

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



TESIS

“ESTADO NUTRICIONAL, NIVELES DE HEMOGLOBINA Y COLESTEROL
EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE
JAYANCA 2024”

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
NUTRICIÓN HUMANA**

AUTORA:

BACH. ESQUEN SECLÉN MELISSA DEL PILAR

ASESORA:

MG. RITA CORONEL DEL CASTILLO

(<https://orcid.org/0000-0003-0600-8647/print>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud Integral Humana

PIMENTEL - PERÚ

2025



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, RITA CORONEL MESTANZA, asesor (a) del Programa/Escuela de NUTRICION HUMANA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: ESTADO NUTRICIONAL, NIVELES DE HEMOGLOBINA Y COLESTEROL EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE JAYANCA; presentado por el (la) estudiante:

Esquen Seclen Melissa del Pilar

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del 29%, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 17 de diciembre del 2024

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rita Coronel", is written over a horizontal line.

Lic. Nut. Rita Coronel Del Castillo
CNP. N° 034



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISION DE GRADOS Y TITULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN PARA TITULO PROFESIONAL

En Chiclayo, a los catorce días del mes de febrero del año dos mil veinticinco, ante el Jurado constituido por:

PRESIDENTE : MG. MILAGROS JARA LLEGADO
SECRETARIA : MG. ANA MEDINA DEL CASTILLO
VOCAL : LIC. MOISES ESPINOZA AGUILAR

LA GRADUADA : ESQUEN SECLÉN MELISSA DEL PILAR

El título de la Tesis a sustentar es: **ESTADO NUTRICIONAL, NIVELES DE HEMOGLOBINA Y COLESTEROL EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD DE JAYANCA 2024;**

Para optar el Título Profesional de **LICENCIADA EN NUTRICION HUMANA**, obteniendo el siguiente calificativo: **aprobado por MAYORIA.**



MG. MILAGROS JARA LLEGADO
Presidente



MG. ANA MEDINA DEL CASTILLO
Secretario



LIC. MOISES ESPINOZA AGUILAR
Vocal

DEDICATORIA

Dedico mi investigación a los adultos mayores, pues ellos me fortalecieron durante el proceso con su apoyo incondicional, expreso también mi gratitud hacia mi familia por haber forjado excelentes valores en mí. la estabilidad emocional que me concedieron me permitió tener la continuidad en este reto.

Melissa del Pilar

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud más sincera a todos aquellos que han contribuido a la realización de esta tesis. En primer lugar, a mi directora de tesis, Rita Coronel por su guía, apoyo y orientación constante a lo largo de este proceso. También quiero agradecer a los docentes y asesores por su valiosa colaboración y asistencia en la recopilación de datos y en la revisión del documento. A mis familiares por el apoyo incondicional. Agradezco profundamente a la Universidad Particular de Chiclayo por brindarme una formación académica de alta calidad y proporcionarme los recursos necesarios para completar mi tesis. Y, finalmente expreso mi agradecimiento al equipo administrativo de la universidad, por su eficiencia, apoyo y orientación en la gestión de trámites y procesos.

Melissa del Pilar

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE	iv
INDICE DE TABLAS	v
INDICE DE FIGURAS	vi
INDICE DE ABREVIATURAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I.- INTRODUCCION	4
II.- DESARROLLO	8
III.- METODOLOGIA	24
3.1. Tipo de investigación.....	24
3.2. Diseño de investigación	24
3.3 Operalización de variables	26
3.4 Población, Muestra y muestreo	27
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.6 Procedimiento de recolección de datos	29
3.7 Análisis estadístico de los datos	30
3.8 Rigor Científico y Principios Éticos.....	30
IV.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	31
V.- DISCUSIÓN.....	40
VI.- CONCLUSIONES.....	42
VII.- RECOMENDACIONES.....	43
VIII.- REFERENCIAS	44

INDICE DE TABLAS

ITEM	PAGE
Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de los pacientes adultos y adultos mayores del Centro de salud Jayanca, 2024.	35
Tabla 2: Estado Nutricional de los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.	38
Tabla 3: Nivel de hemoglobina en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.	39
Tabla 4: Niveles de colesterol en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.	40
Tabla 5: Estado Nutricional y niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del centro de salud de Jayanca 2024.	41

INDICE DE FIGURAS

ITEM	PAGE
Figura 1: Caracterización sociodemográfica de los pacientes adultos y adultos mayores del Centro de salud Jayanca, 2024.	36
Figura 2: Estado Nutricional de los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.	38
Figura 3: Nivel de hemoglobina en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.	39
Figura 4: Niveles de colesterol en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.	40
Figura 5: Estado Nutricional y niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del centro de salud de Jayanca 2024.	42

INDICE DE ABREVIATURAS

IMC	Índice de Masa Corporal
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática
DMT2	Diabetes Mellitus tipo II
MNA	Mini Nutritional Assesment
DQI	Calidad de la Dieta
ENT	Enfermedades no Transmisibles
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ECNTs	Enfermedades crónicas no Transmisibles
LDL	Lipoproteínas de baja densidad
HDL	Lipoproteínas de alta densidad

RESUMEN

Esta investigación tuvo objetivo determinar la relación entre el estado Nutricional con los niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del centro de salud de Jayanca 2024. En cuanto la metodología se utilizó un enfoque de método cuantitativo, de tipo transeccional, con diseño no experimental y correlacional; en una población universo de 132 adultos y adultos mayores, con una muestra de 80.

Se aplicó un cuestionario para registrar los niveles de hemoglobina y colesterol, una ficha demográfica y cuestionario MNA. En cuanto a los resultados las edades comprendidas fueron de 22 a 96 años, donde predominó las edades 40 a 59 años con el 30%, el 66.3% son del sexo femenino, el 48.8% son casados, el 43.8% se encontraban laborando, solo el 50% tenían secundaria completa, el 100% son de procedencia rural y el 27.5% presenta al menos una enfermedad crónica. Según el MNA la mayoría de la población tuvo un estado nutricional de malnutrición. En cuanto al nivel de hemoglobina, predominó los rangos normales con el 72.5%. En relación con los niveles de colesterol, el 62.5% de las personas presentó valores en el rango límite superior o elevados.

Concluyendo que se halló asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del centro de salud de Jayanca 2024.

Palabras clave: Niveles de hemoglobina, Estado nutricional, colesterol.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the relationship between nutritional status and hemoglobin and cholesterol levels in adults and older adults at the Jayanca 2024 health center. As for the methodology, a quantitative method approach was used, of a transectional type, with a non-experimental and correlational design; in a population universe of 132 adults and older adults, with a sample of 80.

A questionnaire was applied to record hemoglobin and cholesterol levels, a demographic card and an MNA questionnaire. As for the results, the age range was from 22 to 96 years, where the predominant age group was 40 to 59 years with 30%, 66.3% were female, 48.8% were married, 43.8% were working, only 50% had completed high school, 100% were from rural areas and 27.5% had at least one chronic disease. According to the MNA, the majority of the population had a nutritional state of malnutrition. Regarding hemoglobin levels, normal ranges predominated with 72.5%. In relation to cholesterol levels, 62.5% of the people presented values in the upper limit range or elevated.

In conclusion, a statistically significant association was found between nutritional status and hemoglobin and cholesterol levels in adults and older adults at the Jayanca 2024 health center.

Key words: Hemoglobin levels, nutritional status, cholesterol.

II.-INTRODUCCION:

La salud nutricional es un factor determinante en el bienestar general de las personas, y su importancia se acentúa a medida que envejecemos. En la edad adulta y adulto mayor, el estado nutricional puede tener implicaciones significativas en el desarrollo o prevención de diversas enfermedades crónicas, como la diabetes y las afecciones cardiovasculares. Tener una buena salud y un buen estado nutricional, ayuda a los adultos y adultos mayores a asegurar su independencia, seguridad y productividad continua a lo largo de su vida. (1)

La salud general de una población puede evaluarse a través de tres indicadores clave: el estado nutricional, la concentración de hemoglobina en sangre y los niveles de colesterol. Una nutrición impropia, presencia de anemia y el aumento de colesterol en el organismo pueden aumentar la probabilidad de desarrollar varias enfermedades de larga duración. Entre estas se encuentran la diabetes, los trastornos del sistema cardiovascular y ciertos tipos de cáncer. Por lo tanto, estos factores son considerados como potenciales desencadenantes de dichas condiciones médicas crónicas. (1)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) afectan a personas de todas las edades en todo el mundo. Dichas enfermedades suelen aparecer en personas de edad avanzada. Sin embargo, los datos muestran que 15 millones de personas entre 30 y 69 años han muerto a causa de ENT. (2)

Más de 40 millones de personas en todo el mundo mueren cada año a causa de enfermedades no transmisibles. Las enfermedades más comunes son las enfermedades cardiovasculares (17,7 millones de personas), las enfermedades oncológicas (8,8 millones de

personas), las enfermedades respiratorias (3,9 millones de personas) y la diabetes (1,6 millones de personas). Estas enfermedades representan el 80% de todas las muertes prematuras por enfermedades no transmisibles. (3)

En el caso de los adultos, el mantenimiento de un estado nutricional óptimo es fundamental para prevenir el desarrollo prematuro de enfermedades crónicas. Llevar dieta equilibrada y un estilo de vida activa pueden ayudar a mantener los niveles de glucosa y colesterol, minimizando el riesgo de desarrollar enfermedades como diabetes y enfermedades cardiovasculares. (4)

Sin embargo, los adultos mayores enfrentan desafíos adicionales en cuanto a su estado nutricional. A medida que envejecen, el metabolismo y la absorción de nutrientes pueden verse afectados, lo que puede influir no solo en niveles de glucosa y colesterol elevados sino también en niveles de hemoglobina muy por debajo de los estándares adecuados. Además, los cambios fisiológicos y psicológicos asociados al envejecimiento pueden dificultar el mantenimiento de hábitos alimenticios saludables. (4)

Según la OPS (Organización Panamericana de la Salud), alrededor de 62 millones de adultos mayores en el continente americano padecen diabetes. La gran mayoría de estos individuos residen en naciones con economías de ingresos bajos y medios. Anualmente, se registran 244,084 fallecimientos directamente vinculados a esta enfermedad. Es importante destacar que tanto la incidencia como la prevalencia de la diabetes han experimentado un incremento sostenido a lo largo de los últimos decenios. (5)

De acuerdo con expertos del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), la prevalencia de diabetes tipo 2 (DM2) en el Perú varía según la región geográfica, según datos recopilados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. Lima presenta la mayor incidencia con un 4.4%, seguida de cerca por la costa con un 4%. La selva ocupa el tercer lugar con un 3.3%, mientras que la sierra muestra la menor prevalencia con un 2.1%. Es notable que, del total de pacientes diagnosticados, solo el 71.1% sigue un tratamiento farmacológico.

