



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

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



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2025-FFBB-005

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas a la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chincha 2024

Presentado por:

ORTIZ ALARCON, DIANA JACKELINE

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **18%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20172275

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad. Observaciones:

Ica, 21 de enero de 2025

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Farmacia y Bioquímica



TÍTULO

Prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas a la
malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chincha
2024

Línea de Investigación
Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autor:
BACH. DIANA JACKELINE ORTIZ ALARCÓN

Ica, Perú

2025

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios por guiar mi camino y darme las fuerzas para jamás rendirme.

A mis padres, por ser mi ejemplo a seguir, por apoyarme en todo momento, por los valores que me han inculcado y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida, me han enseñado a ser la persona que soy ahora, con valores y principios.

AGRADECIMIENTOS

A mi alma mater, a todos los docentes que me brindaron a lo largo de la carrera todos los conocimientos necesarios para formarme como profesional.

En especial a mi asesora Q.F. Ada Lucia Palacios Hernández, por su dedicación y paciencia, por brindarme sus conocimientos, por absolver mis dudas y darme su apoyo necesario a largo de este trayecto.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Portada	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción	09
II. Estrategia metodológica	22
2.1. Tipo y diseño de la investigación	22
2.2. Variables	23
2.3. Operacionalización de variables	23
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
2.5. Procesamiento de recolección de datos	24
2.6. Aspectos éticos	24
III. Resultados	25
IV. Discusión	40
V. Conclusiones	42
VI. Recomendaciones	43
VII. Referencias bibliográficas	44
VIII. Anexos	47
Anexo 1: Matriz de consistencia	47
Anexo 2: Consentimiento Informado	48
Anexo 3: Ficha de recolección de datos	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Distribución porcentual según la edad	25
Tabla 2: Distribución porcentual según el género	26
Tabla 3: Distribución porcentual según la procedencia	27
Tabla 4: Distribución porcentual según el grado de instrucción	28
Tabla 5: Distribución porcentual según el estado civil	29
Tabla 6: Distribución porcentual según el consumo de alimentos	30
Tabla 7: Distribución porcentual según el consumo de frutas y verduras	31
Tabla 8: Distribución porcentual según el consumo de carnes	32
Tabla 9: Distribución porcentual según el consumo de pescados	33
Tabla 10: Distribución porcentual según el consumo de pastas y harinas	34
Tabla 11: Prevalencia de enfermedades no transmisibles	35
Tabla 12: Diagnóstico Nutricional	36
Tabla 13: Relación entre las enfermedades no transmisibles y el diagnóstico nutricional	37

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual según la edad	25
Figura 2: Distribución porcentual según el género	26
Figura 3: Distribución porcentual según la procedencia	27
Figura 4: Distribución porcentual según el grado de instrucción	28
Figura 5: Distribución porcentual según el estado civil	29
Figura 6: Distribución porcentual según el consumo de alimentos	30
Figura 7: Distribución porcentual según el consumo de frutas y verduras	31
Figura 8: Distribución porcentual según el consumo de carnes	32
Figura 9: Distribución porcentual según el consumo de pescados	33
Figura 10: Distribución porcentual según el consumo de pastas y harinas	34
Figura 11: Prevalencia de enfermedades no transmisibles	35
Figura 12: Diagnóstico nutricional	36
Figura 13: Relación entre las enfermedades no transmisibles y el diagnóstico nutricional	37

RESUMEN

OBJETIVO

Determinar la relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chincha 2024.

METODOLOGÍA

Tipo de investigación aplicada, descriptiva correlacional de corte transversal. La población estuvo conformada por 2881 pobladores adultos mayores, la muestra calculada fue de 339 personas, se utilizó como técnica la encuesta y dos instrumentos para evaluar las variables de estudio.

RESULTADOS

Dentro de los resultados obtenidos encontramos que la enfermedad crónica no transmisible más común fue la hipertensión arterial, además que el 49,55% y el 26,28% de los pacientes sufren de sobrepeso y obesidad respectivamente.

CONCLUSIÓN

Se concluye que, si existe relación entre las enfermedades no transmisibles y el estado nutricional, mediante un coeficiente V de Cramer con un valor de 0.750, demostrando un efecto de asociación alto.

Palabras clave: enfermedades no transmisibles, hipertensión, diabetes, malnutrición, IMC.

ABSTRACT

OBJETIVE

Determine the relationship between non-communicable diseases and malnutrition in older adults in the district of Sunampe, Chincha 2024.

METHODOLOGY

Type of applied research, descriptive, cross-sectional correlational. The population was made up of 2881 elderly residents, the calculated sample was 339 people, the survey and two instruments were used as a technique to evaluate the study variables.

RESULTS

Among the results we found that the non-communicable chronic disease with the highest percentage of participation was high blood pressure, in addition to 49.55% and 26.28% of patients suffering from overweight and obesity respectively.

CONCLUSION

It is concluded that, if there is a relationship between non-communicable diseases and nutritional status, through a Cramer's V coefficient with a value of 0.750, demonstrating an tall association effect.

Keywords: non-communicable diseases, hypertension, diabetes, malnutrition, BMI

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades no transmisibles matan a 41 millones de personas cada año, lo que representa el 74% de las muertes en todo el mundo. Cada año, las enfermedades no transmisibles matan a 5,5 millones de personas en las Américas y a unos 15 millones de personas en todo el mundo entre 30 y 69 años; se estima que más del 85% de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos medianos y bajos. En Estados Unidos, 2,2 millones de personas mueren a causa de enfermedades no transmisibles antes de los 70 años.

A nivel mundial, las enfermedades cardiovasculares causan la mayoría de las muertes por enfermedades no transmisibles (17,9 millones de personas por año), seguidas del cáncer (9,0 millones de personas cada año), las enfermedades respiratorias (3,9 millones de personas cada año) y la diabetes (1,6 millones de personas cada año). Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras debidas a enfermedades no transmisibles.

La OMS en respuesta reconoce que las ENT son uno de los retos más importantes para el desarrollo sostenible. Como parte de la agenda, los jefes de Estado y de Gobierno se comprometieron a formular nuevos retos con el fin de reducir en un tercio la mortalidad prematura por ENT mediante la prevención y el tratamiento ya que estas enfermedades se desarrollan principalmente por estilos de vida poco saludables, como la inactividad física, el sedentarismo y una alimentación inadecuada caracterizada por un elevado consumo de azúcar, sal, alimentos procesados, frituras y grasas saturadas. Además, pueden ser resultado del tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, así como de factores hereditarios y ambientales.

La detección, el cribado y el tratamiento, así como los cuidados paliativos, son elementos clave en respuesta a las enfermedades no transmisibles.

1.1. Antecedentes de la Investigación

Antecedentes Internacionales

Villa ⁽¹⁾ El 2024 en México, desarrolló un trabajo con el objetivo de determinar la relación entre polifarmacia y el estado nutricional de pacientes geriátricos con diabetes mellitus tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar. Materiales y método. Se trata de un estudio transversal, observacional y analítico, con enfoque cuantitativo. Para determinar el estado nutricional se utilizó la herramienta de cribado Mini Nutritional Assessment, mediante entrevista directa al paciente se determinó polifarmacia si consume ≥ 5 medicamentos por al menos 6 meses

previos al estudio. Para realizar el análisis de los datos, las variables cualitativas fueron expresadas como frecuencias y porcentajes. Las variables cuantitativas se presentaron como media y desviación estándar o mediana y percentiles 25-75, de acuerdo con la distribución de los datos, la cual se determinó con la prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov y medidas de forma como coeficiente de asimetría, curtosis y gráfico Q-Q. Para determinar la relación entre el estado nutricional y la presencia de polifarmacia se realizó un análisis de regresión lineal múltiple ajustando por covariables. Resultados: Al clasificar el estado nutricional dependiendo del puntaje se observó que el grupo polifarmacia presenta 15 casos (12%) de malnutrición contra 2 casos (1%) del grupo sin polifarmacia ($p = 0.0125$). Conclusión. Cerca del 60% de los pacientes geriátricos con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 y polifarmacia que acuden a consulta en la unidad de medicina familiar presentan malnutrición y riesgo de malnutrición, donde aquellos que consumían más de 10 fármacos al día presentaron mayores casos de malnutrición, elevando los casos a 12%.

Giraldo et al. ⁽²⁾ El 2023 en Colombia, desarrollaron un trabajo con el objetivo de evaluar la prevalencia de desnutrición mediante antropometría y la Evaluación Nutricional Mínima (MNA) de Massachusetts examinando su asociación con factores sociodemográficos. Materiales y métodos. Se realizó una encuesta transversal a 1187 adultos mayores de 60 años sobre la base de las Directrices Técnicas Básicas del Proyecto de Seguridad Alimentaria y Nutrición de 2018, realizada en hogares de zonas rurales y urbanas. Se utilizaron variables sociodemográficas como variables independientes y variables antropométricas y MNA como variables dependientes. La asociación entre desnutrición y variables sociodemográficas se determinó mediante modelos de regresión logística binaria y multinomial. Resultados: 65,2% son mujeres, edad media - $70,0 \pm 8,0$ años; el 61,5% son personas de condiciones socioeconómicas bajas, el 65,9% son personas con educación primaria o menos. Según el índice de masa corporal, el 57,6% estaba desnutrido, el 20,8% tenía bajo peso y el 36,8% tenía sobrepeso. Según el MNA, el 41,4% está en riesgo de desnutrición y el 5,4% padece desnutrición. Ambas enfermedades son más frecuentes en mujeres (OR = 2,0; IC 95%: 1,5-2,6) y en personas mayores de 75 años (OR = 1,7; IC 95%: 1, 2-2, 4), el nivel socioeconómico. (OR = 3,2; IC 95%: 1,5-6,8), rural (OR = 1,7; IC 95%: 1,1-2,5), con educación primaria (OR = 2,1; IC 95%: 1,1 – 4,4) o no escolarizado (OR = 3,4; IC 95%: 1,5–7,5). Conclusión: La prevalencia de desnutrición en Medellín es alta y por lo tanto se considera un problema de salud pública, más prevalente entre mujeres, adultos mayores, población rural y clases socioeconómicas más bajas.

Cabrera ⁽³⁾ El 2023 en Ecuador, desarrolló un trabajo con el objetivo de establecer la

prevalencia de malnutrición en pacientes mayores a 65 años con hipertensión arterial que asisten a los dispensarios del SSC en Sigsig durante el periodo de agosto - octubre del año 2023. Método. El marco metodológico se ejecutó bajo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo, método hipotético deductivo, de naturaleza transversal y observacional, por medio del uso del sistema multiusuario AS400. Se realizó en una muestra de 203 adultos mayores de 65 años a más. Resultados. Se destaca la prevalencia de malnutrición en mujeres con hipertensión arterial con un 64,6% frente a hombres con un 35,4%. La tabla de edad muestra una tendencia preocupante hacia el mal estado nutricional con el aumento de la edad. Factores asociados revelan que la inactividad física y la falta de consumo diario de frutas y verduras están vinculadas a un mayor riesgo de malnutrición. La percepción negativa de la salud con un 42,9% refuerza la conexión entre malnutrición y bienestar. Conclusión. Se concluye que factores como la inactividad física, la calidad de la dieta y problemas asociados al envejecimiento contribuyen al riesgo de malnutrición y pueden incidir en la hipertensión arterial en adultos mayores.

Arauco et al. ⁽⁴⁾ El 2022 en España, desarrollaron un trabajo con el objetivo de evaluar el impacto de los programas de educación nutricional sobre el riesgo de desnutrición y depresión en adultos mayores. Métodos. Se realizó un estudio piloto longitudinal, aleatorizado con 38 adultos mayores. La puntuación de riesgo dietético y el riesgo de depresión se midieron utilizando la Mini Evaluación Nutricional (MNA) y la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS-SF), respectivamente. El grupo de intervención recibió información sobre educación nutricional por teléfono. El impacto de la intervención se evaluó mediante un cuestionario sobre conocimientos nutricionales y seguridad alimentaria, se realizó estadística descriptiva, se calculó el coeficiente de correlación de Spearman y se compararon las medias mediante la prueba t de Student. $P < 0,05$ se consideró significativo. Resultado. El estado nutricional del 63,2% de la muestra era normal, el 28,9% estaba en riesgo de desnutrición y el 7,9% de la muestra estaba desnutrido. Entre todos los encuestados, el 28,9% padecía depresión. Se encontró una relación lineal negativa moderada y estadísticamente significativa entre la gravedad de la depresión y el riesgo de hacer dieta ($\rho = -0,489$; $p < 0,01$). La educación nutricional aumentó significativamente el conocimiento sobre seguridad alimentaria. Conclusión: El riesgo de desnutrición y depresión en adultos mayores tiene una clara relación. Sin embargo, las intervenciones de educación nutricional mejoraron el conocimiento sobre la seguridad alimentaria, pero no condujeron a mejoras en el estado nutricional ni en la depresión.

