

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características demográficas edad y sexo de los adultos mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024.	26
Tabla 2. Características demográficas edad y sexo de los adultos mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024.	28
Tabla 3. Evaluación Nutricional de los adultos mayores del comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024.	29
Tabla 4. Hábitos alimenticios según la frecuencia de consumo de las principales comidas de los adultos mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024	30
Tabla 5. Hábitos alimenticios según la frecuencia de consumo de frutas, verduras y alimentos de origen animal en los adultos mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024	31
Tabla 6. Hábitos alimenticios según la hidratación y consumo de suplemento vitamínico en los adultos mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024.	32

LISTA DE ANEXOS

Pág.

Anexo 1. Consentimiento informado	45
Anexo 2. Cuestionario: Datos antropométricos y Cuestionario de alimentación.	46
Anexo 3. Ficha de recolección de datos antropométricos	48
Anexo 4. Valores contenidos en el encarte de la tabla de valoración nutricional antropométrica para personas adultas mayores	49

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar el estado nutricional y los hábitos alimenticios de los adultos mayores que asisten al comedor popular "Onteré Giura" en San Pedro de Lloc en el año 2024. Se empleó un enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 25 adultos mayores. Para la evaluación del estado nutricional, se utilizaron mediciones antropométricas como el peso, la talla y el índice de masa corporal (IMC). Asimismo, se aplicó un cuestionario sobre hábitos alimenticios, elaborado a partir de los objetivos del estudio y de una revisión de literatura especializada. Los resultados revelaron que 48% de los participantes presentó un estado nutricional normal, mientras que el 40% evidenció sobrepeso, el 8% obesidad y el 4% bajo peso. En cuanto a los hábitos alimenticios, el 92% consume almuerzo diariamente, pero solo el 28% cena todos los días. Además, el 56% reportó consumir verduras y el 44% frutas. Un 60% manifestó beber menos de cuatro vasos de agua al día, y solo el 4% utiliza suplementos vitamínicos. Concluyendo que más de la mitad de los adultos mayores evaluados presentan algún grado de alteración en su estado nutricional, mientras que menos del 50% mantiene un estado nutricional adecuado.

Palabras claves: estado nutricional, hábitos alimenticios y adultos mayores.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the Nutritional Status and eating habits of Older Adults who attend the "Onteré Giura" soup kitchen - San Pedro de Lloc, 2024. To do this, a quantitative approach, descriptive and cross-sectional design was used, with a sample of 25 older adults. To evaluate nutritional status, anthropometric measurements were used, such as weight, height, and body mass index. In addition, a questionnaire on eating habits was designed based on the objectives of the study and the review of relevant literature. Results: 48% of the participants presented a nutritional status considered normal, 40% were overweight, 8% were obese and 4% were underweight. In eating habits, 92% consume lunch daily, 28% have dinner every day, 56% and 44% reported intake of vegetables and fruit respectively, 60% drink less than 4 glasses of water a day and 4% use vitamin supplements. In conclusion: more than half of older adults present alterations in their nutritional status and less than half presented an adequate nutritional status

Keywords: nutritional status, eating habits and older adults.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un fenómeno global que plantea desafíos importantes, especialmente en términos de salud y nutrición de los adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el envejecimiento está asociado con un deterioro progresivo de las capacidades físicas y mentales, lo cual incrementa la vulnerabilidad a enfermedades crónicas y trastornos relacionados con la nutrición (1). En el Perú, este grupo etario enfrenta barreras económicas, sociales y de acceso a servicios de salud, lo que agrava su situación nutricional. En particular, los adultos mayores que residen en comunidades rurales, como San Pedro de Lloc, requieren atención especializada para mejorar su calidad de vida y bienestar general (2).

Actualmente, el estado nutricional de los adultos mayores se ha convertido en un tema de creciente importancia en el ámbito de la salud pública, especialmente en contextos donde el acceso a alimentos nutritivos es limitado, generando que, en muchas comunidades, los comedores populares representen una fuente esencial de alimentación para este grupo etario, que a menudo enfrenta desafíos únicos relacionados con la nutrición (1). De este modo, los adultos mayores son particularmente vulnerables a los problemas de salud derivados de una nutrición inadecuada, lo cual puede afectar su calidad de vida y aumentar el riesgo de enfermedades crónicas (3).

En este contexto, el comedor popular “Onteré Giura” en San Pedro de Lloc es un espacio que ofrece apoyo alimentario a poblaciones vulnerables, donde el almuerzo es subvencionado por la Municipalidad distrital de Pacasmayo, brindando alimentos de manera gratuita para los adultos mayores que lo necesiten.

Por tanto, esta investigación se centra en el estado nutricional de los adultos mayores que asisten a un comedor popular “Onteré Giura” con el propósito de determinar el estado nutricional y hábito alimenticios de los adultos mayores. A través del análisis detallado de la ingesta alimentaria y factores socioeconómicos y demográficos, se busca identificar las carencias nutricionales y las necesidades específicas de este grupo. La información obtenida no solo contribuirá a una mejor comprensión de la

situación actual, sino que también servirá como base para el desarrollo de estrategias que mejoren la nutrición y la salud de los adultos mayores en la comunidad.

La evaluación del estado nutricional se realizó a través de mediciones antropométricas, como peso, talla e IMC, así como la identificación de los hábitos alimenticios. Este análisis es fundamental para visibilizar las carencias y necesidades específicas de esta población, lo que permite diseñar intervenciones efectivas. Este estudio genera datos actualizados que pueden ser utilizados por instituciones locales y nacionales para implementar programas de alimentación saludable que beneficien a los adultos mayores. En un entorno donde los recursos son limitados, es esencial optimizar los servicios existentes para maximizar su impacto en la nutrición, la salud y el bienestar de los adultos mayores.

El trabajo está organizado en capítulos: capítulo I presenta el planteamiento problema de investigación, formulación del problema, justificación y objetivos. Capítulo II contiene marco teórico, antecedentes y teorías que fundamentan la investigación, bases conceptuales, definición de términos, variables y operacionalización de variables. Capítulo III: diseño y tipo de investigación, población, criterios de selección, unidad de análisis y observación, marco muestral, muestra y su selección, técnica e instrumento de recopilación de datos, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas y rigor científico. Capítulo IV: contiene resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema de la Investigación

Actualmente, el envejecimiento de la población es un fenómeno global que representa uno de los principales desafíos para los sistemas de salud pública. Según la OMS, los adultos mayores constituyen aproximadamente el 22% de la población mundial, superando por primera vez al porcentaje de niños menores de cinco años, y se proyecta que esta cifra se duplicará hacia el año 2025. Asimismo, menciona que, desde el punto de vista biológico, la vejez es la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares, lo cual causa un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales y relacionado con la nutrición produce una diversidad de trastornos en los adultos mayores (1).

El estado nutricional de los adultos mayores es un factor crucial para su salud y la calidad de vida, además representa en la actualidad un problema social muy difícil de trabajar. Según el estudio del Instituto Nacional de Salud, América Latina, los adultos mayores tienen una prevalencia de desnutrición entre 4,6% y 18% en adultos mayores que viven en la comunidad rural. La desnutrición afecta negativamente su capacidad funcional, calidad de vida, y aumenta la morbilidad y mortalidad, siendo las mujeres las más afectadas (4).

En los Estados Unidos, la desnutrición en la población adulta mayor se ha convertido en un problema de salud pública significativo. Un estudio realizado por la Administración para la Vida Comunitaria (ACL) estimó que el 50% de la población de adultos mayores sufre de desnutrición, lo que se ha convertido en una "pandemia invisible" debido a su alta prevalencia y escasa visibilidad en las políticas de atención. Además, investigaciones complementarias en ACL indican que entre el 34% y el 50% de esta población experimenta algún nivel de malnutrición, lo que evidencia una realidad preocupante que requiere una respuesta integral desde los sistemas de salud, asistencia social y programas comunitarios (5).

En América Latina, especialmente en Colombia, la Revista Biomédica informó un aumento en las defunciones por desnutrición en adultos mayores, con un total de 3,275 muertes entre 2014 y 2016. Este estudio también destacó que la desnutrición en el hogar es aún más riesgosa para los adultos mayores que en el ámbito hospitalario, debido a la falta de supervisión médica y acceso limitado a tratamientos especializados (6).

En Perú, investigaciones realizadas por Díaz (7), indican que entre el 23% y el 62% de los adultos mayores hospitalizados presentan malnutrición. De esta población, el 85% vive en casas de reposo y el 15% en la comunidad. Álvarez (8), en aproximadamente un cuarto de los hogares peruanos reside al menos un adulto mayor con déficit calórico, y el 37,5% de los adultos mayores con sobrepeso no pertenecen a hogares pobres. Esta situación refleja una preocupación constante sobre la alimentación y el estado nutricional de los adultos mayores en el país.

Además, los efectos de la pobreza en las personas se manifiestan a través de varias expresiones, como un estado nutricional inadecuado, inseguridad alimentaria, susceptibilidad a las enfermedades, disminución de la productividad y deterioro del desarrollo físico y cognitivo. Sumado a ello, las personas en situación de pobreza carecen de acceso a recursos esenciales, como alimentos sanos, un entorno higiénico, una vivienda adecuada y atención sanitaria suficiente (9).

A nivel nacional, la pobreza severa afecta a los patrones dietéticos, marcados por una alta ingesta de cereales y tubérculos, que se cosechan por cuenta propia, y una baja ingesta de carnes, atribuible a su elevado coste. Se ha demostrado que las regiones que sufren pobreza severa tienen una menor incidencia de delgadez (4,7%) y sobrepeso/obesidad (8,8%) en comparación con las zonas urbanas (21,8% y 20,7%, respectivamente) (10).

En la ciudad de Trujillo, se han identificado distintos porcentajes de prevalencia respecto al estado nutricional, particularmente Chocope evidenció un 21,0% de adultos mayores con sobrepeso y 11,1% con delgadez (11); por otra parte, en Las Delicias, se evidenció un 25,0% de adultos mayores con sobrepeso y 8,8% con obesidad (12); en tanto, en El Porvenir se observó un estado nutricional perjudicial, caracterizado por

una ingesta calórica inadecuada entre la mayoría de la población mayor (65%), con un 12% que experimentaba un estado muy crítico (13). Si bien, La Red de Salud de Trujillo informa que algunos distritos de enfrentan importantes desafíos relacionados con la malnutrición y el acceso limitado a servicios de salud, lo cual afecta gravemente la calidad de vida de los adultos mayores, y aunque las autoridades locales han implementado programas de asistencia social y nutricional, la situación sigue siendo un reto significativo (14).

