



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Chota, 25 de septiembre del 2023.

C.O. N° 024-2023-UI-FCCSS


CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Jefe de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOS, CHOTA – 2023”**, elaborado por las **Bachilleres en Enfermería: Keila Yudit Edquen Burga y Anyela Yackelin Diaz Mendoza**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería, presenta un índice de similitud de 10%, sin incluir, citas, referencias bibliográficas, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento Específico de Grados y títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado mediante Resolución de Facultad N° 075-2023- FCCSS-UNACH /C.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

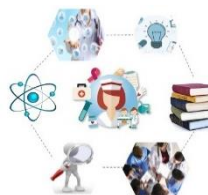
Atentamente,




Dr. ANIBAL OBLITAS GONZÁLES
JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FCCSS- UNACH

C.c.
- Archivo

AOG/J-UI-FCCSS
Deysi Rubio
Ch2023



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOS, CHOTA – 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

3%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unach.edu.pe	Fuente de Internet	2%
2	repositorio.unap.edu.pe	Fuente de Internet	1%
3	www.repositorio.unach.edu.pe	Fuente de Internet	1%
4	hdl.handle.net	Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe	Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unfv.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.upecen.edu.pe	Fuente de Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe	Fuente de Internet	<1%

9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
15	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	fundacionlasirc.org Fuente de Internet	<1 %
18	libros.cidepro.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**



**SITUACIÓN SOCIOFAMILIAR Y ESTADO NUTRICIONAL EN EL
ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD HUAMBOS, CHOTA –
2023**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

KEILA YUDIT EDQUEN BURGA

ANYELA YACKELIN DIAZ MENDOZA


ASESOR

MG. WILDER OVIDIO CARRANZA CARRANZA

CHOTA – PERÚ

2023

COMITÉ CIENTÍFICO



Mg. Wilder O. Carranza Carranza
C.E.P. 73490

Asesor

Mg. Wilder O. Carranza Carranza



Dr. ISAIAS WILMER DUEÑAS SAYAVERDE
DOCENTE UNACH
CEP:033632

Presidente Jurado Evaluador

Dr. Isaias Wilmer Dueñas Sayaverde



Miembro Jurado Evaluador

Dr. Eulises Cabrera Villena



Mg. José Uberli Herrera Ortiz
LIC. ENFERMERÍA
C.E.P. 70953

Miembro Jurado Evaluador

Dr. José Uberli Herrera Ortiz

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darnos la vida, y a nuestros padres por su amor, dedicación, quienes con sus consejos y su apoyo incondicional nos permiten seguir adelante.

A nuestro asesor Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza por su apoyo durante el proceso de realización y ejecución de nuestro estudio.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota y a nuestros docentes de la Escuela profesional de Enfermería, por permitirnos formarnos profesional y éticamente.

A nuestros padres, hermanos, familiares y amigos, por su apoyo incondicional para poder concluir nuestros estudios, guiándonos en el camino del bien para poder cumplir nuestro objetivo.

Anyela y Keila.

ÍNDICE DE CONTENIDOS		Pág.
RESUMEN		viii
ABSTRACT		ix
CAPÍTULO I		
INTRODUCCIÓN		1
CAPÍTULO II		
MARCO TEÓRICO		
2.1. Antecedentes del estudio		5
2.2. Bases conceptuales		8
2.3. Definición de términos básicos		14
CAPÍTULO III		
MARCO METODOLÓGICO		15
3.1. Ámbito de estudio		15
3.2. Diseño de investigación		15
3.3. Hipótesis		16
3.4. Población, muestra y unidad de estudio		16
3.5. Operacionalización de las variables		17
3.6. Descripción de la metodología		17
3.7. Procedimiento y análisis de datos		18
3.8. Aspectos éticos y rigor científico		18
CAPÍTULO IV		
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		21
4.1. Características sociodemográficas del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023		21
4.2. Situación sociofamiliar del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023		23
4.3. Estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023		25
4.4. Situación sociofamiliar y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023		27
CAPÍTULO V		
CONCLUSIIONES Y RECOMENDACIONES		30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		32
ANEXOS		42

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023.	21
Tabla 2. Situación sociofamiliar del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023.	23
Tabla 3. Estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023.	25
Tabla 4. Situación sociofamiliar y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023.	27

ÍNDICE DE ABREVIACIONES

EVSF : Escala de valoración sociofamiliar

MINSA	: Ministerio de la Salud del Perú
IMC	: Índice de masa corporal
MPS	: Modelo de promoción de la salud
MIP	: Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables
MNA	: Mini Nutritional Assessment
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo relacionar la situación sociofamiliar y el estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota – 2023. Fue un

estudio relacional, de diseño no experimental y de corte transversal, ejecutado con 90 adultos mayores; la técnica utilizada fue la encuesta y como instrumentos la Escala de Valoración Sociofamiliar (EVSF) y la valoración nutricional del adulto mayor según el MINSA. Los resultados obtenidos indican que las características sociales y demográficas más frecuentes en la población de adultos mayores fueron las siguientes: el grupo etario más representativo fue el de 60 a 69 años, con un 36,7% de la muestra; el 54,4% de los participantes fueron mujeres; el 52,2% estaban casados y 52,2% fueron iletrados. En cuanto a la Escala de Valoración Sociofamiliar, se encontró que el 62,2% de las personas mayores tenían riesgo social, mientras que el 8,9% presentaba problemas sociales. En cuanto al estado nutricional, se demostró que el 30% de los adultos mayores presentó delgadez, el 10% obesidad y el 6,7% sobrepeso. Conclusión: Al relacionar las variables, no se encontró una relación significativa entre la situación sociofamiliar y el estado nutricional de los adultos mayores (p-valor 0,918), estos resultados sugieren que otros factores pueden influir en el estado nutricional y se deben realizar estudios adicionales para profundizar en el tema.

Palabras clave: Situación sociofamiliar, estado nutricional, adulto mayor.

ABSTRAC

The objective of the study was to relate the socio-family situation and the nutritional status in the elderly of the Huambos Health Center, Chota - 2023. It was a relational

study, of a non-experimental design and of cross-sectional cut, executed with 90 older adults; the technique used was the survey and as instruments the Socio-Family Assessment Scale (EVSF) and the nutritional assessment of the elderly according to MINSA. The results obtained indicate that the most frequent social and demographic characteristics in the elderly population were the following: the most representative age group was 60 to 69 years, with 36.7% of the sample; 54.4% of the participants were women; 52.2% were married and 52.2% were illiterate. Regarding the Socio-Family Assessment Scale, it was found that 62.2% of the elderly had social risk, while 8.9% had social problems. Regarding nutritional status, it was shown that 30% of older adults were thin, 10% obese and 6.7% overweight. Conclusion: When relating the variables, a significant relationship was not found between the socio-family situation and the nutritional status of the elderly (p -value 0.918), these results suggest that other factors may influence the nutritional status and additional studies should be carried out. to go deeper into the topic.

Keywords: Socio-family situation, nutritional status, older adult.

CAPÍTULO I

INTRODUCCION

Actualmente los problemas de salud del envejecimiento constituyen un problema de salud pública, debido a la alta demanda de atención en salud, ya que todos los países siguen experimentando el aumento de personas adultas mayores, significando un gran riesgo tanto para la familia como para el propio adulto mayor, debido a la alta incidencia de enfermedades degenerativas [1,2].

La población adulta mayor en el mundo representa el 12% del total de la población. En el continente europeo y América del Norte las personas adultas mayores se triplicarán de 143 millones en 2019 a 426 millones al 2050 [3].

La situación sociofamiliar es un proceso que permite determinar en la familia las fortalezas y las necesidades, permite identificar las condiciones generales y particulares de cada integrante de la familia. También hace referencia a la forma como está organizada sobre las condiciones físicas, materiales, sociales y comunitarias de la familia [4].

En México el 12% y 9,2% de mujeres y hombres de adultos mayores respectivamente viven solas/os, en hogares compuestos por un solo progenitor, siendo vulnerables ante cualquier emergencia o necesidad que no puedan satisfacer por ellos mismos [5]. Además, existe alteración del estado nutricional, presentándose la malnutrición en el 25,34% de las personas y riesgo de malnutrición 49% [6].

El estado nutricional es resultante del balance entre los requerimientos nutricionales y el gasto energético, en la que influyen múltiples factores (factores físicos, hereditarios, biológicos, culturales, psicológicos, sociales, económicos y medio ambientales [7].