Gutiérrez et al. ⁽⁵⁾ El 2022 en Argentina, desarrollaron un trabajo con el objetivo de describir

la prevalencia de desnutrición mediante evaluación global subjetiva y antropometría en pacientes con cirrosis y analizar su relación con la gravedad y etiología de la enfermedad. Método. Se les administra un fármaco a pacientes mayores de 60 años con cirrosis, ingresados en una clínica u hospital entre mayo de 2018 y abril de 2019. Fueron incluidos en el estudio previa evaluación nutricional, incluye valoraciones antropométricas y subjetivas. La fuerza muscular se mide dinámicamente. La gravedad de los síntomas se evaluó mediante las escalas Child-Pugh y MELD. Para comparar proporciones se utilizó la prueba de chi cuadrado o prueba exacta de Fisher, prueba de covariables y prueba U de Mann-Whitney. El nivel de significación estadística fue $p < 0,05$. Resultados. Se analizaron 436 pacientes (50,2% mujeres), edad $59,6 \pm 13$ años, CP A 69,3%, B 22,2% y C 8,5%; MELD ≥ 15 puntos 12,8%. El 46,3% presentaban parámetros antropométricos normales. La concordancia absoluta entre la valoración global subjetiva y los datos antropométricos fue de 59,2%. Según una evaluación subjetiva global, el 49,5% sufre algún grado de desnutrición y, según datos antropométricos solo el 26,1%. La desnutrición global subjetiva se encontró en el 36,1%, 77,3% y 86,5% de los pacientes con PC A, B y C, mientras que la desnutrición antropométrica se encontró en el 20,5% de los pacientes tenían PC A, el 33% de los pacientes tenían PC B y el 54% de pacientes con PC C. También se encontró una relación significativa entre los resultados antropométricos MELD y la evaluación global subjetiva ($p < 0,0001$). Se observan tasas más altas de desnutrición en pacientes con causas relacionadas con el alcohol. Conclusión: La desnutrición es común en pacientes con cirrosis y la incidencia es alta en pacientes con cirrosis compensada. La concordancia entre valoraciones globales subjetivas y antropométricas es baja, por lo que es más conveniente utilizar herramientas con valoraciones subjetivas y objetivas. El diagnóstico temprano de la desnutrición ayudará a iniciar el tratamiento rápidamente.

Palma ⁽⁶⁾ El 2022 en Bolivia, desarrolló un trabajo con el objetivo de establecer el estado nutricional y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos adultos mayores atendidos en consulta externa del Hospital Monseñor Jesús Pérez ciudad de Sucre. Material y método. se trata de un estudio observacional de serie de casos. La investigación se realizó en el Hospital Monseñor Jesús Pérez de la ciudad de Sucre, realizado en abril - octubre de 2021. Se examinó las historias clínicas de 32 pacientes. El tipo de muestreo es no probabilístico convencional, se utilizaron las siguientes medidas y métodos de valoración antropometría: peso, talla, IMC. En cuanto valores de laboratorio, se contó con: colesterol, triglicéridos y los valores registrados de niveles de presión arterial en primera consulta y re consulta. Resultados. Del total de pacientes del estudio un 75% de los pacientes hipertensos presentan malnutrición por exceso. En lo referente a niveles de colesterol en sangre 44% presenta niveles altos, en

cuanto al nivel de triglicéridos en sangre un 41% de la población de estudio presenta niveles altos. Posterior al tratamiento otorgado por el personal de salud un 28,12% no presento mejoría en los niveles de presión arterial y solo un 44% presento niveles óptimos de presión arterial. Conclusiones. La adherencia total al tratamiento resulta ser baja según los datos estadísticos obtenidos por el grupo al cual llego a niveles óptimos de presión arterial. La no adherencia terapéutica resulta ser alta, de acuerdo a las mediciones de los valores observables y a su valor respecto a otros estudios observados, pues resulta mayor el grupo que presento mejoría relativa o ninguna.

Serrano ⁽⁷⁾ El 2021 en España, desarrolló un trabajo con el objetivo de estudiar la prevalencia de malnutrición (desnutrición y obesidad) de los pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA). Como objetivos secundarios; estudiar la prevalencia de diabetes (DM) e insulinoresistencia (IR) según el índice de HOMA, realizar metodología novedosa con el uso de la ecografía bicipital para predecir la masa muscular y estimar la grasa visceral abdominal mediante el uso de ecografía. Material y métodos. Se trata de un estudio transversal realizado en el Hospital Universitario Miguel Servet de Zaragoza. Tras ser aprobado por el comité de ética local se incluyeron pacientes mayores de edad con diagnóstico de ERCA (FG<30ml/min) y que no estaban recibiendo tratamiento renal sustitutivo independientemente de su estado nutricional. Para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS v 21.1. Resultados. Se incluyeron un total de 42 pacientes. La prevalencia de desnutrición fue de un 9.5% según los criterios GLIM. Por otro lado, se encontró una alta prevalencia de obesidad (38%) y de sobrepeso (38%). El 37.5% de los pacientes presentaban diabetes, todos ellos diabetes tipo 2. El 17.5% presentaban resistencia a la insulina medida por índice de HOMA. En cuanto a las nuevas herramientas de valoración nutricional, se encontró que la medida del bíceps por ecografía se correlaciona con la masa muscular total ($r: 0.73, p<0.001$) además de correlacionarse con la fuerza muscular por dinamometría ($r: 0.60, p<0.001$). Por otro lado, se midió la grasa preperitoneal por ecografía tanto en el punto medio como en el máximo. Se encontró una buena correlación con la circunferencia abdominal ($r: 0.618, p<0.001$), además también se observó correlación con el índice de Charlson ($r:0.374, p 0.017$), la edad ($r:0.389, p 0.013$) y parámetros analíticos como la hemoglobina glicosilada ($r: 0.363, p 0.02$) y la leptina ($r:0.773, p 0.04$). Conclusiones. Este estudio de corte transversal aporta datos de prevalencia de malnutrición y diabetes en pacientes ERCA dentro del hospital. Las nuevas técnicas de valoración nutricional mediante ecografía bicipital pueden ser útiles en pacientes ERCA para valorar la masa muscular. No se han encontrado estudios previos en los que se realice esta técnica por lo que se requieren futuras investigaciones.

Ruiz et al. ⁽⁸⁾ El 2021 en Trinidad, desarrollaron un trabajo con el objetivo de determinar hábitos alimentarios y niveles de desnutrición en la ciudad de Trinidad. Métodos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal, la técnica utilizada fue la encuesta que consta de 18 preguntas, la población estuvo conformada por 500 personas. El sobrepeso u obesidad se determina calculando el índice de masa corporal (IMC). Las descripciones utilizan frecuencias y porcentajes generalmente aceptados. Resultados. La tasa de sobrepeso es del 39,4% y la de obesidad del 21,8%, la tasa es mayor en los hombres. Sin embargo, en cuanto a hábitos, el 52,9% de los encuestados no hace ejercicio y el 55,3% come poco saludable; no sigue una dieta equilibrada a base de verduras, frutas, carnes y carbohidratos. Conclusiones. Los trinitenses presentan altos índices de sobrepeso y obesidad, principalmente en hombres entre 50 y 70 años, debido a malos hábitos alimentarios e higiénicos.

Antecedentes Nacionales

Bravo et al. ⁽⁹⁾ El 2023 en Ayacucho, desarrollaron un trabajo con el objetivo de determinar la relación entre calidad de vida y desnutrición en adultos mayores que visitan el Puesto de Salud de Yanamilla. Materiales y métodos. Este estudio fue transversal, correlacional, descriptivo y no experimental; la población estuvo compuesta por 377 adultos mayores del Centro Médico Yanamilla y el tamaño de la muestra fue de 125. El método de recolección de datos fue la entrevista y la observación mediante el cuestionario de salud SF-36 y la ficha de evaluación antropométrica. Resultados. El 78,1% de las personas mayores padecía desnutrición y peor calidad de vida, de los cuales el 37,5% eran delgados, el 18,7% eran obesos y el 21,9% tenían sobrepeso. Para la mayoría de los adultos mayores (más del 60%), la calidad de vida se ve afectada por la disminución de la función física, el dolor, la salud general, la vitalidad y el funcionamiento social. La mala calidad de vida es más común en mujeres: 55,2% y en ancianos sin educación: 60,0%. Conclusión. Los adultos mayores con desnutrición presentan una calidad de vida claramente desfavorable, mostrando una correlación positiva moderada entre calidad de vida y desnutrición (RO: 0,114), aceptando la hipótesis de estudio (HI) y rechazando la hipótesis (HO).

Ruiz ⁽¹⁰⁾ El 2021 en Lima, desarrolló un trabajo con el objetivo de determinar la relación entre ansiedad y depresión en un grupo de pacientes con malnutrición por exceso. Métodos. El tipo de investigación realizada fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y correlacional. Para medir variables, se han utilizado inventarios de ansiedad (AIB) e inventario de depresión (BDI-II). Resultados. Se reveló que el 36,4% de pacientes con malnutrición por exceso presenta un nivel severo de ansiedad; 18.6% presentan ansiedad a

nivel moderado, el 32,4% de los pacientes presenta malnutrición por exceso y poseen un nivel de ansiedad grave, el 4% de los pacientes con malnutrición excesiva tienen niveles difíciles de ansiedad, al comparar variables hay una estrecha relación estadísticamente significativa entre ansiedad y depresión. Conclusión. Se concluye que existe una relación positiva entre los niveles de ansiedad y la depresión en pacientes con malnutrición por exceso.

1.2. Marco Teórico

1.2.1. Malnutrición

La malnutrición según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como una condición fisiológica anormal, causado por un consumo insuficiente, desequilibrado o excesivo de macronutrientes y micronutrientes que son esenciales para el funcionamiento del organismo. Hay 2 tipos: malnutrición por exceso y malnutrición por deficiencia. ⁽¹¹⁾

Malnutrición por exceso

La desnutrición por sobre nutrición es un grave problema de salud en todas las edades, lo que refleja su alta incidencia a nivel mundial, ya que esta condición fisiológica resulta de una ingesta excesiva de calorías, lo que contribuye a desarrollar obesidad y el sobrepeso. ⁽¹²⁾

Malnutrición por deficiencia

La desnutrición es una condición fisiológica anormal causada por el consumo de alimentos bajos en energía, proteínas y oligoelementos o por una mala absorción debido a enfermedades recurrentes o crónicas. Esta condición puede ocurrir cuando el cuerpo no recibe los nutrientes que necesita. ⁽¹³⁾

1.2.2. Tipos de alimentación

Alimentos

Los alimentos según Montero A. se definen como sustancias importantes para el organismo porque aportan nutrientes necesarios para el funcionamiento normal de nuestro cuerpo.

Tipos de alimentos

Los alimentos se dividen en dos categorías principales: alimentos simples y alimentos complejos. Los alimentos comunes o simples son alimentos que se consumen de forma natural, sin ser procesados ni combinados con otros ingredientes. Entre ellos se incluyen frutas, verduras, pescados, carnes, huevos, legumbres, frutos secos y semillas. Son ricos en nutrientes, vitaminas y minerales

esenciales y, por lo general, son bajos en grasas y azúcares añadidos, lo que los convierte en una excelente opción para la salud.

Por otro lado, los alimentos complejos son alimentos que se crean combinando muchos ingredientes simples. Estos alimentos suelen ser procesados y pueden contener aditivos, conservantes, colorantes y sabores artificiales, por lo que deben consumirse con moderación y como parte de una dieta equilibrada, teniendo en cuenta su valor nutricional y los ingredientes utilizados para producirlos. ⁽¹⁴⁾

1.2.3. Enfermedades no transmisibles

El término "enfermedades no transmisibles" según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas por una infección aguda primaria, son también conocidas como enfermedades crónicas, tienen consecuencias para la salud y a menudo requieren tratamiento y atención a largo plazo. ⁽¹⁵⁾

Síntomas

La mayoría de las enfermedades no transmisibles no presentan síntomas, algunas de ellas solo se muestran cuando ya han ocasionado complicaciones significativas al paciente o cuando están en una etapa avanzada, lo que permite que pasen desapercibidas durante muchos años. Por lo tanto, es importante no esperar a sentirse mal para acudir a chequeos preventivos o seguir el tratamiento médico indicado.

Factores de riesgo

Las enfermedades no transmisibles pueden ser causadas por estilos de vida no saludables, los cuales incluyen:

- Consumo excesivo de sal, azúcar, grasa, frituras, harinas y comidas procesadas
- Consumo excesivo de alcohol
- Bajo consumo de frutas y verduras
- Falta de actividad física – Sedentarismo
- Tabaquismo
- Estrés o ansiedad
- Niveles elevados de colesterol y triglicéridos
- Antecedentes familiares ⁽¹⁶⁾

Enfermedades no transmisibles más comunes relacionadas a la malnutrición

Si no tenemos una dieta equilibrada que cubra todas las necesidades nutricionales, vitamínicas y de fibra entonces estamos hablando de un mal estado nutricional, que puede debilitar la respuesta del sistema inmunológico, cambios físicos y mentales y aumenta la susceptibilidad para enfermedades como:

Enfermedades Cardiovasculares

- **Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica en la cual la presión ejercida por la sangre al interior del círculo arterial es elevada. Esta enfermedad trae como consecuencia el daño progresivo de diversos órganos del cuerpo, así como el esfuerzo adicional del corazón para bombear sangre a través de los vasos sanguíneos, es un problema frecuente que puede ser grave si no se trata a tiempo.

El riesgo de hipertensión arterial puede aumentar en los siguientes casos:

- Edad avanzada
- Factores genéticos
- Sobrepeso y obesidad
- Falta de actividad física
- Consumo elevado de sal
- Consumo excesivo de alcohol

Realizar cambios de hábitos, como dejar de beber alcohol, practicar más actividad física, e ingerir alimentos saludables pueden ayudar a reducir la presión arterial, lo ideal es consumir alimentos que contengan fuentes de potasio, calcio, magnesio, fibra y que sean bajos en sodio. ⁽¹⁷⁾

Cáncer

Existe un fuerte vínculo entre el cáncer y la mala alimentación. Por estos motivos, también se sabe que las dietas basadas en exceso de grasas y bajo consumo de fibra aumentan el riesgo de desarrollar cáncer de colon y estómago. ⁽¹⁸⁾

Diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a la manera en que el cuerpo convierte los alimentos en energía. La mayor parte de los alimentos que se ingieren se descomponen en azúcar, la cual es liberada al torrente sanguíneo. El páncreas produce la hormona llamada insulina, que actúa como llave para que el azúcar en la sangre ingrese a las células del cuerpo para usarla como energía, pero si se tiene

diabetes, el cuerpo no produce suficiente insulina o no puede usar la insulina que produce como debería, cuando no hay suficiente insulina, demasiada azúcar permanece en el torrente sanguíneo, lo cual, con el tiempo, puede causar problemas de salud graves, como enfermedades del corazón, pérdida de la visión y enfermedad renal.