Asimismo, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) afirma que las comunidades más afectadas por estas enfermedades tienen una alta prevalencia de estilos de vida poco saludables y un bajo consumo de carbohidratos complejos y alimentos saludables, lo que indica que hay muchas zonas y muchas personas que padecen inseguridad alimentaria, esto porque consumen menos frutas y verduras. (6)

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirma que una gran cantidad de adultos y personas de edad avanzada no están al tanto de que padecen niveles elevados de colesterol en sangre. Como consecuencia, estos individuos continúan manteniendo hábitos alimenticios poco saludables. Esta falta de conocimiento y acción preventiva incrementa significativamente su riesgo de fallecer debido a un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular. (7)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el nivel de hemoglobina que define la anemia en adultos mayores es inferior a 12 g/dL para las mujeres e inferior a 13 g/dL para los hombres. Estas cifras muestran que la anemia sigue siendo una afección común en personas mayores de 65 años, ya que 3 millones de personas en los Estados Unidos viven con anemia. (8)

Según datos detallados del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el IMC de adultos jóvenes y adultos se mantuvo al año en 27,3 kg/m², con 62,5% de sobrepeso, 37,9% de obesidad y 24,6% de obesidad. (9)

Además, el 35,5% de las personas entre 18 y 59 años tienen los triglicéridos altos, lo que supone que una de cada tres personas tiene estos índices elevados, según el Departamento de Sanidad. Asimismo, el 44,3% son hombres y el 28,7% en mujeres. (9)

El informe técnico de VIANEV "Estado nutricional de los adultos de 18 a 59 años" muestra que la prevalencia de colesterol LDL elevado entre los adultos, a nivel nacional es del 28,5% y 3 de cada 10 adultos de 18 a 59 años tienen colesterol LDL elevados. El 17,9% de los adultos tiene elevado el colesterol LDL, que se considera el extremo superior del rango (130-159 mg/dL). 6.4% de adultos mostró niveles altos (160-189 mg/dl) y 4.2% presento niveles Muy altos (>190 mg/dl). (10)

Diversos estudios han demostrado que las deficiencias nutricionales causan el 34% de los casos de anemia, mientras que las enfermedades crónicas con o sin insuficiencia renal representan el 33% de los casos de anemia en las personas mayores. No se pueden determinar la causa y los mecanismos fisiológicos y patológicos del 30% o más de los ancianos que padecen anemia. (10)

Mientras tanto, la mala nutrición es uno de los seis principales factores de riesgo que contribuyen a la carga mundial de morbilidad. En particular, la carga de enfermedades no transmisibles asociadas con la hemoglobina baja está

asociada con una dieta baja en proteínas, frutas, verduras y aceites esenciales (ácidos grasos omega-3, 6, 9) y alta en sodio. (11)

Los centros médicos deben identificar el nivel primario de atención como una estrategia importante para comprender la salud preventiva de sus pacientes, Por lo tanto, la atención médica brindada incluye análisis bioquímicos para identificar los signos y síntomas de alerta de muchas enfermedades que deben prevenirse o tratarse cuando se detectan, como, por ejemplo: nivel alto de azúcar en la sangre, el hipercolesterolemia y la anemia.

En el distrito de Jayanca , los adultos y adultos mayores atendidos en el centro de salud presentan enfermedades crónicas relacionadas en su mayoría por una mala y deficiente alimentación; anemia, diabetes, hipertensión e hipercolesterolemia, son las afecciones que más se observa en este nosocomio; esto debido a una mala alimentación, nivel económico pobre o pobre extremo y abandono por parte de los familiares, esto sumado a problemas emocionales nos da como resultado un sistema inmunodeprimido y una calidad de vida no adecuada.

Ante la situación expuesta se plantea el siguiente problema: ¿Existe relación entre el estado Nutricional con los niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del centro de salud de Jayanca, 2024?

Por lo antedicho se formula el objetivo general: determinar la relación entre el estado Nutricional con los niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del centro de salud de Jayanca 2024, con los objetivos respectivos:

Describir los factores socio demográficos de los pacientes adultos y adultos mayores del Centro de salud Jayanca, 2024.

Conocer el nivel de hemoglobina en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.

Identificar el nivel de colesterol en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.

Este estudio se justifica porque los datos obtenidos al término de la investigación permitirán conocer información objetiva acerca de las variables en estudio, generando estrategias para promover una alimentación saludable en adultos y adultos mayores, con el objetivo de prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

Desde el punto de vista práctico, se pretende identificar esta problemática, así como los motivos que la desencadenan y así obtener información relevante sobre el estado de salud y nutrición de los adultos y adultos mayores, lo cual servirá como base para el diseño e implementación de programas de prevención y atención integral dirigidos a este grupo poblacional.

III.- DESARROLLO:

3.1 Marco teórico

El envejecimiento conlleva una cadena de cambios que afectan directamente el estado nutricional de los adultos y adultos mayores, lo que los hace más susceptibles a un mayor riesgo de carencias nutricionales. Esto, a su vez, puede llevar al desarrollo de enfermedades como colesterol alto, hipertensión, diabetes, entre otras. (12)

Para describir el proceso del envejecimiento de los seres vivos y en especial de las personas Se han propuesto varias teorías para explicar el proceso de envejecimientos en los organismos, especialmente en los humanos, las más populares son: teoría estocástica, que describe que los cambios en el proceso de envejecimiento ocurren de forma aleatoria y se acumulan con el tiempo. Estos incluyen: la teoría del fracaso catastrófico, esto sugiere que la acumulación de errores en la integración de proteínas puede provocar un deterioro de la función celular. La teoría del entrecruzamiento postula que, los entrecruzamientos entre proteínas y otras macromoléculas celulares son responsables del envejecimiento. La teoría del desgaste afirma que, la acumulación de daños en áreas críticas puede provocar la muerte de células, tejidos, órganos e incluso del cuerpo. Teoría de los radicales libres, propuesta en 1956 por Denham Harman; quizás la investigación más indagada e importante, la cual sugiere que el envejecimiento es el resultado de una protección insuficiente de los tejidos contra el daño causado por los radicales libres y el estrés oxidativo durante la vida, el segundo nivel representa las teorías de contingencia (teoría que suponen que el envejecimiento está predeterminado), y la genética supone que la edad está determinada por los genes y que los humanos tienen un reloj biológico que planifica su vida. (13)

La teoría del marcapasos postula que los sistemas inmunológicos y neuroendocrinos son marcadores únicos del inicio del envejecimiento. Según esta teoría, los cambios se presentan a través de la edad, mediante la secreción de hormonas y en la función de los órganos endocrinos, lo que contribuye al proceso de envejecimiento. Estos cambios neuroendocrinos afectan a procesos como el metabolismo, el sistema inmunitario y la regulación de la temperatura corporal. Así también tenemos a la teoría de la pérdida de información la cual nos dice que el envejecimiento se debe a la pérdida de información biológica importante a lo largo del tiempo. El sistema neuroendocrino juega un papel importante en el desarrollo y metabolismo de los organismos. La teoría neuroendocrina afirma que los cambios funcionales en las neuronas y los cambios hormonales son los principales procesos del envejecimiento. Un ejemplo de esto son las transformaciones que ocurren durante la pubertad y la menopausia. A medida que se envejece, se producen errores en la replicación y expresión de genes, así como en la síntesis de proteínas, lo que lleva a una pérdida gradual de la información genética. (13)

La teoría mitocondrial, propuesta por Miquel et al., cree que la senescencia es el resultado del daño inducido por especies reactivas de oxígeno en el genoma mitocondrial de las células posmitóticas. Desde entonces, se ha descubierto que la cantidad de oxidantes producidos por las mitocondrias es un factor importante en el envejecimiento. Actualmente, una dinámica mitocondrial insuficiente se asocia no solo con el envejecimiento, sino también con el desarrollo de enfermedades. (14)

En una sociedad geriátrica, los cambios en el estado nutricional pueden afectar negativamente la función física y cognitiva, el bienestar y el mantenimiento general de la calidad de vida. Esto se

debe a que aumenta la morbilidad y la mortalidad por enfermedades agudas y crónicas, aumenta la utilización de los servicios de atención médica, las estancias hospitalarias más prolongadas y aumenta los costos de atención médica. Por lo tanto, mantener un estado nutricional óptimo es importante para mantener la autonomía en los adultos mayores. (14)

Según la Organización Mundial de la Salud, una persona mayor sana es una persona que es capaz de afrontar el proceso de cambio y tiene suficiente adaptabilidad funcional y satisfacción personal. La Organización Panamericana de la Salud define a las personas mayores como personas mayores de 60 años que presentan defectos funcionales en la etapa de envejecimiento debido a cambios biológicos, psicológicos y sociales provocados por la genética, el estilo de vida y otras causas. y factores ambientales. (15)

En esta fase, los adultos mayores presentan ciertas características relacionadas con la alimentación y la nutrición, entre ellas: factores físicos: problemas de masticación, salivación y deglución, discapacidades, discapacidad intelectual, deficiencias sensoriales e indigestión. Factores fisiológicos: metabolismo basal reducido, metabolismo alterado de los carbohidratos de rápida absorción, cambios en la composición corporal, interacción de fármacos y nutrientes, reducción de las necesidades energéticas con el paso de los años. En cuanto a los factores nutricionales: las frutas y verduras frescas suelen quedar excluidas de la dieta de las personas mayores. Por tanto, los adultos deben tomar suplementos vitamínicos y minerales para mejorar la inmunidad y reducir las infecciones. Factores psicosociales: Se centran en la pobreza, la falta de recursos, los malos hábitos alimentarios, la soledad, la depresión y

la anorexia. Factores ambientales: las personas mayores que viven con familiares generalmente no están desnutridas, pero corren riesgo de desnutrición. Detectar problemas nutricionales en este grupo de edad es difícil porque muchos de ellos no acuden al médico, lo que aumenta el número de factores asociados a problemas nutricionales. (16)

Diferentes estudios demuestran que la dieta, el estrés, la actividad física, la contaminación del aire e incluso beber y fumar pueden cambiar la expresión de los genes en cada persona. De esto podemos concluir que el envejecimiento está regulado no sólo por factores genéticos, sino que también algunos estímulos externos pueden influir en este proceso.

El estado nutricional en adultos y adultos mayores, es el equilibrio entre la ingesta y las necesidades de nutrientes. Pero un desequilibrio entre la ingesta y el gasto energético actual conduce a un mal estado nutricional por exceso o deficiencia, lo que afecta a la salud del individuo, en otras palabras, el estado nutricional de este grupo de edad está determinado por el nivel de nutrientes que consumen durante su vida. (17)

Para poder auxiliar a la población adulta y adulta mayor, se han implementado diversas fórmulas y herramientas de evaluación nutricional, con el fin de poder identificar situaciones de riesgo y cuantificar de manera integral el estado nutricional de las personas mayores, como la Malnutrition Universal Screening Tool o la Valoración subjetiva global. También incluye estrategias como la National Screening Initiative, propuesta por la Academia Estadounidense de Médicos de Familia, la Asociación Dietética Estadounidense y el Consejo Nacional sobre el Envejecimiento. Sin embargo, la Mini Evaluación Nutricional (MNA) es una de las herramientas de evaluación nutricional más comunes y probablemente la más utilizada entre los adultos mayores. (18)

MNA fue validado específicamente para adultos mayores en Toulouse y publicado por primera vez en 1994. Este material tiene una puntuación máxima de 30 puntos y una línea de puntuación de 23,5 puntos o más. Los valores inferiores a 17 se consideran desnutridos, y los valores medianos son el índice de riesgo nutricional. Publicado por primera vez en España en 1996. Una contribución importante de MNA es facilitar la evaluación nutricional entre una amplia gama de profesionales de la salud. También permite realizar una evaluación de riesgos sin necesidad de pruebas adicionales. (19)

Datos y hallazgos más importantes y relevantes.

A nivel internacional se hallaron a:

Cadena (20), hizo una investigación con el fin de relacionar el estado nutricional con el perfil lipídico en pacientes de 45 - 75 años de edad del hospital IESS Babahoyo – Ecuador 2023. Metodología, se aplicó métodos deductivos, con un diseño no experimental, descriptivo, comparativo, observacional y transversal utilizando métodos cuantitativos. Los resultados mostraron que, si bien la mayoría de las personas consumían altas cantidades de grasas saturadas y alimentos procesados, rara vez consumían alimentos saludables que contribuyeran significativamente a la nutrición, como verduras, frutas frescas y frutos secos. Se concluyó que sólo el 3% de los pacientes presentan un estado nutricional normal y la mayoría de los pacientes restantes presentan un ligero sobrepeso, insuficiente para clasificarlos como obesos.

Gareca (21) en su estudio, con el fin de detallar el estado nutricional y presencia de síndrome metabólico en adultos de 18 a 59 años de edad que asisten a consulta externa al Centro de Salud Integral Achocalla en el Municipio de Achocalla de enero a octubre, 2022.