En Perú, actualmente la población adulta mayor representa el 13%; de ellos, el 39,2% de las familias tienen entre sus integrantes al menos una persona adulta mayor; el 26,2% son jefes de hogares; el 48,8% viven en pareja con o sin hijos. En

cuanto al estado nutricional, el 24,3% tienen déficit en calorías; siendo frecuente en Lima Metropolitana (36,2%); seguido por la zona urbana y rural con 20,0% y 15,4%, respectivamente [8].

En Huancayo, el 47,5% de personas generan entre 150 a 200 soles mensuales, 73,8% están insatisfechos con su domicilio y 68,8% refieren no gozan de buena salud. Asimismo, 83,8% manifestó que no existe apoyo entre integrantes de la familia, el 70% de la familia no toma en cuenta sus opiniones y el 82,5 % opina que no existe buenas relaciones interpersonales entre sus integrantes [9].

Por lo mencionado anteriormente, el Ministerio de Salud implementó el “Modelo de Cuidado Integral de Salud por Cursos de Vida - 2021”, para la detección de factores de riesgo o daños a la salud mediante la valoración clínica del adulto mayor, la valoración nutricional, identificación de síndromes y problemas geriátricos. A partir de allí, promover estilos de vida saludables (buenas prácticas de higiene, alimentarias y de actividad física), atención de las afecciones y daños que repercuten en su salud; empero, su implementación ha sido deficiente debido a la falta de presupuesto y monitoreo de dichas intervenciones [10].

Por su parte, el Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (MIMP) ha implementado la “política multisectorial para las personas mayores hacia el 2030”, basado en cinco objetivos principales: la garantía del derecho al cuidado y buen trato para una convivencia sin diferencia, promover el envejecimiento saludable en los adultos mayores, avalar prestaciones contributivas y no contributivas, avalar el acceso, permanencia, culminación y educación de calidad para los ancianos en todos los niveles y modalidades educativas y reconfortar la participación social, productiva y política del adulto mayor [11].

En Cajamarca, la población adulta mayor constituye el 8,3% [12]. Un estudio evidencia que el 67,3% de participantes presentó riesgo social y el 32,7% tuvo problema social [13]. El 38,9% de las personas mayores presentan estado nutricional adecuado, el 37,2% adelgazamiento y el 19,4% sobrepeso [14]; y en la provincia de Chota no existe estadísticas sobre las variables de estudio.

En el internado comunitario desarrollado en el Centro de Salud de Huambos, se observó que muchos adultos mayores presentaban alteraciones en su estado nutricional (delgadez y sobrepeso), además de tener riesgo social, toda vez que muchos de los adultos mayores solamente vivían con su cónyuge, ya que, los hijos residen junto a su familia alejados de ellos. Además, se observó que no reciben apoyo de la municipalidad ni de ningún programa social, a excepción de algunos que reciben ayuda de los programas sociales implementados por el estado. Frente a esta problemática nos planteamos realizar la investigación titulada “Situación sociofamiliar y estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota – 2023”.

La pregunta de investigación fue ¿Cuál es la relación entre la situación sociofamiliar y el estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota – 2023?; el objetivo general fue relacionar la situación sociofamiliar y el estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota; los objetivos específicos fueron: caracterizar social y demográficamente a los adultos mayores del centro de Salud Huambos, Chota; describir la situación sociofamiliar del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota y describir el estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota.

La relevancia social es que los resultados obtenidos del estudio se darán a conocer a la población de estudio y a los familiares que conviven con ellos, con el fin de tomar conciencia e iniciativa acciones específicas (adecuada higiene bucal, alimentación variada, disminuir el consumo de azúcares simples, alcohol y dejar de fumar) que contribuyan a mejorar sus condiciones de vida. De igual forma, los resultados son de importancia para el personal del Centro de Salud de Huambos para establecer intervenciones basadas en el cuidado y estilos de alimentación nutricional, para fortalecer y mejorar su estado nutricional.

Los resultados indican que, las características sociales y demográficas más usuales en las personas mayores, fueron de 60 a 69 años en el 36,7%, mujeres en el 54,4%, eran casados 52,2% e iletrados con 52,2%; el 62,2% presentó riesgo social, y en el estado nutricional, el 30% de los presentó delgadez. Al relacionar las variables no se encontró relación entre situación socio-familiar y el estado nutricional, con p-

valor $p > 0,05$.

Estructuralmente el estudio está conformado por cinco capítulos: **Capítulo I** abarca la introducción; **Capítulo II** marco teórico (antecedentes del estudio, bases conceptuales y términos básicos); **Capítulo III** marco metodológico (métodos y materiales utilizados); **Capítulo IV** resultados y discusión; **Capítulo V** conclusiones y recomendaciones; además, referencias y anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Gonzales, J. (Bogotá, 2021). Investigó “La evaluación nutricional del adulto mayor en Santa Francisca Romana”, cuyo objetivo fue establecer el estado nutricional del adulto mayor y los factores de riesgo. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con 80 personas. El 72,5% fueron mujeres, 62,5% entre 70 y 79 años, el 51% viven solo, el 100% recién menos del salario mínimo vital. El 66% tuvo riesgo de malnutrición. Concluyó que la nutrición del adulto mayor se encuentra en riesgo de malnutrición por déficit [15].

Fernández, JJ. (El Salvador, 2021). estudió “Los factores sociales y demográficos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor de Hospital Nacional Zacamil”, con objetivo analizar la relación entre factores sociodemográficos y el estado nutricional; fue de enfoque cuantitativo, de tipo correlacional; con 180 adultos mayores. El 50,4% presentó riesgo socioeconómico. En cuanto al estado nutricional según el Mini Evaluación Nutricional (MEN): el 39% tuvo riesgo de desnutrición y 36,6% tenía desnutrición. Concluye que no hay relación entre los factores socio-demográficos con el estado nutricional en los adultos mayores mediante la prueba estadística Chi – Cuadrado, obteniéndose un resultado de 0,005 [16].

Bur,RJ. (Uruguay, 2021). Estudió “Estado nutricional y su relación con los factores sociales en adultos del Uruguay, 2020”, tuvo como objetivo determinar los factores sociales que afectan la nutrición del adulto mayor, tipo de estudio fue cuantitativo, correlación, con muestra de 11 adultos mayores. La edad promedio fue 67 años y 64% fueron varones. Concluye que existe relación entre el estado nutricional y los factores sociales que rodean a la persona. Cuantos más componentes sociales se encuentren afectados peor será la situación social y peor será su estado nutricional [17].

A nivel nacional

Cárdenas H, et al. (Perú, 2022). Investigó “Factores de riesgo que influyen en el nutricional del adulto mayor de la ciudad de Arequipa, Perú”, con objetivo de determinar la incidencia de alteración de la nutrición y los factores asociados; su estudio fue de enfoque cuantitativo, de nivel relacional y de corte trasversal; con 214 adultos mayores. El 88% fueron mujeres; 73,8% tuvo de 60 a 74 años de edad y el 50,5% son casado. El factor sociofamiliar: el 59,3% presentan riesgo social. En el estado nutricional: el 50,9% presentó riesgo nutricional. Concluyeron que los adultos mayores tuvieron desnutrición relacionados con la edad, dependencia funcional y la nutrición [18].

Bernui, I y Delgado, P. (Perú, 2021). estudió “Factores que influyen en el estado nutricional de los adultos mayores”; su objetivo fue determinar los factores que influyen en el estado nutricional del adulto mayor; estudio observacional, descriptivo y transversal; la muestra estuvo conformada por 265 personas mayores. El 79% fueron mujeres, 46% de 70 a 79 años, 52% casados y 55% con estudios primarios. En cuanto al factor socio familiar el 88,6% conviven acompañados de sus familiares y el estado nutricional el 49,9% tienen sobrepeso y el 32,2% obesidad. Concluyeron que más del 50% de los adultos mayores presentó malnutrición por exceso [19].

Armas, O y Bartra AM. (Perú, 2019). Investigaron “Factores de riesgo y estado nutricional del adulto mayor de salud Micaela Bastidas”; con objetivo establecer los factores que influyen en el estado nutricional del adulto mayor; investigación no experimental, descriptivo – prospectivo y corte transversal, con 50 adultos mayores. El 62% tuvo entre 65 a 79 años, 60% mujeres y 50% no tuvo estudios. El 66% de los adultos mayores tuvieron riesgo social y el 30% existe problemas sociales y en el estado nutricional el 52% presenta delgadez y el 16% sobrepeso. Concluyeron que más de la mitad tuvieron riesgo social [20].