La clave para tratar la diabetes es mantener los niveles de azúcar en sangre controlados y dentro de los límites establecidos, por ello para reducir el nivel de azúcar en la sangre, se toma en cuenta los siguientes criterios:

- Elegir alimentos saludables, reduciendo el consumo de carbohidratos y azúcares.
- Mantener un peso saludable
- Realizar ejercicio regularmente.
- Ingesta de medicamentos si es necesario

También es importante:

- Los controles regulares con el médico para monitorear la salud.
- Mantener bajo control la presión arterial alta y el colesterol elevado, esto puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedades al corazón ⁽¹⁹⁾

Enfermedades respiratorias

- **Asma**

Es una enfermedad crónica que provoca que las vías respiratorias de los pulmones se hinchen y se estrechen. Esto hace que se presente dificultad para respirar como sibilancias, falta de aliento, opresión en el pecho y tos.

Los síntomas de asma pueden ser provocados por la inhalación de sustancias llamadas alérgenos o desencadenantes, o por otras causas.

Es posible reducir los síntomas del asma reduciendo el consumo de sal (sodio) o consumiendo alimentos ricos en aceites presentes en los pescados de agua fría y en algunos frutos secos y semillas (ácidos grasos omega-3). Por ello es importante tomar decisiones informadas acerca de qué alimentos consumir, el seguir una dieta equilibrada y evitar alimentos que se sabe que son desencadenantes pueden mejorar los síntomas y la salud en general. ⁽²⁰⁾

- **EPOC**

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar crónica que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios graves.

Las causas más frecuentes son la exposición al tabaco y la contaminación del aire, las personas con EPOC corren más riesgo de sufrir otros problemas de salud, se dice que el EPOC no se cura, pero puede mejorar si no se fuma ni se está expuesto a aire contaminado, así como vacunándose para evitar infecciones. También puede ser tratada con medicamentos, oxígeno y rehabilitación pulmonar.

A la vez una dieta equilibrada rica en frutas, verduras y pescado ayuda a reducir el riesgo de enfermedades pulmonares, principalmente asma y EPOC. ⁽²¹⁾

1.3. Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál será la relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024?

Problema específico 2

¿Cuál es la prevalencia de malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024?

Problema específico 3

¿Cuál será la relación entre las características sociodemográficas y la prevalencia de enfermedades no transmisibles y malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024?

1.4. Justificación de la Investigación

Las enfermedades no transmisibles afectan a todas las edades, pero son más comunes en personas mayores y están provocadas por múltiples factores como una mala alimentación, falta de actividad física, exposición al humo del tabaco, consumo de alcohol, etc. Según la OMS, la malnutrición en todas sus formas incluye la desnutrición (delgadez), el sobrepeso y la obesidad relacionadas con enfermedades no transmisibles. Futuras investigaciones muestran que para el año 2030, 2.500 millones de adultos tendrán sobrepeso, 890 millones serán obesos y 390 millones tendrán bajo peso, es por ello que se busca concientizar, promover y ejecutar actividades de cooperación técnica, dirigidas a la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.

1.5. Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Determinar la prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024.

Objetivo específico 2

Determinar la prevalencia de malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024.

Objetivo específico 3

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y la prevalencia de enfermedades no transmisibles y malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024.

1.6. Hipótesis

Hipótesis Alterna

Existe relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024

Hipótesis Nula

No existe relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024.

Para el desarrollo del presente trabajo de investigación se desarrollaron los siguientes capítulos:

- Capítulo I: Introducción, en este apartado se puede evidenciar la realidad problemática, incluyendo los antecedentes encontrados, el planteamiento del problema y los objetivos determinados.
- Capítulo II: Estrategia Metodológica, en este capítulo se detalló el método utilizado y el instrumento que formó parte de la recolección de datos.
- Capítulo III: Resultados, se puede evidenciar con tablas y figuras presentadas como frecuencias y porcentajes.
- Capítulo IV: Discusión, donde se detallan los resultados obtenidos y se comparan con los resultados de los antecesores analizados y su relación.
- Capítulo V: Conclusiones, se explica de forma concreta las conclusiones obtenidas al

realizar el estudio.

- Capítulo VI: Recomendaciones, donde se brindó las sugerencias necesarias para la mejora del problema teniendo en cuenta los resultados y conclusiones.
- Capítulo VII: Referencias Bibliográficas, se presentan de manera ordenada las fuentes de información que han sido utilizadas para la redacción del informe final.
- Capítulo VIII: Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

2.1.1. Tipo de investigación

La investigación según su propósito fue aplicada, ya que su principal objetivo se basa en resolver problemas prácticos, con un margen de generalización limitado. De este modo genera pocos aportes al conocimiento científico desde un punto de vista teórico. ⁽²²⁾

2.1.2. Nivel de investigación

Descriptiva correlacional de corte transversal, debido a que se analizó todas las características, factores y comportamientos de la población durante un tiempo determinado, además de relacionar las variables de estudio. ⁽²³⁾

2.1.3. Diseño de Investigación

El diseño usado para el presente trabajo fue no experimental. Debido a que solo se observó el fenómeno, el investigador no intervino y no se modificó ninguna de las variables. Tuvo el siguiente diseño:

M ----- O

Donde se expresa:

- M = Representa de la muestra
- O = Información relevante

2.2. Población de estudio

Estuvo conformada por los pobladores adultos mayores que habitan en el distrito de Sunampe, Chincha, teniendo en cuenta la PAM por grupos quinquenales de edad, contando con una población de 2881 adultos mayores.

2.3. Muestra

La muestra se calculó con la fórmula para poblaciones finitas de la siguiente forma:

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

Donde:

- n = Tamaño de muestra buscado
- N = Tamaño de la población = 2881

- $Z = \text{Nivel de Confianza } 95\% = 1.96$
- $p = \text{Probabilidad de que ocurra el evento} = 50\% = 0.5\%$
- $q = (1 - p) = \text{probabilidad que no ocurra el evento} = 0.5\%$
- $e = \text{Error de estimación máximo aceptado} = 5\% = 0.05\%$

Después de realizar el cálculo se obtuvo que el tamaño de la muestra es de 339 adultos mayores.

Criterios de inclusión

- Pobladores adultos mayores que residan en el distrito de Sunampe
- Pobladores adultos mayores que acepten participar en el presente trabajo de investigación.

Criterios de exclusión

- Pobladores adultos mayores que no residan en el distrito de Sunampe
- Pobladores adultos mayores que no acepten participar en el presente trabajo de investigación.

2.4. Variables

Variable 1: Enfermedades no transmisibles

Variable 2: Malnutrición

2.5. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Enfermedades No transmisibles	Enfermedades que no se transmiten entre personas, pero constituyen verdaderas amenazas para la salud	Se utilizó un cuestionario para determinar las características sociodemográficas, nutricionales y la prevalencia de ENT.	Tipo de enfermedad no transmisible	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión • EPOC • Asma • Diabetes
Malnutrición	Estado nutricional anormal causado por la deficiencia o	Se utilizó la tabla de valoración nutricional según	Delgadez	IMC menor o igual a 23
			Sobrepeso	IMC mayor o igual a 28 y menor a 32

	exceso de energía, macronutrientes y/o micronutrientes; incluye la delgadez, el sobrepeso y la obesidad.	IMC en el adulto mayor.	Obesidad	IMC mayor o igual a 32
--	--	-------------------------	----------	------------------------

2.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

La técnica utilizada fue la encuesta y para la determinación de las variables se utilizó dos instrumentos.

El primer instrumento fue la ficha de recolección de datos que ayudó a determinar las características sociodemográficas, nutricionales y la prevalencia de Enfermedades no transmisibles, tomando como referencia la hoja de recolección de datos del paciente e historia farmacoterapéutica de la Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico. (BPSF) ⁽²⁴⁾

El segundo instrumento fue la tabla de valoración nutricional según IMC en el adulto mayor, tomando como referencia la Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor - MINSA ⁽²⁵⁾

2.7. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se inició explicando a cada poblador el objetivo del presente estudio. Posteriormente a aquellos que aceptaban participar se les hacía firmar el consentimiento informado, una vez firmado se procedió a aplicar los instrumentos para medir las variables de estudio.

Análisis estadístico

Una vez recolectada la información se procedió a elaborar la base de datos en el programa Microsoft Excel para elaborar las tablas y gráficos que nos ayudó a cumplir con los objetivos planteados. Para analizar la relación entre las variables, se empleó la prueba chi – cuadrado de Pearson.

2.8. Aspectos éticos

Los datos obtenidos por el instrumento de recolección fueron usados de forma confidencial y con fines exclusivos para esta investigación. Se respetó los principios éticos del reglamento del código de ética para la investigación de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga".

III. RESULTADOS

Tabla 1: Distribución porcentual según la edad

Edad	Frecuencia	Porcentaje
65 – 70 años	123	36,28%
71 – 75 años	164	48,37%
76 a más	52	15,35%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

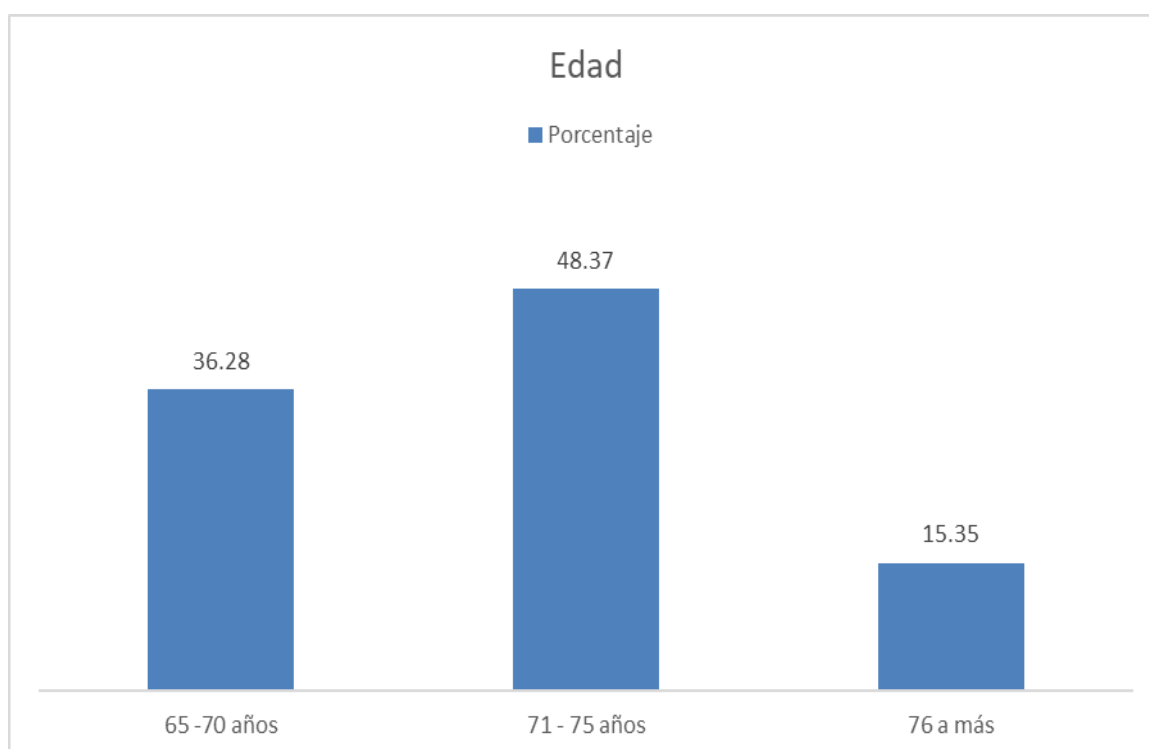


Figura 1: Distribución porcentual según la edad.

Interpretación: Según la tabla 1 y gráfico 1, se observa que los adultos mayores de 71 – 75 años presentan mayor participación con un porcentaje de 48,37%, seguido de los adultos mayores de 65 – 70 años con un porcentaje de 36,28%, mientras que los de 76 años a más presentan menor participación con un porcentaje de 15,35%.

