

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**VALORACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE  
VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES SECTOR DE  
TIERRA PROMETIDA COMATRANA  
ICA AÑO 2022**

**TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER  
MIRELLA MILUSKA DIAZ URIBE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**ICA – PERÚ**

**2022**

**ASESORA:  
DRA. ENF. OLINDA OSCCO TORRES**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Fuente Suprema que es mi fuerza espiritual

### **A la Universidad Privada San Juan Bautista**

Quien me brindó sus aulas universitarias para forjarme como profesional.

### **A los adultos mayores del Sector de Tierra Prometida**

Por su apoyo durante la investigación.

### **A mi asesora**

Por su asesoría y guía metodológica durante todo el proceso de la tesis.

## **DEDICATORIA**

A mis padres por guiar mis pasos y apoyarme en todo momento, por su enseñanza en valores y ejemplos.

## RESUMEN

**Introducción:** La población peruana está envejeciendo, lo que se asocia con un empeoramiento de la salud. Este proceso puede retrasarse o acelerarse según el estado nutricional. El envejecimiento no debe ser visto como un declive paulatino de la vida, debe ser potenciado por la seguridad emocional, de comprensión, económica y social, la nutrición adecuada y la buena salud, y está relacionado con la personalidad de las personas, su bienestar y la satisfacción con la vida que llevan, evidenciado por sus propias experiencias, su estado de salud y la medida en que interactúan con la sociedad y el medio ambiente, generalmente una combinación de factores. El **objetivo** de la investigación fue determinar la valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores del sector Tierra Prometida-Comatrana Ica año 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, la muestra estuvo constituida por 78 adultos mayores los cuales fueron seleccionados a través del muestreo probabilístico aleatorio simple teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** Del 100% (78) de los adultos mayores el 44% (34) tienen entre 70 a 79 años, el 53%(41) son de sexo femenino, predomina la instrucción secundaria en 65%(51), refieren que viven con sus hijos en 51%(40). Respecto a la variable Riesgo nutricional según iniciativa de cribado nutricional es de un estado nutricional bueno en 64% (50), con riesgo nutricional moderado en 33% (26) y riesgo nutricional alto en 3% (2). Concerniente a la Calidad de vida de los adultos mayores según cuestionario SF-12 es regular 59% (46), seguido de calidad de vida mala en 31% (24) y finalmente buena en 10% (8) según resultados.

**Palabras clave:** Riesgo nutricional, calidad de vida, adultos mayores.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Peruvian population is aging and this is associated with the deterioration of health. This process can be delayed or accelerated depending on the nutritional status. Aging should not be considered as the progressive decline of life; This must arrive strengthened with affection, understanding, economic and social security, adequate nutrition and good health, it is associated with the personality of the person, with their well-being and satisfaction with the life they lead, and whose evidence is intrinsically related to their own experience, their health and their degree of social and environmental interaction and in general to multiple factors. **The objective** of the research was to determine the nutritional risk assessment and quality of life of older adults in the Tierra Prometida-Comatrana Ica sector in 2022. **Methodology:** Quantitative, descriptive, cross-sectional study, the sample consisted of 78 older adults who were selected through simple random probabilistic sampling taking into account inclusion and exclusion criteria. **Results:** Of 100% (78) of the older adults, 44% (34) are between 70 and 79 years old, 53% (41) are female, secondary education predominates in 65% (51), they report that they live with their children in 51% (40). Regarding the variable Nutritional risk according to the nutritional screening initiative, 64% (50) have a good nutritional status, with moderate nutritional risk in 33% (26) and high nutritional risk in 3% (2). Regarding the quality of life of older adults according to the SF-12 questionnaire, it is regular 59% (46), followed by poor quality of life in 31% (24) and finally good in 10%(8) according to results.

**Keywords:** Nutritional risk, quality of life, older adults.

## PRESENTACIÓN

El riesgo nutricional es la probabilidad de que una persona desarrolle desnutrición y, por lo tanto, su salud se deteriore. Los expertos creen que la población anciana es uno de los grupos más propensos a sufrir problemas nutricionales. El envejecimiento del cuerpo humano es un proceso tanto individual como colectivo porque ocurre en los individuos, pero está altamente condicionado por la sociedad, la calidad de vida y el estilo de vida.

El objetivo general de la investigación Determinar la valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores del sector Tierra Prometida-Comatrana Ica año 2022, con el propósito de promocionar el bienestar de la población adulta mayor del sector Tierra Prometida, todo ello promoverá la participación activa de este grupo vulnerable como el reto más inmediato de las políticas sociales que contribuyan con el favorecimiento de su calidad de vida.

El trabajo de investigación está distribuido en Capítulo I: El Problema, Capítulo II: Marco Teórico, Capítulo III: Metodología de la Investigación, Capítulo IV: Análisis de los Resultados, Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones, Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

## ÍNDICE

CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
INFORME ANTIPLAGIO	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiii
LISTA DE ANEXOS	xiv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	
<b>I.a.</b> Planteamiento del problema	<b>15</b>
<b>I.b.</b> Formulación del problema	<b>17</b>
<b>I.c.</b> Objetivos	<b>17</b>
<b>I.c.1.</b> General	<b>17</b>
<b>I.c.2.</b> Específicos	<b>17</b>
<b>I.d.</b> Justificación.	<b>17</b>
<b>I.e.</b> Propósito	<b>18</b>
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	

<b>II.a.</b>	Antecedentes bibliográficos	<b>19</b>
<b>II.b.</b>	Base teórica	<b>21</b>
<b>II.c.</b>	Hipótesis	<b>38</b>
<b>II.d.</b>	Variables	<b>38</b>
<b>II.e.</b>	Definición operacional de términos	<b>38</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>		
<b>III.a</b>	Tipo de estudio	<b>39</b>
<b>III.b.</b>	Área de estudio	<b>39</b>
<b>III.c.</b>	Población y muestra	<b>39</b>
<b>III.d.</b>	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	<b>40</b>
<b>III.e</b>	Diseño de recolección de datos	<b>41</b>
<b>III.f.</b>	Procesamiento y análisis datos	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS</b>		
<b>IV.a.</b>	Resultados	<b>43</b>
<b>IV.b.</b>	Discusión	<b>46</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>		
<b>V.a.</b>	Conclusiones	<b>49</b>
<b>V.b.</b>	Recomendaciones	<b>50</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		<b>51</b>
BIBLIOGRAFÍA		<b>58</b>
ANEXOS		<b>59</b>

# INFORME ANTIPLAGIO



## Document Information

---

Analyzed document	TESIS MIRELLA 2022 CONCLUIDA 2022.docx (D145495871)
Submitted	10/4/2022 5:00:00 AM
Submitted by	olinda
Submitter email	olinda.oscco@upsjb.edu.pe
Similarity	0%
Analysis address	olinda.oscco.upsjb@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

---

## Entire Document

---

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL

**INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO**

**FECHA: 08/10/2022**

**NOMBRE DEL AUTOR (A) / ASESOR (A):**

Mirella Miluska Diaz Uribe / Dra. Enf. Olinda Oscoco Torres.

**TIPO DE INVESTIGACIÓN:**

- PROYECTO ( )
- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ( )
- TESIS (X)
- TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL ( )
- ARTÍCULO ( )
- OTROS ( )

INFORMO SER PROPIETARIO (A) DE LA INVESTIGACIÓN VERIFICADA POR EL SOFTWARE ANTIPLAGIO URKUND, EL MISMO QUE TIENE EL SIGUIENTE TÍTULO:

**VALORACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES SECTOR DE TIERRA PROMETIDA COMATRANA ICA AÑO 2022**

**CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE:  
0 %**

**Conformidad Autor:**

Mirella Miluska Diaz Uribe

DNI: 48222353

Huella:



GYT-FR-64

**Conformidad Asesor:**

Olinda Oscoco Torres

DNI:21431255

V.1

14/02/2020

## LISTA DE TABLAS

		<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1</b>	Datos generales de los adultos mayores sector de Tierra Prometida Comatrana Ica año 2022.	<b>43</b>

## LISTA DE GRÁFICOS

	<b>Pág</b>
<b>Gráfico 1</b> Valoración del riesgo nutricional según iniciativa de cribado nutricional (NSI) de los adultos mayores Sector de Tierra Prometida Comatrana Ica año 2022.	<b>44</b>
<b>Gráfico 2</b> Calidad de vida según cuestionario SF-12 de los adultos mayores Sector de Tierra Prometida Comatrana Ica año 2022	<b>45</b>

## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de variables	<b>60</b>
<b>ANEXO 2</b> Instrumento	<b>62</b>
<b>ANEXO 3</b> Confiabilidad del instrumento	<b>67</b>
<b>ANEXO 4</b> Escala de valoración de instrumento	<b>69</b>
<b>ANEXO 5</b> Consentimiento informado.	<b>70</b>

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### I.a. Planteamiento del problema

Fundamentalmente, la vejez es el proceso de cambios fisiológicos que ocurren durante la existencia después de los 60 años. Según la predicción de la Organización Mundial de la Salud, el número de personas mayores de 60 años aumentará en 2019, y se estima que el número de personas mayores de 60 años pasará de 1.400 millones en 2030 a 2.100 millones en 2050<sup>1</sup>.