Aquino CR. et al. (Perú, 2019). Estudiaron “Índice de masa corporal y su relación con las características socio-demográficas en adultos mayores de Huancayo, 2017”, con objetivo determinar el Índice de masa corporal y su

influencia en las características sociales y demográficas, estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, con muestra de 140 adultos mayores. La mayoría tenía entre 60 y 84 años y 51,4% mujeres; el 7,1% tuvo delgadez; 55,7% peso normal; 32,9% sobrepeso y 4,3% obesidad. Predominó el nivel medio con 87,1% en las condiciones socioeconómicas. El 60,4% tuvo vida sedentaria y presentó comorbilidades 60%. Concluyó que los factores sociales y demográficos asociados con la nutrición fueron la zona de residencia, la actividad física y las afecciones [21].

A nivel regional

Vásquez, L. (Perú, 2019). Investigó “Estado nutricional del adulto mayor en Cajamarca, 2017”; su objetivo fue determinar el Estado nutricional del adulto mayor; la investigación cuantitativa, descriptivo y de corte transversal, prospectivo, diseño no experimental; con una muestra de 74 adultos mayores. Se encontró que el 91,95% tuvo autonomía; en cuanto al estado nutricional, según el diagnóstico de IMC, el 65% presentan delgadez y el 7% sobrepeso. Sin embargo en cuanto al mini cuestionario de valoración Nutricional, el 15% tuvo riesgo nutricional por déficit y 125 fueron desnutridos. Concluyó que gran parte de los adultos mayores presentaron riesgo nutricional [22].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1 Bases teóricas

Modelo de Promoción de la Salud

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) está basado en 3 componentes, como se describen a continuación:

El **primer componente** comprende las características y experiencias individuales basado [23]: en la conducta previa relacionada (experiencias anteriores que tienen efectos en las conductas de salud); los factores biopsicosociales y los factores socioculturales (raza, etnia, aculturación, educación y estado social y económico).

El **segundo componente** comprende las cogniciones y afectos relativos a la conducta detallada, el cual se basa en los factores biopsicosociales

que no pueden ser cambiados como los conocimientos y afectos específicos de la conducta [23].

El **tercer componente** se refiere al resultado conductual, que comprende la responsabilidad para llevar un plan de acción, una estrategia planificada para la adquisición de un comportamiento de salud, quien es resultante de la acción de los resultados de salud, el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva [23].

Este modelo se relaciona con la investigación puesto a que al adquirir el adulto mayor experiencias individuales adecuadas, estas conllevan a que se adquiera cogniciones y afectos relativos a la conducta específica y por ende presenten un resultado conductual relacionado con la salud (alimentación balanceada, higiene bucal); además, de adoptar conductas de promoción de salud relacionadas a las relaciones sociales, el comportamiento y la buena aceptación social.

2.2.2 Situación sociofamiliar

A. Definición

Son circunstancias que se dan dentro de la familiar y el ambiente social, donde las personas se ven inmersos, generando así permutas en ella y en las formas de relacionarse con su entorno [24].

Asimismo, los factores socio familiares se centra en la familia, vivienda, economía, apoyos institucionales y el entorno social, ya que estos contextos son los que determinan el estado situacional de la persona y se ve influenciada de manera positiva o negativamente en el adulto mayor [25].

B. Dimensiones de la valoración socio-familiar

Los factores socio familiares son 5, los cuales se detallan a continuación.

1. **Situación familiar:** es la posición que ocupa el sujeto o la persona que vive conjuntamente con la familia y cada uno de sus miembros; donde se registra información relacionada a la convivencia del adulto mayor con su entorno familiar [26].
2. **Situación económica:** es el ingreso de la cantidad de recursos monetarios, que hace referencia al presupuesto que recibe la persona, de manera de salario mínimo, ingreso irregular, pensiones y otros ingresos con el fin de solventar las necesidades básicas [27].
3. **Vivienda:** es el medio donde la familia convive para satisfacer sus necesidades, uno de los aspectos que determina son las condiciones materiales, el tipo de vivienda y las óptimas condiciones con fin de salvaguardar su seguridad y protección [28].
4. **Relaciones sociales:** son las actividades sociales y las interacciones que ocurren entre personas, en ese sentido la socialización involucra la comunicación, pensamientos y conductas con familiares, amigos, vecinos, entre otros que nos ayuda a relacionarnos de manera afectiva con nuestro entorno [29].
5. **Apoyo de la red social:** es el conjunto de entidades o instituciones nacionales, regionales y locales que, por medio de programas sociales, ayudan a personas en etapas de vida que no pueden sobrevivir por sí mismas, tratando de solventar o aliviar algunas necesidades básicas y mejorar la situación de vida del adulto mayor [30].

C. Factores que afectan la situación socio-familiar

El contexto socio-familiar del adulto mayor está comúnmente afectado por factores contextuales como sociales, económicos

y culturales, igualmente durante esta etapa experimentan el debilitamiento familiar o la pérdida de la pareja, amigos, compañeros y familiares [31].

Por ello existen apoyos de protección social que están ligados a las necesidades económicas y de salud; sin embargo, estos sistemas de ayuda no alcanzan para cubrir sus necesidades, por lo que son insuficientes para mantener una calidad de vida. Por lo que, hace que una parte significativa de la población adulta mayor siga trabajando u obtener recursos de sus familiares [31].

2.2.3 Estado nutricional

a) Definición

Es la contribución de nutrientes que la persona adquiere durante su alimentación con la finalidad mejorar y mantener su condición nutricional. El estado nutricional es el resultado del aporte y demandas nutritivas que el organismo necesita con la finalidad de compensar las energías desgastadas, de acorde a las actividades habituales y estilos de vida de la persona [32].

b) Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor

La alteración nutricional durante el proceso del envejecimiento del adulto mayor se ve afectado, los cuales son [33]:

- **Factores físicos:** presentes durante todas las etapas de la vida, ya que en la etapa de adulto mayor van haber cambios notorios como problemas para la masticación, deterioro sensorial, pérdida de masa muscular, cambios patológicos estructurales del aparato respiratorio, genitourinario, óseo, digestivo.
- **Factores fisiológicos:** el adulto mayor empieza a tener una disminución en la capacidad cardíaca, metabolismo basal y

presión arterial; también presenta susceptibilidad al hipo o hipertermia, acortamiento del ciclo del sueño.

- **Factores alimenticios:** debido a que, durante el envejecimiento, el adulto mayor lleva una dieta que le restringe de ciertos alimentos vitamínicos como las frutas y verduras que son ricos en minerales que le pueden ayudar a prevenir algunas infecciones y mejoran la inmunidad.
- **Factores psicosociales:** referido a las condiciones en que se encuentran los adultos mayores como indigencia, hábitos alimentarios inadecuados, soledad y depresión; quienes repercuten en su salud.
- **Factores ambientales:** el estilo de vida del adulto mayor se ve afectado, puesto que muchos de ellos no acuden a sus citas médicas, viéndose afectado que la falta de asistencia por parte de un familiar o no conviven con ningún familiar es que van a presentar riesgo de malnutrición.

c) Medidas antropométricas.

Son medidas que se realiza aplicando una técnica apropiada e indicada al adulto mayor sano, con la finalidad de obtener resultados exactos y preciso que nos ayudaran analizar, concluir y evaluar la condición nutricional [34-35].

- **Peso:** Es la medición antropométrica más utilizada y fácil de realizar mediante la balanza; es decir representa los músculos, huesos, órganos y tejido graso; importante tener en cuenta la edad, altura, edad y sexo para evaluar el estado nutricional del adulto mayor [35].
- **Talla:** Es la medición vertical desde una superficie plana, hasta la parte más alta de la cabeza. Esta medición lo constituyen las

extremidades el tronco, el cuello y la cabeza. Para la realización de la medición se utiliza el tallímetro [35].