Tabla 2: Distribución porcentual según el género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	194	57,22%
Femenino	145	42,78%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

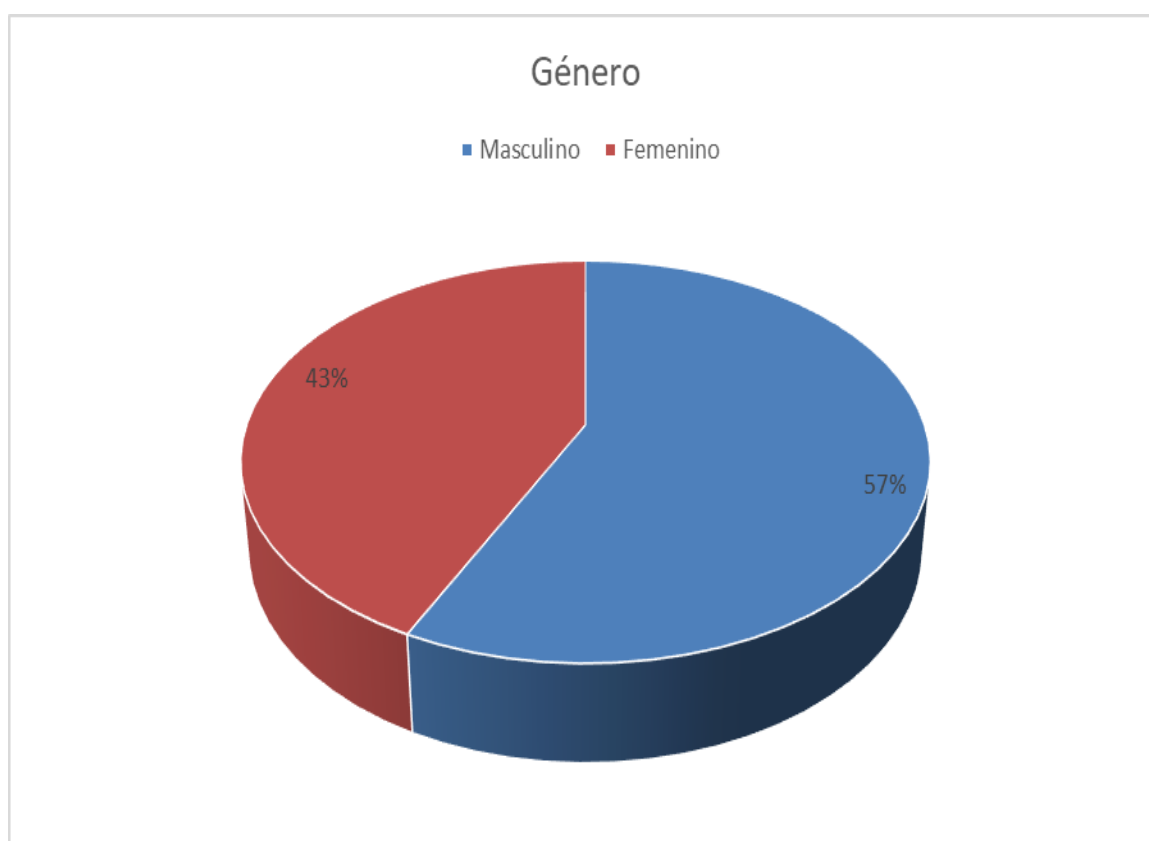


Figura 2: Distribución porcentual según el género

Interpretación: Según la tabla 2 y gráfico 2, se observa que el género masculino fue el de mayor participación con un porcentaje de 57,22%, mientras que el género femenino obtuvo un porcentaje de 42.78%.

Tabla 3: Distribución porcentual según la Procedencia

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	168	49,55%
Rural	115	33,92%
Urbano Marginal	56	16,53%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

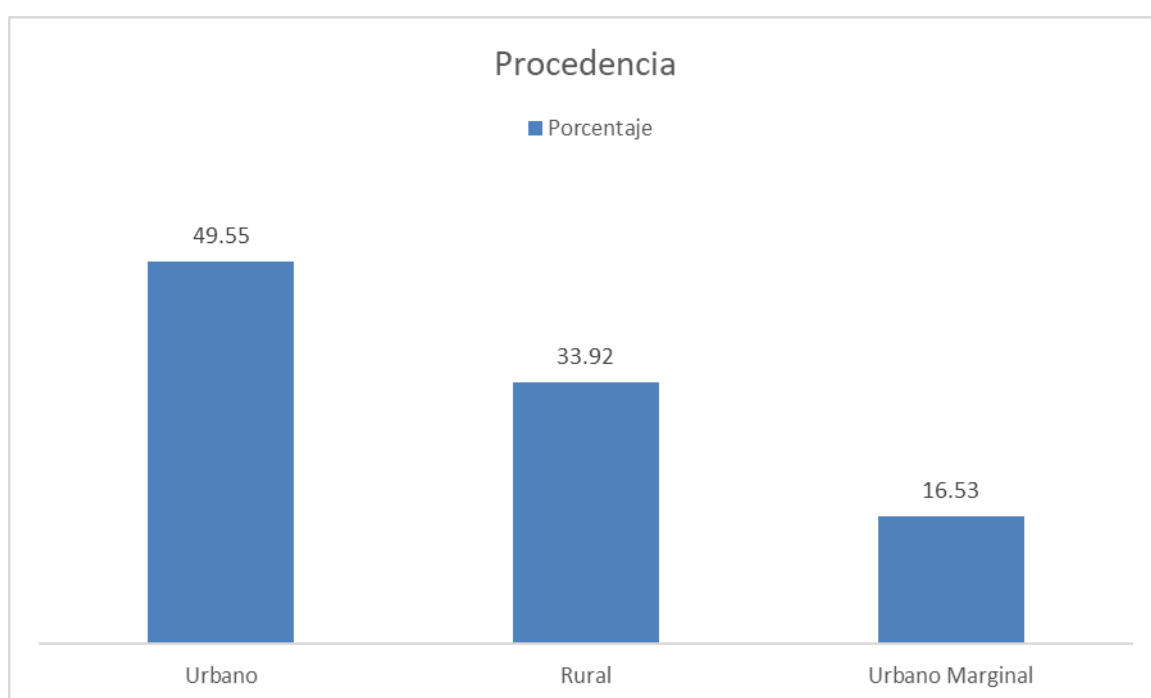


Figura 3: Distribución porcentual según la Procedencia

Interpretación: Según la tabla 3 y gráfico 3, se observa que la mayoría de los adultos mayores proceden de la zona urbana con un porcentaje de 49,55%, seguido de los adultos mayores que proceden de la zona rural con porcentaje de 33,92%, mientras que solo un 16,53% de adultos mayores proceden de la zona urbano marginal.

Tabla 4: Distribución porcentual según el Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin Instrucción	12	3,53%
Primaria	4	1,17%
Secundaria	167	49,26%
Técnica	67	19,76%
Superior	89	26,28%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

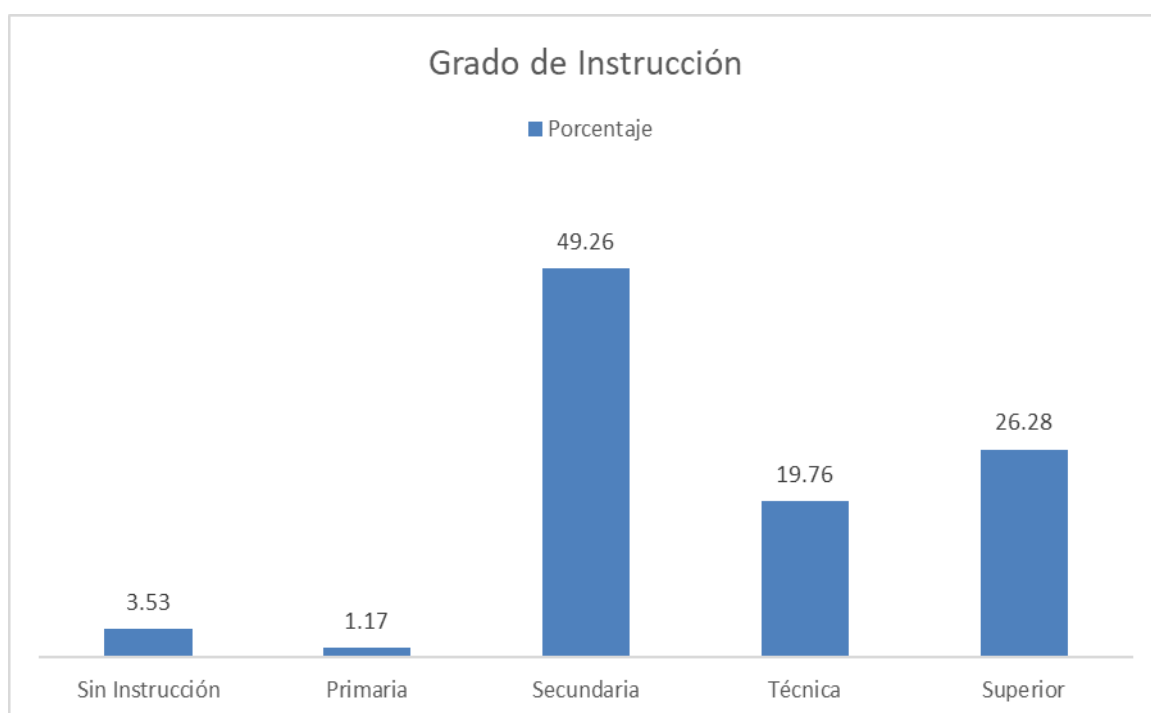


Figura 4: Distribución porcentual según el Grado de Instrucción

Interpretación: Según la tabla 4 y gráfico 4, se observa que los adultos mayores que presentan estudios de secundaria completa son aquellos con mayor participación con un porcentaje de 49,26%, a comparación de los adultos mayores que presentan estudios solo de primaria que alcanzan un porcentaje de 1,17%, siendo los de menor participación.

Tabla 5: Distribución porcentual según el Estado Civil

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Casado	147	43,36%
Viudo	26	7,66%
Soltero	87	25,66%
Divorciado	79	23,32%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

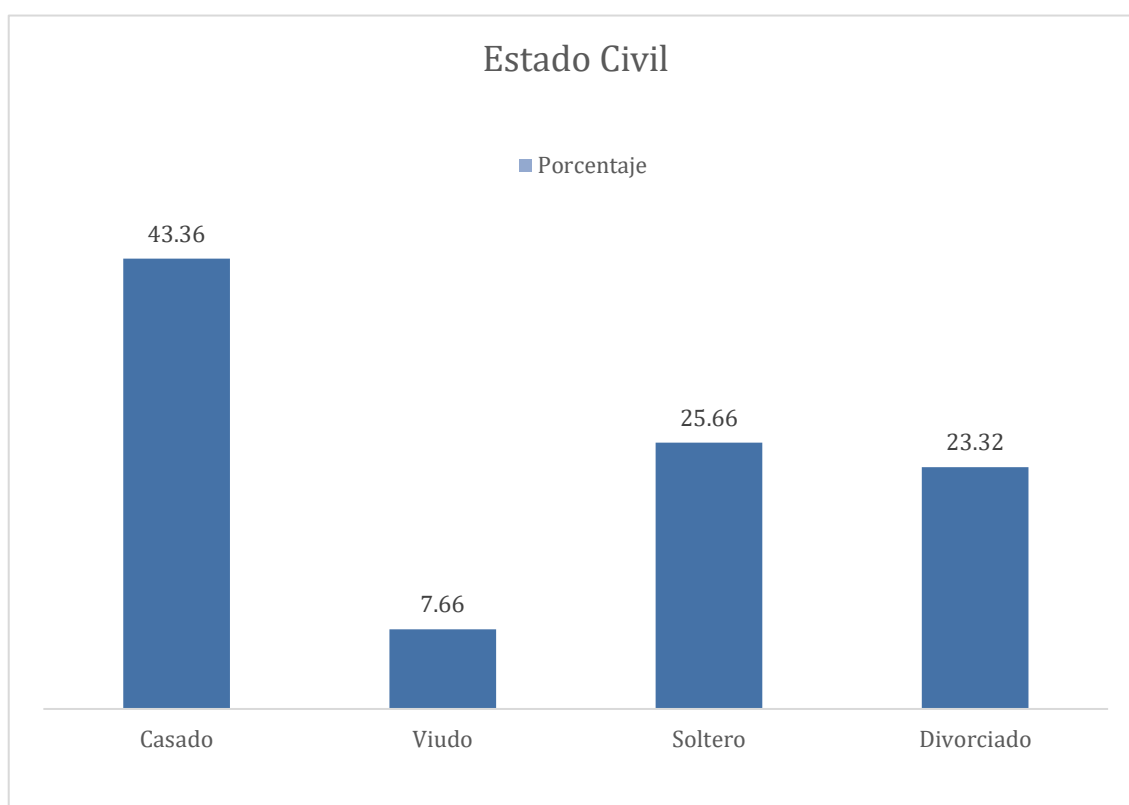


Figura 5: Distribución porcentual según el Estado Civil

Interpretación: Según la tabla 5 y gráfico 5, se observa que los adultos mayores casados son los que presentan mayor participación con un porcentaje de 43,36%, mientras que los adultos mayores viudos presentan menor participación con un porcentaje de 7,66%.