En muchos asentamientos humanos, los comedores populares juegan un papel importante en la provisión de alimentos a esta población vulnerable. Sin embargo, la calidad y cantidad de la alimentación proporcionada en estos espacios pueden variar significativamente, afectando el estado nutricional de sus beneficiarios, en especial en los adultos mayores.

El marco normativo peruano delinea explícitamente la obligación de los municipios de velar por el bienestar de las poblaciones vulnerables, en particular de los adultos mayores. El artículo 80 de la Ley Orgánica de Municipalidades N°. 27972 ordena que los gobiernos locales deben promover y ejecutar programas de asistencia alimentaria y servicios sociales dirigidos a este grupo demográfico (15). La Ley N° 30490 - Ley del Adulto Mayor, reconoce el derecho de este grupo demográfico a una alimentación suficiente y a recibir asistencia del Estado para asegurar su calidad de vida (16).

La Constitución Política del Perú refrenda estas responsabilidades en sus artículos 7 y 10 al garantizar el derecho a la protección de la salud y a una vejez digna (17). En este contexto, los comedores populares, regidos por la Ley N° 25307, constituyen un eje de participación local, en el que los gobiernos participan activamente en la financiación, supervisión y cooperación con los grupos comunitarios (18). Asimismo, el Decreto Supremo N° 007-2019-MIDIS, que hace suyo el Reglamento de la Ley N° 30790, se encuentra destinado a fomentar los comedores populares reconocidos por las autoridades locales (19,20). El estado nutricional de los ancianos no es sólo una cuestión de salud, sino también una obligación legal y social que compromete directamente a los gobiernos locales en colaboración con el Ministerio de Salud y otras partes interesadas.

El proceso de envejecimiento conlleva cambios fisiológicos que afectan los sentidos del adulto mayor, vista, audición, gusto, olfato y tacto (21). Estos cambios sensoriales influyen directamente en la calidad de vida y en los hábitos alimenticios. Por ejemplo, la pérdida del gusto y el olfato disminuye el apetito y el disfrute de los alimentos, lo que puede inducir a una ingesta insuficiente de nutrientes (22). La disminución de la visión o la movilidad también entorpece la preparación de alimentos o el acceso a una dieta variada, de igual forma, la pérdida auditiva puede afectar la comunicación, generando aislamiento social y afectando el bienestar general (23). Estos factores sensoriales están estrechamente relacionados con el estado nutricional, ya que impactan en la cantidad, calidad y frecuencia de la alimentación. En espacios comunitarios como comedores populares, es primordial considerar estos cambios para diseñar intervenciones nutricionales apropiadas (23).

En San Pedro de Lloc, el comedor popular es una institución clave que atiende a un número significativo de 25 adultos mayores. En este contexto se planteó la siguiente pregunta de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el estado nutricional y hábitos alimenticios de los adultos mayores que asisten al comedor popular "Onteré Giura"- San Pedro de Lloc, 2024?

1.3. Justificación del Estudio

Este estudio abordó una problemática significativa relacionada con la nutrición de los adultos mayores, una población susceptible a padecer enfermedades crónicas, deterioro físico y una menor calidad de vida debido a deficiencias alimentarias. Al detectar estas carencias, se pudieron proponer estrategias oportunas y efectivas para mejorar su estado de salud.

La investigación se basó en el Modelo de Autocuidado de Dorothea Orem, que fortaleció el marco conceptual al conectar el estado nutricional con la capacidad de los adultos mayores para cuidar de sí mismos. Además, proporcionó datos empíricos actualizados que enriquecen el conocimiento en el ámbito de la nutrición geriátrica y la salud pública, especialmente en entornos socialmente vulnerables, sirviendo como base para estudios futuros.

Los hallazgos permitieron desarrollar programas de intervención nutricional adaptados a las necesidades específicas identificadas. También optimizaron los servicios en comedores populares y centros de salud, promoviendo una atención más integral y efectiva para los adultos mayores.

El estudio identificó las carencias y necesidades alimenticias de esta población vulnerable, contribuyendo a mejorar su bienestar y calidad de vida, promoviendo la participación de instituciones, familias y comunidades en el fomento de hábitos saludables y apoyo a la equidad en el acceso a una alimentación adecuada. Además, puede influir en el diseño de políticas públicas orientadas a atender de manera más eficaz a este grupo poblacional.

La investigación fue factible gracias al uso de herramientas simples como balanzas, tallímetros y cuestionarios validados, sin necesidad de equipos costosos. La colaboración con el comedor popular "Ontere Giura" aseguró el acceso directo a la población de estudio, facilitando la recolección de datos e implementación del proyecto.

1.4. Objetivos:

1.4.1 Objetivo General

Determinar el estado nutricional y hábitos alimenticios de los adultos mayores que asisten al comedor popular "Ontere Giura" - San Pedro de Lloc, 2024.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a los adultos mayores asistentes al Comedor popular "Ontere Giura"- San Pedro de Lloc, 2024.
- Determinar el estado nutricional del adulto mayor a través del peso, talla e índice de masa corporal.
- Identificar y analizar los hábitos alimenticios de los adultos mayores que asisten al comedor popular "Ontere Giura".

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Internacionales

García et al., en Cuba 2021, describieron la situación nutricional de 97 adultos mayores y su relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, con un método descriptivo transversal. Predominaron los adultos mayores de 60 a 74 años (52.57%); el sexo femenino (32.98%) y el estado civil casado (42.26%). El factor de riesgo de malnutrición más frecuente fue la polifarmacia (63.91%), la enfermedad crónica más presente era la hipertensión arterial (52.57%) y la valoración nutricional influyente el sobrepeso, en adultos mayores que presentaron de 2 a 3 enfermedades, 29.79%. En conclusión, el sobrepeso prevalece en los adultos mayores, y se asocia con las variables sociodemográficas y los factores de riesgo que describen la relación del proceso de envejecimiento y las enfermedades crónicas no transmisibles (24).

González et al., en México 2020, evaluaron la prevalencia de riesgo de desnutrición en 96 adultos mayores de 60 años con un método transversal. El 47,9 % presentaron riesgo de desnutrición y 52,1% fueron clasificados con estado nutricional normal. Los valores promedio de la masa corporal libre de grasa y la masa muscular esquelética en extremidades de sujetos con riesgo de desnutrición, fueron más bajos que en aquellos con estado de nutrición normal ($p < 0,05$). El análisis de regresión logístico múltiple ajustado por género indicó que la edad ($OR=1,08$, $p=0,005$) y la depresión ($OR=3,79$, $p=0,017$) fueron factores predictores asociados con riesgo de desnutrición. Concluyeron que la edad y la depresión deben considerarse indicadores precoces de malnutrición (25).

Fuentes et al., en México 2020, descubrieron la prevalencia de desnutrición en 146 adultos mayores de la Unidad Médica Familiar con un método transversal, descriptivo y prospectivo. La edad promedio fue de 69.24 años. Se encontró malnutrición en el 25.34%, riesgo de malnutrición en el 49% y normal en el 26%, en tanto a la malnutrición se refiere, estuvieron desnutridos el 24.9% de ellos, con

sobrepeso el 27.02% y obesidad el 48.64%. En conclusión, la prevalencia de malnutrición es mayor que lo encontrado con estudios anteriores y sigue aumentando gradualmente (26).

2.1.2 Nacional

Ansejo et al., en Chota 2022, determinaron el estado nutricional en 99 056 adultos mayores atendidos en los establecimientos de salud del Perú con un método descriptivo, descriptivo, transversal y retrospectivo. El 54,3 % de adultos mayores presentaron un estado nutricional normal, de los cuales el 49,9% fueron mujeres y el 61,2% varones, el 50,1% tenían de 60 a 69 años, el 56,7% de 70 a 79 años y el 59,3% de 80 años o más, el estado nutricional según sexo y edad presentó diferencias estadísticamente significativas ($p = 0,000$). Concluyeron que, más del 50% de los adultos mayores presentaban un estado nutricional normal, con una prevalencia más pronunciada entre los hombres y los mayores de 80 años; estas disparidades eran estadísticamente significativas (27).

Bernui. et al., en Lima 2021, determinaron los factores asociados al riesgo nutricional en 256 adultos mayores en centros de atención primaria, con un método observacional, descriptivo y transversal. El 79% fueron mujeres; 46% tuvo entre 70 y 79 años. Según el MNA sólo una persona tuvo 'malnutrición', 32,4% tuvieron 'riesgo de malnutrición'. En cambio, según el IMC, el 50% tuvo exceso de peso según punto de corte de la OPS y más del 80% tuvo exceso de peso según el punto de corte de la OMS. Se encontró un mayor puntaje del MNA en los hombres, y el 'riesgo de malnutrición' estuvo asociado a un mayor consumo de medicamentos. En conclusión, las variables sexo, uso de medicación y presencia de enfermedades se asociaron con el riesgo nutricional indicado por el MNA (28).

2.1.3 Local

Rodríguez et al., en Trujillo 2024, determinaron la relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de 68 adultos mayores en el sector Taquila, Las Delicias, con un método descriptivo, correlacional, cuantitativo, transversal y no experimental. El 55,9% presentaron estilo de vida saludable y 44,1% estilo de vida no saludable. Con respecto al estado nutricional 10,3% presentaron delgadez,

55,9% tuvieron estado nutricional normal, 25,0% seguido del sobrepeso y 8.8% presentaron obesidad. Se concluyó que existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores en el sector Taquila de las Delicias en Trujillo (12).

2.2. Teorías que fundamentan la investigación:

2.2.1 Modelo de Dorothea Orem

La presente investigación se sustentó en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, la cual está centrada en la capacidad de las personas para llevar a cabo actividades de autocuidado que preservan su salud y bienestar, una habilidad esencial para la población de adultos mayores estudiada (29). Este modelo enfatiza la importancia de identificar necesidades y deficiencias en el autocuidado, como una alimentación inadecuada o la falta de hidratación, que pueden afectar el bienestar y la independencia funcional de los adultos mayores. A través de la evaluación del peso, talla, IMC y hábitos alimentarios, el estudio permite detectar estos déficits, lo que posibilita el diseño de intervenciones personalizadas.