La metodología fue, un estudio observacional descriptivo en el que participaron 60 personas con edades entre 18 y 59 años. Se empleó parámetros requeridos para mediciones sociodemográficas, evaluaciones antropométricas, bioquímicas, de nutrición dietética y diagnóstico de síndrome metabólico, según los estándares AHA/NHLBI 2005 ATP III. Descubrieron que el 75% de los grupos étnicos encuestados estaban desnutridos debido a la ingesta excesiva de alimentos. el 40% eran obesos (8,3% de los hombres y 31,7% de las mujeres). Obesidad 21,7% (hombres 1,7%, mujeres 20%). El 3,3% de las mujeres presentaban obesidad II y el 48,3% síndrome metabólico, de las cuales el 18,3% tenía entre 26 y 35 años. Según este criterio, el 70% de las mujeres y el 15% de los hombres tenían niveles de C-HDL bajos e inadecuados, y el 51,7% padecía obesidad abdominal (45% de las mujeres y 6,7% de los hombres). La frecuencia de ingesta diaria de alimentos se concentró en cereales refinados (63,3%), azúcar blanca (80%) y refrescos (68,3%), se concluyó que, existe indicativo de síndrome metabólico severo y desnutrición causada por obesidad abdominal excesiva y niveles bajos de C-HDL y alto riesgo metabólico. Esto demuestra la importancia de desarrollar estrategias de prevención y tratamiento basadas en la población.

Condori (22) en su investigación para detallar el estado nutricional y el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del instituto nacional de Oftalmología de la ciudad de la Paz 2021. La metodología fue, una serie de casos de 40 pacientes. Los resultados mostraron que el 32,5% de los pacientes tenían un diagnóstico nutricional normal y el 52,5% de los pacientes presentaban sobrepeso y obesidad. El riesgo de comorbilidades fue del 47,5%. Además, los resultados mostraron que, los niveles elevados de hemoglobina glicosilada y glucosa en sangre se encontraron con mayor frecuencia en el 62,5% de los sujetos, y los

niveles elevados de colesterol se encontraron con mayor frecuencia en el 52,5% de los sujetos. Por otro lado, el 60% de los pacientes tenía presión arterial sistólica normal y el 65% tenía presión arterial diastólica normal. Se concluyó que, el 67,5% de las personas con estado nutricional alterado fueron diagnosticadas como obesas y tenían un mayor riesgo según el riesgo de comorbilidad. En otras palabras, cuanto mayor sea el cambio en el estado nutricional, mayor será el riesgo de consecuencias. Seis de los 10 pacientes tenían niveles elevados de HbA1c y glucosa en sangre, lo que indica un control metabólico deficiente. En lo que respecta al colesterol en sangre, cinco de cada diez personas tienen niveles anormales.

Arando (23) en su investigación para comprobar el estado nutricional y control metabólico en pacientes con diabetes tipo 2 que fueron a consulta externa del Centro Vivir con Diabetes de la ciudad de Cochabamba Bolivia 2020. En cuanto la metodología, trata de un estudio observacional descriptivo de serie de casos basado en los criterios de control metabólico de la ADA. Como resultados hallados, la edad media fue de 59,9 años y la mayoría eran mujeres (63,2%). se asoció con un riesgo alto, el 69,8% de los hombres son de alto riesgo. En cuanto al control metabólico, basado en los estándares marcados por la ADA. Según nivel de HbA1c, el 77,8% y según nivel de glucosa basal, el 59,8% (glucosa >130 mg/dl) presentaban mal control metabólico, tenían colesterol total (47,9%) y LDL (45,3%) cercanos al 50%, mientras que los hombres tenían peor control de HDL (62,8%) y triglicéridos (74,4%). En cuanto a la presión arterial, casi el 100% (99,1%) de los pacientes tenía la presión arterial sistólica bien controlada y el 96,6% tenía un buen control de la presión arterial diastólica. Los resultados mostraron que el 12% de los sujetos tenía un buen

control metabólico, la mayoría de los cuales eran mujeres (7,8%), y el 4,2% tenía mejor control que los hombres.

Ortiz (24) en su estudio con el objetivo de comprobar el control metabólico y el estado nutricional de pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa del Hospital Obrero N° 7 de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Tarija, enero a junio del 2020. La metodología es de enfoque tradicional y no probabilístico. Los resultados mostraron que, ambos sexos tenían una proporción alta de hemo glucosilado, las mujeres tienen colesterol y triglicéridos más altos, y los hombres tienen HDL más alto que las mujeres. El 40% de los pacientes tenía estudios secundarios y eran hombres, el 83% son casados y el 73% no practicaban deportes, se concluyó que, el paciente tenía un equilibrio metabólico deficiente, un control deficiente de la enfermedad y que las mujeres son más susceptibles que los hombres. Como no hacen ejercicio, el riesgo es mayor.

Pappalardo (25) en su investigación con la finalidad de estudiar la asociación entre el estado nutricional y los valores lipídicos en sangre en hombres adultos que acuden a su chequeo médico anual, La metodología empleada fue, un análisis observacional descriptivo y transversal, la cual se seleccionó aleatoriamente fichas electrónicas de 200 pacientes adultos que asistieron a su chequeo médico anual entre enero del 2018 y enero del 2019 en un hospital privado de Asunción. Los resultados hallados fueron, 74% de los pacientes adultos se hallaban con exceso de peso, los cuales el 57% reveló cierta alteración del perfil lipídico en sangre. Los pacientes obesos tuvieron los cambios porcentuales más altos en los perfiles de lípidos en comparación con los sujetos sanos (57 % frente a 23 %). Esto sugiere que los cambios en los perfiles de lípidos en sangre están significativamente asociados con la obesidad.

Tito (26) en su investigación con el fin de determinar el estado nutricional asociado a dislipidemia de los adultos mayores que acuden a consulta externa del servicio de nutrición del Policlínico de Atención Especializada de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Cochabamba 2019.

La metodología empleada fue, un estudio descriptivo de una serie de casos de 120 adultos de 60 años o más utilizando métodos antropométricos para examinar el estado nutricional. También se realizaron análisis bioquímicos (hemo, colesterol, triglicéridos, nivel de HDL, inmunología: recuento de linfocitos) y se evaluó el riesgo de desnutrición mediante MNA (Mini Nutritional Assessment). Los resultados obtenidos relacionados con el análisis del IMC mostraron que, el 63% de las personas estaban desnutridas debido al sobrepeso (44% sobrepeso, 19% obesidad) y déficit (9,2% bajo peso). El 27,5% tenía un estado nutricional normal. en cuanto al perímetro abdominal se encontró riesgo cardiovascular 74.2% de sufrir enfermedades cardiovasculares, y las que tenían pantorrillas más pequeñas tenían un riesgo de delgadez del 13%. Además, la anemia fue del 8,3% y la hipercolesterolemia del 58,33%. La mini evaluación mostró que el 65,8% tenía hipertrigliceridemia, el 49,2% tenía cambios de glucosa en sangre y el 42,4% tenía inmunodeficiencia leve. En cuanto a la nutrición (MNA), el 75% tenía un estado nutricional normal, el 18,3% estaba en riesgo de desnutrición y el 6,7% estaba en riesgo de desnutrición. Se concluyó que el estado nutricional de las personas mayores refleja altos niveles de desnutrición por exceso y desnutrición severa asociada a factores contribuyentes. Los factores de riesgo cardiovascular y metabólico son importantes para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida en esta población.

Pelliccioni et al (27) en su investigación con la finalidad de establecer la asociación entre la prevalencia de anemia y el estado

nutricional en pacientes con VPH que fueron al Servicio de Ginecología y Urología de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, de la ciudad de Córdoba Argentina 2019. La sistemática fue, un análisis observacional, descriptivo, transversal retrospectivo. Los resultados fueron, el 75 % de los pacientes con VPH eran de sexo masculino, con edades comprendidas entre 18 y 70 años. El 76% de los pacientes con VPH presentaron malnutrición por exceso, siendo el 49,3% por sobrepeso y el 26,6% por obesidad grado I, la prevalencia de exceso de peso fue mayor en el grupo de varones 82,14%. El 61,32% de los sujetos mostraron índices de hemoglobina disminuidos, y el 46,6% de los pacientes con malnutrición por exceso presentaron valores alterados. Se concluyó que, existe una alta prevalencia de desnutrición por exceso en la población con VPH, además se reconoció una asociación estadísticamente significativa entre el exceso de peso y el sexo. Por otra parte, no se encontraron asociación entre el estado de malnutrición por exceso y los niveles de anemia.

A nivel nacional, se halló a:

Ayllón (28) en su investigación, con el fin de establecer la correlación entre factores asociados al estado nutricional y Gold estándar de hemoglobina en pacientes adultos mayores, Huancayo, 2022, La metodología fue, descriptivo, no experimental, transversal; se manipuló un cuestionario y una ficha de recolección de datos los cuales fueron previamente validados por juicio de expertos, Los resultados fueron, el 54.3% son hombres y 45.7% son mujeres; según lugar de origen el 70.4% proceden de Huancayo, el 7.4% provenían de Jauja, el 51.9% de los pacientes tienen más de 1 año con la enfermedad, el 38.3% de los pacientes tienen secundaria completa, 74.1% se le prescribió una dieta hiperproteica de AVB, el 90.12% de los pacientes sí olvidaron tomar su medicamento a la hora indicada, el 95.06% de los pacientes Sí

suspenderían el tratamiento de presentarse reacciones adversas, el 32.1% presentó riesgo de desnutrición, 44.4% presentó anemia moderada, Concluyendo que, los componentes asociados al estado nutricional afectan el Gold estándar de hemoglobina.

Cachay (29) realizó un estudio con el objetivo de establecer la relación del estado nutricional e índice triglicéridos/c-HDL en adultos atendidos en un hospital público Rioja – EsSalud 2022. La metodología fue, un investigación descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo, integrado por 447 adultos, 321 mujeres y 126 varones de entre 18 - 60 años de edad, quienes asisten al servicio de nutrición, Los resultados fueron, La edad promedio de los adultos fue de 41.4 años. Se obtuvo una media total del índice de TG/c-HDL, fue mayor en mujeres (4.62 ± 1.40) que en varones (3.84 ± 1.44); así mismo, la obesidad (4.76 ± 1.36) y el sobrepeso (4.57 ± 1.52) fueron los estados nutricionales que mostraron un índice más elevado. Se halló una correlación positiva y significativamente entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y el índice TG/c-HDL, Concluyendo que, existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre el índice de masa corporal con el índice de TG/c-HDL. El índice de TG/c-HDL fue mayor en el estado nutricional de obesidad y sobrepeso superando al valor de la media poblacional.

Moncca (30) en su estudio realizado con el objetivo evaluar la relación de la calidad nutricional de la dieta en el estado nutricional y en los niveles de hemoglobina de las beneficiarias del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Socabaya 2021. La metodología fue, un estudio de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, tuvo una población de 50 mujeres mayores de 60 años, su muestreo fue no probabilístico, por conveniencia, en cuanto a la evaluación de las pacientes se utilizó el recordatorio de

24 horas; para el estado nutricional se evaluó el indicador: IMC; y para los niveles de hemoglobina se aplicó un Hemoglobinómetro portátil. Los resultados fueron, el 42% de las mujeres encuestadas consume una dieta hipocalórica, el 68% hipograsa, el 48% hiperproteica, el 38% hipoglúcida y el 78% elevada en hierro. Asimismo, se identificó que del total de beneficiarias el 30% presentó obesidad, el 36% sobrepeso y 34% estaba con un estado nutricional normal. Igualmente, el 10% de beneficiarias resultaron con una anemia leve y el 90% niveles de hemoglobina normales. Concluyendo que, existe una relación significativa entre la ingesta calórica, ingesta de carbohidratos con el estado nutricional y no se encontró la relación de la ingesta de grasa, ingesta de proteínas con el estado nutricional. También se encontró relación entre la ingesta grasa con los niveles de hemoglobina y no se encontró la relación de la ingesta de energía, carbohidratos, proteínas y hierro con los niveles de hemoglobina.