- **Índice de masa corporal:** está relacionado con el peso y la talla del adulto mayor; donde este procedimiento constituye la aplicación de la fórmula que es igual al peso dividido por la talla al cuadrado ($IMC = \text{peso} / \text{talla}^2$); permitiendo identificar la condición nutricional del adulto mayor [35].

d) Clasificación de la valoración nutricional según el IMC

Según el Ministerio de Salud (MINSa) [36], la valoración nutricional del adulto mayor, teniendo en cuenta el IMC, se clasifica en:

Cuadro 1. Clasificación de valoración nutricional de las personas adultas mayores según índice de masa corporal (IMC)

Clasificación	IMC
Delgadez	$\leq 23,0$
Normal	$> 23 \text{ a } < 28$
Sobrepeso	$> 28 \text{ a } < 32$
Obesidad	≥ 32

Fuente: Guía para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores [36].

- **Delgadez:** Adulto mayor que tiene un $IMC \leq 23,0$ son clasificadas como “delgadez”; que es una condición que se presenta por la mala alimentación y está relacionado con problemas psicológicos, sociales, sensoriales, bucales, digestivos, metabólicos, entre otros [36].
- **Normal:** La persona adulta mayor tiene un IMC de > 23 a < 28 , siendo clasificado como condición nutricional normal; concluyendo que existe una adecuada ingesta de alimentos

ricos en vitaminas y minerales mejorando su salud y su estilo de vida [36].

- **Sobrepeso:** Adulto mayor con IMC de ≥ 28 a < 32 , son denominados como “sobrepeso”, que se caracteriza por el exceso de alimentos ingeridos elevados en grasas y calorías, falta actividad física regular, entre otros [36].
- **Obesidad:** Adulto mayor con un IMC ≥ 32 , son clasificadas como “obesidad”, quien presenta un desorden alimentario que puede conllevar a sufrir de afecciones cardiovasculares, cánceres, diabetes mellitus insulinoresistencia, reflujo gastroesofágico, osteoartrosis y anquilosis [36].

e) **Importancia del estado nutricional del adulto mayor**

El adulto mayor es una etapa de múltiples procesos complejos donde se presentan cambios biológicos durante el proceso de vida en su interacción con los factores sociales, económicos, y culturales, durante el transcurso del tiempo. Considerando que durante el envejecimiento el individuo experimenta cambios físicos y alimentarios, que pueden conllevar a la malnutrición [37].

Asimismo, la ausencia de dientes y prótesis dental es más común a esta edad ya que dificulta el proceso de digestión de los alimentos; sobre todo en aquellos de consistencia dura, ocasionando trastornos en la nutrición del adulto mayor; por ello una alimentación variada y adecuados hábitos de higiene bucal contribuyen a mejorar el estado nutricional del adulto mayor, siendo fundamental mantener un óptimo estado funcional y calidad de vida a esta edad [38, 39].

2.3. Definición de términos básicos

- a) **Adulto mayor:** Es toda persona a partir de los 60 años de edad; también llamados personas de la tercera edad [40].

- b) **Estado nutricional:** Condición física que presenta el adulto mayor como derivación de la ingesta alimentaria y nutrientes que requiere el organismo [41].

- c) **Envejecimiento:** Es la consecuencia de un proceso de cambios multidimensionales que se presentan lo largo del tiempo, conllevando a la debilidad de las capacidades funcionales originando la presencia de una enfermedad y determinan finalmente un agotamiento de organismo [42].

- d) **Situación sociofamiliar:** Son circunstancias que se ven enmarcadas en la familia, vivienda, economía, apoyos institucionales y el entorno social, que determinan el estado situacional de la persona y su influenciada de manera positiva o negativamente en el adulto mayor [24].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se ejecutó en Huambos, uno de los distritos de la provincia de Chota; por el norte limita con el río Chotano, por el este con Lanchiconga, Naranjo, Sacracocha; por el sur con Cutervillo hasta Chancay y por el oeste con Huarimarca hasta el río Sirato. Este distrito se encuentra en una zona aplanada de la cordillera y tiene una extensión de 240,72 km², el relieve es accidentado, el clima es seco, templado y soleado en el día y poco frío en las noches; y es una zona dedicada especialmente a la crianza de ganado vacuno [43].

Específicamente se realizó en el Centro de Salud Huambos, ubicado en el distrito de Huambos; es un establecimiento de categoría I-3 sin internamiento, brinda atención a los usuarios de lunes a sábado, en horario de 8:00 am a 20:00 pm. Actualmente, cuenta con 32 profesionales de salud: 4 Médicos, 1 Odontólogo, 6 Licenciados en Enfermería, 4 Licenciadas Obstetricia, 5 técnicos en Enfermería, 3 digitadores, 2 Técnico en laboratorio, 1 Técnico Sanitario ambiental, 3 Técnicos en farmacia, 1 psicólogo y 1 chofer y 1 personal de limpieza [44].

3.2. Diseño de investigación

Estudio de diseño observacional, de enfoque cuantitativo, relacional y transversal.

De diseño observacional: porque no hubo intervención del investigador; de enfoque cuantitativa, porque hizo uso de la estadística y de la medición numérica; de tipo relacional porque estableció la relación entre variables (situación socio-familiar y estado nutricional del adulto mayor) y prospectivo porque se recolectó la información de fuentes primarias y transversal porque se recogió la información en un solo momento [45].

3.3. Hipótesis.

H1: Existe relación significativa entre la situación sociofamiliar y estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la situación sociofamiliar y estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota – 2023.

3.4. Población, muestra y unidad de estudio

La población lo constituyó los adultos mayores pertenecientes al Centro de Salud Huambos, siendo un total de 100 adultos mayores. La unidad de estudio lo constituyó cada adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Huambos.

Los criterios que se tuvieron en cuenta para que los adultos mayores fueran incluidos en el estudio fueron:

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores de 60 años a más y de ambos sexos.
- Adultos mayores con grado de instrucción mínima de primaria.
- Adultos mayores asegurados en el Centro de Salud Huambos.
- Adultos mayores que rubricaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores con audición y agudeza auditiva favorable.

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores que se atienden en otros establecimientos de salud.
- Adultos mayores con imposibilidad de tipo visual o auditiva.
- Adultos mayores que no firmaron el consentimiento informado.

3.5. Operacionalización de variables

Variables: Situación socio familiar y estado nutricional del Adulto Mayor.

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Situación socio familiar	Condiciones que describen las situaciones relacionadas con familia, vínculos, apoyos, etc. que están en interacción con el individuo.[46].	Valoración socio familiar	<ul style="list-style-type: none"> – Situación familiar. – Situación económica. – Vivienda. – Relaciones sociales. – Apoyo de la red social. 	<p>Buena/ aceptable situación social: De 5 a 9 pts.</p> <p>Existe riesgo social: De 10 a 14 pts.</p> <p>Existe problema social: ≥ 15 pts.</p>
Estado nutricional	Condición física que tiene el adulto mayor como resultado de la ingesta de alimentos y nutrientes para el buen funcionamiento del organismo [41].	Medidas antropométricas	<ul style="list-style-type: none"> – Peso – Talla – IMC 	<p>Delgadez ($\leq 23,0$)</p> <p>Normal (> 23 a < 28)</p> <p>Sobrepeso (> 28 a < 32)</p> <p>Obesidad (≥ 32)</p>

3.6. Descripción de la metodología

3.6.1. Métodos

Técnica de recolección de datos

La técnica que se utilizó es la encuesta presencial, autoadministrada por los adultos mayores; es de carácter anónimo y sincrónica [45], la cual nos permitió recolectar la información referente a situación sociofamiliar y estado nutricional del adulto mayor; además de recoger la información respecto a las características sociodemográficas.

Procedimiento de recolección de datos

Se envió un documento al jefe del Centro de Salud Huambos, donde se explicó de manera detallada el objetivo y propósito de la investigación con el fin de obtener el permiso respectivo para la recolección de la información.

Luego se accedió al marco muestral para poder contactar a cada adulto mayor participe del estudio, se programó una reunión con ellos para explicarles la finalidad de la investigación, firmaron el consentimiento informado y luego se procedió a recolectar la información casa por casa del adulto mayor, cumpliendo con los protocolos de bioseguridad.