Las personas mayores, sobre todo las que se enfrentan a vulnerabilidades económicas y sociales, pueden tener insuficiencias de autocuidado que repercuten negativamente en su dieta. En consecuencia, es esencial evaluar tanto su estado físico como su capacidad para tomar decisiones nutricionales educadas y, posteriormente, diseñar tratamientos que mejoren la autonomía y el bienestar (30).

La ventaja del modelo en la práctica enfermera radica en que se centra en la promoción de hábitos saludables y en la mejora de la autonomía de las personas mayores a través de la educación nutricional y de iniciativas de apoyo. En consecuencia, la metodología de Orem mejora el estado nutricional de este grupo demográfico al tiempo que fomenta su autonomía, mitigando así futuros problemas de salud y elevando su calidad de vida.

2.2.2 Teoría del Envejecimiento Activo

En 2002, la OMS creó la idea de envejecimiento activo, describiéndolo como «el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que los individuos envejecen».

Este manual aboga por un paradigma constructivo del envejecimiento que trascienda la mera ausencia de enfermedad y se centre, en cambio, en mejorar el bienestar físico, mental y social de las personas mayores. El planteamiento se basa en cuatro pilares esenciales: salud, participación, seguridad y aprendizaje permanente.

Esta hipótesis dilucida cómo el estado nutricional y los hábitos alimentarios son determinantes críticos del bienestar general de las personas mayores. Una alimentación nutritiva no sólo previene las enfermedades crónicas y mitiga el deterioro funcional, sino que también mejora la autonomía, la calidad de vida y la participación en la comunidad.

Esto es pertinente en entornos como el comedor de Ontaré Guira, donde las personas mayores tienen acceso a alimentos esenciales, participan en interacciones sociales, fortalecen las conexiones con la comunidad y mejoran su sentimiento de pertenencia. En consecuencia, el envejecimiento activo sirve como marco teórico crucial para comprender el impacto de los determinantes dietéticos en el bienestar físico, mental y social de este grupo demográfico (31).

2.3. Bases conceptuales

2.3.1 El adulto mayor:

Según la Defensoría del Pueblo, el adulto mayor es aquel individuo que tiene de 60 años a más, según la legislación nacional peruana. Existen situaciones de riesgo que afectan sus derechos a la vida, salud, integridad, dignidad, igualdad y la seguridad social, entre las que se encuentran la pobreza, el maltrato, la violencia, el abandono y la dependencia. También la discriminación por la edad genera condiciones de desigualdad que impiden que continúen participando activamente en la sociedad (32).

2.3.2 Estado nutricional

El estado nutricional de una persona se refiere a su condición física en cuanto al consumo y utilización de nutrientes esenciales. Esto abarca la calidad y variedad de los alimentos consumidos, la cantidad ingerida y la capacidad del cuerpo para

absorber y utilizar esos nutrientes de manera eficiente. Un buen estado nutricional es crucial, ya que influye directamente en la salud general, la prevención de enfermedades, el rendimiento físico y mental, y la calidad de vida en general (33). Ortiz (34), interpreto a la evaluación del estado nutricional en adultos mayores y la identificación de la malnutrición carecen de estándares diagnósticos uniformes, lo que genera variabilidad en los datos de prevalencia según el método empleado y la población estudiada. Esta variabilidad también se observa en los datos sobre sobrepeso y obesidad por las mismas razones.

2.3.3 Alteraciones del estado nutricional en adultos mayores

La edad avanzada se ha asociado con una menor capacidad adaptativa y regenerativa, lo que conduce a mayores tasas de morbilidad, de tal manera, mantener un estado nutricional adecuado, así como una ingesta suficiente de nutrientes, es clave para la salud y la calidad de vida y, como tal, es un prerrequisito para el bienestar en la edad avanzada y un modulador del envejecimiento saludable; sin embargo, los adultos mayores son susceptibles a los problemas nutricionales y, en última instancia, también a la desnutrición a través de una variedad de mecanismos (35). No obstante, incluso fuera del contexto de la enfermedad o trastornos manifiestos, tanto los procesos de envejecimiento como los cambios asociados a la edad pueden afectar lentamente la fisiología y el metabolismo y así producir un cambio gradual en el estado nutricional de los adultos mayores (36).

Dependiendo del tipo de malnutrición, el catabolismo proteico puede ser pronunciado, por lo tanto, la malnutrición relacionada con la enfermedad conduce a un rápido desgaste del músculo esquelético, mientras que la malnutrición relacionada con la edad se asocia a una pérdida más lenta pero progresiva de masa muscular, en este punto, los efectos del catabolismo proteico se reflejan prominentemente en una menor masa muscular, fuerza muscular y función con graves implicaciones para el rendimiento físico (35,37).

Al mismo tiempo, se ha observado que la ingesta reducida de proteínas dietéticas se asocia a una disminución de la masa mineral ósea en la edad avanzada (35), sumado a ello, una ingesta proteica inadecuada, sumada a un IMC elevado,

contribuye al riesgo de obesidad sarcopénica, una doble carga para los adultos mayores, que a su vez aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, disminuye la funcionalidad muscular y aumenta el riesgo de fragilidad y caídas, en esta situación, la acumulación de tejido adiposo abdominal enmascara la pérdida de masa muscular, generando así un círculo vicioso de deterioro, en el que los adultos mayores se vuelven más obesos, pero también más débiles, incapaces de hacer ejercicio o incluso de moverse libremente para comprar y preparar alimentos (38).

2.3.4 Valoración del estado nutricional

Diversos instrumentos existen para la detección del riesgo nutricional y de desnutrición, siendo el "Mini Nutritional Assessment" (MNA) el más usado y validado en múltiples idiomas, que incluye parámetros antropométricos, preguntas de autoevaluación y una encuesta nutricional. El índice de masa corporal (IMC) se utiliza para identificar la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad, mientras que la medida de la circunferencia abdominal permite evaluar casos de sobrepeso y obesidad (34).

Wanden (39) menciona que la valoración nutricional completa u objetiva, es una aproximación exhaustiva a la situación nutricional de un paciente mediante el uso de la historia clínica, historia dietética y farmacológica, el examen físico, las medidas antropométricas, la composición corporal, valoración funcional y los datos de laboratorio, y se completa, además, con el cálculo de los requerimientos.

a) Exploración Física:

En una exploración física completa del paciente, se pone énfasis en identificar signos y síntomas que puedan indicar una alteración nutricional, aunque algunos solo aparecen en casos de desnutrición severa. Estos incluyen:

- Pérdida de masa muscular (evaluación del deltoides, cuádriceps, etc.)
- Pérdida de grasa subcutánea (presencia o ausencia de panículo adiposo)
- Estado de hidratación
- Presencia de edemas periféricos debido a hipoproteinemia
- Signos de enfermedades óseas (como cifosis)

Las deficiencias de micronutrientes pueden provocar diversos síntomas y signos que afectan la piel, mucosas, sistema nervioso central y periférico, la visión y otros órganos. Aunque algunos de estos síntomas pueden ser causados por otras patologías, es importante considerar la posibilidad de un estado de desnutrición (32).

b) Peso

Es una medida fácil de obtener, siempre que se utilice una báscula suficientemente precisa (con un margen de error de ± 100 g). Para el control evolutivo, es recomendable tomar la medición siempre a la misma hora y en las mismas condiciones (en ayunas y con ropa similar). Sin embargo, en algunos casos, como con los ancianos encamados, puede ser necesario utilizar sillas con báscula o pesas de cama (39).

El peso tiene gran importancia y nos brinda mucha información. Debería registrarse en la historia clínica de todos los pacientes, ya que es esencial para la dosificación de muchos fármacos. Antropométricamente, como dato aislado, no proporciona mucha información, pero es útil cuando se relaciona con otras medidas antropométricas, como la talla, para construir índices como el de masa corporal, fundamental para clasificar al paciente en el espectro de normalidad de la población de referencia. Las variaciones en el tiempo son muy relevantes, ya que una pérdida de peso significativa e involuntaria respecto a su peso habitual puede indicar desnutrición. El peso habitual es el que el sujeto mantiene de manera más o menos constante antes de la pérdida actual. A veces es difícil conocerlo y puede sustituirse por el último peso registrado o calcularse el peso ideal estimado con la ecuación de Lorentz (39).

c) Talla

El segundo parámetro utilizado para calcular el índice de masa corporal (IMC) no permanece constante a lo largo de la edad adulta. Durante el proceso de envejecimiento, se produce una disminución gradual en la altura de los espacios intervertebrales, lo que a su vez reduce la talla del esqueleto (39).

Para medir este parámetro, se coloca al paciente de pie en posición de atención antropométrica. Los talones, glúteos, espalda y región occipital deben estar en contacto con el plano vertical del tallímetro. Sin embargo, obtener esta medida puede ser complicado en casos de deformidades importantes en la columna vertebral o en personas con enfermedades que limitan el movimiento, como aquellos que están encamados o utilizan sillas de ruedas. Por esta razón, se han desarrollado diversas estrategias de cálculo para aproximar la talla real de los individuos.

d) IMC (Índice de masa corporal)

El IMC se calcula combinando dos medidas: el peso y la talla ($IMC = \text{peso} / \text{talla}^2$). Este indicador es ampliamente utilizado y permite clasificar a la población según su estado nutricional. Diversos estudios han demostrado que un IMC inferior a 22 o 20 en la población anciana se asocia con una mayor mortalidad, mientras que un IMC entre 25 y 28 se relaciona con una menor mortalidad (39).

Es importante destacar que en los ancianos no existe un único punto de corte para evaluar el IMC. El “Nutrition Screening Initiative” recomienda que, en los ancianos con un IMC inferior a 24 o superior a 27, se implemente una intervención nutricional. Consideran que un IMC por debajo de 24 indica desnutrición, mientras que un IMC por encima de 27 se asocia con obesidad y el consiguiente riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Otros autores, como Bray GA y Gray DS, sugieren que para personas mayores de 65 años, un IMC adecuado está en el rango de 24 a 29 kg/m² (39).