En cuanto al nivel distrital, se encontró:

Ruiz (31), en su investigación tuvo como finalidad Establecer la frecuencia y los factores asociados a la dislipidemia en pacientes atendidos en un centro médico de Chiclayo, julio a diciembre del 2020, La metodología fue, una investigación transversal analítico en datos secundarios (retrospectivo) en una población de 1120 pacientes admitidos en un centro médico de la ciudad de Chiclayo, durante marzo a junio del 2020, los datos se recogieron a través de las historias clínicas y documentos de registros del laboratorio clínico. Los resultados obtenidos fueron que, la población se caracterizó por una mediana de edad de 53 años, peso de 65 kg, IMC de 26,2 Kg/M² y predominio del sexo femenino (68,5 %). El 59,9 % mostró dislipidemia con niveles altos de colesterolemia o trigliceridemia; igualmente, 32,6 % y 42,0 % tuvieron niveles anormales de HDLc y LDLc, respectivamente. El análisis bivariado mostró asociación de la edad mayor de 30 años ($p < 0,001$), el

sobrepeso y la obesidad ($p < 0,001$), y glicemia mayor a 126 mg/dL ($p = 0,007$) con la mayor frecuencia de la dislipidemia. No se demostró la asociación del sexo con la dislipidemia. Concluyendo que, más de la mitad de los pacientes de la población de estudio demostró dislipidemia con niveles de colesterolemia o trigliceridemia anormalmente altos, que se relacionaron a la mayor edad, mayor IMC e hiperglicemia.

Goicochea (32), hizo un estudio con el fin de fijar la relación entre indicadores antropométricos con niveles de hemoglobina, triglicéridos y LDL en pacientes diabéticos del Hospital Belén de Lambayeque 2019. Metodología, fue un estudio retrospectivo, transversal y analítico', con una muestra de 152 pacientes diabéticos, la edad media fue 58 - 74 años, predominio del sexo femenino 78.29%, complicación más frecuente fue la neuropatía diabética, 27.63%, y la comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial con un 40.13%, además IMC promedio fue de 27.44 Kg/m² (5.03), mientras que el perímetro abdominal promedio en mujeres y varones .Los resultados fueron el valor promedio de HbA1C fue de 9.16% (DE=2.24); los niveles de LDL y triglicéridos fueron 136.94 mg/dl (DE=46.76) y 167.04 mg/dl (DE=77.31). se concluyó que, no hay relación entre las variables estudiadas.

III. MARCO METODOLOGICO

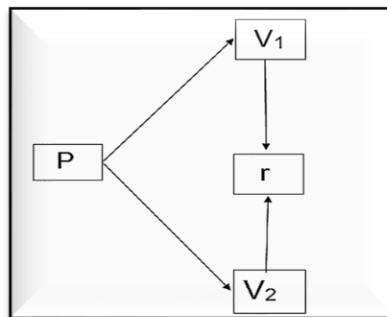
3.1. Tipo de investigación

Es un estudio de enfoque cuantitativo.

Estos estudios de tipo cuantitativos se constituyen con resultados mediante mediciones, tablas y gráficos, incluyendo el empleo de herramientas informáticas, padrones y cálculos para lograr estos alcances.

3.2. Diseño de investigación/contrastación de hipótesis.

Es un diseño descriptivo, no experimental y de alcance correlacional



Donde:

V₁: variable independiente (Niveles de hemoglobina y colesterol)

P: población de estudio (adultos y adultos mayores)

V₂: variable dependiente (Estado Nutricional)

r: relación entre variables

La contrastación de hipótesis se hará por muestreo y entrevista.

Es un muestreo probabilístico aleatorio.

Variable independiente: Niveles de hemoglobina y colesterol

Variable Dependiente: Estado Nutricional

Hipótesis: existe relación significativa entre el estado nutricional y los niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del Centro de Salud de Jayanca 2024.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ÍNDICES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Variable dependiente: Nivel de hemoglobina y nivel de colesterol	Son datos que revela si el paciente tiene sus índices de hemoglobina normales o no, por lo cual puede tener diferentes causas. (30)	Es el balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes, la cual se ve reflejada en el estado de salud de cada persona.	Nutricional	PESO TOTAL	KG	Intervalo	Estudio composición corporal (hoja de registro)
				IMC	DELGADEZ/NORMAL/SOBREPESO/OBESIDAD		
				PERIMETRO ABDOMI.	VARONES		
					MUJERES		
					Normal		
					Riesgo Elevado		
					Riesgo muy elevado		
				% MASA GRASA	Femenino		
					Bajo <24%		
					Normal 24.0 -35.9%		
Variable independiente Estado nutricional	es el resultado de la ingesta y las necesidades energéticas en el organismo, expresando un grado de bienestar de las personas, un desequilibrio provocaría enfermedades metabólicas. (31)	valores de hemoglobina en sangre. Valores de colesterol en la sangre.	Nivel de hemoglobina	Normal	≥11.0	Ordinal	Hoja de registro
				Leve	10.0 - 10.9		
				Moderada	7.0 - 9.9		
				Severa	<7.0		
				Nivel de colesterol	Menos 200 mg/dl		
			Nivel de colesterol	200 y 239 mg/dl	Deseable		
				240 mg/dl o más	Límite superior del rango normal		
					Alto		
				Género	Masculino/Femenino		
				Edad	años		
V. Interviniente: Pacientes adultos y adultos mayores	Los adultos son aquellas personas que comprenden desde los 27 años hasta los 59 años Los adultos mayores sus edades oscilan desde los 60 años a más. (32)	Persona que sus edades comprenden entre los 27 años a más (adulto y adulto mayor)	Socio demográfico	Procedencia	Rural, urbano marginal o urbano	Ordinal	Hoja de registro
				Grado de instrucción	Sin instrucción, primaria, secundaria, superior		
				Estado civil	Soltero, Casado, viudo, divorciado		
				ocupación	Dependiente, independiente o ama de casa		

4. Población y muestra/criterios de inclusión y exclusión

La población estará conformada por un total de 200 adultos y adultos mayores. La muestra se calculará con una fórmula para la población finita.

$$m = \frac{M \times Z^2 \times p \times q}{e^2(M-1) + Z^2(p \times q)}$$

Donde:

m= es el total de la población (adultos y adultos mayores) =200

p= 0.50 probabilidad de resultados favorables

q = 0.50 (1-p)

Z= Nivel de confianza al 95% = 1.96

e= Error 0.05

Reemplazando:

$$m = \frac{200 \times 1.96^2 \times 0.50 \times 0.50}{0.05^2(200-1) + 1.96^2(0.50 \times 0.50)} \quad m = 132$$

Reajustando:

$$m \frac{132}{1 + 132/200} \quad m: 80$$

Criterios de inclusión:

Adultos y adultos mayores que se atiendan en el Centro de Salud de Jayanca.

Adultos y adultos mayores.

Adultos y adultos mayores de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

Adultos y adultos mayores que no se atiendan en el Centro de Salud de Jayanca.

Adultos y adultos mayores que no tengan sus controles regularmente.

Adultos y adultos mayores que no pertenezcan al PAM

Adultos y adultos mayores con alguna condición especial.

4.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos por utilizados fueron la ficha de registro MNA para la variable estado nutricional del adulto mayor. El cuestionario está compuesto por 18 ítems que realizan la medición de cuatro subescalas para cada una de las dimensiones del estado nutricional. La ficha de registro de hemoglobina y colesterol la cual permitió registrar los resultados y niveles de ambos ítems, así mismo se empleará una ficha sociodemográfica la que permitirá identificar datos como procedencia, sexo, alguna enfermedad presente, ocupación, etc.

De la misma forma se incluyó una ficha de evaluación para el adulto la cual permitió medir el peso, talla, IMC y perímetro abdominal del mismo.

4.6 Procedimiento de recolección de datos e informaciones

Se planificó el proceso investigativo, para después de ser aprobado se procedió a la respectiva ejecución, durante la cual se aplicaron los instrumentos de investigación para la recogida de datos, los que se sometieron a las pruebas estadísticas respectivas para su consolidación final. Así mismo se realizó la discusión coherente y lógica de los resultados para finalmente concluir y hacer las recomendaciones adecuadas en concordancia a los resultados encontrados.

4.7 Análisis estadístico de los datos

Se realizó mediante las técnicas de análisis de datos, para la pesquisa obtenida de la exploración se utilizó el manejo de programación de SPSS y los resultados se manejaron en tablas de una y doble entrada y gráficos que puntualizan las frecuencias y las tasas.

4.8 Rigor Científico y Principios Éticos

En cuanto al rigor científico se tuvo en cuenta la Auditabilidad, para que, de esa manera, se llegue a la aprehensión de los distintos momentos y de la congruencia lógica del proceso de investigación.: Para asegurar la comprensión de los diferentes momentos y de la lógica del trabajo de investigación por otros lectores o investigadores.

Así mismo se aseguró que los resultados encontrados, como las conclusiones a las que se arribaron estén científicamente fundamentados.

Referente a los Principios éticos, se respetó la autonomía de los pacientes adultos mayores en todo el proceso investigativo. Así mismo no se causaron daño alguno, tratando de que se den más los beneficios que los probables riesgos, como parte del compromiso del responsable del presente estudio, ejerciendo un trato justo y equitativo. Por otra parte, se les hará firmar una carta de consentimiento informado con el propósito de formalizar el estudio.

V. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Tabla 1: Caracterización sociodemográfica de los pacientes adultos y adultos mayores del Centro de salud Jayanca, 2024.

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD		
De 20 a 39 años	23	28.8
De 40 a 59 años	24	30.0
De 60 a 79 años	22	27.5
De 80 a más	11	13.8
GENERO		
Femenino	53	66.3
Masculino	27	33.8
ESTADO CIVIL		
Casado	39	48.8
Conviviente	24	30.0
Divorciado	1	1.3
Soltero	8	10.0
Viudo	8	10.0
OCUPACIÓN		
Comerciante	35	43.8
En casa	34	42.5
Empleado	11	13.8
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Sin instrucción	4	5.0
Primaria	28	35.0
Secundaria	40	50.0
Superior	8	10.0
PROCEDENCIA		
Rural	80	100.0
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES		
Diabetes	22	27.5
Otros	16	20.0
Insuficiencia renal	14	17.5
HTA	11	13.8
Enfermedad Cardíaca	7	8.8
Colesterol y triglicéridos elevados.	7	8.8
No tiene	3	3.8
TOTAL	80	100.0

Figura 1: Caracterización sociodemográfica de los pacientes adultos y adultos mayores del Centro de salud Jayanca, 2024.