3.6.2. Materiales

Instrumentos de medición

Como instrumentos se utilizaron: la Escala de Valoración Sociofamiliar y la valoración nutricional establecido por el MINSA; como se detallan a continuación:

El **primer instrumento** es la *Escala de Valoración Sociofamiliar (EVSF)* de Díaz E, 1993 [47]. (**Anexo 02**) explica que dicha escala consta de un coeficiente de correlación de fiabilidad de 0,957. Está organizada en 5 dimensiones: situación familiar, situación económica, vivienda, apoyos de la red social y relaciones sociales, donde cada dimensión consta de 1 a 5 puntos por cada posible respuesta, es decir la puntuación fluctúa entre 5 y 20 puntos. La puntuación global obtenida es de la siguiente manera:

- ✓ Buena/ aceptable situación social: de 5 a 9 puntos.
- ✓ Existe riesgo social: de 10 a 14 puntos
- ✓ Existe problema social: ≥ 15 puntos.

El **Segundo instrumento** fue la valoración nutricional de las personas adultas mayores según el MINSA, 2013 (**Anexo 3**) [36]. Clasificándose en: delgadez cuando presenta un IMC ≤ 23 , normal cuando el IMC esta entre > 23 a < 28 , sobrepeso cuando el IMC esta entre ≥ 28 a < 32 y obesidad cuando el IMC es mayor a ≥ 32 .

3.7. Procesamiento y análisis de datos

El proceso de recolección de datos fue de manera electrónica luego de haber concluido con la recolección de estos, fueron ingresados los datos a un software estadístico SPSS v.25.0, la misma que estuvo organizado en: factores sociofamiliares y estado nutricional del adulto mayor, además de las características sociodemográficas.

La estadística descriptiva se determinó a través de la frecuencias absueultas y relativas; mientras que para el análisis inferencial se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado, y fueron presentada en una tabla de doble entrada, donde se interpretará los datos más resultantes.

3.8. Aspectos éticos y rigor científico

En el estudio se tuvo en cuenta los principios éticos [48]:

- **Autonomía:** tiene como eje central el consentimiento informado, en este caso los adultos mayores que participaron en la investigación, fueron de manera autónoma y firmaron de manera voluntaria el consentimiento de manera que se garantice privacidad y confidencialidad.
- **Justicia:** Significa que, durante el proceso del estudio, todos los adultos mayores del Centro de Salud Huambos tuvieron las mismas oportunidades de ser seleccionados según los criterios de inclusión.
- **Beneficencia:** Se refiere a que, durante el proceso de estudio, los investigadores tuvieron la intención de actuar en benéfico de los adultos mayores que formaron parte del estudio.
- **No maleficencia:** Es la obligación de no hacer daño a los adultos mayores que fueron participes de la investigación; sin embargo, este aspecto ético se aplicó con la finalidad de maximizar los beneficios y minimizar los riesgos.

El rigor científico estuvo garantizado por la credibilidad, también conocido como la autenticidad, donde no se alteraron los resultados obtenidos de cada participante; la confirmabilidad, en este caso los resultados reflejaron los datos obtenidos de los adultos mayores y la aplicabilidad permite trasladar los resultados de la investigación a otros contextos [49].

CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características sociodemográficas del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023.

Características	N (90)	% (100,0)
Edad		
60 a 69 años	33	36,7
70 a 79 años	28	31,1
80 a más años	29	32,2
Sexo		
Masculino	41	45,6
Femenino	49	54,4
Estado civil		
Casada(o)	47	52,2
Divorciada(o)	1	1,1
Soltera(o)	25	27,8
Viuda(o)	17	18,9
Grado de instrucción		
Iletrada(o)	47	52,2
Primaria	34	37,8
Secundaria	7	7,8
Técnico superior	1	1,1
Superior universitario	1	1,1

Fuente: Escala de valoración sociofamiliar (EVSF).

Las características sociales y demográficas más frecuentes en los adultos mayores, fueron: el 36,7% tuvo entre 60 y 69 años; mujeres en 54,4%, casados 52,2% e iletrados con 52,2%.

Resultados semejantes a los estudios de Cárdenas, et al. [18], que el 88% de las personas mayores fueron mujeres, el 73,8% tuvo entre 60 y 74 años y 50,5% fueron casados; también, a los reportes de Gonzales [15], en donde el 72,5% de los adultos mayores fueron mujeres, el 62,5% tuvo entre 70 y 79 años y el 51% viven solo.

De igual manera son parecidos a los de Bernui y Delgado [19], donde el 79% fueron mujeres, el 46% tuvo entre 79 y 79 años y el 52% estuvieron casados; sin embargo, difieren en cuanto grado de instrucción, donde el 55% tuvieron estudios de primaria; son similares también a los de Armas y Bartra [20], en donde el 62% tenía entre 65 y 79 años, el 60% fueron mujeres y el 50% no tienen estudios.

Las características sociodemográficas se refieren a las particularidades biológicas, sociales, económicas y culturales que están inmersos en las personas [50].

En Perú, la población adulta mayor representa el 13,3% [51], es decir cada vez hay menos niños menores de 15 años y se está incrementado la población adulta mayor. El predominio de la edad entre 60 y 69 años en los adultos mayores constituye una población adulta mayor relativamente joven, quien estaría relacionado con la transición demográfica en las últimas décadas en América Latina en comparación a la población europea.

La mayor proporción de mujeres en relación a varones en los adultos mayores, estaría relacionado con los reportes del INEI-2023, donde existen más mujeres en comparación a los hombres como jefes del hogar; tal es así, que, el 28,5% la jefa es adulta mayor en comparación a los hombres (24,8%) [52].

La superioridad del estado civil de casados estaría relacionada con las exigencias prioritarias de la iglesia, donde las parejas deben unirse mediante el matrimonio. Esto permite vivir en compañía y sobre todo en alegría, de cara a seguir hacia adelante, luchando y al mismo tiempo viviendo juntos en pareja puesto que muchas veces los hijos viven lejos y son independientes.

Según el grado de instrucción, el INEI-2022, reporta que el 38% de los adultos mayores tienen estudios de primaria, 26,9% secundaria, 20,8% nivel superior y 14,3% no tuvo ningún nivel educativo o solo tenía nivel inicial [53], por lo que aún existe todavía una brecha significativa de adultos mayores que no tienen estudios educativos, puesto que en décadas anteriores se les dio poca importancia a estos.

Tabla 2. Situación Socio-familiar del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023.

Valoración Socio-familiar	N (90)	% (100,0)
Aceptable situación social	26	28,9
Existe riesgo social	56	62,2
Existe problema social	8	8,9

Fuente: Escala de Valoración Sociofamiliar (EVSF).

Según la tabla 2, el 62,2% de las personas mayores tienen riesgo social; mientras que, el 8,9% presentó problemas sociales.

Resultados similares a los reportes de Cárdenas, et al. [18], quienes encontraron que el 59,3% de los adultos mayores tuvieron riesgo social; a los de Armas y Bartra [22], donde el 66% de las personas mayores tuvo riesgo social y 30% problema social y a los de Fernández [16], donde 50,4% tuvo riesgo socioeconómico.

Sin embargo, difieren de los de Bernui y Delgado [19], en donde el 88,6% de las personas mayores conviven acompañados de sus familiares y tienen buena aceptación social.

La situación sociofamiliar es las circunstancias que se presentan dentro de los integrantes de la familia y el ambiente social, donde se produce permutas entre ellos y en las formas de relacionarse [24].

Los factores sociofamiliares que determinan la situación del adulto mayores, dependen del escenario familiar, situación económica, domicilio, relaciones sociales y apoyo de redes sociales [26]. Es por eso, que existen apoyos de protección social para cubrir las necesidades económicas y de salud del adulto mayor.

En este caso el predominio del riesgo social en más de la mitad de adultos mayores en estudio, se debería a que el adulto mayor presenta algún grado de dependencia física o psicológica, cuenta con un salario mínimo vital, vivienda en condiciones higiénicas deficientes y sin baño, solo se relaciona con la familia y necesita de algún apoyo voluntariado social. En tal sentido, es fundamental que la vivienda del adulto

mayor se mantenga en condiciones óptimas de higiene para salvaguardar su salud y protección, que existe fluida comunicación tanto con la familia como con la población y siga contando con el apoyo de la red social como los programas sociales del gobierno central, puesto que en esta etapa el adulto mayor ya no está en condiciones de trabajar y más aún si no cuenta con ningún tipo de pensiones.

Tabla 3. Estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023.