El tercer estudio para el examen de la salud y la nutrición (NHANES III), realizado con ancianos no institucionalizados, considera un IMC adecuado según el género. Aunque hay diversas opiniones al respecto, todos coinciden en que, en los ancianos, el IMC de normopeso es superior al de un adulto joven. Es relevante mencionar que, al tratar con pacientes amputados, debemos corregir el cálculo para incluir el peso correspondiente a la parte del miembro que falta (39).

e) Clasificación de la valoración nutricional según IMC

La clasificación de la valoración nutricional antropométrica se debe realizar utilizando el índice de masa corporal (IMC). Para ello, los valores obtenidos del peso y la talla serán empleados para calcular el IMC mediante la fórmula: $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla en m}^2)$. El resultado se comparó con el cuadro de clasificación del estado nutricional según el IMC. Valorar el estado nutricional de los adultos mayores es crucial, ya que permite identificar riesgos de desnutrición, sobrepeso y obesidad, lo que es fundamental para implementar intervenciones adecuadas que mejoren su salud y calidad de vida (**Anexo 3**) (33). Los valores son:

- Delgadez: Los adultos mayores con un $IMC \leq 23,0$ son clasificados como "delgados", una forma de malnutrición por déficit. Esto puede estar relacionado con diversos problemas como: psicológicos (depresión, trastornos de memoria o confusión, manía, alcoholismo, tabaquismo), sensoriales (disminución del sentido del gusto, visión, audición), físicos (movilidad reducida, astenia), sociales (soledad, malos hábitos dietéticos, maltrato), bucales (falta de piezas dentarias), digestivos (malabsorción), hipercatabólicos (cáncer, diabetes), entre otros.
- Normal: Los adultos mayores con un IMC de > 23 a < 28 son considerados con un estado nutricional "normal", y este es el rango de IMC que deberían mantener de manera constante.
- Sobrepeso: Los adultos mayores con un IMC de ≥ 28 a < 32 son clasificados como "con sobrepeso", una forma de malnutrición por exceso, caracterizada por una ingesta elevada de calorías, malos hábitos alimentarios y baja actividad física, entre otros factores.
- Obesidad: Los adultos mayores con un $IMC \geq 32$ son clasificados como "obesos", otra forma de malnutrición por exceso. Esto indica un mayor riesgo de sufrir enfermedades cerebrovasculares, cardiovasculares, cáncer de mama, diabetes mellitus tipo 2 no insulino dependiente, enfermedad por reflujo gastroesofágico, osteoartritis y pérdida de movilidad.

La clasificación de la valoración nutricional mediante el IMC en esta etapa de la vida es solo una referencia, ya que los cambios corporales que ocurren durante el envejecimiento afectan las medidas antropométricas, como el peso y la talla. Por lo tanto, es necesario evaluar al adulto mayor de manera integral (40).

2.3.5 Recomendaciones dietéticas para adultos mayores:

Las dietas para adultos mayores deben incluir grasas y proteínas en proporciones adecuadas (41):

- Grasas: No deben superar el 25% de la dieta, prestando especial atención al cocinado y evitando productos grasos.
- Proteínas: Deben constituir el 20% de la dieta, favoreciendo los lácteos desnatados y aumentando el consumo de pescados mientras se reduce el de carnes.
- Frutas, cereales y pasta: Deben representar el 55% de la dieta, con una ingesta adecuada de alimentos ricos en minerales y vitaminas A, B, C y D, como frutos secos, arroz, patata, frutas y verduras.
- Verduras y frutas en la alimentación para adultos mayores: Una dieta adecuada para personas mayores debe incluir al menos dos raciones de verduras y tres raciones de frutas al día. Las verduras aportan nutrientes necesarios para una mejor digestión y salud general. Los vegetales deben ser cocidos y preparados en puré para facilitar la masticación, mientras que las frutas pueden consumirse maduras o en compotas, zumos o batidos sin azúcares procesados.
- Mayor consumo de fibra y agua durante la vejez: El tránsito intestinal y la digestión se vuelven más lentos con la edad, aumentando el riesgo de estreñimiento. Se recomienda consumir entre 25 y 30 gramos de fibra al día, proveniente de cereales integrales, frutas y verduras. Además, el consumo de al menos dos litros de agua al día es vital para compensar la disminución del porcentaje de agua en el cuerpo durante la vejez.

- Alimentación sana para mayores: 5 Comidas al Día: Es común que el apetito disminuya significativamente en la vejez, por lo que se recomienda consumir pequeñas porciones distribuidas en cinco o más comidas al día, en lugar de las tres tradicionales. Esto ayuda a evitar el aburrimiento y asegura una combinación adecuada de nutrientes.
- Dieta a partir de los 70 Años: Es crucial evitar la malnutrición en la tercera edad. Las necesidades nutricionales deben estar plenamente cubiertas, incluyendo vitaminas D y B12, calcio, fósforo, zinc, potasio, grasas y carbohidratos.
- Impacto de la depresión y el aislamiento en la alimentación: El aislamiento y la depresión son factores que influyen negativamente en la alimentación de los adultos mayores. La falta de motivación puede llevar a una disminución en la ingesta de alimentos, aumentando el riesgo de desnutrición y deshidratación. Es importante asegurar que las personas mayores tengan acceso a una dieta variada y saludable, evitando las calorías vacías y optando por alimentos bajos en grasas y colesterol.

2.3.6 Hábitos alimenticios en los adultos mayores

A medida que las personas envejecen, sus necesidades nutricionales cambian significativamente. Durante la tercera edad, es esencial mantener una dieta equilibrada que reduzca las calorías vacías y potencie el consumo de proteínas, fibras, vitaminas y minerales como calcio y hierro, esenciales para una buena salud (41,42).

El envejecimiento conlleva una serie de cambios fisiológicos y sociales que afectan considerablemente el estado nutricional de los adultos mayores, influyendo en sus pautas alimenticias. La pérdida de piezas dentales, por ejemplo, reduce la salivación y dificulta la masticación, mientras que el debilitamiento de los sentidos puede disminuir el interés por la comida. Además, la pérdida progresiva de masa muscular se traduce en una menor demanda energética, y la ingesta de medicamentos puede dificultar la absorción de nutrientes, aumentando el riesgo de malnutrición si no se consideran estas alteraciones (41).

Por ello, es fundamental revisar y modificar los hábitos alimenticios a partir de los 70 años para adaptarlos a las nuevas necesidades biológicas y cambios de vida. Para una vida sana después de los 50, se recomienda un mayor consumo de pescados, aves, huevos, lácteos desnatados, legumbres, cereales integrales y frutos secos, asegurando que al menos la mitad de las proteínas consumidas provengan de fuentes animales y vegetales (41).

2.4. Definición de términos:

- **Alimentación Saludable:** Consumo de una variedad equilibrada de alimentos que proporcionan los nutrientes esenciales, como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales, necesarios para mantener la salud, el bienestar y prevenir enfermedades.

- **Diagnóstico Nutricional:** Evaluación sistemática que identifica el estado nutricional de un individuo, considerando aspectos como ingesta, composición corporal y necesidades nutricionales.

- **Desnutrición:** Déficit de nutrientes esenciales que afecta la salud y funcionalidad, común en adultos mayores con pérdida involuntaria de peso.

- **Malnutrición:** Condición fisiopatológica que resulta de una ingesta inadecuada de energía, proteínas u otros nutrientes, ya sea por exceso o por deficiencia, que afecta negativamente la composición corporal, el funcionamiento físico y mental, y el estado general de salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS).

2.5. Variables de estudio:

Variable 1:

- Estado Nutricional del adulto mayor.

Variable 2:

- Hábitos alimenticios

2.6. Operacionalización de variable:

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL COMEDOR POPULAR “ONTERÉ GUIRA”, 2024.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala de medición	Resultado final
Variable 1: Estado nutricional del adulto Mayor	Resultado del equilibrio entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes vitales (43).	Cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) usando la fórmula $IMC = \frac{\text{peso en kg}}{(\text{talla en m}^2)}$ de los adultos mayores del comedor popular.	Antropometría	IMC	Cuestionario “Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024”	Cuantitativa / Razón	Delgadez: $IMC < 18.5$ Normal: $IMC 18.5-24.9$ Sobrepeso: $IMC 25-29.9$ Obesidad: $IMC \geq 30$
Variable 2: Hábitos alimenticios	Mecanismos a través de los cuales una persona elige los alimentos en función de la disponibilidad ambiental y los conocimientos adquiridos, influidos por variables	Evaluación de la frecuencia y cantidad de consumo de comidas, frutas, verduras, proteínas y agua de los adultos	Frecuencia de Comidas Consumo de Frutas Verduras y alimentos de origen animal	Desayuno, Almuerzo, Cena Porciones diarias de frutas, verduras y alimentos de origen animal		Cuantitativa / Ordinal Ordinal Ordinal	Todos los días 3-5 veces 1-2 veces Nunca Ninguna 3-4 porciones 3-4 porciones Más de 4 porciones

sociales, psicológicas, geográficas y económicas (44).	mayores del comedor popular.	Consumo de Agua	Vasos de agua bebidos al día	Cuantitativa / Ordinal	Menos de 4 vasos 4-6 vasos Más de 6 vasos
		Suplementos vitamínicos	Consumo de suplementos vitamínicos o minerales.	Cualitativa / Dicotómica	Sí No

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de investigación

La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal.

Descriptivo porque se enfocó en describir los fenómenos tal y cual se presentaron en los adultos mayores.

Cuantitativo porque utilizó la medición numérica y el análisis estadístico para establecer el estado nutricional de los adultos mayores del Comedor Popular 'Onteré Giura', 2024.

De corte transversal porque recopiló datos en un determinado momento hasta completar la muestra de estudio y se hizo un corte al final.

3.2. Población y muestra de estudio

La población y muestra de estudio estuvo conformada por todos los adultos mayores que asisten al comedor popular "Onteré Giura" en San Pedro de Lloc. Y la muestra estuvo compuesta por 100% de la población por considerarla pequeña. El muestreo se consideró censal porque incluye a todos los miembros de la población objetivo.

3.3. Criterios de selección

3.3.1 Criterio de inclusión

- Adultos de 60 años o más.
- Asistentes regulares del comedor popular "Onteré Giura", San Pedro de Lloc.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante la firma del consentimiento informado.

3.3.2 Criterio de exclusión

- Adultos mayores que presenten alguna condición médica que impida la medición adecuada del peso y talla.
- Personas que no puedan comunicarse adecuadamente para responder el cuestionario debido a problemas cognitivos graves.

3.4. Unidad de análisis

La unidad de análisis del estudio fue cada adulto mayor que asistieron al comedor popular "Onteré Giura" en San Pedro de Lloc.

3.5. Unidad de observación

El grupo estaba formado por personas mayores que acuden con frecuencia al Comedor Popular Onteré Guira de San Pedro de Lloc. Los participantes fueron seleccionados en función de su cumplimiento de los criterios de inclusión especificados para el estudio, y se recogieron datos sobre su estado nutricional y sus prácticas alimentarias. Esta unidad de observación fue seleccionada para describir el estado nutricional y los hábitos alimentarios de este grupo demográfico.