Por esta razón, Fuentes y Camacho<sup>2</sup>, en México en 2020 informaron que la desnutrición de los ancianos es preocupante, estudiaron a 146 ancianos, de los cuales 62% eran mujeres y 38% hombres. La edad media es de 69,24 años. La tasa de desnutrición es del 25,34%, el riesgo de desnutrición es del 49% y la tasa normal es del 26%.

Por otra parte, Nequiz y Munguia<sup>3</sup>, sostienen en lo que respecta a los individuos, el 46% de los ancianos encuestados calificaron su calidad de vida como “ni mala” ni “tan buena”, seguida de la calidad de vida “buena”, que representa el 32%. Es decir, en promedio, la valoración es satisfactoria porque implica su percepción de la calidad de vida a pesar de sus malas condiciones físicas y psicológicas.

Asimismo, El et al.<sup>4</sup>, en Guayaquil, en 2020, menciona que el 77% de los hombres y el 81% de las mujeres se encuentran en grave riesgo nutricional debido a los hábitos alimentarios, y el 61% de los hombres y el 45% de las mujeres tienen un peso normal.

En el Perú, como en otras partes del mundo, también ha aumentado la esperanza de vida de las personas. En 2018, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el país cuenta actualmente

con 3.345.552 personas mayores, equivalente al 10,4% de la población total<sup>5</sup>.

En el mismo orden de ideas, Paredes et al.<sup>6</sup>, en el 2019 en Lima, realizaron un estudio sobre la calidad de vida e informaron que el 49% de las personas tenía calidad de vida promedio, 43% mala calidad de vida y solo 8% buena calidad de vida.

Por otra parte, Montalbán y Nima<sup>7</sup>, en Piura en 2017, realizaron un estudio en 90 personas mayores, y los resultados mostraron que el 68% de los ancianos que participaron en el estudio tenían riesgo de desnutrición, el 28% tenían una nutrición normal y el 4% tenían riesgo de desnutrición.

A nivel local, Jauregui<sup>8</sup>, en el año 2017 mencionan que el 90% de los adultos mayores del Programa de Gerontología Social en la provincia de Nazca tiene una calidad de vida alta en términos de salud mental y el 60% tiene una calidad de vida regular basada en la vitalidad. El 81,5% de los adultos mayores del Programa de Gerontología Social en la provincia de Palpa tiene una alta calidad de vida en términos de salud mental, pero una baja calidad de vida en términos de roles físicos en 63,1%.

Según la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) <sup>9</sup>, en el 2019, hay 96,369 personas en edad laboral en el área de Ica, de las cuales 51,559 son población económicamente activa y 5,1300 son población laboral activa. El resto de la población en edad de trabajar es población no económicamente activa, un total de 44.810 personas. De estos últimos, generalmente se ha jubilado.

En las actividades extramurales, como la práctica preprofesional en diferentes instituciones de salud, se ha observado que la población anciana muchas veces no puede acceder a los servicios de salud y atención integral como lo demanda el Estado. Por eso la investigación

se lleva a cabo el estudio formulando la siguiente pregunta de investigación.

**I.b. Formulación del problema:**

¿Cuál es la valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores del sector Tierra Prometida-Comatrana Ica año 2022?

**I.c. Objetivos**

**I.c.1. Objetivo General:**

Determinar la valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores del sector Tierra Prometida-Comatrana Ica año 2022.

**I.c.2. Objetivos específicos:**

**Objetivo específico 1:**

Identificar la valoración del riesgo nutricional de los adultos mayores del sector Tierra Prometida-Comatrana Ica año 2022, según sea:

- Instrumento: Iniciativa de Cribado Nutricional (NSI)

**Objetivo específico 2:**

Identificar la calidad de vida de los adultos mayores del sector Tierra Prometida-Comatrana Ica año 2022, según:

- Cuestionario de Salud SF-12.

**I.d. Justificación:**

**Justificación teórica**

Esta investigación se considera importante porque los adultos mayores son una fuente de experiencia y conocimiento, pueden brindar experiencia y conocimiento a los jóvenes, y también tienen derecho a obtener una salud de calidad y una nutrición adecuada en la vejez,

donde los profesionales de enfermería están involucrados durante el proceso en este grupo vulnerable.

### **Justificación práctica**

Desde un punto de vista práctico, esta investigación es importante porque el cuidado del anciano es una función de los profesionales de enfermería, por lo que el enfermero debe considerar todos los aspectos de los requerimientos técnicos del MINSA a la hora de realizar la atención integral.

### **Justificación metodológica**

El estudio se justifica debido a que se verterán conocimientos confiables y válidos porque en su estructura y proceso se ha utilizado el método científico, así también los resultados servirán como antecedente para futuras investigaciones.

### **I.e. Propósito**

El estudio tiene como finalidad conocer la problemática actual sobre el riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores del Sector de Tierra Prometida Comatrana para identificar alteraciones en este grupo vulnerable tanto en el aspecto nutricional como en otros indicadores respecto a su bienestar general.

La investigación brindará propuestas oportunas y adecuadas para mejorar las condiciones de vida y lograr comportamientos positivos a través de acciones preventivo promocionales.

A su vez los resultados de la investigación servirán como antecedente para futuros estudios relacionados con las variables en estudio.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### II.a. Antecedentes bibliográficos

Navarro<sup>10</sup>, en el año 2018 ejecutó un estudio analítico de corte transversal retrospectivo con el objetivo de identificar los **FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN POBLACIÓN ADULTA MAYOR DE MEDELLIN. COLOMBIA**. Se analizaron 495 registros de encuestas completadas por adultos mayores en Medellín. Resultados: el 50% de los encuestados tenía 69 años o menos y el 56,4% no tenían pareja. El cincuenta y ocho por ciento de los ciudadanos de la tercera edad informó haber completado la escuela primaria, el 23% la escuela secundaria, el 8.5% la educación superior y el 10.5% sin educación. Según la distribución del riesgo nutricional, el 47,9% eran de bajo riesgo, el 24,4% de riesgo medio y el 27,6% de alto riesgo.

Perea<sup>11</sup>, en el 2020 realizó un trabajo cuantitativo, descriptivo, trasversal con el propósito de identificar la **CALIDAD DE VIDA Y ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR ATENDIDOS EN LA IPRESS I-3 SAN ANTONIO, IQUITOS**. La muestra está formada por 50 adultos mayores de sexo masculino y femenino. Resultados: El 52% tenía 75 años o más, el 48% tenía entre 60 y 74 años, el 66% tenía una calidad de vida insuficiente, el 34% tenía una calidad de vida adecuada, el 60% un bienestar emocional insuficiente en términos de salud, y el 40% fueron adecuadas, en relaciones sociales el 52% tienen buenas relaciones sociales y 48% inadecuadas, 74% tienen sobrepeso, 18% tienen un estado nutricional normal y 8% de los encuestados son obesos grado I.

Mejía<sup>12</sup>, en el 2019 ejecutó una investigación cuantitativa, aplicada, descriptiva de corte transversal con el objetivo de determinar la

**CALIDAD DE VIDA PERCIBIDA POR LOS ADULTOS MAYORES DE UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD, LIMA.**

La muestra estuvo formada por 44 personas mayores que utilizaron 24 cuestionarios Likert, los cuales habían sido verificados por juicios de expertos anteriormente. Resultados: El 64% de las personas percibe la calidad de vida media, buena el 36%. De acuerdo con las dimensiones física, psicológica y social, su percepción de calidad de vida fue de 71%, 73% y 89%, respectivamente como promedio, y la percepción de calidad de vida obtenida desde la dimensión ambiental es buena en 66%.

Medina<sup>13</sup>, en el 2018 trabajó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, con la finalidad de identificar el **APOYO SOCIAL Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO LAS FLORES LA TINGUIÑA, ICA.** La muestra está estructurada por 50 mayores. Resultados: Un 96% tiene educación secundaria, 60% está casado, 88% vive con 2 a 5 personas, 64% está desempleado, 96% tiene educación secundaria y El 64% tiene 2 hijos. Entre las variables de calidad de vida basadas en el bienestar emocional, el 60% fueron regulares, el 32% malas y el 8% buenas. En cuanto a las relaciones interpersonales, el 60% son regulares, el 30% es inaceptable, el 10% es bueno; la calidad de vida de los ancianos en bienestar material es regular en 62%, 30% mala y 8% buena; en términos de salud física 66% son regulares, 28% es mala y 6% es buena; con un consolidado global de 56% como regular, mala en 36% y buena en 8%.