Tabla 6: Distribución porcentual según el consumo de alimentos

Alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Frutas	63	18,59%
Verduras	40	11,80%
Carnes rojas	32	9,43%
Pescados	61	17,99%
Frituras	73	21,54%
Pastas y harinas	50	14,75%
Dulces	20	5,90%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

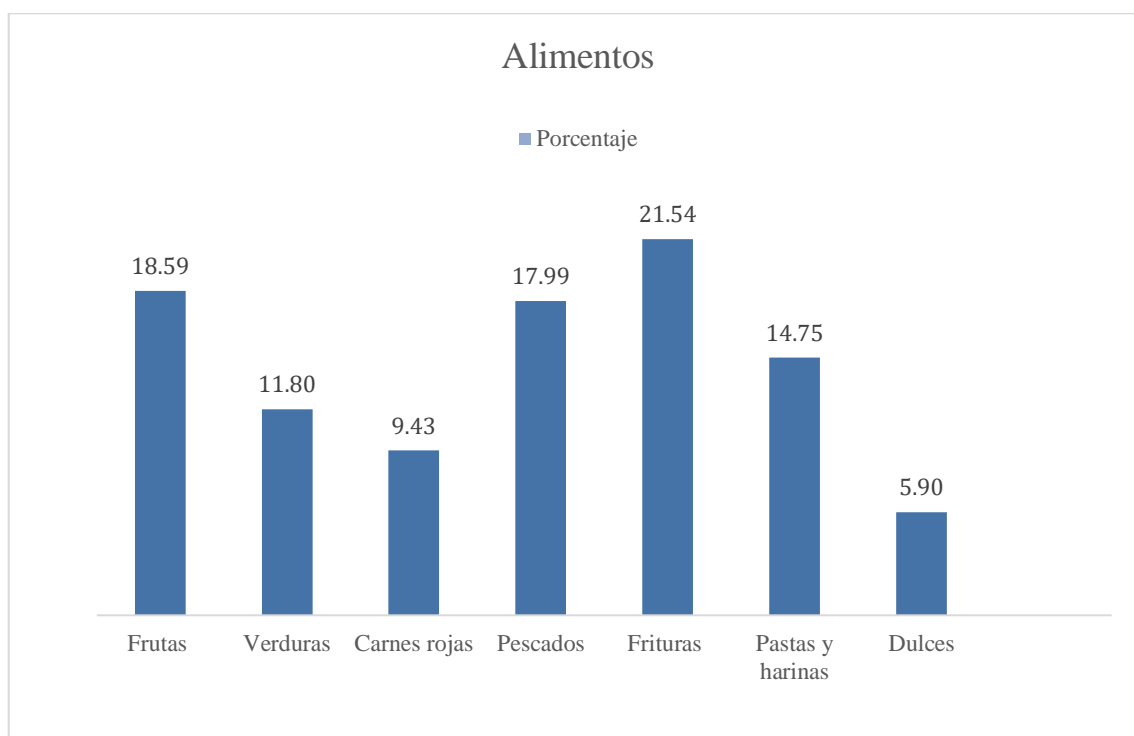


Figura 6: Distribución porcentual según el consumo de alimentos

Interpretación: Según la tabla 6 y gráfico 6, se observa que los adultos mayores consumen mayor cantidad de alimentos que contienen frituras con un porcentaje de 21,54%, seguido de frutas con un porcentaje de 18,59%, pescados con un porcentaje de 17,99%, pastas y harinas con un porcentaje de 14,75%, verduras con un porcentaje de 11,80%, carnes rojas con un porcentaje de 9,43% y dulces con un porcentaje de 5,90%, siendo este el alimento de menor consumo.

Tabla 7: Distribución porcentual según el consumo de frutas y verduras

Consumo	Frecuencia	Porcentaje
Diario	95	28,02%
3 vez/semana	121	35,69%
1 vez/semana	75	22,13%
c/15 días	48	14,16%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

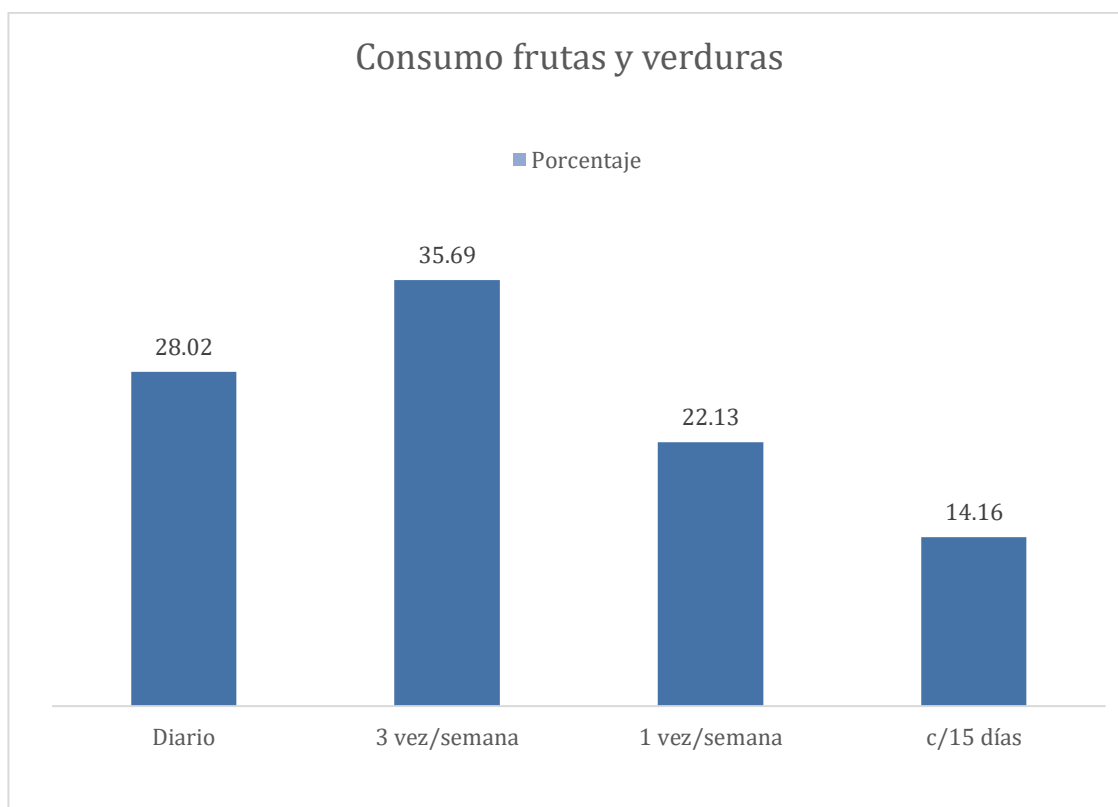


Figura 7: Distribución porcentual según el consumo de frutas y verduras

Interpretación: Según la tabla 7 y gráfico 7, se observa que la mayoría de los adultos mayores consumen frutas y verduras 3 vez/semana con un porcentaje de 35,69%, seguido de los adultos mayores que lo consumen diariamente con un porcentaje de 28,02%, el 22,13% consumen frutas y verduras 1 vez/semana, mientras que el 14,16% de los adultos mayores consumen frutas y verduras c/15 días.

Tabla 8: Distribución porcentual según el consumo de carnes rojas

Consumo	Frecuencia	Porcentaje
Diario	62	18,29%
3 vez/semana	100	29,49%
1 vez/semana	126	37,17%
c/15 días	51	15,05%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

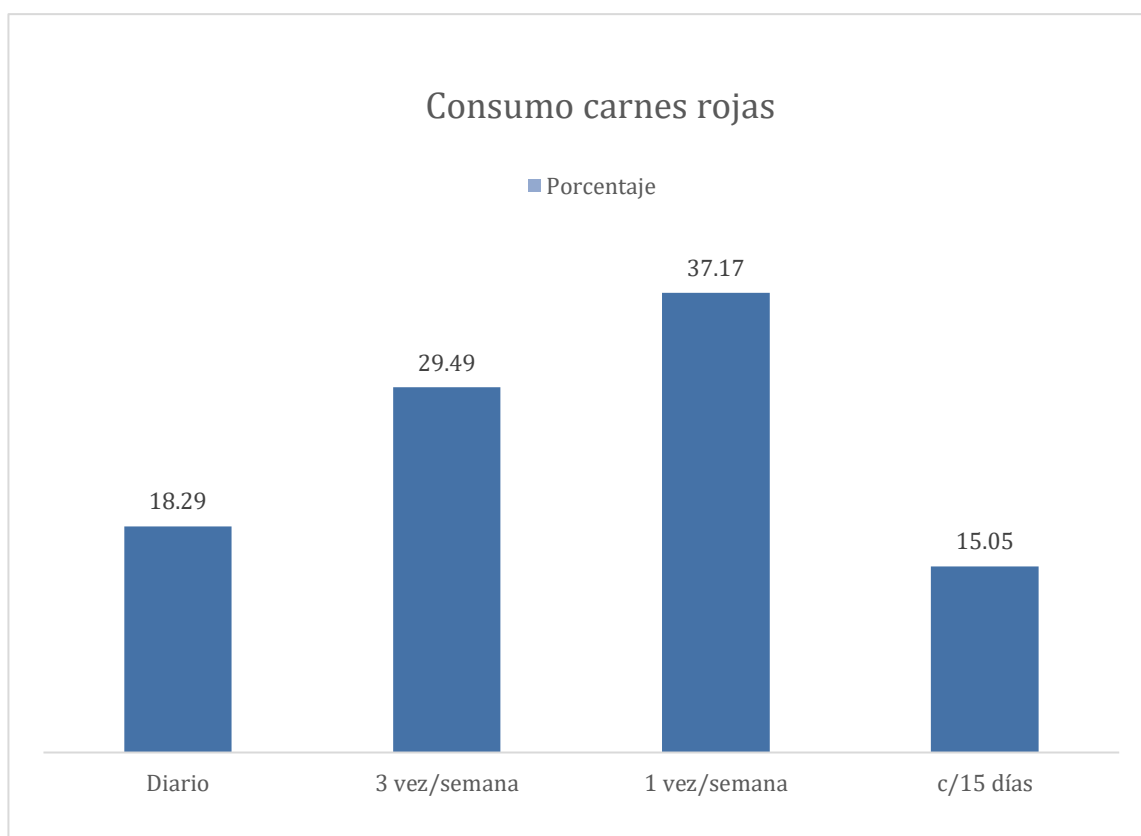


Figura 8: Distribución porcentual según el consumo de carnes rojas

Interpretación: Según la tabla 8 y gráfico 8, se observa que la mayoría de los adultos mayores consumen carnes rojas 1 vez/semana con un porcentaje de 37,17%, seguido de los adultos mayores que lo consumen 3 vez/semana con un porcentaje de 29,49%, el 18,29% consumen carnes rojas a diario, mientras que el 15,05% lo consume c/15 días.

Tabla 9: Distribución porcentual según el consumo de pescados

Consumo	Frecuencia	Porcentaje
Diario	78	23,02%
3 vez/semana	112	33.03%
1 vez/semana	99	29.20%
c/15 días	50	14.75%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

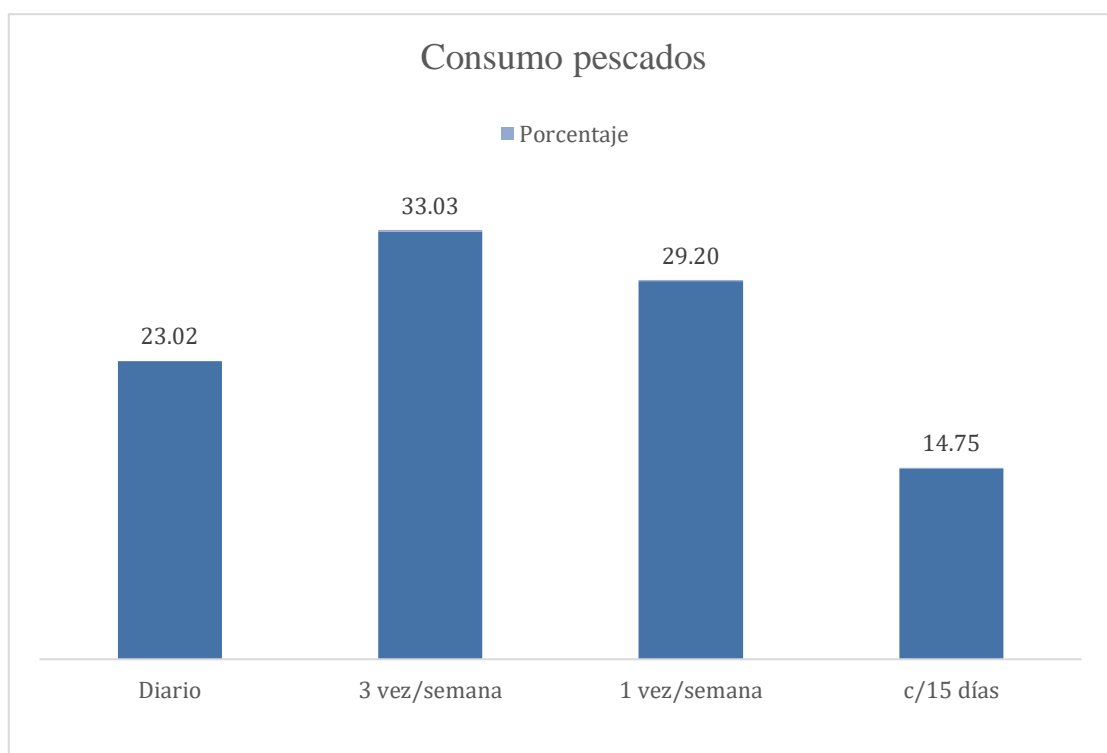


Figura 9: Distribución porcentual según el consumo de pastas y harinas

Interpretación: Según la tabla 9 y gráfico 9, se observa que la mayoría de los adultos mayores consumen pescados 3 vez/semana con un porcentaje de 33,03%, seguido de los adultos mayores que lo consumen 1 vez/semana con un porcentaje de 29,20%, el 23,02% lo consume diariamente, mientras que el 14,75% de los adultos mayores consumen pescados c/15 días.