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

3.6.1. Técnica

Para determinar el estado nutricional de los adultos mayores, se usó la medición antropométrica, la cual es una técnica que permite obtener datos clave sobre las características físicas de los participantes, como el **peso** y la **talla**. A partir de estos datos, se calculó el **IMC**, un indicador reconocido para clasificar el estado nutricional en categorías como delgadez, normalidad, sobrepeso y obesidad. Para la evaluación del estado nutricional de los adultos mayores, se utilizaron instrumentos antropométricos básicos: una balanza mecánica de plataforma (sin tallímetro incorporado) y un tallímetro fijo de madera, según especificaciones técnicas, ambos facilitados por el Centro de Salud "Santa Catalina" de San Pedro de Lloc.

Para determinar los hábitos alimenticios de los adultos mayores, se utilizó la técnica de encuesta, con un cuestionario estructurado diseñado específicamente

para este estudio, elaborado en base a los objetivos de la investigación y la literatura revisada, garantizando que las preguntas fueran relevantes y alineadas con los aspectos clave de la nutrición en adultos mayores.

3.6.2. Instrumento:

El instrumento utilizado para este estudio fue un cuestionario titulado ‘Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024’ fue de elaboración propia, en base al marco teórico de la revisión de literatura científica y criterios nutricionales relevantes.

El cuestionario se divide en tres secciones principales:

- Datos personales: Recoge información básica de los participantes como edad y género.
- Datos antropométricos: Incluye medición de peso y talla para calcular el IMC y evaluar estado nutricional.
- Datos de Hábitos alimenticios: Con 6 preguntas cerradas y categóricas sobre la frecuencia de consumo de comida, frutas, verduras, proteínas, agua y suplementos vitamínicos; siendo todos días, de 3 a 5, de 1 a 2 veces por semana y nunca.

Validación y confiabilidad de los instrumentos: El instrumento para la valoración antropométrica utilizado no requirió un proceso de validación formal ya que entre los datos recopilados se incluyó el Índice de Masa Corporal (IMC), calculado a partir de medidas antropométricas estandarizadas, siguiendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud (MINSA). El IMC es un indicador reconocido y validado por dicha entidad para clasificar el estado nutricional de la población, lo que respalda su confiabilidad como medida objetiva dentro del presente estudio.

La confiabilidad del cuestionario para determinar los hábitos alimenticios se hizo a través de una prueba piloto al 10% de la muestra en adultos mayores de similares características quienes no participaron el estudio obteniendo con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.77, considerado como aceptable (APA, 2020).

3.6.3. Procedimiento de recolección de datos en investigación:

Preparación del entorno y los participantes:

- Se acondicionó un espacio privado y adecuado dentro del mismo comedor popular, asegurando un ambiente cómodo y sin distracciones para los adultos mayores.
- Los participantes fueron informados detalladamente sobre el proceso de recolección de datos, explicando el propósito del estudio y la confidencialidad de la información recolectada.

Instrucciones a los adultos mayores:

- Se solicitó a los adultos mayores que utilizaran ropa ligera y sin calzado para garantizar la precisión de las mediciones antropométricas (peso y talla).
- Antes de realizar las mediciones, se proporcionó una explicación clara sobre el procedimiento y las preguntas del cuestionario para asegurar que los adultos mayores comprendieran adecuadamente cada ítem.

Recolección de datos:

- Las mediciones antropométricas (peso y talla) se realizaron con los adultos mayores de pie y sin calzado, utilizando equipos estándar para garantizar la exactitud de los resultados.
- Se procedió a la aplicación del cuestionario estructurado, en el que se abordaron temas relacionados con los hábitos alimenticios, el consumo de agua y suplementos vitamínicos, y otros aspectos relevantes del estado nutricional.

Medición del Peso y la Talla:

- **Peso:** El participante se colocó sobre la balanza, asegurando que estuviera en una posición estable y sin moverse. El peso se registró en kilogramos (kg).
- **Talla:** Se midió la estatura del participante usando el tallímetro, asegurando que estuviera en una postura erguida, con los talones juntos y la cabeza en posición horizontal. La talla se registró en centímetros (cm).

- **Cálculo del IMC:** Con los datos de peso y talla, se calculó el IMC utilizando la fórmula:

$$IMC = \frac{\text{peso (Kg)}}{\text{altura}^2 (m)}$$

Este valor permitió clasificar de la siguiente manera:

Tabla 1. Clasificación del estado nutricional de los adultos mayores.

Clasificación	IMC
Delgadez	IMC < 18.5
Normal	IMC 18.5-24.9
Sobrepeso	IMC 25-29.9
Obesidad	IMC ≥ 30

Hábitos alimenticios: El Cuestionario contiene 6 preguntas con respuestas simples sobre la frecuencia de consumo de alimentos, verduras, frutas y agua. El cual fue aplicado de manera individual y se registraron las respuestas de forma escrita o digital. La frecuencia se clasificó en: todos los días, 3-5 veces, 1-2 veces semanales y nunca.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados fueron revisados y codificados, luego se ingresaron al software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para obtener una base de datos. Posteriormente, se presentan los resultados en tablas simples, indicando la frecuencia y el porcentaje; con su respectiva interpretación de los datos más relevantes. El análisis se realizó en base a los antecedentes del estudio, literatura revisada de fuentes primarias actualizadas y por-propias vivencias.

3.8. Consideraciones éticas y rigor científico

La investigación respetó las normas morales básicas establecidas en la Declaración de Helsinki, ya que, mediante el consentimiento informado, se aseguró la **autonomía** de los adultos mayores, garantizando así su participación

voluntaria y su libertad para abandonar en cualquier momento sin repercusiones, además, se salvaguardó la **identidad** y **confidencialidad** de los adultos mayores, puesto que, sus datos sólo se utilizaron únicamente para fines investigativos.

Asimismo, se observaron los principios de **beneficencia** y **no maleficencia**, priorizando el bienestar físico y psicológico de los adultos mayores, y previniendo cualquier potencial daño durante el proceso de recolección de información. También se aplicó el principio de **equidad**, asegurando una selección justa de los participantes y un acceso igualitario a los beneficios potenciales de la investigación.

Sumado a ello, la presidenta del comedor dio su visto bueno; por último, mediante el uso de enfoques verificados, revisión bibliográfica y revisión por pares, la adhesión a las directrices éticas institucionales aplicables garantizó el rigor científico.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados

Tabla 1. Características demográficas edad y sexo de los adultos mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024.

Características demográficas	N°	%
Edad		
60 – 74 años	25	100
Sexo		
Masculino	23	92
Femenino	2	8
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección y cuestionario "Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc", 2024.

La tabla 1 refleja las principales características demográficas de los adultos mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, en el año 2024. De los 25 adultos mayores evaluados, el 100% pertenece al grupo etario entre 60 y 74 años, mientras que no se registraron participantes en los grupos etarios más avanzados (75-84 y 85 años o más). En cuanto al sexo, predomina el masculino con un 92% (n = 23), frente al 8% femenino (n =2).

Tabla 2. Estado Nutricional de los adultos mayores del comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024.

Estado nutricional	N°	%
Bajo peso	1	4.0
Normal	12	48.0
Sobrepeso	10	40.0
Obesidad	2	8.0
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección y cuestionario "Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc", 2024.

La tabla 2 muestra que la mayoría presenta un estado nutricional normal, representando el 48,0% del total (n = 12), mientras que, el 40,0% (n = 10) se encuentra en condición de sobrepeso. Por otro lado, un menor porcentaje presenta obesidad (8,0%; n = 2). Finalmente, solo el 4,0% (n = 1) de los adultos mayores evaluados presenta bajo peso.

Tabla 3. Frecuencia de consumo de las principales comidas de los adultos mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024.

Consumo por semana	Desayuno		Almuerzo		Cena	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Todos los días	15	60	23	92	7	28
3 - 5 veces	9	36	2	8	6	24
1 - 2 veces	0	0	0	0	6	24
Nunca	1	4	0	0	6	24
Total	25	100	25	100	25	100

Fuente: Ficha de recolección y cuestionario "Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc", 2024.

La tabla 3 evidencia que, en cuanto al desayuno, el 60% de los adultos mayores (n = 15) lo consume todos los días, mientras que el 36% (n = 9) lo realiza entre 3 y 5 veces por semana y un 4% (n = 1) indicó que nunca desayuna. Respecto al almuerzo, se observa un hábito mucho más constante, ya que el 92% (n = 23) lo consume todos los días y solo el 8% (n = 2) lo hace entre 3 y 5 veces por semana. Respecto a la cena, solo el 28% (n = 7) la consume diariamente y un 24% (n = 6) cena entre 3 y 5 veces por semana, 1 y 2 veces y nunca, para cada ítem.

Tabla 4. Frecuencia de consumo de frutas, verduras y alimentos de origen animal en los adultos mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024

Consumo	Frutas		Verduras		Alimentos de origen animal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Todos los días	11	44	14	56	3	12
3 - 5 veces	7	28	9	36	12	48
1 - 2 veces	6	24	2	8	9	36
Nunca	1	4	0	0	1	4
Total	25	100	25	100	25	100

Fuente: Ficha de recolección y cuestionario "Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc", 2024.

La tabla 5 detalla que, en cuanto al consumo de frutas, el 44% de los adultos mayores (n = 11) las consume todos los días, mientras que el 28% (n = 7) las consume entre 3 y 5 veces por semana, un 24% (n = 6) consume frutas solo entre 1 y 2 veces por semana, y un 4% (n = 1) indicó que nunca las consume. Respecto al consumo de verduras, se observa un patrón más favorable: el 56% (n = 14) las consume todos los días, el 36% (n = 9) entre 3 y 5 veces por semana, y solo el 8% (n = 2) entre 1 y 2 veces por semana. En el caso del consumo de alimentos de origen animal, solo el 12% (n = 3) los consume diariamente, el 48% (n = 12), los consume entre 3 y 5 veces por semana, seguido por un 36% (n = 9) que los consume solo entre 1 y 2 veces por semana, y solo un pequeño porcentaje (4%; n = 1) indicó que nunca los consume.

Tabla 5. Hidratación y consumo de suplemento vitamínico en los adultos mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024.

Hidratación y suplementos vitamínicos	N°	%
Hidratación		
Menos de 4 vasos	15	60
Entre 4 a 6 vasos	5	20
Mas de 6 vasos	5	20
Consumo de suplemento vitamínico		
Si	1	4
No	24	96
Total	25	100

Fuente: Ficha de recolección y cuestionario "Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc", 2024.