Lopez<sup>14</sup>, en el 2017 realizó un estudio cuantitativo, transversal con el propósito de identificar la **VALORACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL Y CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y ECONÓMICAS DEL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD TATE ICA.** La población de la muestra está formada por 48 personas mayores. Resultados: En la prueba de salud nutricional

para ancianos, el 60% presentaba riesgo nutricional moderado, el 23% tenía buen estado nutricional y el 17% presentaba riesgo nutricional alto. En cuanto a las variables de características demográficas y económicas; en cuanto a la demografía, las mujeres representan el 63%, las casadas el 79%, tienen 3 o más hijos, el 46% vive con su cónyuge, el 63% tiene educación secundaria, en las características económicas en términos de ingresos, las personas con menos de 850 soles, el 87% de ellos sin trabajo, el 71% son jubilados y el 63% tienen vivienda propia.

**Los antecedentes propuestos detallan la situación y comportamiento de las variables de estudio a nivel internacional, nacional y local sirviendo para comparar realidades de la problemática en estudio y por otro lado sirvieron como guía metodológica en la elaboración de los objetivos y discusión, finalmente fueron de importancia para conocer el posible resultado del estudio.**

## **II.b. Base teórica**

### **VALORACIÓN DEL RIESGO NUTRICIONAL**

El riesgo nutricional para Álvarez-Hernández<sup>15</sup>, es la probabilidad de que una persona desarrolle desnutrición y, por lo tanto, deteriore su salud.

La desnutrición en adultos se refiere a las deficiencias y/o desequilibrios de calorías, proteínas y otros nutrientes que, además de afectar la salud, impactan negativamente en la composición, el tamaño y la función corporal.

El envejecimiento tiene causas tanto biológicas como sociales. La presencia de enfermedades crónicas, más frecuentes en adultos mayores, puede influir en la aparición de riesgo nutricional.

**Cuestionario: Conozca su salud nutricional:**

De acuerdo con Ferro<sup>16</sup>, es “una de las escalas más sencillas recomendadas para los ancianos es este cuestionario; el formulario de evaluación desarrollado y distribuido por el Programa de Detección de Nutrición (NSI) actualmente es utilizado por muchos equipos de atención primaria”. A menudo se usa en personas mayores que se sospecha que están en riesgo de desnutrición.

Estructurado por diez preguntas vinculadas con la cantidad y tipo de alimentos que conciernen a la dieta, así como las restricciones en la compra y preparación de alimentos, adjunto a ello el consumo de medicamentos, y aumento o pérdida involuntaria de peso teniendo en cuenta el momento de ocurrencia.

La puntuación obtenida permite cuantificar si existe riesgo nutricional.

Sólo puntúa la afirmación "Sí":

Haber tenido enfermedad o afección que le ha hecho cambiar el tipo y/o la cantidad de alimento que consume (Sí= 2 puntos)

Tomar menos de dos comidas al día (Sí= 3 puntos)

Comer poca fruta, vegetales o productos lácteos (Sí=2 puntos)

Tomar más de tres vasos de cerveza, licor o vino, casi a diario” (Sí= 2 puntos)

Tener problemas dentales que hacen difícil comer (Sí= 2 puntos).

Insuficiente dinero para comprar la comida que necesita (Sí= 4 puntos)

Comer solo la mayoría de veces (Sí= 1 puntos)

Tomar a diario tres o más fármacos recetados o decididos por su cuenta (Sí= 1 puntos)

Haber perdido o ganado 5 kg de peso en los últimos seis meses (Sí= 2 puntos)

No poder comprar, cocinar y/o comer por sí mismo por problemas físicos (Sí= 2 puntos)

Si la puntuación total es:

0 a 2 puntos: Bueno: Se debe evaluar nuevamente en 6 meses.

3 a 5 puntos: Riesgo moderado: Cuando toma menos de dos comidas diarias (Sí= 3 puntos)

Más de 5: Alto riesgo: Entregar el cuestionario a un profesional de la salud calificado y pedir ayuda para mejorar su condición nutritiva.

**Padecer de una enfermedad o afección que hace que cambie el tipo y / o la cantidad de alimento que ingiere:** Desde la perspectiva de Carrasco<sup>17</sup>, el cambio en el estado nutricional es un factor de riesgo asociado a muchas enfermedades crónicas y empeora el pronóstico de la patología aguda. Durante el proceso de envejecimiento, existe una correlación entre nutrición y enfermedad, por ejemplo, los ancianos desnutridos se enferman más, mientras que se desnutren más los adultos mayores enfermos.

Algunos factores relacionados con el envejecimiento están directamente relacionados con la desnutrición. Entre ellos, destaca especialmente la mayor inestabilidad emocional de las personas mayores, que muchas veces le incita a no querer tomar su dieta, como forma de protesta o para llamar la atención, o como producto de una ingesta excesiva, ansiedad o soledad.

El gusto y el olfato también se debilitan, por lo que es menos probable que se distingan los sabores. Las papilas gustativas más afectadas

son las papilas gustativas en la parte frontal de la lengua, que distinguen entre lo dulce y lo salado.

Por otro lado, los ancianos tienen baja acidez gástrica, retraso en el vaciado intestinal, disminución de la fluidez intestinal e interferencia por la ingesta simultánea de múltiples fármacos.

Las restricciones dietéticas para controlar enfermedades, como limitar la sal, la grasa o el azúcar, también pueden conducir a una mala alimentación.

**Consume menos de 2 comidas diarias:** Para el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos<sup>18</sup>, a medida que se envejece, el riesgo de desnutrición aumenta enormemente y puede convertirse en la causa principal de afecciones graves en los ancianos. En la misma actividad, las necesidades nutricionales de los ancianos son superiores a las de los jóvenes. Por lo tanto, los requerimientos de energía están en función de la edad de las personas mayores físicamente activas y de posibles enfermedades relacionadas.

Se recomienda que las personas mayores consuman más comidas, al menos tres comidas al día; porque tienden a tener más apetito por la mañana, se recomienda comer una comida abundante a esta hora del día. Los diferentes alimentos tienen características propias que los hacen interesantes, por lo que a priori no se debe descartar ningún alimento. Por lo tanto, los derivados lácteos pueden permitir que las personas se alimenten, hidratarse porque proporcionan muchos nutrientes esenciales para los ancianos, pero una dieta exclusiva de productos lácteos puede provocar una falta de ciertas vitaminas.

Si las personas mayores comen menos de lo necesario, aumenta el riesgo de desnutrición, infecciones y otras condiciones de salud, lo

que significa que el riesgo de un consumo insuficiente de calorías y nutrientes puede conducir a procesos frágiles.

**Consume pocas frutas, verduras y productos lácteos:** Al respecto Davy y Melby<sup>19</sup>, sostienen que las frutas y verduras juegan un papel decisivo en el aporte de fibra, y sus beneficios fisiológicos y metabólicos son reconocidos y varían según el tipo de fibra. Se ha demostrado que los alimentos ricos en fibra soluble mejoran la concentración de lipoproteínas y lípidos en sangre. En algunos estudios, se ha encontrado que aumentar el consumo de fibra soluble de 3 g / día a 10 g / día puede reducir significativamente el colesterol total en sangre y las concentraciones de lipoproteínas de baja densidad sin cambiar significativamente los triglicéridos y las lipoproteínas de alta densidad, también, se informa que es contrario a la relación entre la ingesta de fibra dietética y la presión arterial.

Cabe resaltar a Pareja<sup>20</sup>, debido a sus efectos antioxidantes, la gente piensa que el mejor consejo es consumir cinco porciones de verduras y frutas frescas. El mecanismo más importante de los antioxidantes es que pueden prevenir la oxidación de LDL y proteger el endotelio, reduciendo su disfunción al mantener la producción y actividad de óxido nítrico.

Por su parte, Romaguera et al<sup>21</sup>, durante la vejez, es necesario mantener una ingesta adecuada para asegurar los macro y micronutrientes que contribuyen a un estado nutricional adecuado. Se recomienda agregar alimentos con alta densidad de nutrientes en circunstancias especiales donde la ingesta no es suficiente para cumplir con los requerimientos.

En este sentido, Zayas<sup>22</sup>, considera que el primer paso para la desnutrición es la ingesta insuficiente de alimentos, por lo que existe

un riesgo potencial para la población anciana, que conducirá a una mayor morbilidad y mortalidad, mayor discapacidad y disminución de la calidad de vida.