Estado nutricional	N (90)	% (100,0)
Delgadez ($\leq 23,0$ kg/m ²)	27	30,0
Normal ($> 23,0$ a $< 28,0$ kg/m ²)	48	53,3
Sobrepeso ($\geq 28,0$ a $< 32,0$ kg/m ²)	6	6,7
Obesidad ($\geq 32,0$)	9	10,0

Fuente: Valoración del estado nutricional.

La tabla 3 evidencia que el 30% de las personas mayores tienen delgadez, 10% obesidad y 6,7% sobrepeso.

Resultados parecidos a los de Armas y Bartra [20], donde el 52% de personas mayores tuvo delgadez y el 16% sobrepeso y a los de Vásquez [22], quien encontró que el 65% tuvo delgadez y el 7% sobrepeso.

Son diferentes a los reportes de Fernández [16], donde el 39% tuvo riesgo de desnutrición y 36,6% desnutrición; a los de Cárdenas, et al. [18], donde el 50,9% de las personas mayores tuvo riesgo nutricional; a los de Bernui y Delgado [19], quienes encontraron que el 49,9% tuvieron sobrepeso y 32,2% obesidad.

El estado nutricional, es el resultado del aporte y demandas nutritivas que el organismo necesita con la finalidad de compensar las energías desgastadas, de acorde a las actividades habituales y los estilos de vida [32]. Entre los factores que afectan su estado nutricional, tenemos a los físicos, fisiológicos, alimenticios, psicosociales y ambientes.

Según el MINSA, el estado nutricional se clasifica en delgadez (IMC $\leq 23,0$), producto de una alimentación inadecuada; normal (IMC de > 23 a < 28), cuando existe una alimentación adecuada; sobrepeso (IMC de ≥ 28 a < 32) y obesidad (IMC ≥ 32), caracterizada por malnutrición por exceso [36]. En esta edad es más frecuente la caries dental y la pérdida de dientes, por lo que ocasionan problemas para masticar y digerir los alimentos, los cuales conllevan a malnutrición (desnutrición, sobrepeso y la obesidad).

Más de un cuarto de los adultos mayores presentan delgadez, el cual estaría relacionado con el proceso del envejecimiento, donde es más frecuente los problemas de masticación y deglución, inapetencia, pérdida de la masa muscular y disminución de la absorción de los nutrientes, los cuales conllevan a la malnutrición por déficit (delgadez). También, existe un porcentaje de adultos mayores que presentan obesidad, la cual se debería a los hábitos no saludables, como el sedentarismo, el consumo de carbohidratos de fácil absorción, consumo de alcohol, entre otros. Por ello, es esencial promover en las personas mayores la actividad física regular, incrementar el consumo de proteínas, ácidos grasos insaturados y el consumo de carbohidratos complejos ricos en fibra.

Es fundamental que los adultos mayores tomen conciencia e inicien acciones específicas (adecuada higiene bucal, alimentación balanceada, disminuir el consumo de azúcares simples, alcohol y tabaco) para mejorar su calidad de vida. De igual manera los resultados sirven para que el personal del Centro de Salud de Huambos establezca planes o estrategias basadas en el cuidado y estilos de alimentación balanceada, para fortalecer y mejorar su estado nutricional. Por otro lado, estos resultados constituyen una información importante para que la familia y/o los cuidadores fomenten estilo de vida saludable en las personas mayores brindándoles una alimentación equilibrada, apoyarles en la realización del ejercicio físico regular, evitando el consumo de alcohol y tabaco, para promover el envejecimiento saludable.

Tabla 4. Situación sociofamiliar y estado nutricional del adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota 2023.

Estado nutricional	Valoración sociofamiliar					
	Aceptable		Riesgo		Problema	
	N	%	N	%	N	%
Delgadez ($\leq 23,0$ kg/m ²)	7	7,8	18	20,0	2	2,2
Normal ($> 23,0$ a $< 28,0$ kg/m ²)	15	16,7	28	31,1	5	5,6
Sobrepeso ($\geq 28,0$ a $< 32,0$ kg/m ²)	1	1,1	5	5,6	9	0,0
Obesidad ($\geq 32,0$)	3	3,3	5	5,6	1	1,1

Fuente: Elaboración propia.

Prueba de hipótesis

Chi cuadrado (X ²)	Valor	Gl	p-valor
Área de coordinación	2,019	6	0,918*

* $p > 0,05$.

La tabla 4, muestra que los adultos mayores con estado nutricional normal tienen riesgo social en el 31,1%; mientras que, los que presentan delgadez tienen riesgo social en el 20,0%.

Resultados que difieren a los estudios de Bernui y Delgado [19], quienes encontraron que el 50% tuvo de exceso de peso según IMC y un tercio presentó riesgo de malnutrición.

Al establecer la relación entre la situación sociofamiliar y el estado nutricional en los adultos mayores a través de la prueba estadística Chi cuadrado, se encontró que no existe relación entre las variables, cuyo p-valor fue 0,918; por lo que se acepta la hipótesis nula.

Esta relación guarda concordancia con los reportes de Fernández [16], quien encontró que no hay relación entre los factores sociodemográficos y estado nutricional en el adulto mayor a través de la prueba estadística Chi – Cuadrado, cuyo coeficiente fue de 0,005 y a los de Armas y Bartra [20], que encontraron que más del 50% tuvo riesgo social y un 1/4 tuvo problemas sociales.

Pero es diferente al estudio de Bur [17], donde hay relación entre el estado nutricional y los factores sociales que rodean a la persona; es decir cuantos más componentes sociales se encuentren afectados peor será la situación social y su estado nutricional y a los de Cárdenas, et al. [18], quien encontró que los adultos mayores que tienen desnutrición relacionados con la edad, la dependencia funcional y la alimentación.

El sustento de la investigación es el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), basado en 3 componentes: el primer se refiere a las características y experiencias individuales de los adultos mayores; el segundo hace referencia a las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, el cual se basa en los factores personales específicos que determinan la conducta del adulto mayor. El tercero se refiere al resultado conductual, que incluye la responsabilidad con un plan de acción, que conlleva a la implantación de un comportamiento de salud y a la conducta Promotora de la Salud [23].

El MPS se relaciona con el estudio, puesto a que al adquirir el adulto mayor experiencias individuales adecuadas, estas conllevan a que se adquiera cogniciones y afectos relativos a la conducta específica y por ende presenten un resultado conductual relacionado con la salud (alimentación balanceada, higiene bucal); además, de adoptar conductas de promoción de salud relacionadas a las relaciones sociales, el comportamiento y la buena aceptación social.

La no relación entre la situación sociofamiliar y estado nutricional, podría deberse a que el estado nutricional está relacionado con otros factores o condicionantes, como los factores sociodemográficos (estado civil, procedencia, grado de instrucción, ocupación, etc.), a los factores económicos y culturales que influyen en su alimentación. Puesto que las personas mayores refirieron no reciben apoyo del municipio, algunos reciben apoyo de los programas sociales y otros no tienen ningún sistema de pensión, ni otros ingresos puesto que en su mayoría no tienen alguna profesión, por lo que se dedican mayormente a la agricultura y tienen dificultades para poder satisfacer algunas de sus necesidades básicas como alimentación, reconocimiento y seguridad.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Las características sociales y demográficas más comunes entre los adultos mayores fueron: tener entre 60 y 69 años, ser del género femenino, estar casados y tener un nivel educativo bajo o nulo.
- Más de la mitad de los adultos mayores presentan riesgo social, mientras que una décima parte ha tenido problemas sociales en el pasado.
- Casi la mitad de los adultos mayores presentaron mal estado nutricional, siendo más frecuentes la delgadez y la obesidad.
- A través de la prueba estadística Chi cuadrado, se concluyó que no existe una relación significativa entre la situación sociofamiliar y el estado nutricional en los adultos mayores, dado que el p-valor obtenido fue de 0,918.

5.2. Recomendaciones

A la Escuela profesional de enfermería de la UNACH

- Realizar investigaciones de nivel aplicativo que permitan fortalecer y mejorar las condiciones de vida del adulto mayor, toda vez que es una población vulnerable.
- Fortalecer los contenidos sobre situación sociofamiliar y estado nutricional en el adulto mayor, puesto que son condicionantes que repercuten en su calidad de vida.

A los estudiantes de Enfermería

- Realizar investigaciones que permitan determinar los factores o determinantes sociales relacionados con el estado nutricional en el adulto mayor.