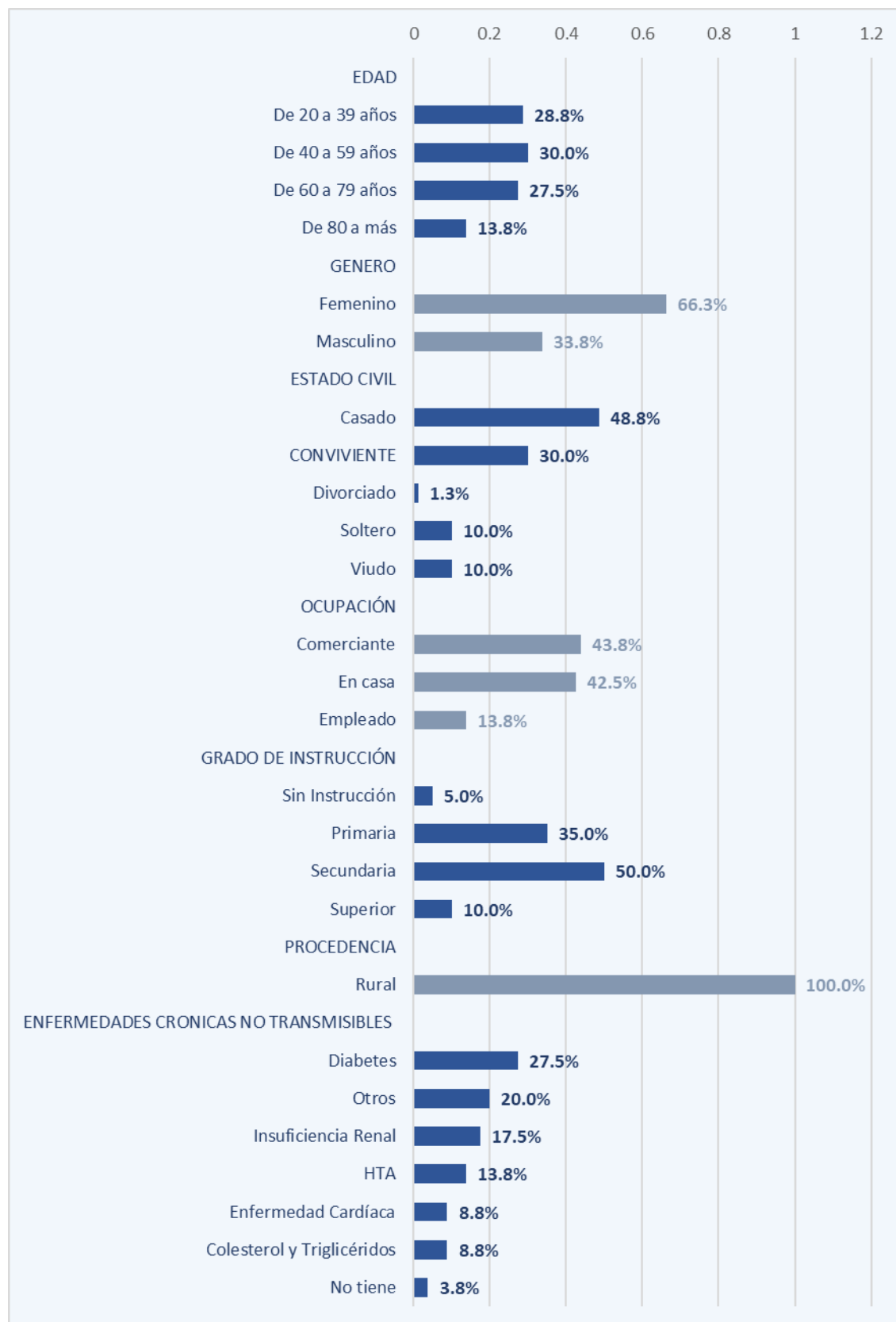


Tabla 1- Figura 1

Las edades fueron de 22 a 96 años, con una media de 55.17 ± 20.44 años. Predominó el grupo etario de 40 a 59 años, seguido por quienes tuvieron de 20 a 39 años.

Predominó el género femenino, con un 66.3%, mientras que el 33.8% fue de género masculino.

Predominó el estado civil de casado, con un 48.8%, seguido por el conviviente, con un 30.0%. El 10% fue viudo y el 10% soltero, mientras que solo el 1.3% es divorciado.

Predominó la ocupación de comerciante, con un 43.8%, mientras que el 42.5% se queda en casa. Solo el 13.8% fue empleado.

Predominó el grado de instrucción de nivel secundario, con un 50%, seguido por el nivel de primaria, con un 35%. Solo el 10% tenía nivel superior y un 5% no tuvo instrucción alguna.

El 100% tenía procedencia rural.

Predominó quienes tuvieron diabetes, insuficiencia renal, HTA, enfermedad cardíaca y colesterol y triglicéridos altos, con un 27.5%, 17.5%, 13.8%, 8.8% y 88.8% respectivamente. El 20% tuvo otros padecimientos.

Tabla 2: Estado Nutricional de los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.

MNA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bien nutrido	13	16.3
Riesgo de malnutrición	23	28.8
Malnutrición	44	55.0
Total	80	100.0

Figura 2: Estado Nutricional de los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.

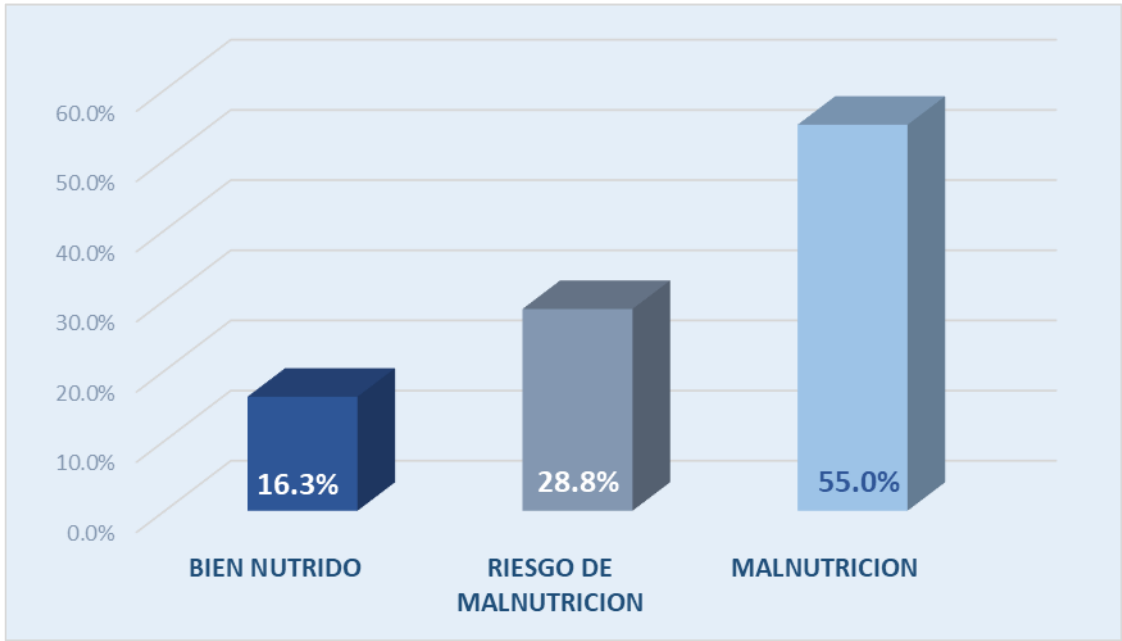


Tabla 2- Figura 2

Predominó la malnutrición, con un 55%, un 28.8% se encontró en riesgo de malnutrición y solo el 16.3% se encontró bien nutrido.

Tabla 3: Nivel de hemoglobina en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.

NIVELES HEMOGLOBINA	DE FRECUENCIA	PORCENTAJE
Normal	58	72.5
Anemia leve	11	13.8
Anemia moderada	9	11.3
Anemia grave	2	2.5
Total	80	100.0

Figura 3: Nivel de hemoglobina en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.

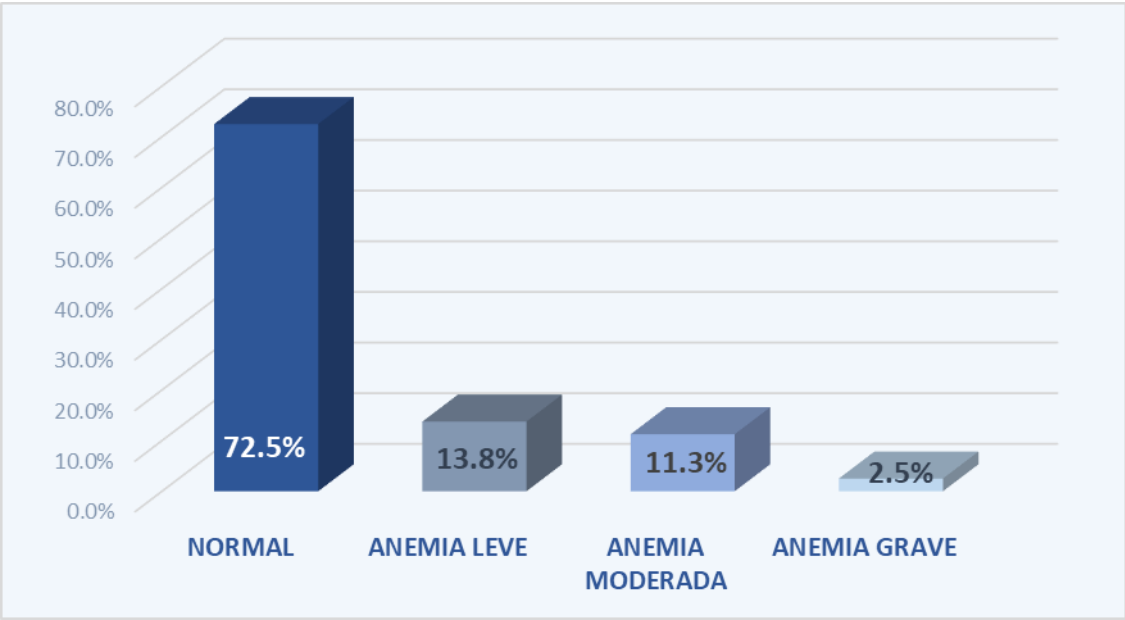


Tabla 3- Figura 3

Predominó el nivel de hemoglobina normal, la anemia leve estuvo presente en el 13.8% de la muestra. El 11.3% tuvo anemia moderada y el 2.5% presentó anemia grave.

Tabla 4: Niveles de colesterol en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.

NIVELES DE COLESTEROL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alto	22	27.5
Límite superior del rango	28	35.0
Deseable	30	37.5
Total	80	100.0

Figura 4: Niveles de colesterol en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024.

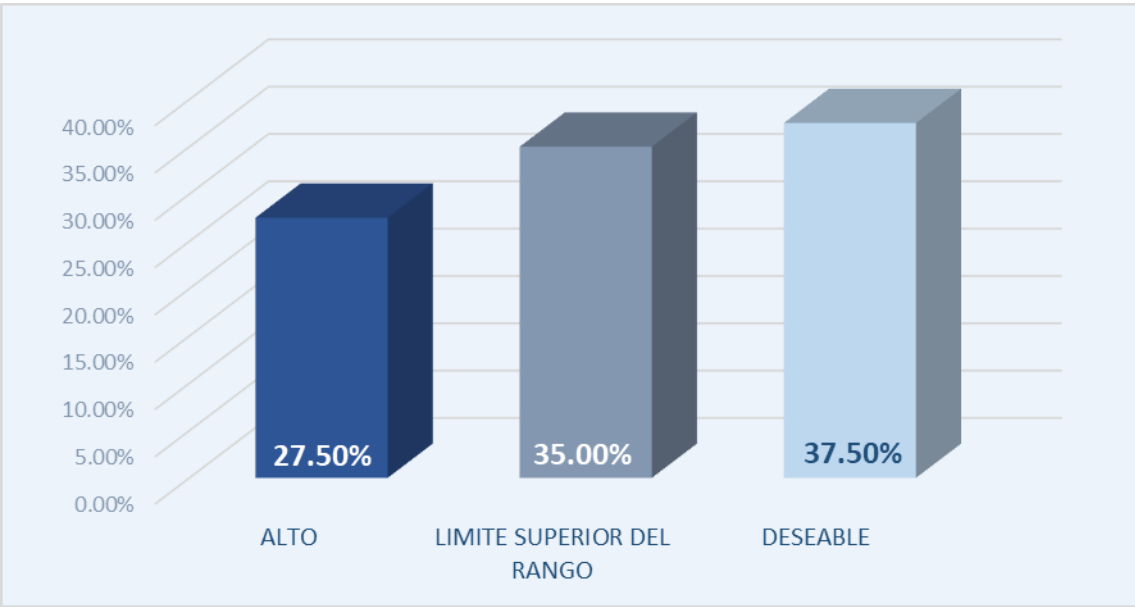


Tabla 4- Figura 4

Predominó el nivel deseable, con un 37.80%; sin embargo, presentándose un porcentaje alto en el límite superior del rango, con un 35%. El 27.50% presentó un nivel alto.

Tabla 5: Estado Nutricional y niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del centro de salud de Jayanca 2024.