**Consume 3 o más vasos de cerveza, licor o vino casi a diario:** Por su parte, Lander<sup>23</sup>, fundamenta que beber es un hábito, independientemente de la edad de beber, trae más daño que bien. Sin embargo, puede causar el mayor daño a los ancianos. Beber en exceso durante la edad adulta está asociado con una gran cantidad de riesgos para la salud en general.

Según el investigador, a medida que envejece, el cuerpo tarda más en procesar el alcohol. Permanece más tiempo en el sistema y se reduce la tolerancia. Aunque hablar de “beber en exceso” puede variar de persona a persona, Lander recomienda que las personas mayores no beban más de siete bebidas por semana y no más más de tres en un día, porque representa un riesgo importante para la salud. Los problemas de equilibrio y tiempo de reacción de las personas mayores agravarán problemas de salud crónicos como diabetes, presión arterial alta, derrames cerebrales, osteoporosis y enfermedades hepáticas, creciendo la posibilidad de presentar problemas de salud mental como la demencia y la depresión.

**Tiene problemas dentales o bucales que hacen difícil comer:** Según Cuidum<sup>24</sup>, con la edad, se producirán algunos cambios, por ejemplo, los fisiológicos y sociales afectarán significativamente el estado nutricional de los ancianos y luego afectarán sus hábitos alimenticios.

Por ejemplo, cuando se cae un diente, la secreción de saliva disminuye y se hace más difícil masticar los alimentos; además, los órganos de los sentidos ya no son los mismos, se vuelven más débiles, por lo que puede perder el interés por la comida.

**Tiene el dinero suficiente dinero para comprar la comida que necesita:**

De acuerdo a la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación<sup>25</sup>, algunas personas mayores pueden no comer lo suficiente porque son pobres o discapacitados, nadie le ayuda a comprar o preparar la comida, o tienen que cooperar con su poco dinero con la familia extendida, o no pueden tener su propio dinero, por lo que algunas personas mayores no almuerzan lo suficiente, pueden tener bajo peso o anemia; por ello es necesario, buscar a alguien que le ayude a comprar y preparar la comida.

**Come solo la mayoría de las veces:** En relación con este tema, sustenta Venegas<sup>26</sup>, la importancia de la alimentación a través de la consolidación en el proceso de vida desde la perspectiva de lo fisiológico y social, donde el lugar en donde se recibe y consume sus preparaciones culinarias es otro aspecto que considera la calidad de vida de las personas mayores.

Los hechos han demostrado que las personas mayores que comen con otras personas tienen mejores beneficios dietéticos porque comen alimentos más nutritivos y en mayores cantidades. Por el contrario, si los pacientes viven y están acostumbrados a comer solos (principalmente hombres), comenzarán a dejar de comer. Por tanto, vivir solo es factor principal de riesgo de desnutrición.

Los expertos enfatizaron la importancia de que los miembros de la familia comprendan a las personas mayores, no solo para cuidar su alimentación, sino también para estimular sus emociones.

**Toma a diario 3 o más medicamentos recetados, o por su cuenta:** Para la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas<sup>27</sup>, los medicamentos pueden afectar el apetito o la capacidad de absorber nutrientes. Se ha determinado que las personas mayores tienden a tomar más medicamentos por sí mismas para aliviar su malestar

(automedicación). En ocasiones padecen enfermedades crónicas como presión alta, diabetes, hiperlipidemia y osteoporosis; exponiéndolos al uso de diversos fármacos y al tratamiento a largo plazo (terapia con múltiples medicamentos).

Es común que muchos pacientes de edad avanzada tomen varios medicamentos a la vez, lo que significa que las reacciones adversas o interacciones alimentarias son más probables, el malestar causado por estas reacciones adversas o interacciones conduce a tomar más medicamentos, formando así un círculo vicioso. Un ciclo que pone en riesgo su salud.

**Sin habérselo propuesto, ha perdido o aumentado 5 kilos en los últimos 6 meses:** La empresa Nestlé<sup>28</sup>, señala que la pérdida de peso inconsciente en los ancianos es uno de los principales signos que pueden ser objeto de investigaciones médicas, ya que puede estar relacionado con una ingesta insuficiente de energía y nutrientes, usualmente por disminución del apetito o manifestaciones concomitantes de enfermedad.

La principal causa de pérdida de peso involuntaria en los ancianos es la pérdida de apetito, también conocida como anorexia, siguiendo dietas restrictivas y / o exclusivas que conducen a una ingesta insuficiente, depresión o tristeza, problemas gastrointestinales y absorción de nutrientes de los alimentos. enfermedad grave, etc. En muchos casos, esta pérdida de peso puede provocar desnutrición, lo que puede provocar disfunción, mayor riesgo de infección, úlceras por presión y disminución de la tolerancia a los medicamentos.

Para saber si la pérdida de peso es grave, el parámetro que se aplica es el porcentaje de pérdida de peso a lo largo del tiempo, que se calcula en base al peso habitual y al peso actual de los ancianos.

Si hay una pérdida de peso significativa o severa, se debe consultar a expertos, quienes realizarán una evaluación exhaustiva y recomendarán las intervenciones nutricionales más adecuadas, incluidos cambios cualitativos y cuantitativos en la dieta, a los complementos nutricionales dietéticos.

**Condiciones físicas de hacer las compras, cocinar y/o alimentarse por sí mismo:** Para León et al<sup>29</sup>, con el proceso de envejecimiento, la condición de salud física y mental se deteriora gradualmente. El cuidado de las personas mayores debe estar orientado a que puedan tomar decisiones en el proceso que les afecta, por ejemplo, el tipo de alimentación o vestimenta. Las personas que gozan de buena salud tienden a estar más satisfechas. Por el contrario, las personas cuyas condiciones de salud les impiden completar las tareas diarias son propensas a la insatisfacción, lo que conduce a un deterioro de la calidad de vida.

### **Intervención de enfermería en la prevención de la malnutrición en adultos mayores**

Citando a Restrepo et al<sup>30</sup>, se debe proporcionar orientación sobre la calidad y cantidad de los alimentos, la cantidad diaria de comidas.

Consumo de agua.

Evacuación diaria.

Cambiar o eliminar los factores de riesgo nutricional y promover una nutrición adecuada.

Identificar aspectos, tradiciones o valores culturales relacionados con la comida.

Hacer que la persona sea consciente de que "renuncia" a los alimentos agradables y ya no es posible seguir comiéndolos.

## **CALIDAD DE VIDA:**

En relación con este tema, Según Velandia<sup>31</sup>, es el resultado de la interacción de las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestimenta, alimentación, educación y libertad humana); considerando el proceso evolutivo del envejecimiento, los individuos se adaptan a sus cambiantes entornos biológicos y psicosociales. Ocurre de diferentes formas; adaptación, pérdida de memoria y miedo, abandono, muerte, dependencia o discapacidad que afecten su salud física.

Ahora bien, Krzeimen<sup>32</sup>, sostiene que la calidad de vida del anciano depende del grado en que gane reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida servirá como una extensión y continuación del proceso de vida; de lo contrario, el anciano experimentará una etapa de declive funcional y aislamiento social.

Por tanto, la representación social del sentido de la calidad de vida del anciano es la paz y tranquilidad en la vida cotidiana; ser cuidado y protegido por familiares, personas con dignidad, afecto y respeto por él y su riqueza material que lo ayuden a lograr sus metas. Además, para las familias, esto significa proporcionar alimentos, ropa, refugio e higiene tanto como sea posible.

## **Cuestionario SF-12:**

Cabe considerar, por otra parte, a Alonso et al<sup>33</sup>, cuando argumentan que el cuestionario de salud SF-12 es la adaptación realizada en España. El SF-12 es una versión abreviada del cuestionario de salud SF-36, diseñado para usos en los que sea demasiado largo. El tiempo de respuesta promedio para SF-12 es  $\leq 2$  minutos y entre 5 y 10 minutos con SF-36. Esta herramienta proporciona una visión general del estado de salud y es una de las escalas generales más utilizadas

en la evaluación de resultados clínicos. Es adecuada para la población general y pacientes con una edad mínima de 14 años. Es adecuada para investigación y evaluación descriptiva y clínica.

Puede ser autoadministrado o administrarse a manera de una entrevista, en un tiempo de = ó < a 2 minutos. Consta de 12 ítems, cuyas opciones de respuesta está bajo la forma de escala tipo Likert que evalúa la intensidad o frecuencia y sus opciones de respuesta van de 3 a seis dependiendo del ítem.