A los directivos y trabajadores del Centro de Salud Huambos

- Realizar actividades promocionales y preventivas para mejorar las condiciones y estilos de vida de las personas mayores. Además, del monitoreo y participación del adulto mayor en las diversas actividades para mantener activos, así como mejoras en su alimentación.
- Realizar un trabajo articulado entre el Centro de Salud y la universidad para promover la participación activa de los adultos mayores en diversa actividades sociales, recreativas y deportivas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud / Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable. [Internet]. 2022. [Consultado 27 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es#gsc.tab=0
2. Organización de las Naciones Unidas. Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. [Internet]. 2019. [Consultado 27 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
3. Instituto Nacional de Estadística y Geografía/. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas adultas mayores. [Internet]. México, 2021. [Consultado 27 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
4. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar – ICBF. Caracterización Sociofamiliar. [Internet]. Colombia, 2014. [Consultado 13 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.aldeasinfantiles.org.co/getmedia/4ecd9249-b822-4070-9886-94a33c049583/CARTILLA-11-CARACTERIZACION-SOCIOFAMILIAR.pdf>
5. Instituto Nacional de las Mujeres. Situación de las personas adultas mayores en México. [Internet]. México, 2015. [Consultado 27 de agosto del 2022]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf
6. Fuentes LE, Camacho A. Prevalencia del estado de desnutrición en los adultos mayores de la Unidad Médica Familiar Núm. 53 de León, Guanajuato, México. [Internet]. México, 2020. [Consultado 31 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2020/rr201b.pdf>

7. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Salud Pública. [Internet]. 2004. [Consultado 13 de setiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/#:~:text=El%20estado%20nutricional%20es%20el,%2Dsocio%2Decon%C3%B3micos%20y%20ambientales.>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor. [Internet]. Lima – Perú; 2022. [Consultado 31 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3313690/Situaci%C3%B3n%20de%20la%20Poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor%203A%20Enero%20-%20Febrero%20-%20Marzo%202022.pdf>
9. Bernardo MP, Salazar XP. Situación sociofamiliar de los adultos mayores beneficiarios del CIAM de Jauja. [Tesis de Título] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú, 2019. [consultado 31 de agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5383/T010_74198440_T.pdf?sequence=1#:~:text=La%20situaci%C3%B3n%20familiar%20m%C3%A1s%20com%C3%BA,otros%20ingresos%20y%20el%2037%25
10. Ministerio de Salud. Modelo de Cuidado Integral de Salud por Cursos de Vida para la persona, familia y comunidad. [Internet]. Lima - Perú, 2021. [Consultado 12 de agosto del 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
11. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Política multisectorial para las personas adultas mayores al 2030. [Internet]. Lima - Perú, 2021. [Consultado 30 de agosto del 2022]. Disponible en: [_https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1934191/Pol%C3%ADtica-Nacional-Multisectorial-para-las-Personas-Adultas-Mayores-al-2030.pdf](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1934191/Pol%C3%ADtica-Nacional-Multisectorial-para-las-Personas-Adultas-Mayores-al-2030.pdf)

12. Ministerio de Salud. Análisis de Situación de Salud del Perú. [Internet]. Lima – Perú; 2019. [Consultado 31 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
13. Tarrillo LY. Calidad de vida y valoración social del adulto mayor con hipertensión arterial. programa del adulto mayor, Hospital José Soto Cadenillas Chota-2020. [Tesis de Título] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2022. [consultado 31 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4772/TESIS%20FINAL%2C%20Calidad%20de%20vida%20y%20valoracion%20social%20del%20adulto%20mayor%20con%20Hipertension%20arterial%2C%20LEYLA%20YULISA%20TARRILLO%20ROJAS.pdf?sequence=1>
14. Alvarado MC. Hábitos alimentarios y estado nutricional en adultos mayores, Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2018. [Tesis de Título] [Internet]. Cajamarca, Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2019. [consultado 31 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/2973/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Gonzales, J. Evaluación del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan nueva sonrisa dispensario santa francisca romana. [Tesis de título]. [Internet]. Bogotá – Colombia: Pontifica Universidad Javeriana. 2022. [consultado el 09 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/8775/tesis708.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Fernández JJ. Factores sociodemográficos y su relación con el estado nutricional de adultos mayores de consulta externa del Hospital Nacional Zacamil. Rev. Crea Ciencia. [Internet]. 2021. [consultado el 25 de agosto del 2022]; 13(2): 70 - 83. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/11823>
17. Bur RL. Relación entre el estado nutricional y los factores sociales en adultos mayores de 65 años que residen en el hogar geriátrico municipal nuestra señora del huerto de la ciudad de Concepción del Uruguay durante el mes de

julio de 2020 [Tesina] [Internet]. Concepción del Uruguay: Universidad de Concepción del Uruguay;2019[consultado 7 de febrero 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ucu.edu.ar/bitstream/handle/522/495/Tesina%20BUR%20AHUMADA%20Rocio%20Luj%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Cárdenas H, Machaca M, Roldan L, Muñoz A, Figueroa V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. Rev. Revista Clínica y Dietética Hospitalaria. [Internet]. 2022. [consultado el 26 de agosto del 2022]; 42(1): 160 - 168. Disponible en: https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/5808/L.Roldan_NCDH_Articulo_spa_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Bernui, I y Delgado, P. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. Rev. Anales de la Facultad de Medicina. [Internet]. 2021. [consultado el 26 de agosto del 2022]; 82(4): 261 - 268. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/20799/17669>
20. Armas, O y Bartra, AM. Factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor del establecimiento de salud micala bastidas en el año 2017. [Tesis de título]. [Internet]. Pucallpa – Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2019. [consultado el 26 de agosto del 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4019/000003638T-ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Aquino CR, Orellana MC, Misari J. Relación entre índice de masa corporal y características sociodemográficas en adultos mayores de una institución geriátrica peruana. Revista Medisan [Internet].2019 [consultado 7 de febrero 2023];23(2):194-205.Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368459444002/html/>
22. Vásquez, L. Estado nutricional del adulto mayor en la Casa Hogar Arzobispo Grosso - Cajamarca, 2017. [tesis de título]. [Internet]. Cajamarca – Perú: Universidad San Pedro, 2019. [consultado el 31 de agosto del 2022]. Disponible

en:http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/14982/Tesis_63614.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. Salgado, FC. Cuidado del adulto mayor autovalente desde el modelo de Nola J. Pender – Chiclayo Perú. [tesis de Magister]. [Internet]. Chiclayo – Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015. [consultado el 16 de agosto del 2022]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/597/1/TM_Salgado_Montenegro_FlorCecilia.pdf
24. Forero, M y Ossa, LJ. Características Sociofamiliares. [Internet]. 2015. [consultado el 29 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.aldeasinfantiles.org.co/getmedia/4ecd9249-b822-4070-9886-94a33c049583/CARTILLA-11-CARACTERIZACION-SOCIOFAMILIAR.pdf>
25. Bedmar, A, Navas A, Herreros A. Modelo de Atención Sociofamiliar en Centros de Atención Temprana desde la perspectiva del Trabajo Social. [Internet]. 2015. [consultado el 29 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2017/12/Modelo-ASF-ONLINE.pdf>
26. Ministerio de inclusión social y económica. Mejorando nuestra convivencia en la familia. [Internet]. 2018. [consultado el 12 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/58127.pdf>
27. Cecchini S y Madariaga, A. Programa de transferencias condicionadas Balance de las experiencias recientes en América Latina y el Caribe. [Internet]. 2011. [consultado el 12 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/27854/S2011032_es.pdf
28. Núñez, PMG. Familia y habitabilidad en la vivienda: Aproximaciones metodológicas para su estudio desde una perspectiva sociológica. Rev. Arquitectura y Urbanismo. [Internet]. 2013. [Consultado 29 de agosto del