La tabla 5 evidencia que, en lo que respecta a la hidratación, se observa que la mayoría de los adultos mayores (60%; n = 15) consume menos de 4 vasos de agua al día y el 20% (n = 5) consume entre 4 a 6 vasos diarios y más de 6 vasos al día. En relación con el consumo de suplementos vitamínicos, únicamente el 4% de los adultos mayores (n = 1) señaló consumir complejo B, mientras que el 96% (n = 24) no consume ningún suplemento vitamínico.

4.2. Discusión y análisis

Respecto al objetivo general, la mayoría de los adultos mayores presentó un estado nutricional normal (48,0%), seguido por sobrepeso (40,0%), obesidad (8,0%) y bajo peso (4,0%) (Tabla 3). Respecto al sobrepeso y la obesidad en adultos mayores es importante destacar que tienen consecuencias clínicas relevantes. Estudios como el de Ramírez & Salazar (2020) señalan que el exceso de peso en este grupo se asocia con mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, hipertensión arterial, artrosis y deterioro de la movilidad.

Además, la obesidad puede agravar la pérdida de masa muscular (sarcopenia) y reducir la capacidad funcional, afectando la calidad de vida y aumentando el riesgo de dependencia. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020), la combinación de obesidad y envejecimiento acelera el deterioro de la salud y representa un desafío para los sistemas de atención, especialmente en poblaciones vulnerables con acceso limitado a servicios nutricionales y de salud preventiva.

De lo que se infiere que, los resultados del estudio evidencian la necesidad de fortalecer estrategias alimentarias integrales y sostenibles en los centros de atención para adultos mayores, que incluyan educación nutricional, acceso a las tres comidas diarias y seguimiento periódico del estado nutricional, a fin de prevenir complicaciones asociadas al exceso de peso y mejorar su bienestar general.

Referente a los hábitos alimentarios, el 92% consume almuerzo diariamente, el 60% de los adultos mayores consume desayuno diariamente y el 28% cena diariamente (Tabla 4). Recomendaciones nutricionales para personas mayores, establecidas por organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Ministerio de Salud (MINSA), un adulto mayor debe consumir al menos tres comidas principales al día (desayuno, almuerzo y cena), complementadas idealmente con una o dos meriendas saludables, para asegurar una ingesta adecuada de energía, proteínas, vitaminas y minerales. Este patrón de alimentación ayuda a mantener la masa muscular, prevenir la malnutrición y controlar enfermedades crónicas.

La omisión del desayuno y, especialmente, de la cena (como se observa en el presente estudio) puede provocar una ingesta calórica y nutricional insuficiente a lo largo del

día. Además, los adultos mayores tienen requerimientos energéticos reducidos, pero necesidades nutricionales elevadas, por lo que cada comida cuenta para cubrir esos requerimientos sin generar déficits ni excesos.

Este patrón podría atribuirse a que el comedor solo ofrece almuerzo, lo que obliga a los adultos mayores a gestionar el desayuno y la cena por su cuenta, una tarea difícil debido a su limitado conocimiento en la preparación de alimentos y sus escasos recursos económicos. Sumado a ello, la falta de cenas regulares podría impactar negativamente en su ingesta total de nutrientes, afectando su estado de salud (45).

Referente al objetivo específico 1, el 100% de los adultos mayores evaluados se encontró entre 60 y 74 años, predominando el sexo masculino (92%) frente al femenino (8%), sugiriendo que, la población atendida es homogénea en términos de edad y heterogénea en cuanto a género (Tabla 2). Desde una perspectiva bibliográfica, esta distribución demográfica resulta inusual, puesto que, estudios previos realizados en contextos similares suelen reportar una mayor proporción de mujeres en la tercera edad, atribuida a su mayor esperanza de vida (46). Asimismo, investigaciones como las de Paredes et al. (47) en comedores populares del norte del Perú revelan una representación más equilibrada entre los distintos grupos etarios dentro de la población adulta mayor, destacando un porcentaje significativo de personas con 75 años o más.

Esta discrepancia podría estar influenciada por factores locales, como la accesibilidad al servicio, los patrones culturales o la percepción del comedor como un espacio más orientado a adultos mayores activos. La escasa participación de adultos mayores en etapa media o muy avanzada sugiere posibles barreras físicas o logísticas que limitan su asistencia, lo cual pone de relieve la necesidad de diseñar estrategias que permitan identificar y atender a los adultos mayores más vulnerables, quienes suelen requerir un mayor apoyo nutricional y cuidado de salud. Por otro lado, el predominio masculino en esta población plantea interrogantes sobre las condiciones sociales y económicas que enfrentan las mujeres mayores, las cuales podrían estar restringiendo su acceso o participación en este tipo de servicios. En este contexto, es fundamental que el personal de enfermería promueva intervenciones inclusivas y equitativas, orientadas a reducir estas disparidades y garantizar el acceso

igualitario a los servicios de alimentación y cuidado para toda la población adulta mayor.

Referente al objetivo específico 2, la mayoría de los adultos mayores presentó un estado nutricional normal (48,0%), seguido por sobrepeso (40,0%), obesidad (8,0%) y bajo peso (4,0%) (Tabla 3). Esto indica que, si bien la mayor parte de la comunidad del comedor popular “Onteré Giura” mantienen un estado nutricional adecuado, también, existe un gran porcentaje con estados inadecuados, lo cual es preocupante ya que el sobrepeso y la obesidad en adultos mayores están asociados con un mayor riesgo de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares (38).

En comparación con otros estudios realizados en el Perú, los hallazgos obtenidos son consistentes con la tendencia nacional que evidencia un incremento del sobrepeso y la obesidad en la población adulta mayor, para ejemplificar, el INEI, en su reporte de 2023, evidencia un porcentaje significativo de adultos mayores que presenta estas condiciones, las cuales están asociadas a la transición nutricional y a cambios en los hábitos alimenticios (48), de modo que, este aumento puede atribuirse principalmente al consumo de dietas ricas en carbohidratos y grasas, así como a un estilo de vida sedentario.

Por tanto, desde la perspectiva de enfermería, se vuelve crucial implementar estrategias de prevención y manejo del sobrepeso y la obesidad dirigidas específicamente a este grupo etario, donde la educación nutricional individualizada y la promoción de la actividad física regular deben ser prioridades para reducir el riesgo de enfermedades crónicas y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Adicionalmente, los programas de salud deben contemplar evaluaciones periódicas del estado nutricional, así como un seguimiento continuo que permita detectar y tratar oportunamente cualquier desviación de los parámetros normales (49). No obstante, es igualmente fundamental involucrar a los cuidadores y familiares en los procesos de educación y promoción de hábitos alimenticios saludables, fomentando así un entorno de apoyo integral que favorezca el bienestar de esta población.

Cuanto al objetivo específico 3, respecto a la frecuencia del tipo alimento, el 44% de los adultos mayores consume frutas todos los días, el 56% consume verduras todos los días, mientras que, solo el 12% consume diariamente algún alimento de origen animal (Tabla 4). Asimismo, referente a la hidratación, se observa que el 60% de los adultos mayores consume menos de 4 vasos de agua al día, en tanto, respecto al consumo de suplementos vitamínicos, el 96% señaló que no consume ninguno (Tabla 6).

Estos hábitos evidencian una ingesta insuficiente de vitaminas y minerales esenciales, los cuales son fundamentales para mantener un estado de salud óptimo en la etapa de la vejez, por ejemplo, al compararse con otros estudios a nivel nacional, como el informe del INEI (50), en el 2023, se observa una tendencia similar, lo que pone de manifiesto una preocupación persistente por la baja incorporación de alimentos nutritivos en la dieta de los adultos mayores. Por tanto, desde la perspectiva de enfermería, es fundamental implementar programas de educación nutricional que promuevan la preparación de comidas saludables y fomenten una alimentación equilibrada que incluya las tres comidas principales del día.

Por ello, las estrategias de promoción de la salud deben centrarse en incrementar el consumo de frutas, verduras y alimentos ricos en proteínas, además de asegurar una adecuada hidratación. Asimismo, resulta importante considerar la evaluación y, de ser necesario, la incorporación de suplementos vitamínicos y minerales para corregir posibles deficiencias nutricionales, donde la colaboración interdisciplinaria con otros profesionales de la salud es clave para ofrecer una atención integral que contribuya a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y a prevenir complicaciones asociadas con la desnutrición (45).

CONCLUSIONES

- Dentro de las características de los adultos mayores asistentes al comedor popular "Onteré Giura" en San Pedro de Lloc fueron del sexo masculino pertenecientes al grupo etario de 60 a 74 años, evidenciándose una ausencia de adultos mayores de edades más avanzadas, lo que podría reflejar barreras de acceso o limitaciones físicas en estos grupos.
- Respecto al estado nutricional, casi la mitad de los adultos mayores presenta un índice de masa corporal dentro del rango normal, un porcentaje menor con sobrepeso respectivamente, seguido por un exiguo grupo con obesidad, y un mínimo número presenta bajo peso.
- En hábitos alimenticios de los adultos mayores, se observó que la mayoría de los adultos mayores consume almuerzo a diario, más de la mitad desayuna regularmente, pero solo una minoría cena de forma habitual. Además, el consumo de agua es insuficiente en la mayor parte de la muestra, mientras que la ingesta de frutas, alimentos de origen animal y suplementos vitamínicos es limitada.

RECOMENDACIONES

Centros de Educación profesional:

Se recomienda a los futuros profesionales interesados en desarrollar investigaciones similares, considerar un enfoque integral que no solo evalúe el estado nutricional del adulto mayor, sino que también incorpore aspectos sociales, económicos y culturales que influyen en sus hábitos alimenticios.

Puestos y Centros Salud:

Implementar un programa sistemático de detección temprana del estado nutricional en adultos mayores, a través de evaluaciones periódicas que incluyan mediciones antropométricas, valoración de hábitos alimenticios y la identificación de posibles deficiencias nutricionales.