Para medir la Calidad de vida en los adultos mayores de la jurisdicción de la Tierra Prometida se tendrá en cuenta los siguientes indicadores

**Percepción de la salud en general:** Según Katz<sup>34</sup>, este ítem evalúa la percepción de las personas sobre su salud en general. Por ello, la percepción de la salud está relacionada con la edad, y la calidad de vida se refiere específicamente a la salud de las personas y se utiliza para especificar los resultados específicos de los exámenes clínicos y las decisiones terapéuticas.

**Limitación para hacer esfuerzos moderados:** Para Guerrero<sup>35</sup>, las limitaciones y / o la intensidad de las actividades diarias se ven afectadas por la salud, considera realizar un esfuerzo moderado, como mover la mesa, barrer el piso y caminar continuamente durante más de una hora.

Estas limitaciones físicas acrecientan el riesgo de caídas, hospitalización, comorbilidades y muerte prematura. Además, la mayor prevalencia de discapacidad física asociada con el envejecimiento aumentará la demanda en el sistema de salud. Aunque son muchos los factores que pueden derivar en limitaciones físicas con la edad, uno de los factores más destacados es sin duda el declive del rendimiento neuromuscular.

**Limitación para subir escaleras:** La entidad Gente válida<sup>36</sup>, señala que les ocurre a personas con limitaciones físicas evidentes, lo cual está relacionado con la salud de las personas mayores. Uno de los problemas de ejercicio más comunes que afectan a las personas mayores se debe a diferentes enfermedades neurológicas que afectan la capacidad de coordinación de una persona. Subir escaleras puede convertirse en un desafío imposible. Es en este grupo de edad que debido a los problemas que pueden presentarse al subir escaleras o múltiples tramos de escaleras, así como los problemas que dañan la estabilidad del cuerpo, la movilidad es menor, por lo que es más difícil mantener la estabilidad del cuerpo.

**Reducción de actividades cotidianas:** En este ítem, se puede señalar a Membrado<sup>37</sup>, señala que esto está relacionado con la reducción de actividades cotidianas como bañarse, vestirse, higiene, alimentación y actividades, que pueden verse reducidas por la edad avanzada de las personas. Los ancianos tienden a reducir su espacio diario al entorno doméstico y comunitario, restringiendo así sus viajes y aumentando el tiempo en casa. Esta situación convierte a la comunidad en el centro del envejecimiento y su principal entorno social.

**Dificultad para trabajos cotidianos:** Asimismo, Ebrad<sup>38</sup>, sostiene que son los problemas a los que se enfrentan las personas mayores al intentar realizar una actividad, pero que, debido al proceso de envejecimiento natural y se asocia a la existencia de una o más enfermedades y estilos de vida lo que puede generar que el adulto mayor no consiga realizar por sí mismo las actividades elementales de la vida diaria.

**Reducción de tiempo de trabajo por problemas emocionales:** Los problemas emocionales reflejan la salud mental de las personas mayores afectando la salud física y mental, por lo que las personas

deberían dedicar menos tiempo a trabajar en situaciones aparentemente normales.

**Dolor:** Alvarado y Salazar<sup>39</sup>, expresan si el dolor es agudo o crónico, puede dificultar el desempeño de las actividades laborales o cotidianas del anciano. Los ancianos perciben una serie de sentimientos y emociones, como dolor, tristeza, desamparo, desesperación y aislamiento, dejando ver una nueva perspectiva que permite comprender mejor cómo la experiencia del dolor crónico afecta todos los aspectos de su vida.

**Calma y tranquilidad:** A medida que se envejece, la calma y la tranquilidad se convierten en un remanso de paz. Al menos entre los ancianos que tienen una vida compensada, esto demuestra que la vida ha mejorado, pero al mismo tiempo, la falta de tranquilidad se convierte en sinónimo de decadencia y la calidad de vida decae.

Según Ross y Mirowsky<sup>40</sup>, hacen referencia que la combinación pasiva / activa muestra que la satisfacción, la calma y el alivio son algunas de las emociones más comunes entre los ancianos. Aquellas emociones que son tanto positivas como negativas, como la ansiedad o la ira, son especialmente raras entre los ancianos.

**Energía para realización de sus actividades:** Para Ortiz et al<sup>41</sup>, cabe mencionar que, durante el proceso de envejecimiento, el metabolismo se ralentiza de forma natural y se producen una serie de cambios en la regulación energética.

Según Pate<sup>42</sup>, la aptitud física o componentes relacionados con las condiciones físicas inciden en la mejora y desarrollo de la capacidad física de las personas para realizar ejercicios, sin embargo, existe una falta de unidad al integrar factores que interviene en las condiciones físicas y los componentes relacionados con la salud.

Uno de los mayores retos a los que se enfrenta la sociedad actual es afrontar el envejecimiento de la población y brindar una atención integral acorde a sus necesidades, comportamientos y actitudes con el fin de mejorar al máximo su calidad de vida.

Por tanto, la energía del anciano está íntimamente relacionada con la adecuada ingesta de nutrientes, así como con el estado mental que experimenta.

Brown et al<sup>43</sup>, recomiendan que las actividades sociales generan más energía vital, reducen la existencia de trastornos mentales y del deterioro de las condiciones de salud.

**Desánimo y tristeza:** Asimismo Díaz<sup>44</sup>, señala que, a lo largo del curso de la vejez, cambiarán diversas condiciones, algunas de las cuales están relacionadas con diversos grados de pérdida (muerte de familiares, enfermedades crónicas, etc.). El dolor es una respuesta común a esta experiencia. La tristeza es un sentimiento que lleva al declive emocional y una sensación de arrepentimiento que experimenta el cuerpo, que ralentiza la velocidad y llena la mente de pensamientos oscuros.

**Salud física o emocional dificulta las actividades sociales:** Según Fisher<sup>45</sup>, se debe tratar de mantener las relaciones familiares y sociales con la mayor satisfacción, de modo que cada miembro de la familia crea que la cooperación de todos en la felicidad común es un objetivo importante para satisfacer el envejecimiento.

La importancia de las actividades sociales y su impacto en la salud se establecen a través de las conexiones sociales, que constituyen la necesidad básica para poder contar con los demás a través del apoyo mutuo y la comunicación.

## **Norma técnica de atención integral de las personas adultas mayores (PAMs):**

De acuerdo con las Normas Técnicas para la Atención Integral de la Salud del Adulto Mayor del Ministerio de Salud<sup>46</sup>, las estrategias de atención integral de la salud del adulto mayor establecen como una serie de acciones o conductas encaminadas a atención integral de la salud del adulto mayor y su familia.

Comprende un paquete de cuidados esenciales, algunos de ellos son:

**Evaluación integral del adulto mayor:** Identificación de factores de riesgo, enfermedades no transmisibles, enfermedades transmisibles, identificación de síndromes y problemas geriátricos como problemas visuales, auditivas, malnutrición, incontinencia, caídas y otros; problemas sociales, odontológicos y de funcionalidad.

**Tema educativo:** Sobre estilos de vida saludable, actividad física, alimentación, higiene; derechos y deberes, autocuidado y corresponsabilidad de la familia.

**Atención preventiva:** A través de acciones de vacunación.

**Visita domiciliaria:** Sobre todo al postrado o con discapacidad, cuando no acude a su tratamiento ni a su vacunación.

**Atención de daños considerados prioridades regionales:** Problemas odontológicos, TBC, ITU/VIH, metaxénicas, hipertensión, diabetes, osteoartritis, otros.

### **Intervención de enfermería para el envejecimiento satisfactorio.**

Según Leiton<sup>47</sup>, la enfermería juega un papel clave siendo vital en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación. Su principal estrategia de autocuidado permite el desarrollo de habilidades, habilidades y conocimientos orientados a

mantener la independencia funcional de las personas mayores y brindarles felicidad.

Enfatiza Bertozzi<sup>48</sup>, que estas acciones tienen como objetivo facilitar la adopción de conductas saludables a través del desarrollo de la actividad física, la alimentación, la salud mental, el ocio y las relaciones sociales, y el control de las drogas y las vacunas. Además, el enfermero debe intervenir bajo el concepto de enfermería humanizada, teniendo en cuenta todas las áreas que constituyen el ser humano, ya sea en el desarrollo de la enfermería o en otras áreas en las que se desempeña, como la gestión, la investigación y la educación.

### **Teoría de enfermería: Virginia Henderson y sus 14 necesidades.**

En este sentido Hernández<sup>49</sup>, da a conocer que para que la persona cultive su independencia, está influenciado por el trabajo de enfermería, por lo que también es importante considerar una serie de influencias externas que afectan la vida y el desarrollo de las personas. Como se sabe, para determinar la independencia se combina la influencia de las catorce necesidades básicas con los aspectos físico, social, espiritual y psicológico.