		MNA	BIEN	RIESGO	DE	MALNU-	TOTAL	P-	RHO	DE
		NUTRID	DE	MALNUTRIC.	TRICION			VALOR	SPEAR-	MAN
		O								
NIVELES DE HEMOGLOBINA										
ANEMIA	Fr	0	0		2	2				
GRAVE	%	0.0%	0.0%		100.0%	100.0%				
ANEMIA	Fr	0	0		9	9				
MODERADA	%	0.0%	0.0%		100.0%	100.0%				
ANEMIA	Fr	0	4		7	11				
LEVE	%	0.0%	36.4%		63.6%	100.0%	0.009		0.290	
	Fr	13	19		26	58				
NORMAL	%	22.4%	32.8%		44.8%	100.0%				
	Fr	13	23		44	80				
TOTAL	%	16.3%	28.8%		55.0%	100.0%				
NIVELES DE COLESTEROL										
ALTO	Fr	1	1		20	22				
	%	4.5%	4.5%		90.9%	100.0%				
LIMITE	Fr	0	7		21	28				
SUPERIOR	%	0.0%	25.0%		75.0%	100.0%				
DEL	%	0.0%	25.0%		75.0%	100.0%	0.000		-0.578	
RANGO	Fr	12	15		3	30				
DESEABLE	%	40.0%	50.0%		10.0%	100.0%				
	Fr	13	23		44	80				
TOTAL	%	16.3%	28.8%		55.0%	100.0%				

Figura 5: Estado Nutricional y niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del centro de salud de Jayanca 2024.

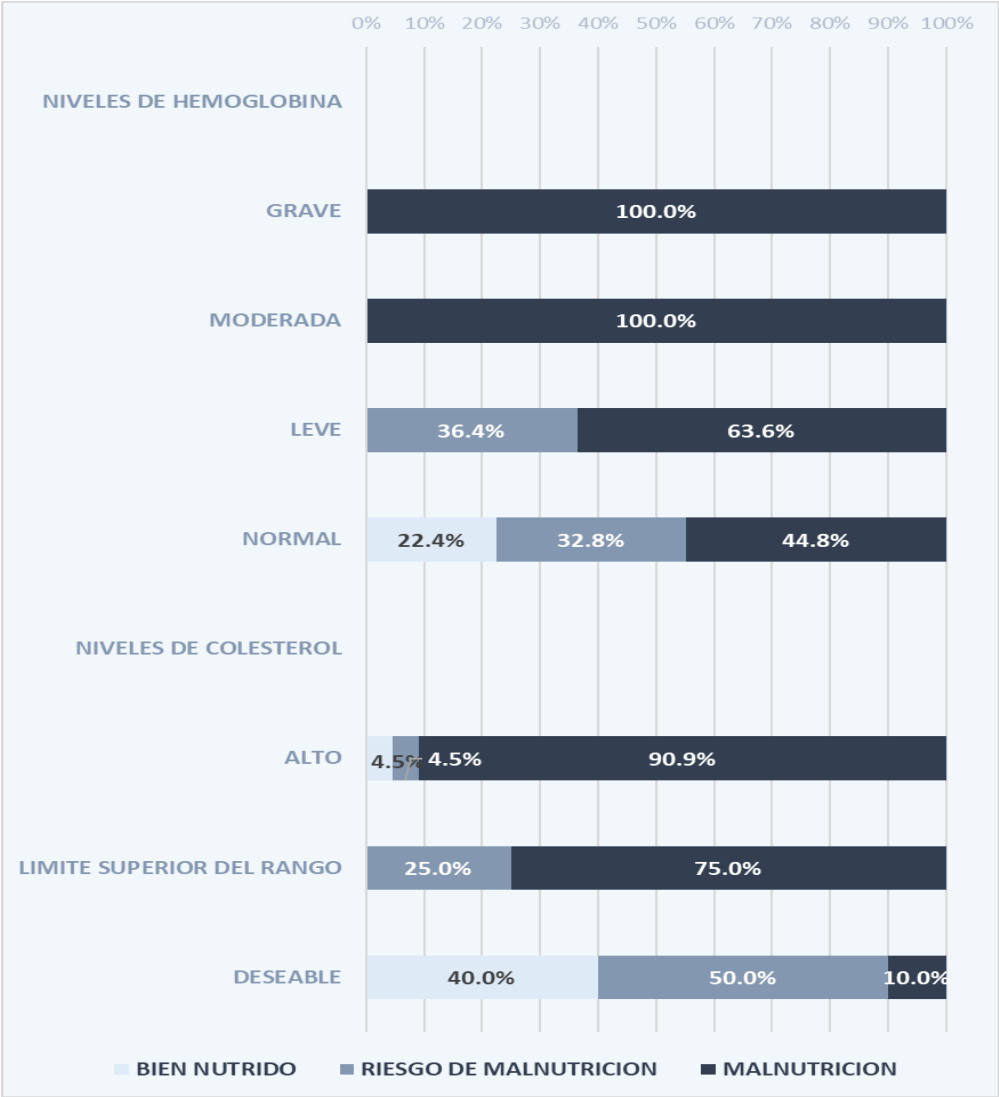


Tabla 5 - Figura 5

- Se encontró correlación entre el estado nutricional y los niveles de hemoglobina (p- valor <.05). Esta correlación es directa y baja (rango 0.2 a 0.4).
- Se encontró correlación entre el estado nutricional y los niveles de colesterol (p- valor <.05). Esta correlación es inversa y regular (rango 0.4 a 0.6).

DISCUSIÓN

La etapa de la adultez, los hábitos alimentarios cambian, estas modificaciones son causado por diferentes factores, los cuales van, desde la composición de la dieta que lleva la persona hasta los cambios personales, además, se debe ver la composición alimentaria que la persona adulta y adulto mayor llevan, puesto que, sufre cambios por el requerimiento que este grupo etario necesita, asimismo por la dureza y la absorción que estos alimentos deben de tener para el estado nutricional del adulto y adulto mayor. Sin embargo, el estado nutricional, los índices de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores, están vinculados con los cambios físicos que la persona tiene al transcurso de los años, entre estos cambios están, la pérdida de edéntulo, de masa muscular e incluso la memoria, estas pérdidas y cambios de hábitos alimentarios, hacen que los pacientes adultos y adultos mayores, tengan alteraciones en sus niveles de hemoglobina y colesterol, lo cual conlleva a tener un estado nutricional deficiente.

En esta investigación desarrollada, los resultados que se obtuvieron mostraron que existe una correlación entre el Estado Nutricional, niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del Centro de Salud de Jayanca 2024.

En cuanto a la caracterización sociodemográfica de los pacientes adultos y adultos mayores del Centro de salud Jayanca, 2024 (tabla 1) precisa que, las edades oscilan entre 20 a más de 80 años, el 28.8% tienen entre 20 a 39 años, el 66.3% son del sexo femenino y 33.8% son masculinos, 48.8% son casados, 30% son convivientes, 10% son viudos y solteros, en cuanto a la ocupación, el 43.8% son comerciantes, 42.5% trabajan en casa y el 13.8% son empleados. El nivel de instrucción, 50% tienen secundaria completa, 35% primaria y 10% nivel superior, la procedencia el

100% son del área rural, en cuanto las enfermedades, 27.5% padecen de diabetes, 17.5% tienen insuficiencia renal, 13.8% sufren de HTA, y el 8.8% tienen colesterol y triglicéridos elevados. Estos datos encontrados en la investigación difieren con los resultados de Ayllón (25) en su investigación sobre la correlación entre factores asociados al estado nutricional y Gold estándar de hemoglobina en pacientes adultos mayores, Huancayo, 2022, sus resultados fueron que, el 54.3% son de sexo masculino y el 45.7% sexo femenino, en cuanto a la procedencia el 70.4% de los pacientes son de Huancayo (urbano), mientras que el 7.4% de Jauja (rural), y finalmente el 38.3% tienen educación secundaria, sin embargo, los datos hallados en la investigación coinciden con Goicochea (29) en su estudio con el fin de establecer la relación entre indicadores antropométricos con niveles de hemoglobina, triglicéridos y LDL en pacientes diabéticos del Hospital Belén de Lambayeque 2019, en cual detalla que, el 60% de los pacientes proceden de distritos rurales, a su vez que el 78.2% son mujeres.

En cuanto al estado nutricional de los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024. (tabla2) detalla que, el 55% tienen malnutrición, 28.8% en riesgo de malnutrición y 16.3% se hallan bien nutridos. Estos datos concuerdan con Tito (23) en su investigación del estado nutricional asociado a dislipidemia de los adultos mayores que acuden a consulta externa del servicio de nutrición del Policlínico de Atención Especializada de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Cochabamba 2019, en el que precisa que, el 63.3% de la población se encuentra con malnutrición (exceso de peso) y 27.3% se encuentran bien nutridos, estos datos encontrados coinciden con Moncca G (27) en su estudio para evaluar la relación de la calidad nutricional de la dieta en el estado nutricional y en los niveles de hemoglobina de las beneficiarias del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de

Socabaya 2021. En donde sus resultados fueron que, 34% estaba con un estado nutricional normal, 30% presentó obesidad (malnutrición) y el 36% sobrepeso (riesgo a malnutrición).

Con referencia al Nivel de hemoglobina en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024. (tabla 3) precisa que, 72.5% tienen niveles normales de hemoglobina, 13.8% anemia leve y 11.3% anemia moderada, estos datos hallados en la investigación realizada difieren con Pelliccioni et al (24) en su investigación con el objetivo de conocer la asociación entre la prevalencia de anemia y el estado nutricional en pacientes con VPH que asistieron al Servicio de Ginecología y Urología de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, de la ciudad de Córdoba Argentina 2019, en el precisa que, el 38,68% presentó una hemoglobina normal, el 30,66% presentó anemia leve y el 28,00% presentó anemia moderada. Así mismo, los datos obtenidos en la investigación, concuerdan con Moncca (27) en su estudio relación de la calidad nutricional de la dieta en el estado nutricional y en los niveles de hemoglobina de las beneficiarias del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Socabaya 2021, sus resultados precisan que, el 90% tienen hemoglobina normal y el 10% padecen de anemia leve.

En cuanto a los Niveles de colesterol en los pacientes adultos y adultos mayores, del Centro de salud Jayanca, 2024. (tabla 4) detalla que, 37.5% tienen un nivel deseable, 35% se encuentran en el límite superior al rango y 27.5% tienen niveles elevados, estos datos encontrados coinciden con Cadena (20), en su investigación realizada con el fin de relacionar el estado nutricional con el perfil lipídico en pacientes de 45 - 75 años de edad del hospital IESS Babahoyo – Ecuador 2023, en el cual detalla que, 49% de los pacientes están en niveles deseables, 30% tenían niveles elevados

y 21% muy elevados. De la misma forma, estos datos encontrados tienen similitud con Pappalardo (22) en su estudio de evaluar la relación entre el estado nutricional y los valores lipídicos en sangre en hombres adultos que acuden a su chequeo médico anual en un hospital privado de Asunción. Sus resultados obtenidos fueron, 51.5% estaban en niveles adecuados, 13% se encontraban en niveles altos.

Con referencia a la relación entre estado nutricional y niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del centro de salud de Jayanca 2024. (tabla 5) se halló correlación entre el estado nutricional y los niveles de hemoglobina. Esta correlación es directa y baja (rango 0.2 a 0.4) y concuerda con Moncca G (27) en su estudio evaluar la relación de la calidad nutricional de la dieta en el estado nutricional y en los niveles de hemoglobina de las beneficiarias del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Socabaya 2021, dado que sus resultados tienen relación significativa entre la ingesta calórica y el consumo de carbohidratos con el estado nutricional. Así mismo se halló relación entre el consumo de grasa con los niveles de Hb, por otro lado, no se encontró la relación entre la ingesta de energía, carbohidratos, proteínas y hierro con los grados de Hb, sin embargo, estos resultados son diferentes a los de Goicochea (29), en su estudio con el fin de establecer la relación entre indicadores antropométricos en relación con hemoglobina glicosilada, triglicéridos y LDL en pacientes diabéticos del Hospital Belén de Lambayeque 2019, en el cual concluye que no hay relación entre las variables estudiadas.