- 2022]; 30 (1): 32 -47. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=376834402004>
29. Wiemann, J y Giles, H. Comunicación interpersonal e interacción social. [Internet]. 2009. [Consultado 29 de agosto del 2022]. Disponible en: https://www.udc.es/dep/ps/grupo/programas/rela_soc.pdf
30. Instituto Nacional de México. Como funciona las redes de apoyo familiar y social en México. [Internet]. 2015. [Consultado 04 de septiembre del 2022]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101244.pdf
31. Álvarez, MF y Bertone Cl. Apoyo socio familiar y satisfacción con vida del adulto mayor Villa María- Villa Nueva 2008-09. [Internet]. San Fernando del Valle de Catamarca – Argentina. 2009. [Consultado 16 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.academica.org/000-058/72.pdf>
32. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. [Internet]. Lima – Perú, 2012. [Consultado 01 de septiembre del 2022]. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentos Normativos/7_Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20VNA%20Adulto.pdf
33. Tafur. J, Guerra M, Carbonell, A, Ghisays M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. [Internet]. 2019. [consultado el 03 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2519/Factores%20que%20afectan%20el%20estado%20nutricional%20del%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Nariño, R, Becerra A, Hernández A. antropometría. análisis comparativo de las tecnologías para la captación de las dimensiones antropométricas. Rev.EIA.Esc.Ing.Antioquia. [Internet]. 2016. [consultado el 26 de agosto del 2022]; 26. Pg. 47 - 59. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-12372016000200004

35. Malina, RM. Antropometría. [Internet]. 2022. [consultado el 17 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://g-se.com/antropometria-718-sa-A57cfb2717a7cc>
36. Ministerio de Salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Internet]. 2013. [consultado el 03 de septiembre del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
37. Alvarado, AM y Salazar MÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 [citado el 16 de septiembre de 2022]; 25(2). Pg. 57-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
38. Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). Nutrición. [Internet]. 2022. [consultado el 15 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
39. Diaz, S, Arrieta K Y Ramos K. Impacto de la salud oral en la Calidad de Vida de Adultos Mayores. Rev. Clínica Medicina Familiar. [Internet]. 2012. [consultado el 16 de septiembre del 2022]. vol.5 (1). Pg. 9-16. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2012000100003
40. Ministerio de Salud. Envejecimiento y Vejez. [Internet]. Lima – Perú, 2020. [Consultado 01 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Generalmente%2C%20una%20persona%20adulta%20mayor,a%C3%B1os%20o%20m%C3%A1s%20de%20edad>
41. Figueroa, D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. Salud Publica. [Internet]. 2004. [consultado el 01 de septiembre del 2022]; 6(2): 140-155. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002#end

42. Ministerio de Salud y Protección social. Envejecimiento y Vejez. [Internet]. Bogotá – Colombia, 2022. [Consultado 01 de septiembre del 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
43. Jurado Nacional de Elecciones / Autoridades regionales y municipales. Distrito de Huambos. [Internet]. Chota – Perú, 2022. [Consultado 29 de agosto del 2022]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Distrito_de_Huambos#Geograf%C3%ADa
44. Ministerio de salud / Gobierno regional de Cajamarca. [Internet]. Cajamarca – Perú, 2020 [Consultado 29 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.deperu.com/salud-nacional/establecimientos-de-salud-gbno-regional-minsa/huambos-huambos-2691>
45. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: McGraw-Hill. [Internet]. 2018. [citado 31 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
46. Bedman, A, Navas, A y Diaz L. Modelo de atención sociofamiliar en centros de atención temprana desde la perspectiva del trabajo social (información, orientación y apoyo familiar) [Internet]. España, 2017. [citado 07 agosto de 2022]. Disponible en: <https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2017/12/Modelo-ASF-ONLINE.pdf>
47. Giménez VM, Guinovart C, Rovira E, Viñas N. La Escala de Valoración Sociofamiliar. [Internet]. España, 2020. [citado 07 agosto de 2022]. Disponible en: https://cendocps.carm.es/documentacion/2020_Escala_valoracion_sociofamiliar.pdf
48. Torre D. Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación [Internet]. Barcelona; 1979 [consultado 31 de agosto 2022]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

49. Valencia, A, Mercedes, M, Mora, G y Victoria, C. el rigor científico en la investigación cuantitativa. Rev. Investigación y Educación en Enfermería. [Internet]. 2011. [consultado el 01 de septiembre del 2022]; 23(9): 500-514. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105222406020.pdf>
50. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Principales características sociodemográficas de los peruanos residentes en el exterior. [Internet]. Lima – Perú; INEI – 2022. [consultado 05 de abril 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1868/libro.pdf
51. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico: Situación de la población adulta mayor. [Internet]. Lima – Perú; INEI – 2023. [consultado 05 de abril 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic-2022.pdf>
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 24,5% de los hogares jefaturados por adultos mayores son unipersonales. [Internet]. Lima – Perú; INEI – 2023. [consultado 05 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-048-2023-inei.pdf>
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 26,2% de los hogares del país son conducidos por personas adultas mayores. [Internet]. Lima – Perú; INEI – 2022. [consultado 05 de abril 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-112-2022-inei.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Formato de Consentimiento informado Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Relación entre situación socio-familiar y estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota – 2023”

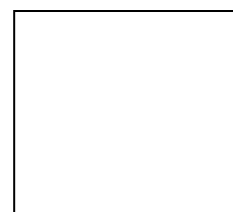
Objetivo de la investigación:

Relacionar la situación socio-familiar y el estado nutricional en el adulto mayor del Centro de Salud Huambos, Chota – 2023

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dada por los Bach. Enf. Keila Yudith Edquen Burga y Angela Yackelin Díaz Mendoza; acepto brindar la información solicitada por los investigadores de manera personal, teniendo en cuenta que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será revelada.

Huambos.....de..... del 2023.

Firma



Huella

ANEXO 2: Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
**Escuela Académico
Profesional de Enfermería**

*“Relación entre Situación socio-
familiar y estado nutricional en el
adulto mayor del Centro de Salud
Huambos, Chota – 2023”*

Escala de Valoración Sociofamiliar (EVSF)

(Autor: Gijón, adaptado por Díaz E, 1993)

I. INSTRUCCIONES: La presente escala es anónima y será utilizada sólo para cuestiones de investigación científica; en tal sentido se le ruega que sea sincero (a) en cuanto a sus respuestas. Gracias por su participación.

II. CARACTERÍSTICAS GENERALES

1. Edad:

- a) 60 a 69 años..... (1)
- b) 70 a 79 años..... (2)
- c) 80 a más años(3)

2. Sexo:

- a) Masculino..... (1)
- b) Femenino..... (2)

3. Estado civil:

- a) Casado (a).....(0)
- b) Divorciado (a).....(1)
- c) Soltero (a).....(2)
- d) Viudo (a).....(3)

4. Grado de instrucción

- a) Iltrado..... (1)
- b) Primaria..... (2)
- c) Secundaria..... (3)
- d) Superior técnico..... (4)
- e) Superior universitario..... (5)

III. PREGUNTAS DE LA ESCALA

Valoración Sociofamiliar	
Pts	1. Situación familiar
1	Vive con familia, sin conflicto familiar
2	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica
3	Vive con cónyuge de similar edad
4	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima
5	Vive solo y carece de hijos o viven lejos (interior de país o extranjero)
Pts	2. Situación económica mensual
1	Dos veces el salario mínimo vital
2	Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales
3	Un salario mínimo vital
4	Ingreso irregular (menos del mínimo vital)
5	Sin pensión, sin otros ingresos
Pts	3. Vivienda
1	Adecuada a las necesidades
2	Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)
3	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)
4	Vivienda semi construido o de material rustico
5	sentamiento humano (invasión) o sin vivienda
Pts	4. Relaciones sociales
1	Mantiene relaciones sociales en la comunidad
2	Relación social solo con familia y vecinos
3	Relación social solo con la familia
4	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
5	No sale del domicilio y no recibe visitas
Pts	5. Apoyo de la red social
1	No necesita apoyo
2	Requiere apoyo familiar o vecinal
3	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de este o voluntariado social
4	No cuenta con seguro social
5	Situación de abandono familiar

Diagnóstico sociofamiliar

Buena/ aceptable situación social:		5-9 pts.
Existe riesgo social	:	10-14 pts.
Existe problema social	:	≥ 15 pts.

ANEXO 3: Formato de Instrumentos de recolección de datos



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA**
Escuela Académico
Profesional de Enfermería

*“Relación entre Situación socio-
familiar y estado nutricional en el
adulto mayor del Centro de Salud
Huambos, Chota – 2023”*

Valoración nutricional del adulto mayor según IMC (MINS)

(Autor: Ministerio de Salud; 2013)

Medidas antropométricas			Clasificación			
			Delgadez ($\leq 23,0$)	Normal (> 23 a < 28)	Sobrepeso > 28 a < 32	Obesidad (≥ 32)
Peso	Talla	IMC				