Las personas envejecen de diferentes formas, considerando las experiencias de vida y las transformaciones que enfrentan a lo largo de su vida, es decir, esto puede implicar el proceso de desarrollo como de deterioro. En términos generales, los ancianos son personas de 60 años o más, y pueden experimentar cambios en la fisiología, la nutrición, el comportamiento y la sensación de aislamiento, y tienden a disminuir la función intelectual, los cambios sociales y los sentidos. Por este motivo, se creó el modelo Virginia Henderson, que intenta satisfacer plenamente las necesidades de los pacientes, ayudándoles de esta forma a ganar independencia lo más rápido posible.

Virginia Henderson, define en su metaparadigma a la necesidad como término de requisito y no de requerimiento pues la necesidad está antes del problema. Es decir, al identificar necesidades deterioradas ante problemas o patologías graves, se pueden prevenir complicaciones de salud física y emocional.

La independencia es el enfoque óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer sus necesidades, lo que sugiere que, si se fortalece la independencia de un individuo, puede ayudar a evitar que sus necesidades no se deterioren y mejorar las que maneja con autonomía.

El modelo de Virginia Henderson, las 14 necesidades humanas están inmersas en él, lo que respalda un sistema completo y ampliado de evaluación de la salud del paciente, que ayuda a determinar mejor la función y la autonomía, proporcionando así mejores métodos.

### **Joice Travelbee y su Modelo de Relación de Persona a Persona.**

De la misma forma Jahuancama<sup>50</sup>, plantea que, a partir de la relación entre personas se produce un modelo de relación persona-persona, se propone una revolución humanística en la disciplina de enfermería, para que las necesidades de los pacientes puedan ser satisfechas en su totalidad.

Enfatiza que solo a través del conocimiento, el respeto a la diversidad y el uso de las tecnologías de la comunicación se pueden establecer interacciones terapéuticas; estas aplicaciones se realizan mediante la observación, interpretación e integración de la realidad, así como la toma de decisión y valoración. En la comunicación entre personas, busca promover o educar el desarrollo de la salud, el autocuidado y el manejo de enfermedades, traer cambios de estilo de vida más saludables a los pacientes y sus familias, y mejorar su calidad de vida.

### **II.c. Hipótesis:**

#### **Hipótesis global**

No aplica por ser un estudio descriptivo.

### **.II.d. Variables**

#### **Variable 1:**

Riesgo nutricional.

#### **Variable 2:**

Calidad de vida.

### **II.e. Definición operacional de términos**

**Riesgo nutricional:** Es la probabilidad de padecer alguna enfermedad o complicaciones médicas durante el tratamiento, y está relacionada con la nutrición.

**Calidad de vida:** Percepciones de las personas mayores sobre el medio ambiente relacionadas con su estilo de vida, costumbres, expectativas y salud.

**Adulto mayor:** Según definiciones de la OMS, se refiere a toda persona mayor de 60 años que tenga características específicas de edad relacionadas con el deterioro progresivo del organismo.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. Tipo de estudio**

El estudio fue cuantitativo, como lo expresa Hernández et al<sup>51</sup>, porque “ocurre en la realidad externa al individuo. Esto nos conduce a una explicación sobre cómo se concibe la realidad con esta aproximación a la investigación”, descriptiva ya que solo se estudiaron las variables en forma independiente, transversal porque los datos se obtuvieron en un momento determinado y único.

### **III.b. Área de estudio**

El estudio se realizó en el sector de Tierra Prometida-Comatrana, es una expansión urbana localizada al Oeste de la provincia de Ica, que cada vez está siendo más poblada.

### **III.c. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 98 adultos mayores, y la muestra fue de 78 adultos mayores los cuales fueron seleccionados a través del muestreo probabilístico aleatorio simple teniendo en cuenta lo siguiente:

#### **Criterios de inclusión**

Adultos mayores que residan en el Sector de La Tierra Prometida.

Personas mayores que acepten participar en el estudio con consentimiento informado previo.

Los ancianos orientados en el tiempo, espacio y persona.

#### **Criterios de exclusión**

Adultos mayores que se nieguen a participar del estudio

Adultos mayores postrados en cama.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{(N-1) d^2 + Z^2 (P \cdot Q)}$$

$$n = \frac{98 (1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(97) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{94.1}{0.24 + 0.96}$$

$$n = \frac{94.1}{1.2}$$

n = 78 adultos mayores.

### III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se aplicó en la recolección de datos fue la entrevista y su instrumento la guía de entrevista para ambas variables.

Para la primera variable se utilizó el instrumento Iniciativa de Cribado Nutricional (NSI), considerada como una herramienta más adecuada para evaluar el riesgo nutricional de desnutrición en los ancianos. El instrumento refiere a Gioulbasanis<sup>52</sup>, se utiliza para la evaluación y el cribado y está recomendada por la Asociación Europea de Metabolismo y Nutrición Clínica, la Asociación Internacional de Geriatría y Gerontología y la Asociación Internacional de Nutrición y Envejecimiento.

Si la puntuación total es:

0 a 2 puntos = bueno. Reevalúe el puntaje nutricional dentro de los seis meses.

3 a 5 puntos = riesgo nutricional moderado. Tomar medidas para optimar los hábitos alimentarios. Reevaluar dentro de los tres meses

6 o más puntos = alto riesgo nutricional. Entregar el cuestionario al médico, nutricionista u otro profesional de la salud calificado y solicitar ayuda para mejorar el estado nutricional.

Esta herramienta es de gran utilidad para desarrollar planes e intervenciones orientadas a mejorar el estado nutricional de las personas mayores, es de fácil uso y difusión en los servicios comunitarios o planes para personas mayores. Fue aplicado por López<sup>15</sup>, en el 2017 obteniendo una confiabilidad por alfa de Cronbach de 0,76 y una validez de 0,022 a través de la prueba binomial.

Para la segunda variable Calidad de vida se utilizó el instrumento SF12, ha sido utilizado por Kontodimopoulos et al.<sup>53</sup>, permite evaluar el estado de salud percibido en población general y en grupos específicos, ya sea en pacientes de enfermedades determinadas o de edad avanzada.

Enfatizan Vilagut et al.<sup>54</sup>, sobre las investigaciones que utilizan los doce ítems del SF, han verificado que este instrumento es una medida válida y confiable, encontrándose estimaciones de consistencia interna superiores a 0,70 y correlaciones significativas entre las versiones de la escala

### **III.e. Diseño de recolección de datos**

Para la realización del estudio se procedió en primer lugar en pedir la autorización al presidente de la Comunidad, luego se informó a los profesionales del establecimiento para contar con su apoyo, posteriormente se informó a los asistentes al establecimiento sobre la investigación a realizar, se aplicaron los instrumentos de investigación, siempre indicando que todas sus respuestas serán estrictamente para el estudio. Para lo cual se tuvieron en cuenta consideraciones éticas.

Las investigaciones a nivel mundial son regidas por estatutos, normas, códigos o informes, dentro de los más comunes se tienen el Informe Belmont, Código Núremberg y la Declaración de Helsinki, los cuales coinciden en el respeto por el paciente, la igualdad de oportunidades y beneficios; la autonomía es un principio básico en donde el investigador debe respetar las decisiones del participante, si desea dejar de participar en el estudio debe cumplirse con su decisión; la justicia, todo estudio debe de asegurar la igualdad de oportunidades y de riesgos que los participantes deben de tener, además la beneficencia, la razón de ser de los estudios de investigación en la búsqueda de la mejora en la salud de los sujetos de estudio a través del tratamiento o actividades que beneficien su estado de salud, finalmente la autonomía, respeto e individualidad está regido por el consentimiento informado, que no es otra cosa que un documento de aceptación en donde el sujeto de estudio asegura conocer los beneficios y riesgos de la investigación y que a pesar de eso acepta ser partícipe.

### **III.f. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos recopilados a través de los cuestionarios fueron vaciados de forma manual en una sábana de datos elaboradas en el programa Excel, del cual se obtuvieron los gráficos y tablas para la realización del análisis, el cual se evidenció en la elaboración de la discusión, en el que se utilizaron los antecedentes de estudio y el marco teórico.

Para la primera variable riesgo nutricional se tuvo en cuenta las codificaciones de Si y No de acuerdo a las alternativas del instrumento utilizado, donde a mayor puntaje indica mayor riesgo nutricional.

Para la segunda variable calidad de vida se codificaron las opciones de respuesta de 1 a 6 donde a mayor puntaje indican una mejor calidad de vida relacionada con la salud, para luego aplicar la media aritmética en donde se obtuvo los parámetros de puntuación.

## CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. Resultados

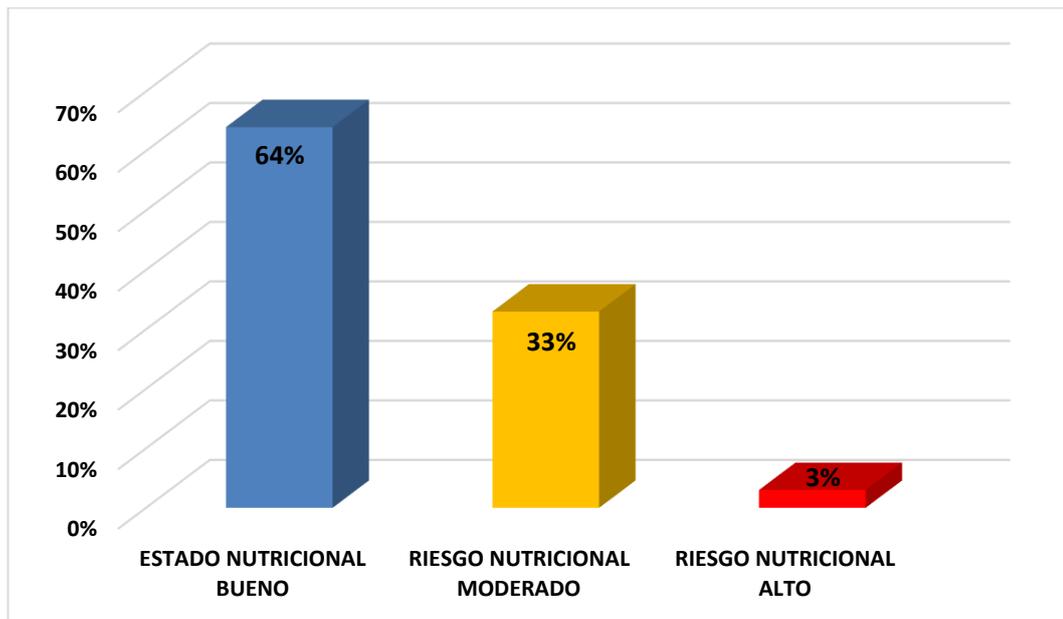
**Tabla 1**  
**Datos generales de los adultos mayores sector de tierra prometida**  
**Comatrana Ica**  
**año 2022**

<b>Datos</b>	<b>Categoría</b>	<b>n=78</b>	<b>100%</b>
<b>Edad</b>	60-69 años	29	37
	70-79 años	34	44
	80 años a más	15	19
<b>Sexo</b>	Masculino	37	47
	Femenino	41	53
<b>Grado de instrucción</b>	Primaria	17	22
	Secundaria	51	65
	Superior	10	13
<b>Con quien vive</b>	Con su esposo(a)	23	30
	Con sus hijos	40	51
	Con otros familiares	4	5
	Solo	11	14

Del 100%(78) de los adultos mayores el 44%(34) tienen entre 70 a 79 años, el 53%(41) son de sexo femenino en cuanto al grado de instrucción predomina la secundaria en 65%(51) finalmente refieren que viven con sus hijos en 51%(40) según resultados.

**Gráfico 1**

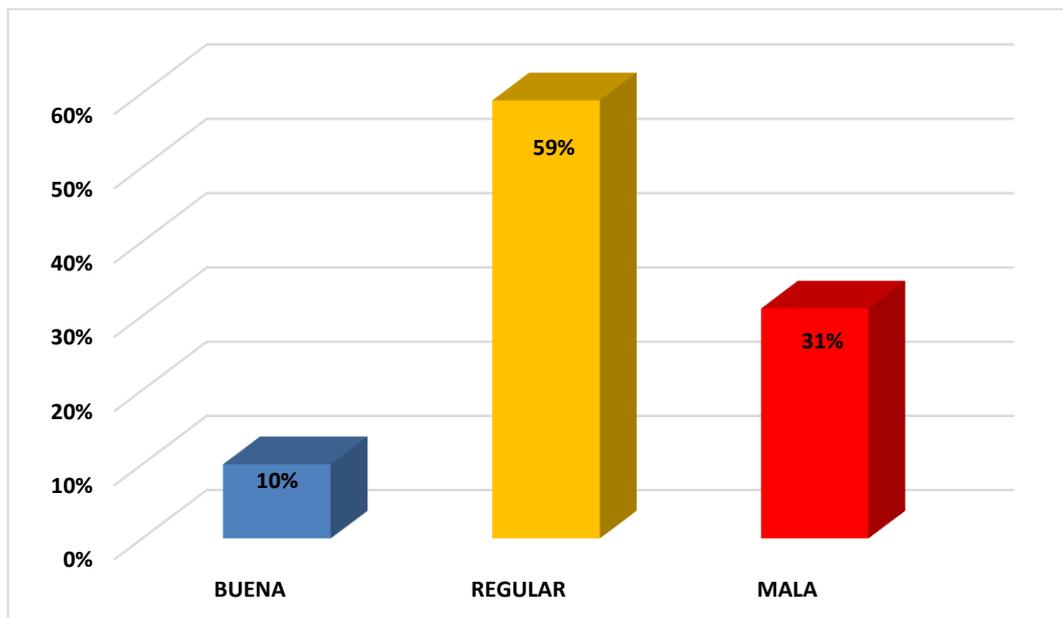
**Valoración del riesgo nutricional según iniciativa de cribado  
nutricional (NSI) de los adultos mayores  
Sector de Tierra Prometida  
Comatrana Ica  
Año 2022**



La valoración del riesgo nutricional según iniciativa de cribado nutricional es de estado nutricional bueno en 64% (50), riesgo nutricional moderado en 33% (26) y riesgo nutricional alto en 3% (2) de acuerdo a los resultados

**Gráfico 2**

**Calidad de vida según cuestionario SF-12 de los adultos mayores  
Sector de Tierra Prometida  
Comatrana Ica  
año 2022**



La calidad de vida de los adultos mayores según cuestionario SF-12 es regular 59%(46), seguido de calidad de vida mala en 31%(24) y finalmente buena en 10%(8) según resultados.

#### IV.b. Discusión:

**Tabla 1:** El 44% tienen entre 70 a 79 años, el 53% son de sexo femenino, predomina la instrucción secundaria en 65% y refieren que viven con sus hijos en 51%; hallazgos parecidos respecto a la edad y la instrucción educativa con Perea<sup>11</sup>, donde el 52% tenía 75 años o más, el 48% tenía entre 60 y 74 años, Medina<sup>13</sup>, un 96% tiene educación secundaria, 88% vive con 2 a 5 personas, 96% tiene educación secundaria y López<sup>14</sup>, donde el 63% tiene educación secundaria.

La población en estudio en su mayoría es de sexo femenino y con instrucción secundaria lo cual permite que gracias a su nivel educativo permite mantener sus funciones cognitivas, interactuar con otras personas y sentirse productivos en la vejez, además le permite comprender las orientaciones que se les brinde de esta forma se evita la dependencia en ellos; vivir con sus hijos les permite en parte una mejor calidad de vida por la seguridad que les brindan en el hogar.

**Gráfico 1:** La valoración del riesgo nutricional según iniciativa de cribado nutricional es de estado nutricional bueno en 64%, riesgo nutricional moderado en 33% y riesgo nutricional alto en 3%; resultados diferentes con los hallados por Navarro<sup>10</sup>, pues según la distribución del riesgo nutricional, el 47,9% eran de bajo riesgo, el 24,4% de riesgo medio y el 27,6% de alto riesgo, asimismo López<sup>14</sup>, en la prueba de salud nutricional, el 60% presentaba riesgo nutricional moderado, el 23% tenía buen estado nutricional y el 17% presentaba riesgo nutricional alto.

Realizar la valoración del estado nutricional es fundamental que sirva para evitar los riesgos de enfermedades crónicas y desnutrición; se debe tener en cuenta que la mayoría de los adultos mayores tienen

como diagnóstico nutricional normal, sin embargo, hay porcentajes de riesgo nutricional moderado y alto.

Es importante educar a los adultos mayores y sus familias sobre las necesidades individuales de cada adulto mayor vulnerable, y las estrategias deben centrarse en aumentar la ingesta dietética y promover la ingesta de alimentos y líquidos en los adultos mayores con riesgo nutricional.

Hay que tener en cuenta que las carencias nutricionales en esta etapa de la vida pueden provocar la pérdida de mecanismos de vitalidad, aumentando la vulnerabilidad ante cualquier tipo de agresión, incluidos trastornos como la depresión.

En la etapa de la adultez mayor es importante la nutrición para la salud física y emocional, se le debe administrar una alimentación equilibrada, variada y estimulante del apetito que logre una fácil masticación y digestión.