Los estudios revisados como antecedentes en comparación con los resultados obtenidos en la investigación, en ciertos casos, se observan concordancias o analogías con los hallazgos de la investigación. Por otro lado, hay estudios que no presentan ninguna

correlación, equivalencia o parecido con los resultados obtenidos. No obstante, estas correspondencias sirven como evidencia de que el proceso de investigación se llevó a cabo de manera apropiada, la cual facilitara el panorama hacia otras investigaciones, sirviendo como apoyo los instrumentos empleados, los cuales pueden ser mejorados, con el fin de poder ayudar a la población más vulnerable, dado que, aun existe un gran porcentaje de malnutrición o riesgo a padecer de malnutrición.

VII. CONCLUSION

Las edades comprendidas fueron de 22 a 96 años, donde predominó las edades 40 a 59 años con el 30%, el 66.3% son del sexo femenino, el 48.8% son casados, el 43.8% se encontraban laborando, solo el 50% tenían secundaria completa, el 100% son de procedencia rural y el 27.5% presenta al menos una enfermedad crónica.

Según el MNA la mayoría de la población tuvo un estado nutricional de malnutrición.

En cuanto al nivel de hemoglobina, predominó los rangos normales con el 72.5%.

En relación con los niveles de colesterol, el 62.5% de las personas presentó valores en el rango límite superior o elevados.

Se halló asociación estadísticamente significativa entre el estado nutricional y los niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del centro de salud de Jayanca 2024.

VIII. RECOMENDACIONES

Al centro de salud

Desarrollar campañas nutricionales a cargo de la nutricionista, en conjunto con las encargadas de las otras áreas del centro de salud, sobre el consumo de alimentos sanos y nutritivos en personas adultas y adultos mayores que se atienden en el centro de salud Jayanca.

Ejecutar intervenciones nutricionales articuladas con el área de adulto y adulto mayor que atienden en el centro de salud Jayanca, evaluando su nivel de hemoglobina, con el objetivo de mejorar el estado nutricional de los pacientes adultos y adultos mayores.

Compartir los resultados de este estudio con las autoridades municipales y el personal de salud de los centros de atención primaria de la comunidad, con el propósito de informarles sobre los riesgos nutricionales y los problemas de salud que afectan a los adultos y personas mayores, quienes constituyen un grupo vulnerable.

A la Universidad Particular de Chiclayo

Realizar más investigaciones en esta población, profundizando esta temática, considerando otras variables que puedan estar afectando el estado nutricional de este grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prácticos, se E. S., De los adultos mayores en una amplia, C. el E. de R. E. P. M. la S. y. el E. N. (s/f). Mantenerse en forma para la vida. Paho.org. Recuperado el 26 de marzo de 2024, de <https://acortar.link/seBSml>
2. Enfermedades no transmisibles. (s/f). Who.int. Recuperado el 28 de marzo de 2024, de <https://acortar.link/s3wScs>
3. Serra Valdés Miguel et al. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev. Finlay [Internet]. 2018 jun [citado 2024 Abr 10]; 8(2): 140-148. Disponible en: <https://acortar.link/sdwGrd>
4. Castillo, J. T., Ramírez, M. G., Carbonell, A., & López, M. G. (s/f). 360. Revhipertension.com. Recuperado el 25 de marzo de 2024, disponible en: <https://acortar.link/yVDeMj>
5. Diabetes. (s/f). Paho.org. Recuperado el 26 de marzo de 2024, de <https://acortar.link/n4sYt4>
6. Relaciones entre el estilo de vida y el riesgo cardiovascular con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2. Recuperado el 28 de marzo de 2024, de <https://acortar.link/WGAgM5>
7. Las cifras del hipercolesterolemia a nivel mundial. (s/f). Al Dia En Salud. Recuperado el 28 de marzo de 2024, de <https://acortar.link/6Jwjod>
8. Características y consecuencias de la anemia en ancianos. Rev. Fac. Med. (Méx.) [revista en la Internet]. 2013 dic [citado 2024

Abr 10]; 56(6): 54-58. Disponible en:
<https://acortar.link/cZ0twT>

9. INEI. (2021). Perú: Enfermedades No Transmisibles y Trasmisibles, 2020. Cuestionario de Salud de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES, Instituto Nacional de Estadísticas e Información. Disponible en:
<https://acortar.link/VWfiCn>
10. Informe Tecnico CENAN Disponible en:
<https://acortar.link/tNbXd4>
11. Bernui Ivonne, Delgado-Pérez Doris. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. An. Fac. med. [Internet]. 2021 oct [citado 2024 Abr 29]; 82(4): 261-268. Disponible en: <https://acortar.link/BMpmgN>
12. Castillo, J. T., Ramírez, M. G., Carbonell, A., & López, M. G. (s/f). 360. Revhipertension.com. Recuperado el 25 de marzo de 2024, disponible en: <https://acortar.link/yVDeMj>
13. Rico-Rosillo MG, et al. Envejecimiento: algunas teorías y consideraciones genéticas, epigenéticas y ambientales. En <https://acortar.link/yGxh2E>
14. Estado Nutricional, estilo de vida y factores socioeconómicos en población adulta mayor en área rural. Edu.gt. Recuperado el 28 de marzo de 2024, de <https://acortar.link/dja68n>

15. Castillo, J. T., Ramírez, M. G., Carbonell, A., & López, M. G. (s/f). 360. Revhipertension.com. Recuperado el 25 de marzo de 2024, disponible en: <https://acortar.link/yVDeMj>
16. Janery T. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. disponible en: <https://acortar.link/yVDeMj>
17. Corona-Meléndez JC, et al. Circunferencia abdominal e índice cintura-altura como criterio de obesidad en síndrome metabólico. <https://acortar.link/VEakpz>
18. Lopes Ferreira Josefa Danielma, et al. Evaluación nutricional por el Mini Nutritional Assessment: una herramienta para las enfermeras. Enferm. glob. [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 13]; 17(51): 267-305. Disponible en: <https://acortar.link/14LMvQ>
19. García Almeida José Manuel, García García Cristina, Bellido Castañeda Virginia, Bellido Guerrero Diego. Nuevo enfoque de la nutrición. Valoración del estado nutricional del paciente: función y composición corporal. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 [citado 2024 Abr 30]; 35(spe3): 1-14. Disponible en: <https://acortar.link/i74r4i>
20. Cadena Sáenz, Marife Adriana, and Angie Juliana Tomalá Icaza. Relación entre estado nutricional y el perfil lipídico en pacientes de 45-75 años del hospital IESS Babahoyo, durante periodo junio-octubre 2023. BS thesis. Babahoyo: UTB-FCS, 2023, disponible en: <https://acortar.link/hCju8Q>
21. Gareca Bohorquez, Daniela Esther. Estado nutricional y presencia de Síndrome Metabólico en la población de 18 a 59

años que acuden al Centro de Salud Integral de Achocalla del Municipio de Achocalla, enero a octubre, 2022. Disponible en: <https://acortar.link/HUmEtV>

22. Condori Huanca Gloria. Estado nutricional y control metabólico en pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, del Instituto Nacional de Oftalmología 2021. Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad De Postgrado [Internet]. Available from: <https://acortar.link/2FkPou>
23. Arando Quispe Jacqueline. Estado Nutricional y Control Metabólico en Pacientes con Diabetes Tipo 2 que asistieron a Consulta Externa del Centro Vivir con Diabetes de la Ciudad de Cochabamba 2020. Universidad Mayor de San Andrés Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica Unidad de Postgrado Available from: <https://acortar.link/E4zv8U>
24. Ortiz Menchaca Patricia. Universidad Mayor De San Andrés Facultad De Medicina, Enfermería, Nutrición Y Tecnología Médica Unidad De Postgrado Control metabólico y estado nutricional de pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos en consulta externa del servicio de nutrición del Hospital Obrero n° 7 de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Tarija, enero a junio del 2020. Available from: <https://acortar.link/VjppsA>
25. Pappalardo, Silvana Alfieri. "Alteración del perfil lipídico según el estado nutricional en hombres adultos." 2021. Disponible en: <https://acortar.link/UhmR8N>

26. Tito Cruz, Irene Roxana Estado nutricional asociado a dislipidemia de los adultos mayores que acuden a consulta externa del servicio de nutrición del Policlínico de Atención Especializada de la Caja Nacional de Salud de la ciudad de Cochabamba de enero a septiembre 2020. Disponible en: <https://acortar.link/UOBIDu>
27. Pelliccioni, P., et al. "Estado nutricional y prevalencia de anemia en pacientes con VPH de 18-70 años de la Clínica Universitaria Reina Fabiola, 2018-2019." Disponible en: <https://acortar.link/tNdhqD>
28. Ayllon Barrionuevo, Mirella, and Joselin Nicol Chuquiyauri Amaru. Factores asociados al estado nutricional y Gold estándar de hemoglobina en pacientes adultos mayores, Huancayo, 2022. Disponible en: <https://acortar.link/Sp85h1>
29. Cachay-Barboza, Edwar Paul. "Relación del estado nutricional e índice triglicéridos/c-HDL en adultos atendidos en un hospital público." *Acta Médica Peruana* 39.3 (2022): 246-253. Disponible en: <https://acortar.link/UEsQW>
30. Moncca Quispe, Gilber Manuel. "Calidad nutricional de la dieta en el estado nutricional y en los niveles de hemoglobina de las beneficiarias del centro integral del adulto mayor del distrito de Socabaya, Arequipa 2021."(2022). disponible en: <https://acortar.link/EoaSrC>
31. Ruiz-Ñañez, Miguel Angel, and Mónica Farro-Puicón. "Frecuencia y factores asociados a la dislipidemia en pacientes atendidos en un centro médico de Chiclayo, julio a diciembre del 2020: Frequency and factors associated with dyslipidemia

in patients treated at a medical center in Chiclayo, July to December 2020." *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque* 9.2 (2023): 44-50. Disponible en: <https://acortar.link/T7sNM7>

32. Goicochea Venegas, Juan Carlos, and Jhon Freddy Santisteban Tuñoque. Relación entre indicadores antropométricos con niveles de hemoglobina, triglicéridos y LDL en pacientes diabéticos del Hospital Belén de Lambayeque 2019.(2020). Disponible en: <https://acortar.link/dvo2aw>
33. Camps A, María J, Llodrá R, Galera Martínez R. Valoración del estado nutricional [Internet]. Available from: <https://acortar.link/REZlb1>
34. Lagos Llaguno SE. Relación entre el índice lipídico de riesgo cardiovascular; triglicéridos/colesterol HDL y niveles de hemoglobina glicosilada en DMT2 del Club del Hospital del IESS de la ciudad de Ambato 2012 [Internet]. dspace.esPOCH.edu.ec. 2013 [cited 2024 Jun 23]. Available from: <https://acortar.link/gvovkv>
35. Visión Compartida María U, Quintero A, Editora O. La salud de los adultos mayores [Internet]. Available from: <https://acortar.link/HdAz8y>



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

ANEXO 1 Evaluación Adulto Mayor

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (versión estado nutricional)

FECHA:

EDAD:

Responda al cuestionario de cribado relleno las casillas con los números correspondientes. Sume los números para obtener la puntuación final.