Municipalidades:

Implementar programas de educación nutricional que promuevan hábitos alimenticios saludables entre los adultos mayores, enfocados en aumentar el consumo de frutas, verduras y proteínas. Realizar evaluaciones periódicas del estado nutricional y de salud de los adultos mayores para identificar y tratar tempranamente cualquier problema de malnutrición o enfermedades crónicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Envejecimiento y salud [Internet]. 2024 [citado el 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). World report on ageing and health [Internet]. 2015 [citado el 9 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>
3. Pinzón-Espitia O, Pardo-Oviedo J, Ibáñez-Pinilla M. Detección del riesgo nutricional y estancia hospitalaria en el anciano hospitalizado. Nutr Hosp [Internet]. 2021 [citado el 5 de junio de 2025]; Disponible en: <https://www.nutricionhospitalaria.org/articles/03200/show>
4. Tarqui-Mamani C, Alvarez-Dongo D, Espinoza-Oriundo P, Gomez-Guizado G. Estado asociado nutricional a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(3):467–72.
5. Pinzón-Espitia O. Malnutrición en el adulto mayor. Rev Cienc Salud. 2023;21(2):1–4.
6. Rodríguez M, Sichacá E. Mortalidad por desnutrición en el adulto mayor, Colombia, 2014-2016. Biomédica. 2019;39(4):663–72.
7. Díaz M. Estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en el Perú [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
8. Álvarez-Dongo D, Sánchez-Abanto J, Gómez-Guizado G, Tarqui-Mamani C. Sobrepeso y obesidad: prevalencia y determinantes sociales del exceso de peso en la población peruana (2009-2010). Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2012;29(3):303–13.
9. Siddiqui F, Salam R, Lassi Z, Das J. The Intertwined Relationship Between Malnutrition and Poverty. Front Public Health [Internet]. el 28 de agosto de 2020 [citado el 21 de julio de 2025];8. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2020.00453/full>
10. López-Toledo S, Canals J, Ballonga C, Arija V. Estado nutricional de escolares peruanos según nivel socioeconómico. Proyecto INCOS. Rev Esp Nutr Comunitaria. 1-11;26(1):2020.
11. Miranda M. Estilo de vida y estado nutricional en el adulto mayor del Asentamiento Humano Molino Cajanleque en Chocope, Trujillo 2024 [Internet] [Tesis

- de grado]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37585>
12. Rodríguez T. Estilo de vida y estado nutricional de los adultos mayores en el sector Taquila, Las Delicias, Trujillo, 2024 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37052>
 13. Tapia R, Cruz C. Determinar el estado nutricional de adultos mayores que habitan en la I etapa - pueblo joven Los Laureles - distrito del Porvenir, empleando medidas antropométricas durante el mes de junio del 2011 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional de Trujillo; 2012. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14414/3989>
 14. Red de Salud de Trujillo. Estado de salud de la población adulta mayor en Trujillo. Trujillo en Línea [Internet]. 2023 [citado el 30 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.trujilloenlinea.pe>
 15. El Peruano. Ley N.º 27972 - Ley Orgánica de Municipalidades [Internet]. 2023 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/munivillaelsalvador/normas-legales/4886882-27972-ley-organica-de-municipalidades>
 16. Congreso de la República. Ley N.º 30490 - Ley de las personas adultas mayores [Internet]. 2016 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/3601024-30490>
 17. Congreso de la República. Constitución Política del Perú [Internet]. 1993 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://diariooficial.elperuano.pe/Normas/obtenerDocumento?idNorma=1>
 18. Congreso de la República. Ley núm. 25307, por el que declaran de prioritario interés nacional la labor que realizan los Clubes de Madres, Comités de Vaso de Leche, Comedores Populares Autogestionarios, Cocinas Familiares, Centros Materno Infantiles y demás organizaciones sociales de base, en lo referido al servicio de apoyo alimentario que brindan a las familias de menores recursos [Internet]. 1991 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/25307.pdf>
 19. El Peruano. Ley N° 30790 [Internet]. 2018 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/1658141-2>

20. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Decreto Supremo N.º 007-2019-MIDIS [Internet]. 2019 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/midis/normas-legales/389816-007-2019-midis>
21. Martínez R, García M, Lazo C. Cambios fisiológicos y sensoriales en el adulto mayor. *Rev Geriatria Gerontol.* 15(2):87–95.
22. Morales L, Rodríguez P. Alteraciones del gusto y olfato en adultos mayores: Revisión bibliográfica. *Rev Cuba Med Gen Integral.* 36(4):321–30.
23. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Salud visual y auditiva de las personas mayores en la Región de las Américas [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2023. 1–63 p. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57338/9789275326855_spa.pdf?sequence=5
24. García L, Quevedo M, Martínez M, Burón P. Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. *Medimay.* 2021;28(4):512–22.
25. González-Franco L, González-Arellanes R, Ramírez Torres M, Alemán Mateo H. Riesgo de desnutrición y factores asociados en una muestra de adultos mayores en la comunidad e institucionalizados de Yucatán, México. *Arch Latinoam Nutr.* 2020;70(1):30–9.
26. Fuentes-Pimentel L, Camacho-Guerrero A. Prevalencia del estado de desnutrición en los adultos mayores de la Unidad Médica Familiar Núm. 53 de León, Guanajuato, México. *El Resid.* 2020;15(1):4–11.
27. Asenjo J. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. *Rev Finlay.* 2022;12(1):1–6.
28. Bernui I, Delgado-Pérez D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *An Fac Med* [Internet]. 2022 [citado el 5 de junio de 2025];82(4). Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/20799>
29. Orem D. Modelos de enfermería: Conceptos de práctica. 6ta ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2001.
30. Orem D. Modelo de Autocuidado. 6ta ed. Barcelona: Elsevier; 2020. 225–239 p.

31. Organización Mundial de la Salud (OMS). Active ageing: a policy framework [Internet]. 2002 [citado el 20 de julio de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>
32. Defensoría del Pueblo. Adulto mayor [Internet]. 2020 [citado el 13 de julio de 2024]. Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/grupos_de_proteccion/adultos-mayores/
33. Universidad Europea. ¿Qué es el estado nutricional? [Internet]. 2024 [citado el 14 de julio de 2024]. Disponible en: <https://universidadeuropea.com/blog/estado-nutricional/>
34. Varela L. Principios de Geriátría y Gerontología. 2da ed. Lima, Perú: Centro Editorial de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2011.
35. Norman K, Haß U, Pirlich M. Malnutrition in Older Adults—Recent Advances and Remaining Challenges. *Nutrients*. 2021;13(8):2764.
36. Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Changes during aging and their association with malnutrition. *J Clin Gerontol Geriatr*. 2015;6(3):78–84.
37. Lengelé L, Bruyère O, Beudart C, Reginster JY, Locquet M. Impact of Malnutrition Status on Muscle Parameter Changes over a 5-Year Follow-Up of Community-Dwelling Older Adults from the SarcoPhAge Cohort. *Nutrients*. 2021;13(2):407.
38. Morris S, Cater J, Green M, Johnstone A, Brunstrom J, Stevenson E, et al. Inadequacy of Protein Intake in Older UK Adults. *Geriatrics*. 2020;5(1):6.
39. Wanden-Berghe C. Evaluación nutricional en mayores. *Hosp Domic*. 2022;6(3):121–34.
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor [Internet]. OPS/OMS; 2003 p. 1–441. Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaClinicaAPS2004.pdf>
41. García L. Alimentación: su importancia durante el envejecimiento [Internet]. 2025 [citado el 2 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/alimentacion-envejecimiento/>

42. Álvarez J, Cuenllas Á, Gómez F, López M, Mañas C, Ruiz D, et al. Alimentación y nutrición saludable en los mayores. Mitos y realidades [Internet]. España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; 2012. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/GU%C3%8DA%20ALIMENTACI%C3%93N%20Y%20NUTRICI%C3%93N%20SALUDABLE.PDF>
43. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. *Rev Salud Pública*. 2004;6(2):140–55.
44. Maza Avila F, Caneda-Bermejo M, Vivas-Castillo A. Hábitos alimenticios y sus efectos en la salud de los estudiantes universitarios. Una revisión sistemática de la literatura. *Psicogente*. 2022;25(47):1–31.
45. Rodríguez J. Nutrición y salud en adultos mayores: Un enfoque integral. Lima, Perú: Editorial Universitaria; 2021.
46. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2015 p. 1–32. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
47. Paredes F, López R, Torres M. Distribución demográfica y necesidades alimenticias de adultos mayores en comedores populares del norte del Perú. *Rev Peru Nutr*. 2022;12(3):45–56.
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 78,9% de la población adulta mayor presenta algún problema de salud de manera crónica [Internet]. 2024 [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-789-de-la-poblacion-adulta-mayor-presenta-algun-problema-de-salud-de-manera-cronica-15097/>
49. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N.º 789-2023-MINSA [Internet]. 2023 [citado el 1 de junio de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de salud en el Perú. 2023.

ANEXOS

ANEXO 1



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

FORMATO DE CONSENTIMIENTO

Consentimiento para participar en un estudio de investigación

Proyecto: Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024

Estimado(a) participante,

Soy estudiante de enfermería realizando un estudio sobre el estado nutricional de los adultos mayores que asisten al comedor popular en San Pedro de Lloc. Le invitamos a participar en este estudio, que incluye medir su peso y talla, así como responder un cuestionario sobre su alimentación y salud.

Su participación es voluntaria. Puede retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia. La información proporcionada será confidencial y utilizada solo con fines de investigación.

¿Qué implica su participación?

- Medición de su peso y talla.
- Responder un cuestionario sobre sus hábitos alimentarios y estado de salud.

Beneficios:

- Contribuirá al conocimiento sobre la salud y nutrición de los adultos mayores en nuestra comunidad.
- Podrá recibir recomendaciones para mejorar su alimentación y estado nutricional.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con nosotros.

Consentimiento: He leído y comprendido la información anterior. Acepto participar en este estudio de manera voluntaria.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____ Fecha: _____

Firma del investigador: _____

ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA

CODIGO:

CUESTIONARIO: Estado Nutricional de los Adultos Mayores del Comedor Popular en San Pedro de Lloc, 2024

I. Datos Personales

- Edad:
- Género:

II. Datos Antropométricos

- Peso (kg):
- Talla (cm):
- Índice de Masa Corporal (IMC): (peso en kg / (talla en m²)) _____
- Estado Nutricional: _____

III. Cuestionario de Alimentación

Por favor, responda las siguientes preguntas sobre sus hábitos alimentarios:

1. ¿Con qué frecuencia consume las siguientes comidas en una semana? (Marque con una X)
 - Desayuno:
 - Todos los días ()
 - 3-5 veces ()
 - 1-2 veces ()
 - Nunca ()
 - Almuerzo:
 - Todos los días ()
 - 3-5 veces ()
 - 1-2 veces ()
 - Nunca ()
 - Cena:
 - Todos los días ()
 - 3-5 veces ()
 - 1-2 veces ()
 - Nunca ()
2. ¿Cuántas porciones de frutas consume al día?
 - Ninguna ()
 - 1-2 porciones ()
 - 3-4 porciones ()
 - Más de 4 porciones ()
3. ¿Cuántas porciones de verduras consume al día?