Tabla 10: Distribución porcentual según el consumo de pastas y harinas

Consumo	Frecuencia	Porcentaje
Diario	138	40,70%
3 vez/semana	96	28,32%
1 vez/semana	60	17,71%
c/15 días	45	13,27%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

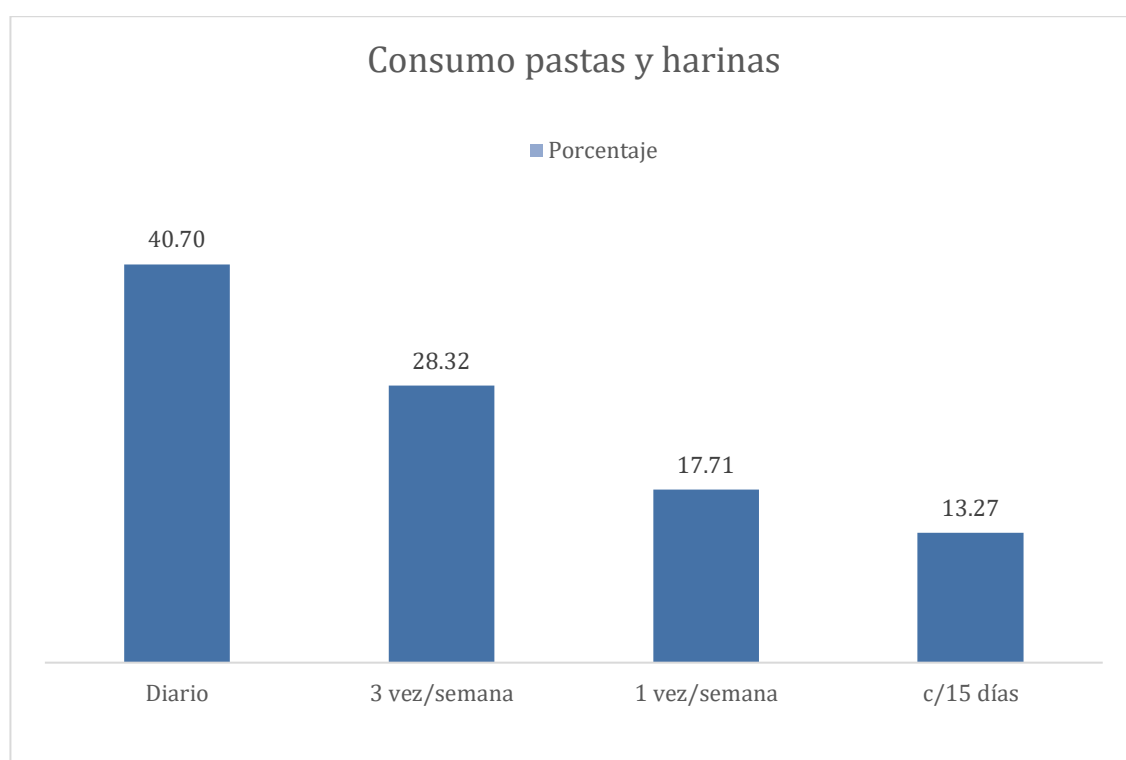


Figura 10: Distribución porcentual según el consumo de pastas y harinas

Interpretación: Según la tabla 10 y gráfico 10, se observa que la mayoría de los adultos mayores consumen pastas y harinas diariamente con un porcentaje de 40,70%, seguido de los adultos mayores que consumen pastas y harinas 3 vez/semana con un porcentaje de 28,32%, el 17,71% lo consume 1 vez/semana, mientras que el 13,27% de los adultos mayores consumen pastas y harinas c/15 días.

Tabla 11: Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles

Prevalencia de ENT	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	157	46,31%
Diabetes	109	32,15%
EPOC	34	10,02%
Asma	39	11,52%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

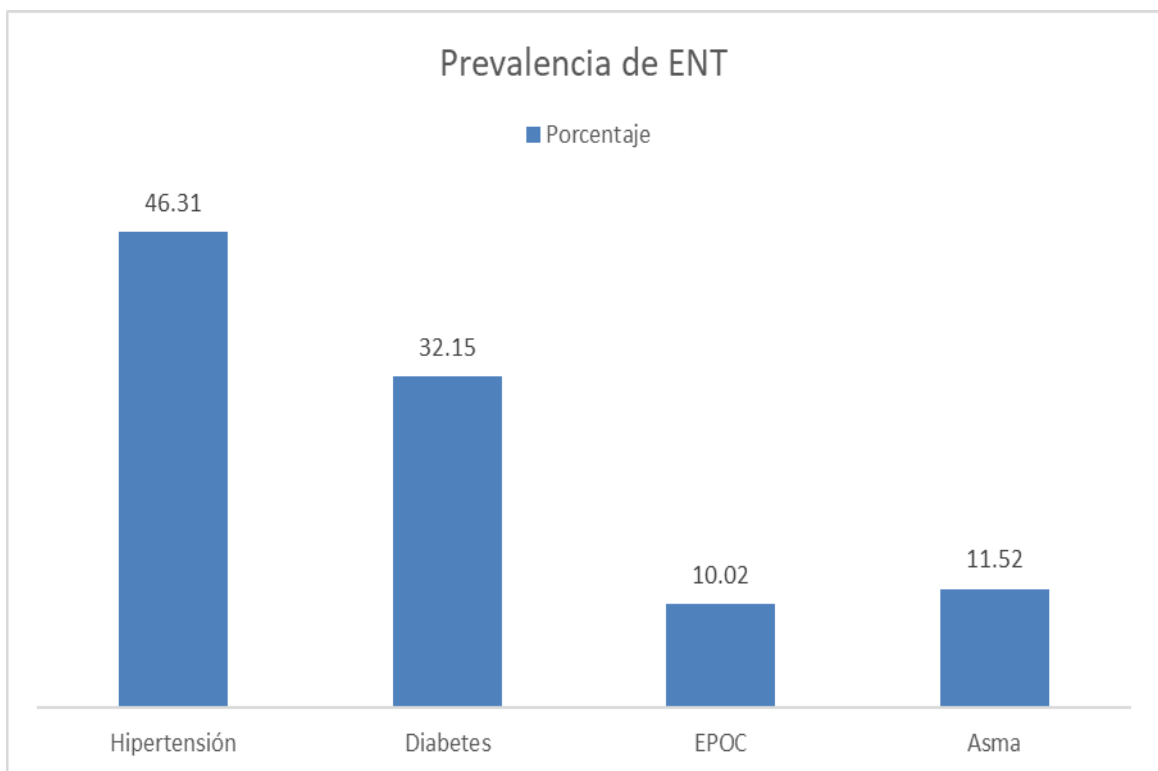


Figura 11: Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles

Interpretación: Según la tabla 11 y gráfico 11, se observa que la mayoría de los adultos mayores padece hipertensión arterial con un porcentaje de 46,31%, seguido de diabetes con un porcentaje de 32,15%, el 11,52% padece asma, mientras que el 10,02% padece EPOC.

Tabla 12: Diagnóstico Nutricional

Diagnóstico Nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Normal	68	20,05%
Delgadez	14	4,12%
Sobrepeso	168	49,55%
Obesidad	89	26,28%
Total	339	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

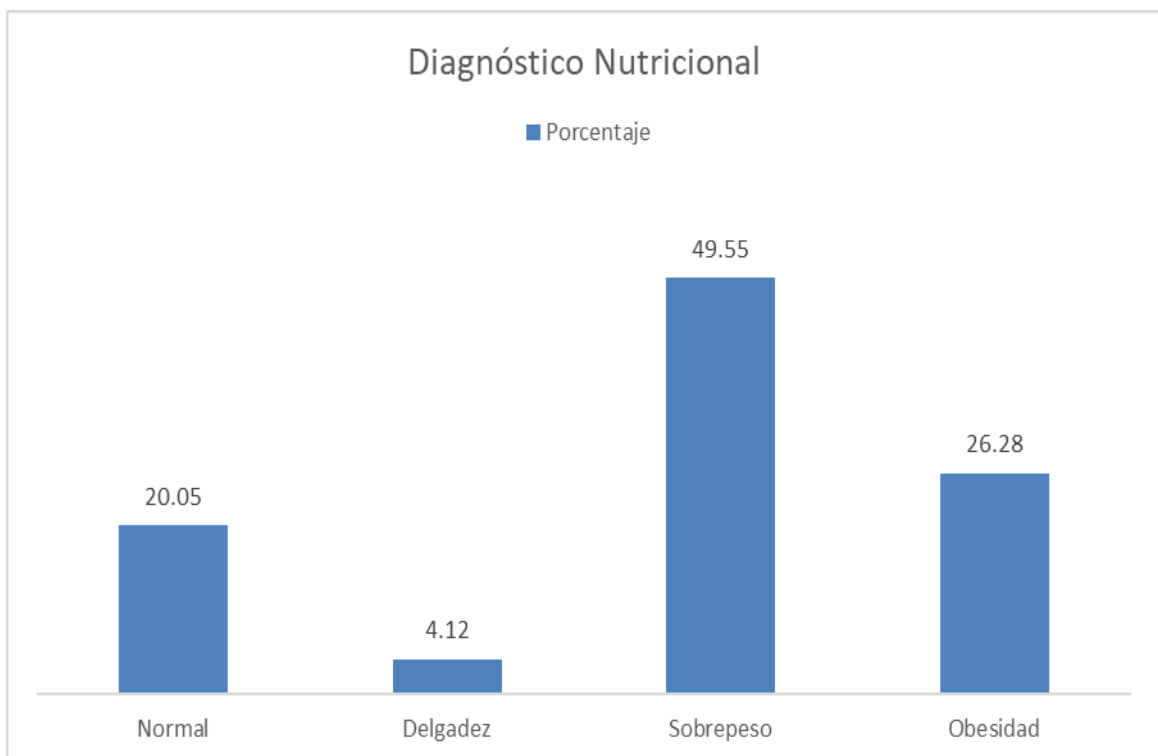


Figura 12: Diagnóstico Nutricional

Interpretación: Según la tabla 12 y gráfico 12, se observa que la mayoría de los adultos mayores presentan sobrepeso con un porcentaje de 49,55%, seguido de aquellos que presentan obesidad con un porcentaje de 26,28%, mientras que 20,05% de adultos mayores presentan un peso normal, sin embargo 4,12% presentan delgadez.

Tabla 13: Relación entre las enfermedades no transmisibles y el diagnostico nutricional

		Diagnóstico Nutricional				Total	
		Normal	Delgadez	Sobrepeso	Obesidad		
Enfermedades No Transmisibles	Hipertensión	f	12	2	100	43	157
	Arterial	%	7,66%	1,27%	63,69%	27,38%	46,31%
	Diabetes	f	6	1	60	42	109
	Mellitus	%	5,50%	0,91%	55,04%	38,55%	32,15%
	EPOC	f	20	7	4	3	34
		%	58,82%	20,58%	11,76%	8,84%	10,02%
	Asma	f	30	4	4	1	39
		%	76,92%	10,25%	10,25%	2,58%	11,52%
Total	f	68	14	168	89	339	
	%	20,05%	4,12%	49,55%	26,28%	100%	

Fuente: Ficha de recolección de datos

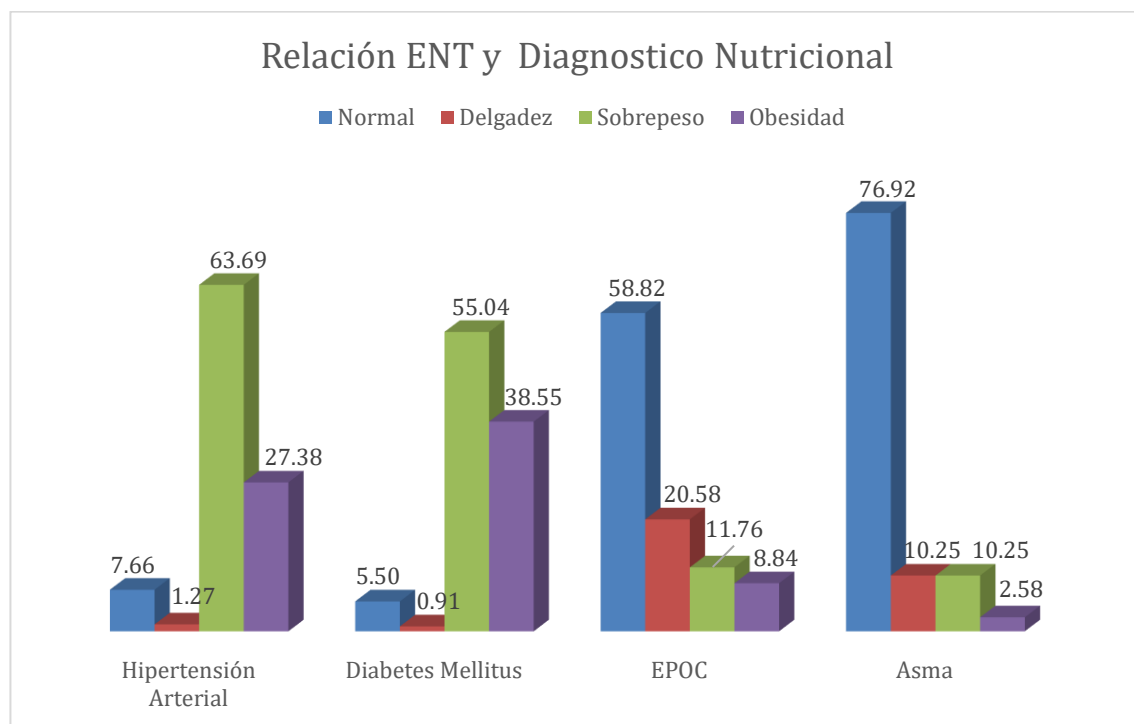


Figura 13: Relación entre las enfermedades no transmisibles y el diagnostico nutricional

Interpretación: Según la tabla 13 y gráfico 13, se observa que la mayoría de adultos mayores padecen hipertensión arterial con un porcentaje de 46,31%, a la vez la gran parte presenta mayor índice de sobrepeso con un porcentaje de 63,69%, por otro lado 32,15% de los adultos mayores padecen diabetes mellitus y también presentan mayor índice de sobrepeso con un porcentaje de 55,04%, seguido de los adultos mayores que padecen asma con un porcentaje de 11,52%, sin embargo la mayoría de estos presentan un peso normal con un porcentaje de 76,92%, mientras que el 10,02% de adultos mayores que padecen EPOC presentan la mayoría un peso normal con un porcentaje de 58,82%.