1. INDICES ANTROPOMÉTRICOS

<i>1. Índice de Masa Corporal *</i> 0 = IMC <19 1 = IMC 19 <21 2 = IMC 21 <23 3 = IMC >23	<i>2. Perímetro Braquial (cm)</i> 0.0 = <21 0.5 = 21 a <22 1.0 = >= 22
<i>3. Perímetro de Pantorrilla (cm)</i> 0 = < 31 1 = >31	<i>4. Pérdida Reciente de peso (últimos 3 meses)</i> 0 = > 3kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = No perdió peso

2. EVALUACIÓN GLOBAL

<i>5. Paciente vive en su domicilio independiente</i> 0 = No 1 = Sí	<i>6. Toma más de 3 Medicamentos/día</i> 0 = SI 1 = NO
<i>7. Presentó enfermedad o situación de estrés psicológico en últimos 3 meses</i> 0 = Sí 2 = No	<i>8. Movilidad</i> 0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio
<i>9. Problemas neuropsicológicos</i> 0 = Demencia o depresión severa 1 = Demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos	<i>10. Úlceras o lesiones cutáneas</i> 0 = Si 1 = No

3. EVALUACIÓN DIETÉTICA

11. N.º de comidas que consume al día (equivalente a 2 platos y postre) 0 = 1 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas	12. Consumo de lácteos, carnes, huevos y legumbres Lácteos al menos 1 vez/día Sí No Huevos/ legumbres 2 a más vez/sem Sí No Carnes diariamente Sí No 0.0= sí 0 ó 1 Sí 0.5= si 2 Sí 1.0= si 3 Sí
13. Consume Frutas y Verduras al menos 2 veces por día 0.0 = No 1= Si	14. Ha comido menos por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación ó alimentación 0 = pérdida severa del apetito 1 = pérdida moderada del apetito 2 = sin pérdida del apetito
15. Consumo de agua u otros líquidos al día 0.0 = < de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos	16. Forma de alimentarse 0 = necesita ayuda 1= se alimenta solo con dificultad 2= se alimenta solo sin dificultad

4. VALORACIÓN SUBJETIVA

17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales 0 = malnutrición severa 1= no sabe/ malnutrición moderada 2= sin problemas de nutrición moderada	18. En comparación con personas de su edad Cómo encuentra su estado de salud? 0,0 = Peor 1= igual 0,5 = No lo sabe 2= mejor
--	--

PONDERACIÓN:

> = 24 puntos: Bien nutridos

17 a 23.5 puntos: Riesgo de malnutrición

< 17 puntos: malnutrición



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

ANEXO 2: Ficha de Evaluación Adulto

PESO	
TALLA	
PERIMETRO ABDOMINAL	
PERIMETRO PANTORRILLA	
IMC	
VALORACION	
<19	POR DEBAJO DEL PESO SALUDABLE
19 – 25	NORMAL
26 – 29	SOBREPESO
30 – 40	OBESIDAD
>40	OBESIDAD EXTREMA



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

ANEXO 3: REGISTRO DE HEMOGLOBINA Y COLESTEROL

REGISTRO DE HEMOGLOBINA Y COLESTEROL		
ULTIMA FECHA DE ANALISIS HB		
ULTIMA FECHA DE ANALISIS COLESTEROL		
NIVEL DE HEMOGLOBINA	>11 normal	
	10-10,9 g/dL leve	
	7-9,9 g/dL moderada	
	<7 g/dL grave	
NIVEL DE COLESTEROL	Menos 200 mg/dl	Deseable
	200 y 239 mg/dl	Límite superior del rango normal
	240 mg/dl o más	Alto



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

ANEXO 4: REGISTRO SOCIODEMOGRAFICO

Nº	ITEMS	RESPUESTAS
1	Edad (años)	a. 27 – 35 b. 35 – 45 c. 45 – 60 d. 60 – 70 e. 70 a mas
2	Enfermedad que presenta	Diabetes HTA Colesterol- Triglicéridos Enf.Cardíaca Insuficiencia Renal Otros.....
3	Procedencia de la vivienda	a. Rural, b. Urbano Marginal c. Urbano
4	Grado de instrucción	a. Sin instrucción b. Primaria, c. Secundaria d. Superior
5	Estado civil	a. Casada, b. soltera c. viuda, d. divorciada e. conviviente
6	ocupación	a. Empleado, b. obrero, c. comerciante d. su casa

ANEXO 5: JUICIO DE EXPERTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Rita Coronel del Castillo

1.2. Grado Académico. Maestría

1.3 Profesión: Nutricionista

1.4. Institución donde labora: UDCH.

1.5. Cargo que desempeña, Docente.

1.6 Denominación del Instrumento:

1.7. Autor (a) del instrumento: Bach. Melissa del Pilar Esquen Seclen

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.				X	
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					12	15

SUMATORIA TOTAL	27 PUNTOS
------------------------	------------------

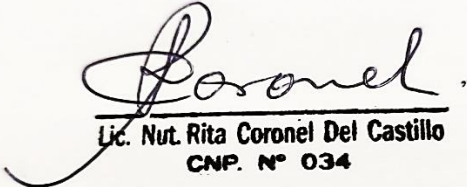
III. RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN

3.1. Valoración total cuantitativa:

3.2. Opinión: Favorable: X Debe mejorar: No favorable:

3.3. Observaciones:

Chiclayo, enero 2024



Lic. Nut. Rita Coronel Del Castillo
CNP. N° 034

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Ana Medina del Castillo

1.2. Grado Académico. Maestría

1.3 Profesión: Químico Farmaceutico

1.4. Institución donde labora: UDCH.

1.5. Cargo que desempeña, Docente.

1.6 Denominación del Instrumento:

1.7. Autor (a) del instrumento: Bach. Bach. Melissa del Pilar Esquen Seclen

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.				X	
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					8	20
SUMATORIA TOTAL		28 PUNTOS				

III. **RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. *Valoración total cuantitativa:*

3.2. *Opinión: Favorable: X Debe mejorar: _____ No favorable: _____*

3.3. *Observaciones:*

Chiclayo, enero 2024


Mg. Q.F. Ana Medina del C.
C.Q.F.P. N° 02699

I. DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y nombres del informante (Experto): Moisés Espinoza Aguilar

1.2. Grado Académico. Maestría

1.3 Profesión: Nutricionista

1.4. Institución donde labora: UDCH.

1.5. Cargo que desempeña, Docente.

1.6 Denominación del Instrumento:

1.7. Autor (a) del instrumento: Bach. Bach. Melissa del Pilar Esquen Seclen

II. VALIDACIÓN

INDICADORES DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS Sobre los ítems del instrumento	Muy Malo	Malo	Regular	Bueno	Muy Bueno
		1	2	3	4	5
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión.					X
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles.				X	
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría.					X
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable.					X
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados.					x
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento.					X
SUMATORIA PARCIAL					4	25
SUMATORIA TOTAL		29 PUNTOS				

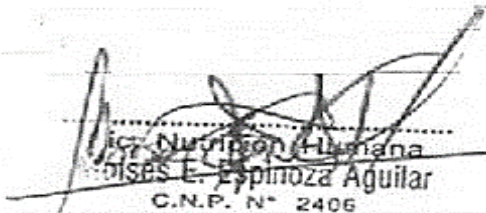
III. **RESULTADOS DE LA VALIDACIÓN**

3.1. *Valoración total cuantitativa:*

3.2. *Opinión: Favorable: X Debe mejorar: No favorable:*

3.3. *Observaciones:*

Chiclayo, enero 2024


Moisés E. Espinoza Aguilar
C.N.P. N° 2406

ANEXO 6: VALIDEZ DE CONTENIDO

JUICIO DE EXPERTOS

INDICADORES DE EVALUACIÓN	CRITERIOS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3
1. CLARIDAD	Están formulados con lenguaje apropiado que facilita su comprensión	5	5	5
2. OBJETIVIDAD	Están expresados en conductas observables, medibles	4	4	4
3. CONSISTENCIA	Existe una organización lógica en los contenidos y relación con la teoría	4	5	5
4. COHERENCIA	Existe relación de los contenidos con los indicadores de la variable	5	5	5
5. PERTINENCIA	Las categorías de respuestas y sus valores son apropiados	4	4	5
6. SUFICIENCIA	Son suficientes la cantidad y calidad de ítems presentados en el instrumento	5	5	5
	SUMATORIA PARCIAL	27	28	29
	Promedio		28.00	

El juicio de tres expertos permitió obtener una Validez de contenido de 28 puntos, de un baremo de máximo 30 puntos, evidenciándose que el instrumento presenta un contenido cuya claridad, objetividad, consistencia, coherencia, pertinencia y suficiencia son adecuados para evaluar lo que se pretende.

ANEXO 7: ANÁLISIS DE CONSISTENCIA INTERNA

INSTRUMENTO: FICHA SOCIODEMOGRAFICA

	Juez 1	Juez 2	Juez 3
p1	4	5	3
p2	5	4	3
p3	3	4	3
p4	4	5	3
p5	5	4	3
p6	5	4	4
p7	3	4	5
p8	5	4	4
p9	5	4	5

Para evaluar la consistencia interna del instrumento, se analizó las puntuaciones de tres jurados ítem por ítem, quienes calificaron del 1 al 5 la idoneidad de cada uno. Se analizó la consistencia interna de la Ficha Sociodemográfica mediante el estadístico Alfa de Chronbach, obteniéndose que este instrumento una confiabilidad regular (rango 0.4-0.6).

$$\alpha = 0.527$$

**INSTRUMENTO: FICHA DE
REGISTRO DE HEMOGLOBINA Y COLESTEROL**

	Juez 1	Juez 2	Juez 3
P1	5	4	4
P2	5	4	5

Para evaluar la consistencia interna del instrumento, se analizó las puntuaciones de tres jurados ítem por ítem, quienes calificaron del 1 al 5 la idoneidad de cada uno. Se analizó la consistencia interna de la Ficha de Registro de Hemoglobina y Colesterol mediante el estadístico Alfa de Chronbach, obteniéndose que este instrumento una confiabilidad buena (rango 0.6-0.8).

$$\alpha = 0.667$$

INSTRUMENTO: MNA

El instrumento MNA se encuentra ampliamente validado, su validación en el idioma español mostró una fiabilidad excelente y una consistencia interna aceptable para su empleo en adultos mayores de acuerdo al estudio realizado por Muñoz (1).

1. Muñoz B. Validación en español del cuestionario mini nutritional assessment (mna) para la valoración del estado nutricional de pacientes mayores de 65 años. [Tesis doctoral]. Repositorio digital de la Universidad de Murcia. Disponible en <https://acortar.link/qkZNuH>

**INSTRUMENTO: FICHA DE
REGISTRO PARA EVALUACIÓN NUTRICIONAL DEL ADULTO.**

	Juez 1	Juez 2	Juez 3
C1	4	5	3
C2	5	4	3
C3	3	4	3
C4	4	5	3
C5	5	4	3
C6	5	4	4
C7	3	4	5
C8	5	5	4
C9	5	5	5
C10	5	5	4
C11	5	5	5

El instrumento se evaluó con el siguiente baremo: IMC, normal=5 puntos, sobrepeso= 4 puntos, delgadez=3 puntos, obesidad I= 2 puntos, Obesidad 2= 1 puntos, obesidad 3 = 0 puntos. Perímetro abdominal: Normal=3 puntos, aumento de riesgo= 2 puntos, riesgo elevado = 1 punto. Perímetro de pantorrilla, normal= 3 puntos, disminución de masa moderada= 2 puntos; disminución de masa Severa: 1 punto. Los puntajes varían del 2 al 11.

Categorías generales: Bien Nutrido: de 10 a 11 puntos, Riesgo de malnutrición: de 7 a 9 puntos, desnutrición: menor a 7 puntos.

Se evaluó 3 dimensiones con un total de 11 categorías, se evaluó cada categoría como ítem por separado, mostrando la evaluación de 11 ítems, de lo que se obtuvo que el instrumento es confiable (Coeficiente mayor a 0.7), con lo siguiente:

$$\alpha = 0.733$$



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA

ANEXO 8: Consentimiento informado

Estado Nutricional, niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del Centro de Salud de Jayanca 2024

Investigador: Bach. Esquen Seclen Melissa del Pilar

Yo....., doy constancia de haber sido informado(a) y de haber entendido en forma clara el presente trabajo de investigación. "Estado Nutricional, niveles de hemoglobina y colesterol en adultos y adultos mayores del Centro de Salud de Jayanca 2024"

Teniendo en cuenta que la información obtenida será de tipo confidencial y sólo para fines de estudio y no existiendo ningún riesgo; acepto ser analizado clínicamente por la responsable del trabajo y contribuir a su estudio de investigación.

Firma



Huella dactilar