- Ninguna ()
 - 1-2 porciones ()
 - 3-4 porciones ()
 - Más de 4 porciones ()
4. ¿Con qué frecuencia consume carnes o proteínas (carne, pollo, pescado, huevo)?
- Todos los días ()
 - 3-5 veces a la semana ()
 - 1-2 veces a la semana ()
 - Nunca ()
5. ¿Cuántos vasos de agua bebe al día?
- Menos de 4 vasos ()
 - 4-6 vasos ()
 - Más de 6 vasos ()
6. ¿Consume algún suplemento vitamínico o mineral?
- Sí ()
 - No ()
 - Si respondió Sí, ¿cuál(es)? _____

ANEXO 3

Ficha de recolección de datos antropométricos

ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL COMEDOR POPULAR EN SAN PEDRO DE LLOC, 2024.						
N°	Edad	Sexo	Peso (kg)	Talla (m)	IMC	Evaluación nutricional
1	60	Femenino	57	1.42	28.3	SOBREPESO
2	64	Femenino	58	1.45	27.6	SOBREPESO
3	66	Masculino	69	1.59	27.3	SOBREPESO
4	64	Masculino	63	1.57	25.6	NORMAL
5	65	Masculino	61.5	1.62	23.4	NORMAL
6	65	Masculino	51	1.5	22.7	NORMAL
7	65	Masculino	68	1.55	28.3	SOBREPESO
8	65	Masculino	59	1.57	23.9	NORMAL
9	69	Masculino	79	1.59	31.2	OBESIDAD
10	70	Masculino	58	1.52	25.1	NORMAL
11	73	Masculino	66	1.59	26.1	NORMAL
12	63	Masculino	70	1.56	28.8	SOBREPESO
13	64	Masculino	72	1.62	27.4	SOBREPESO
14	65	Masculino	59	1.56	24.2	NORMAL
15	64	Masculino	59	1.59	23.3	NORMAL
16	68	Masculino	73	1.59	28.9	SOBREPESO
17	68	Masculino	81	1.7	28.0	SOBREPESO
18	64	Masculino	85	1.65	31.2	OBESIDAD
19	63	Masculino	70	1.65	25.7	NORMAL
20	64	Masculino	65	1.55	27.1	SOBREPESO
21	64	Masculino	65	1.66	23.6	NORMAL
22	66	Masculino	58	1.59	22.9	NORMAL
23	66	Masculino	63	1.52	27.3	SOBREPESO
24	66	Masculino	56	1.6	21.9	BAJO PESO
25	66	Masculino	68	1.62	25.9	NORMAL

ANEXO 4

VALORES CONTENIDOS EN EL ENCARTE DE LA TABLA DE VALORACION NUTRICIONAL ANTROPOMETRICA PARA PERSONAS ADULTAS MAYORES²⁰

Puntaje MINI IMC Talla (m)	CLASIFICACIÓN									
	PESO (kg)									
	Delgadez		Normal			Sobrepeso		Obesidad		
0	1		2		3		3		3	
< 19	> = 19	< 21	> = 21	23	> 23 *	< 28	> = 28	< 32	> = 32	
1.30	32.0	32.1	35.3	35.4	38.8	38.9	47.2	47.3	53.9	54.0
1.31	32.5	32.6	35.9	36.0	39.4	39.5	47.9	48.0	54.8	54.9
1.32	33.0	33.1	36.4	36.5	40.0	40.1	48.6	48.7	55.6	55.7
1.33	33.5	33.6	37.0	37.1	40.6	40.7	49.4	49.5	56.5	56.6
1.34	34.0	34.1	37.6	37.7	41.2	41.3	50.1	50.2	57.3	57.4
1.35	34.5	34.6	38.1	38.2	41.9	42.0	50.9	51.0	58.2	58.3
1.36	35.0	35.1	38.7	38.8	42.5	42.6	51.6	51.7	59.0	59.1
1.37	35.5	35.6	39.3	39.4	43.1	43.2	52.4	52.5	59.9	60.0
1.38	36.0	36.1	39.8	39.9	43.8	43.9	53.2	53.3	60.8	60.9
1.39	36.6	36.7	40.4	40.5	44.4	44.5	53.9	54.0	61.7	61.8
1.40	37.1	37.2	41.0	41.1	45.0	45.1	54.7	54.8	62.6	62.7
1.41	37.6	37.7	41.6	41.7	45.7	45.8	55.5	55.6	63.5	63.6
1.42	38.2	38.3	42.2	42.3	46.4	46.4	56.3	56.4	64.4	64.5
1.43	38.7	38.8	42.8	42.9	47.0	47.1	57.1	57.2	65.3	65.4
1.44	39.2	39.3	43.4	43.5	47.6	47.7	57.9	58.0	66.2	66.3
1.45	39.8	39.9	44.0	44.1	48.3	48.4	58.7	58.8	67.1	67.2
1.46	40.4	40.5	44.6	44.7	49.0	49.1	59.5	59.6	68.1	68.2
1.47	40.9	41.0	45.2	45.3	49.7	49.8	60.4	60.5	69.0	69.1
1.48	41.5	41.6	45.8	45.9	50.3	50.4	61.2	61.3	69.9	70.0
1.49	42.0	42.1	46.5	46.6	51.0	51.1	62.0	62.1	70.9	71.0
1.50	42.6	42.7	47.1	47.2	51.7	51.8	62.9	63.0	71.9	72.0
1.51	43.2	43.3	47.7	47.8	52.4	52.5	63.7	63.8	72.8	72.9
1.52	43.7	43.8	48.4	48.5	53.1	53.2	64.5	64.6	73.8	73.9
1.53	44.3	44.4	49.0	49.1	53.8	53.9	65.4	65.5	74.8	74.9
1.54	44.9	45.0	49.7	49.8	54.5	54.6	66.3	66.4	75.7	75.8
1.55	45.5	45.6	50.3	50.4	55.2	55.3	67.1	67.2	76.7	76.8
1.56	46.1	46.2	51.0	51.1	55.9	56.0	68.0	68.1	77.7	77.8
1.57	46.7	46.8	51.6	51.7	56.6	56.7	68.9	69.0	78.7	78.8
1.58	47.3	47.4	52.3	52.4	57.4	57.5	69.7	69.8	79.7	79.8
1.59	47.9	48.0	52.9	53.0	58.1	58.2	70.6	70.7	80.7	80.8
1.60	48.5	48.6	53.6	53.7	58.8	58.9	71.5	71.6	81.8	81.9
1.61	49.1	49.2	54.3	54.4	59.6	59.7	72.4	72.5	82.8	82.9
1.62	49.7	49.8	55.0	55.1	60.3	60.4	73.3	73.4	83.8	83.9
1.63	50.3	50.4	55.6	55.7	61.1	61.2	74.2	74.3	84.9	85.0
1.64	51.0	51.1	56.3	56.4	61.8	61.9	75.2	75.3	85.9	86.0
1.65	51.6	51.7	57.0	57.1	62.6	62.7	76.1	76.2	87.0	87.1
1.66	52.2	52.3	57.7	57.8	63.3	63.4	77.0	77.1	88.0	88.1
1.67	52.8	52.9	58.4	58.5	64.1	64.2	77.9	78.0	89.1	89.2
1.68	53.5	53.6	59.1	59.2	64.9	65.0	78.9	79.0	90.2	90.3
1.69	54.1	54.2	59.8	59.9	65.6	65.7	79.8	79.9	91.2	91.3
1.70	54.8	54.9	60.5	60.6	66.4	66.5	80.8	80.9	92.3	92.4
1.71	55.4	55.5	61.3	61.4	67.2	67.3	81.7	81.8	93.4	93.5
1.72	56.1	56.2	62.0	62.1	68.0	68.1	82.7	82.8	94.5	94.6
1.73	56.7	56.8	62.7	62.8	68.8	68.9	83.7	83.8	95.6	95.7
1.74	57.4	57.5	63.4	63.5	69.6	69.7	84.6	84.7	96.7	96.8
1.75	58.0	58.1	64.2	64.3	70.4	70.5	85.6	85.7	97.9	98.0
1.76	58.7	58.8	64.9	65.0	71.2	71.3	86.6	86.7	99.0	99.1
1.77	59.4	59.5	65.6	65.7	72.0	72.1	87.6	87.7	100.1	100.2
1.78	60.0	60.1	66.4	66.5	72.8	72.9	88.6	88.7	101.2	101.3
1.79	60.7	60.8	67.1	67.2	73.6	73.7	89.6	89.7	102.4	102.5
1.80	61.4	61.5	67.9	68.0	74.5	74.6	90.6	90.7	103.5	103.6
1.81	62.1	62.2	68.6	68.7	75.3	75.4	91.6	91.7	104.7	104.8
1.82	62.8	62.9	69.4	69.5	76.1	76.2	92.6	92.7	105.8	105.9
1.83	63.5	63.6	70.2	70.3	77.0	77.1	93.6	93.7	107.0	107.1
1.84	64.2	64.3	70.9	71.0	77.8	77.9	94.6	94.7	108.2	108.3
1.85	64.9	65.0	71.7	71.8	78.7	78.8	95.7	95.8	109.4	109.5

LAURA ABANTO MORI

Turnitin tesis 2025, de Laura Abanto.docx

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::3117:475431806

Fecha de entrega

22 jul 2025, 9:25 a.m. GMT-4

Fecha de descarga

22 jul 2025, 9:27 a.m. GMT-4

Nombre de archivo

Turnitin tesis 2025, de Laura Abanto.docx

Tamaño de archivo

401.3 KB

52 Páginas

12.188 Palabras

67.660 Caracteres

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Exclusiones

- N.º de fuentes excluidas

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 12% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	www.slideshare.net	1%
2	Internet	1library.co	<1%
3	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2021-12-23	<1%
5	Trabajos entregados	uasb on 2024-08-28	<1%
6	Trabajos entregados	uncedu on 2024-03-13	<1%
7	Internet	www.researchgate.net	<1%
8	Trabajos entregados	SEPI Grupo Exsusa on 2024-04-30	<1%
9	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	uncedu on 2024-10-28	<1%
11	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%