Contrastación de Hipótesis

Elaboración de tablas de contingencia

Frecuencias observadas

		Diagnostico Nutricional				
		N	D	S	O	Total
Prevalencia ENT	HA	12	2	100	43	157
	DM	6	1	60	42	109
	EPOC	20	7	4	3	34
	Asma	30	4	4	1	39
	Total	68	14	168	89	339

Frecuencias porcentuales

		Diagnostico Nutricional				
		N	D	S	O	Total
Prevalencia ENT	HA	8%	1%	64%	27%	46%
	DM	5%	1%	55%	39%	32%
	EPOC	59%	20%	12%	9%	10%
	Asma	77%	10%	10%	3%	12%
	Total	20%	4%	50%	26%	100%

Cálculo de frecuencias esperadas

		Diagnostico Nutricional				
		N	D	S	O	Total
Prevalencia ENT	HA	31.49	6.48	77.81	41.22	157
	DM	21.86	4.50	54.02	28.62	109
	EPOC	6.82	1.40	16.85	8.93	34
	Asma	7.82	1.61	19.32	10.24	39
	Total	68.00	14.00	168.00	89.00	339.00

Cálculo del estadístico chi – cuadrado

		Diagnostico Nutricional				
		N	D	S	O	Total
Prevalencia ENT	HA	12.06	3.10	6.33	0.08	
	DM	11.51	2.72	0.66	6.26	
	EPOC	25.47	22.40	9.80	3.94	
	Asma	62.91	3.54	12.15	8.34	
	Total					191.27

- Valor calculado de chi - cuadrado = 191.27
- Valor critico de chi - cuadrado = 16.919
- Coeficiente V de Cramer = 0. 750

Análisis e Interpretación

Según los resultados observados encontramos que el valor calculado de chi - cuadrado de Pearson es mayor al valor critico de chi cuadrado, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna donde menciona que, si existe relación entre las enfermedades no transmisibles y el estado nutricional de los pacientes, presentando un efecto de asociación alto debido a que el coeficiente V de Cramer presenta un valor de 0.750.

IV. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chincha 2024.

Dentro de la prevalencia de enfermedades no transmisibles se encontró que 46,31% de los pacientes adultos mayores presentan hipertensión arterial, 32,15% de los pacientes presentan diabetes, 11,52% de los pacientes presentan asma, mientras que sólo 10,02% padecen EPOC.

Dentro del diagnóstico nutricional se observó que 49,55% de los pacientes presentan sobrepeso, 26,28% de los pacientes presentan obesidad, 20,05% presentan un estado nutricional normal; mientras que 4,12% presentan delgadez, caso contrario se presenta en el trabajo de Giraldo et al. ⁽²⁾ donde menciona que la prevalencia de desnutrición es alta; por otro lado en el trabajo de investigación de Arauco et al. ⁽⁴⁾ se menciona que los pacientes con malnutrición presentan riesgo de sufrir desnutrición; lo mismo se menciona el trabajo de investigación de Gutiérrez et al. ⁽⁵⁾ donde menciona que la incidencia de desnutrición en pacientes con cirrosis es alta, por el contrario en el trabajo de Ruiz et al. ⁽⁸⁾ se menciona que los trinitenses presentan altos índices de sobrepeso y obesidad, principalmente en hombres, debido a malos hábitos alimentarios; en el caso del trabajo de Palma ⁽⁶⁾ se indica que del total de pacientes hipertensos estudiados, 75% presentan malnutrición por exceso

Dentro de las características nutricionales se observa que hay un mayor consumo de frituras por parte de los adultos mayores con 21,54%, seguido del consumo de frutas con 18,59%, el consumo de pescados fue de 17,99%, el consumo de pastas y harinas fue de 14,75%, el consumo de verduras fue de 11,80%, el de carnes rojas 9,43% y el de dulces fue de 5,90%. El consumo de frutas y verduras fue de 35,69% 3 vez/semana, 28,02% consume dichos alimentos a diario, 22,13% lo consumen 1 vez/semana y 14,16% c/15 días. El consumo de carnes rojas en los pacientes fue de 29,49% 3 vez/semana, 37,17%, 1 vez/semana, 18,29% diariamente y 15,05% consume c/15 días dichos alimentos. El consumo de pescados fue de 33,03% 3vez/semana, seguido de los adultos mayores que lo consumen 1 vez/semana con un porcentaje de 29,20%, el 23,02% lo consume diariamente, mientras que el 14,75% de los adultos mayores consumen pescados c/15 días. Por otro lado, el consumo de pastas y harinas fue de 40,70% diariamente, 28,32%, 3 vez/semana, 17,71% 1 vez/semana y solo el 13,27% consume dichos alimentos c/15 días.

Dentro de las características sociodemográficas se encuentra que las personas de 71 a 75 años presentan un mayor porcentaje de participación con 48,37%, seguido de las personas de 65 - 70 años con 36,28%, siendo las personas de 76 a más, el de menor participación con 15,35%, el género masculino es el que presentó mayor participación con un porcentaje de 57,22%, a comparación del género femenino con 42,78%, la mayoría de los pacientes proceden de la zona urbana con un porcentaje de 49,55%, el grado de instrucción que más predominó fue la secundaria con un porcentaje de 49,26% y el 43,36% de los pacientes se encuentran casados, resultado diferente encontramos en el trabajo de Giraldo et al. ⁽²⁾ donde menciona que el sexo femenino fue el de mayor participación y eran aquellos de procedencia rural.

Viendo la relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición se observa que, si existe relación debido a que el valor del chi cuadrado calculado fue mayor al de chi cuadrado crítico, lo que significa que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, además se presenta un efecto de asociación alto gracias al valor de 0.750 que presenta el coeficiente V de Cramer; lo que se puede observar entre los resultados del trabajo de Villa ⁽¹⁾ donde se menciona que cerca del 60% de pacientes diabéticos presentan malnutrición o riesgos de padecer malnutrición; por otro lado en el trabajo de Serrano ⁽⁷⁾ se menciona que existe una fuerte relación entre la diabetes mellitus tipo 2 y la malnutrición, por último, en el trabajo de Cabrera ⁽³⁾ se menciona que ciertos factores contribuyen al riesgo de malnutrición y pueden incidir en la hipertensión arterial.

El estado nutricional en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles es considerado un problema de salud actual que debe de ser revisado, para evitar complicaciones que puedan acarrear el no controlar estas enfermedades.

V. CONCLUSIONES

1. Se determinó la relación entre las enfermedades no transmisibles y el diagnóstico nutricional de los adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha, con un valor de 0.750 del coeficiente V de Cramer, presentando un grado de asociación alto entre las variables.
2. Se determinó la prevalencia de enfermedades no transmisibles siendo la hipertensión arterial la enfermedad más frecuente en los adultos mayores con un porcentaje de 46,31%, seguido de la diabetes mellitus con un porcentaje de 32,15%, mientras que 11,52% padecen asma, 10,02% padece EPOC.
3. Se determinó la prevalencia de malnutrición donde 49,55% de los pobladores presentaron sobrepeso, seguido de la obesidad con un porcentaje de 26,28%, sin embargo, 20,05% presentaron un peso normal, por el contrario, un 4,12%, presentaron delgadez.
4. Se determinó la relación entre las características sociodemográficas y la prevalencia de enfermedades no transmisibles y malnutrición siendo las personas de 71 a 75 años las que presentaron un mayor porcentaje de participación con 48,37%, el género masculino presentó un porcentaje de 57,22% de participación a diferencia del género femenino que solo alcanzó el 42,78% , la mayoría de los adultos mayores proceden de la zona urbana con un porcentaje de 49,55%, el grado de instrucción que más predominó fue la secundaria con un porcentaje de 49,26% a diferencia del resto y el 43,36% de los pacientes se encuentran casados.

VI. RECOMENDACIONES

Al Personal de Salud del Centro de Salud Sunampe – Chincha:

1. Realizar campañas de salud relacionadas a las enfermedades crónicas no transmisibles que afectan en mayor porcentaje a la población, como es el caso de la hipertensión arterial, diabetes, entre otros.
2. Realizar campañas de salud sobre las complicaciones que se pueden presentar especialmente si se sufre de sobrepeso u obesidad.
3. Realizar afiches, folletos informativos sobre los factores de riesgo y la prevención de las enfermedades no transmisibles más comunes en la actualidad.

A los adultos mayores del Distrito de Sunampe – Chincha:

1. Adoptar hábitos saludables, teniendo en cuenta la alimentación, consumiendo más frutas, verduras y reduciendo el consumo de sal, azúcares y grasas saturadas.
2. Acudir al centro de salud a realizar chequeos preventivos para detectar tempranamente enfermedades como diabetes, hipertensión, colesterol, entre otros.
3. Mantener un peso adecuado para reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes y obesidad.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Villa-Ramírez, CM. Relación entre la polifarmacia y el estado nutricional de pacientes geriátricos con diabetes mellitus 2. Tesis para obtener el grado de especialista en Medicina Familiar. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2024. 57p. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/11317/3003>
2. Giraldo-Giraldo, Nubia Amparo, Estrada-Restrepo, Alejandro, Deossa-Restrepo, Gloria Cecilia. Malnutrición asociada con factores sociodemográficos en adultos mayores de Medellín (Colombia). *Rev. Ciencia - Salud [Internet]*. Agosto de 2023 [consultado el 4 de febrero de 2024]; 21(2): 1-. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732023000200005&lng=en.
3. Cabrera-Ochoa, UE. Prevalencia de malnutrición en pacientes mayores a 65 años con hipertensión arterial que asisten a los dispensarios del SSC en SIGSIG durante el periodo de agosto-octubre del año 2023. Trabajo de titulación para optar el título de Magister en Nutrición y Dietética. Ecuador: Universidad de los andes, 2023. 70p. Disponible en:
<http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15536>
4. Arauco Lozada Tania, Garrido Carrasco Patricia, Farran Codina Andreu. Impact on the risk of malnutrition and depression of a clinical trial with nutritional educational intervention in non-institutionalized elderly subjects receiving a telecare service in Terrassa (Spain). *Nutr. Hosp. [Internet]*. 2022 abr [citado 2024 Feb 04]; 38(2): 260-266. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000200260&lng=es.
5. Gutiérrez MC, Curia A, Rey E, Sordá JA, Daruich J, González Ballerga E. Prevalencia de malnutrición en pacientes con cirrosis hepática: estudio observacional. *Acta Gastroenterol Latinoam [Internet]*. 2022 [citado el 4 de febrero de 2024];52(4):464–75. Disponible en:
<https://actaojs.org.ar/ojs/index.php/acta/article/view/265>
6. Palma Mamani, PE. Estado nutricional y adherencia terapéutica para la hipertensión arterial en pacientes hipertensos mayores de edad atendidos en consulta externa del Hospital Monseñor Jesús Pérez ciudad de Sucre abril-octubre 2021. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés, 2022. 103p. Disponible en:

<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/32684>

7. Serrano-Urzaiz, L. Estudio de la prevalencia de malnutrición y diabetes en pacientes con enfermedad renal crónica previa a diálisis. Trabajo para optar el grado de magister. España: Universidad de Zaragoza, 2021. 43p. Disponible en:
<https://zaguan.unizar.es/record/110935/files/TAZ-TFM-2021-383.pdf>
8. Ruiz Domínguez Rosario, Cuentas Yáñez Guillermo, Gómez Ribera Jorge. Hábitos nutricionales y prevalencia de malnutrición en la ciudad de Trinidad. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2021 [citado el 4 de febrero de 2024]; 26(2): 24-28. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200004&lng=es.
9. Bravo-Aguilar, G., Garcia-Pariona, Y. Calidad de vida y malnutrición de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022. Tesis. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, Ayacucho 2023. [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/5249>
10. Ruiz-Peña, E. Ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso en un Hospital Nacional de la Región Callao en el 2021. Tesis. Universidad Autónoma del Perú, Lima 2021. [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1089>
11. Malnutrición. [Internet]. who.int. [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
12. Quesada J. Malnutrición, problema de salud pública de escala mundial. [Internet]. Scielo, 2020. [citado el 05 de abril de 2024]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100237.
13. Reneau A. Desnutrición. [Internet]. Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá. Agosto, 2021 [citado el 05 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://www.incap.int/index.php/es/desnutricion2>
14. Montero AM. Alimentos y Tipos de alimentos. [Internet]. Discapnet – El Portal de personas con discapacidad, 2020. [citado el 05 de abril de 2024]. Disponible en:
<https://www.discapnet.es/salud/guias-y-articulos-de-salud/guia-de-alimentacion-y-nutricion/alimentos-y-tipos-de-alimentos>
15. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Paho.org. [citado el 4 de febrero de 2024]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
16. ¿Qué son las enfermedades no transmisibles? [Internet]. Gob.pe. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en:

- <https://www.gob.pe/23384-que-son-las-enfermedades-no-transmisibles>
17. Hipertensión. [Internet]. Who.int. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
 18. Enfermedades por mala alimentación. [Internet]. Poder Judicial - República de Chile [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://bienestar.pjud.cl/wp-content/uploads/documentos/contenidos-hijos/Enfermedades-Asociadas-a-una-Mala-Alimentaci%C3%B3n.pdf>
 19. ¿Qué es la diabetes? Síntomas y causas [Internet]. Cigna.com. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/diabetes>
 20. Echave J. Régimen de vida en asmáticos. [Internet]. QuiroSalud.com. [citado el 8 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.quiroSalud.com/hospital-madrid/es/cartera-servicios/neumologia/escuela-pacientes/asma/nutricion-y-sueno-en-asmaticos>
 21. Dieta y nutrición para las enfermedades respiratorias. [Internet]. Instituto de Neumología Dic, 2021 [citado el 05 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.neumoteknon.com/2021/04/28/dieta-y-nutricion-para-las-enfermedades-respiratorias/>
 22. Atagua M, Donatti D, Ferrer J, Guillen Y, Maraima R, Márquez C, Morales Y, Marjohn D. Tipos de Investigación y Diseño de Investigación. [Internet]. Blogspot.com. [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://metodologia02.blogspot.com/p/operacionalizacion-de-variables.html>
 23. Manterola C., Quiroz G., Salazar P., García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. Rev Med Clín Condes. 2018 [Internet]. 2019;30(1):36–49. [citado el 21 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.11.005>
 24. Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico. [Internet]. Gob.pe. [citado el 5 de abril de 2024]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3453401/Documento%20T%C3%A9cnico%20Manual%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20de%20Oficina%20Farmac%C3%A9utica.pdf>
 25. Aguilar-Esenarro, L; Contreras-Rojas, M; Vélchez-Dávila, W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Gob.pe. [citado el 3 de abril de 2024]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf

VIII. ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas a la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	ESTRATEGIA METODOLÓGICA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál será la relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024.</p>	<p>Hipótesis Alterna</p> <p>Existe relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024.</p>	<p>Enfermedades no transmisibles</p>	<p>Tipo: Aplicada.</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional de corte transversal</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Población:</p> <p>Estuvo conformada por 2881 adultos mayores que habitan el distrito de Sunampe, Chíncha, teniendo en cuenta la PAM por grupos quinquenales de edad.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024? • ¿Cuál es la prevalencia de malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024? • ¿Cuáles son las características sociodemográficas relacionadas a la prevalencia de enfermedades no transmisibles y malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024? 	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la prevalencia de enfermedades no transmisibles en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024. • Determinar la prevalencia de malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024. • Determinar las características sociodemográficas relacionadas a la prevalencia de enfermedades no transmisibles y malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024. 	<p>Hipótesis Nula</p> <p>No existe relación entre las enfermedades no transmisibles y la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chíncha 2024.</p>	<p>Malnutrición</p>	<p>Muestra:</p> <p>La muestra se calculó utilizando la fórmula para poblaciones finitas obteniendo un total de 339 adultos mayores.</p> <p>Técnica de recolección de datos:</p> <p>La técnica utilizada fue la encuesta y para la determinación de las variables se utilizó dos instrumentos.</p> <p>Instrumentos de recolección de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ficha de recolección de datos ▪ Ficha de evaluación antropométrica

ANEXO 2

Consentimiento Informado

“Prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas a la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chincha 2024”

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

.....

Le invito a participar en un proyecto de investigación para estudiar la Prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas a la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chincha 2024.

Si Ud. decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su conocimiento y sus respuestas a las preguntas que le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados juntamente con los de los demás participantes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

Firma

Fecha: / /

ANEXO 3

Ficha de Recolección de Datos

Prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas a la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chincha 2024

I. Características Sociodemográficas

1. Edad: _____ años
2. Sexo: a. Femenino () b. Masculino ()
3. Procedencia:
 - a. Urbano () b. Rural () c. Urbano Marginal ()
4. Grado de Instrucción:
 - a. () Sin instrucción
 - b. () Primaria
 - c. () Secundaria
 - d. () Técnica
 - e. () Superior
5. Estado Civil:
 - a. Casado () b. Viudo () c. Soltero () d. Divorciado ()

II. Características Nutricionales

1. ¿Qué alimentos incluye regularmente en su dieta?
 - a. Frutas ()
 - b. Verduras ()
 - c. Carnes rojas ()
 - d. Pescados ()
 - e. Frituras ()
 - f. Pastas y harinas ()
 - g. Dulces ()
2. ¿Consume alcohol y/o tabaco?
 - a. Sí () b. Eventualmente () c. No ()
3. ¿Cada cuánto tiempo consume frutas y verduras?
 - a. Diario () b. 3 vez/semana () c. 1 vez/semana () d. c/15 días ()
4. ¿Cada cuánto tiempo consume carnes rojas?
 - a. Diario () b. 3 vez/semana () c. 1 vez/semana () d. c/15 días ()
5. ¿Cada cuánto tiempo consume pescados?
 - b. Diario () b. 3 vez/semana () c. 1 vez/semana () d. c/15 días ()

FICHA DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

I. Datos Generales

1. Fecha de Evaluación: .../...../.....

2. Fecha de Nacimiento: .../...../.....

II. Datos específicos

2.1. Peso: _____ Kg

2.2. Talla: _____ cm

2.3. Resultado de IMC: _____

2.4. Diagnóstico Nutricional

Resultado del IMC	Parámetros de las personas adultos mayores		Diagnóstico
Índice de masa corporal (Peso/Talla al cuadrado)	Normal: IMC > 23 a < 28		
	Delgadez: IMC de menor o igual a 23 (17 – 23)		
	Sobrepeso: IMC de mayor o igual a 28 y menor a 32		
	Obesidad: IMC de mayor o igual a 32 (32-42)		

Referencia: Guía técnica para la evaluación nutricional antropométrica de la persona adulta mayor – MINSA

IMÁGENES DEL PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS





EVIDENCIAS DE ENCUESTAS

ANEXO 3

Ficha de Recolección de Datos

Prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas a la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chincha 2024

I. Características Sociodemográficas

1. Edad: 71 años
2. Sexo: a. Femenino (X) b. Masculino ()
3. Procedencia:
 - a. Urbano (X) b. Rural () c. Urbano Marginal ()
4. Grado de Instrucción:
 - a. () Sin instrucción
 - b. () Primaria
 - c. (X) Secundaria
 - d. () Técnica
 - e. () Superior
5. Estado Civil:
 - a. Casado () b. Viudo () c. Soltero (X) d. Divorciado ()

II. Características Nutricionales

1. ¿Qué alimentos incluye regularmente en su dieta?
 - a. Frutas (X)
 - b. Verduras ()
 - c. Carnes rojas (X)
 - d. Pescados (X)
 - e. Frituras ()
 - f. Pastas y harinas (X)
 - g. Dulces (X)
2. ¿Consume alcohol y/o tabaco?
 - a. Si () b. Eventualmente () c. No (X)
3. ¿Cada cuánto tiempo consume frutas y verduras?
 - a. Diario () b. 3 vez/semana (X) c. 1 vez/semana () d. c/15 días ()
4. ¿Cada cuánto tiempo consume carnes rojas?
 - a. Diario () b. 3 vez/semana () c. 1 vez/semana (X) d. c/15 días ()
5. ¿Cada cuánto tiempo consume pescados?
 - a. Diario () b. 3 vez/semana () c. 1 vez/semana (X) d. c/15 días ()
6. ¿Cada cuánto tiempo consume pastas y harinas?
 - a. Diario () b. 3 vez/semana (X) c. 1 vez/semana () d. c/15 días ()
7. ¿Consume sal en su dieta?
 - a. Si (X) b. No ()

III. Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles

1. ¿Qué enfermedad padece?
 - a. Asma
 - b. Hipertensión
 - c. _____
 - d. _____
2. ¿Cuántos medicamentos está consumiendo?
 - a. 1 medicamento ()
 - b. 2 a 3 medicamentos (X)
 - c. Más de 3 medicamentos ()

Referencia: Hoja de recolección de datos del paciente e historia farmacoterapéutica de la Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico (BPSF)

FICHA DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

I. Datos Generales

1. Fecha de Evaluación: 9 / 6 / 24

2. Fecha de Nacimiento: .../.../.....

II. Datos específicos

2.1. Peso: 70 Kg

2.2. Talla: 153 cm

2.3. Resultado de IMC: 28

2.4. Diagnóstico Nutricional

Resultado del IMC	Parámetros de las personas adultos mayores		Diagnóstico
Índice de masa corporal (Peso/Talla al cuadrado)	Normal: IMC > 23 a < 28		<u>Sobrepeso</u>
	Delgadez: IMC de menor o igual a 23 (17 – 23)		
	Sobrepeso: IMC de mayor o igual a 28 y menor a 32	X	
	Obesidad: IMC de mayor o igual a 32 (32-42)		

Referencia: Guía técnica para la evaluación nutricional antropométrica de la persona adulta mayor - MINSA

ANEXO 3

Ficha de Recolección de Datos

Prevalencia de enfermedades no transmisibles relacionadas a la malnutrición en adultos mayores del distrito de Sunampe, Chincha 2024

I. Características Sociodemográficas

1. Edad: 79 años
2. Sexo: a. Femenino () b. Masculino (X)
3. Procedencia:
 - a. Urbano (X) b. Rural () c. Urbano Marginal ()
4. Grado de Instrucción:
 - a. () Sin instrucción
 - b. () Primaria
 - c. (X) Secundaria
 - d. () Técnica
 - e. () Superior
5. Estado Civil:
 - a. Casado (X) b. Viudo () c. Soltero () d. Divorciado ()

II. Características Nutricionales

1. ¿Qué alimentos incluye regularmente en su dieta?
 - a. Frutas (X)
 - b. Verduras (X)
 - c. Carnes rojas ()
 - d. Pescados ()
 - e. Frituras (X)
 - f. Pastas y harinas (X)
 - g. Dulces ()
2. ¿Consume alcohol y/o tabaco?
 - a. Si () b. Eventualmente (X) c. No ()
3. ¿Cada cuánto tiempo consume frutas y verduras?
 - a. Diario () b. 3 vez/semana (X) c. 1 vez/semana () d. c/15 días ()
4. ¿Cada cuánto tiempo consume carnes rojas?
 - a. Diario () b. 3 vez/semana (X) c. 1 vez/semana () d. c/15 días ()
5. ¿Cada cuánto tiempo consume pescados?
 - a. Diario () b. 3 vez/semana (X) c. 1 vez/semana () d. c/15 días ()
6. ¿Cada cuánto tiempo consume pastas y harinas?
 - a. Diario (X) b. 3 vez/semana () c. 1 vez/semana () d. c/15 días ()
7. ¿Consume sal en su dieta?
 - a. Si (X) b. No ()

III. Prevalencia de Enfermedades No Transmisibles

1. ¿Qué enfermedad padece?
 - a. Hipertensión
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____
2. ¿Cuántos medicamentos está consumiendo?
 - a. 1 medicamento (X)
 - b. 2 a 3 medicamentos ()
 - c. Más de 3 medicamentos ()

Referencia: Hoja de recolección de datos del paciente e historia farmacoterapéutica de la Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico (BPSF)

FICHA DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

I. Datos Generales

1. Fecha de Evaluación: 17.07.24...
2. Fecha de Nacimiento: 14.12.1954.

II. Datos específicos

- 2.1. Peso: 68 Kg
- 2.2. Talla: 1.56 cm
- 2.3. Resultado de IMC: 27.9
- 2.4. Diagnóstico Nutricional

Resultado del IMC	Parámetros de las personas adultos mayores		Diagnóstico
	Normal: IMC > 23 a < 28		
Índice de masa corporal (Peso/Talla al cuadrado)	Normal: IMC > 23 a < 28	27.9	Normal
	Delgadez: IMC de menor o igual a 23 (17 – 23)		
	Sobrepeso: IMC de mayor o igual a 28 y menor a 32		
	Obesidad: IMC de mayor o igual a 32 (32-42)		

Referencia: Guía técnica para la evaluación nutricional antropométrica de la persona adulta mayor - MINSA

BASE DE DATOS MICROSOFT EXCEL

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
3																	
4			Características Sociodemográficas					Características Nutricionales							ENT	DN	
5			Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 1	Item 1	
6		1	79	1	1	1	4	2	1	2	2	1	1	2	3	2	
7		2	65	2	1	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
8		3	72	1	2	5	1	2	1	2	1	2	1	2	2	3	
9		4	74	2	1	3	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	
10		5	71	1	1	5	1	2	2	2	2	2	2	2	4	2	
11		6	66	2	1	3	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	
12		7	77	1	1	5	3	3	1	3	1	2	1	2	2	3	
13		8	71	2	2	4	1	1	2	1	3	1	3	1	1	3	
14		9	67	1	2	3	4	2	1	2	3	3	3	3	1	4	
15		10	73	2	2	3	1	3	2	1	1	1	1	1	2	3	
16		11	72	1	1	5	3	1	1	2	2	1	2	1	1	3	
17		12	68	1	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	2	4	
18		13	71	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
19		14	76	2	1	5	2	2	1	2	1	2	1	2	4	2	
20		15	74	2	1	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	
21		16	69	2	3	5	3	2	2	2	2	2	2	2	1	3	
22		17	74	2	2	3	1	1	2	1	2	1	2	1	2	3	
23		18	75	2	1	4	4	3	1	3	1	2	1	2	1	3	
24		19	70	2	3	5	1	1	1	1	2	1	2	1	1	3	
25		20	71	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	
26		21	79	1	1	5	1	1	2	1	2	1	2	1	1	3	
27		22	65	1	1	3	4	3	1	3	1	2	1	2	2	3	
28		23	75	2	2	4	3	1	2	1	3	1	3	1	1	3	

MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO DE SUNAMPE, CHINCHA