**Gráfico 2:** La calidad de vida de los adultos mayores según cuestionario SF-12 es regular en 59%, seguido de calidad de vida mala en 31% y buena en 10%, resultados que son similares con Perea<sup>11</sup>, el 66% tenía una calidad de vida insuficiente, el 34% tenía una calidad de vida adecuada, Mejía<sup>12</sup>, el 64% de las personas percibe la calidad de vida media, buena el 36%, Medina<sup>13</sup>, un consolidado global respecto a la calidad de vida de 56% como regular, mala en 36% y buena en 8%.

Los resultados indican una calidad de vida regular lo cual indica la percepción que tiene el adulto mayor en un día normal debido a que su salud actual no le impide participar de actividades y si presentan algún problema emocional tiene la energía suficiente para continuar sin interferir en sus actividades

Se puede inferir que los adultos mayores perciben su calidad de vida personal en forma regular asociándola a su edad, a su perspectiva futura, a su salud, por lo cual es importante que se realicen actividades encaminadas a un envejecimiento satisfactorio, así como medidas tendientes a las actividades propias de su autocuidado.

## **CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. Conclusiones**

1. La valoración del riesgo nutricional según iniciativa de cribado nutricional es de estado nutricional bueno.
2. La calidad de vida de los adultos mayores según cuestionario SF-12 es regular.

## **V.b. Recomendaciones**

1. Al personal de salud de la jurisdicción del Sector de Tierra Prometida especialmente a la Enfermera de la Estrategia del Adulto Mayor para que continúe con las evaluaciones periódicas a los pobladores mayores que si bien es cierto la mayoría de ellos se encuentran con un estado nutricional bueno existen porcentajes de riesgo nutricional por lo que la intervención y asesoría nutricional debe ser en forma permanente por medio de actividades de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad que tiene su base en la modificación de hábitos y conductas estas deben ser parte de un mantenimiento integral de la salud y control de las enfermedades crónicas con el apoyo fundamental de la familia y autoridades locales en alianza permanente.
2. A los familiares de los adultos mayores del sector de Tierra Prometida para que brinden entornos familiares óptimos y favorable a los mayores que favorecerían su desarrollo personal y al profesional de Enfermería que de acuerdo a los resultados se incorporen estrategias educativas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento. 2021 [Fecha de acceso 6 de febrero 2021]  
Disponible en: <https://www.who.int/healthtopics/ageing>
2. Fuentes-Pimentel L, Camacho-Guerrero A. Prevalencia del estado de desnutrición en los adultos mayores de la Unidad Médica Familiar Núm. 53 de León, Guanajuato, México. [Internet] El Residente 2020, Número 1 Páginas: 4-11 doi: 10.35366/94037.
3. Nequiz J, Munguia A. Izquierdo E. [Internet]; Enf Neurol Vol.16. No. 3 septiembre - diciembre 2017
4. El A, Ordoñez R, Ibarra A, Zúñiga L, Mosquera C, Arizaga R. Evaluación del riesgo y estado ponderal en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Guayaquil- Ecuador. [Artículo original]; Rev. Esp Nutr Comunitaria 2020; 26(3). [Fecha de acceso 13 de abril 2021] Disponible en: [https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC\\_2020\\_3\\_07.\\_-RENC\\_-D-18-0049.pdf](https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_3_07._-RENC_-D-18-0049.pdf)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: enero-febrero-marzo 2018 [Internet]; Lima. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/01-informetec>
6. Paredes I, Rodríguez P, Jemileth B. Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores del Asentamiento Humano Nueva Alianza, Chaclacayo, Lurigancho-Chosica, [Tesis licenciatura], 2018. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1776>
7. Montalbán A, Nima M. Valoración del estado nutricional de los adultos mayores del Cap III Metropolitano Essalud Piura durante marzo a junio 2017. [Citado 08 Marzo 2020]. Disponible en: [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/573/Montalban\\_Nima\\_tesis\\_bachiller\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/573/Montalban_Nima_tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Jáuregui A. Calidad de vida del adulto mayor perteneciente al Programa Gerontólogo Social de dos provincias de Ica, Perú [Internet]; 2017.

Población y Salud en Mesoamérica, ISSN-e 1659-0201, Vol. 16, Nº. 2 (enero-junio), 2019

9. Características de la población adulto mayor en la región Ica. [Internet]; (Pág. 2-4). Boletín socio económico laboral – ICA. Año XV -Nº 2 Junio 2020.
10. Navarro M. Factores asociados al riesgo nutricional en población adulta mayor de Medellín. [Tesis licenciatura], [Internet]; Colombia. Facultad de Medicina. Medellín. [Fecha de acceso 19 de abril 2021] Disponible en:<https://repository.ces.edu.co/bitstream/10946/4219/1/Factores%20Asociados%20Riesgo%20Nutricional.pdf>.
11. Perea N. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor atendidos en la IPRESS I-3 San Antonio, Iquitos. [Tesis licenciatura], En:<http://repositorio.ups.edu.pe/bitstream/handle/UPS/98/TESIS%20NADIA%20PEREA.pdf>.
12. Mejía R. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2020. [Fecha de acceso 2 de junio 2021] En:<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11710?show=full>
13. Medina L. Apoyo social y calidad de vida de los adultos mayores del Asentamiento Humano Las Flores La Tinguña, Ica. [Tesis de licenciatura], [Internet]; [Fecha de acceso 9 de junio de 2021]. URL. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2774->
14. López M. Valoración del riesgo nutricional y características demográficas y económicas del adulto mayor que acude al Centro de Salud Tate Ica julio 2017. [Internet]; [Fecha de acceso 13 de abril 2021] Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/1674446>
15. Álvarez-Hernández, et al. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES® Study. Nutr Hosp. 2012;27(4):1049-1059

16. Ferro J. Como alimentarnos según nuestra edad. [Internet]; 2020. 390 páginas. [Fecha de acceso 9 de junio 2021] Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=ndXMDwAAQBAJ&hl=es&source=gbs\\_navlinks\\_s](https://books.google.com.pe/books?id=ndXMDwAAQBAJ&hl=es&source=gbs_navlinks_s)
17. Carrasco V. Compendio de Geriatria clínica. Malnutrición del anciano. Cap.8 vol. I 954-960. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
18. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. La alimentación del anciano. Portalfarma.com [Internet]; 2017. [Fecha de acceso 16 de junio 2021] Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/15alimentacionanciano.aspx>
19. Davy B, Melby C. El efecto de los carbohidratos ricos en fibra sobre las características del Síndrome X. [Internet]; J Am Diet Assoc 2003; 103 (1): 86-96
20. Pareja D. Mitos y realidades sobre la alimentación y su relación con la enfermedad cardiovascular. En: Factores de riesgo cardiovasculares «mitos y realidades». Medellín, Universidad de Antioquia., 2004. pp. 239-252.
21. Romaguera D, Llomart I, Bonnín T, Pons A, Tur M. Análisis de la ingesta dietética y calidad nutricional en adultos mayores no institucionalizados de las Islas Baleares. Rev Esp Nutr Comunitaria 2004;10(4): 168-177.
22. Zayas S. Consideraciones sobre la nutrición en la tercera edad. Rev. Nutr Clín 2004;7(2): 131- 134.
23. Lander B. 5 riesgos de tomar alcohol siendo adulto mayor. [Internet]; Fundación Carlos Slim. Salud digital. [Fecha de acceso 16 de junio 2021] Disponible en: <https://www.clikisalud.net/5-riesgos-de-tomar-alcohol-siendo-adulto-mayor/>
24. Cuidum T. Alimentación: su importancia durante el envejecimiento. [Internet]; Madrid. [Fecha de acceso 30 de junio 2021] Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/alimentacion-envejecimiento/>

25. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura. [Internet]; Tema 9. La alimentación de los hombres y los adultos mayores. Notas sobre nutrición. Pág. Disponible en: <http://www.fao.org/3/y5740s/y5740s13.pdf>.
26. Venegas A. Ancianos que viven solos, más propensos a la desnutrición. [Internet]; Universidad de Guadalajara. Red Universitaria de Jalisco. 2008.
27. DIGEMID. Módulo IV. Los medicamentos en niños y adultos mayores. [Internet]; [Fecha de acceso 30 de junio 2021] Disponible en: [https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/69\\_al\\_92\\_07.pdf](https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/69_al_92_07.pdf).
28. Nestlé. Pérdida de peso involuntaria y desnutrición en los mayores. [Internet]; España. [Citado junio 2022] 2021 URL disponible en: <https://www.nestlehealthscience.es/condicionesmedicas/envejecimiento/perdida-de-peso-y-desnutricion-en-los-mayores>.
29. León D, Rojas M, Campos F. Guía Calidad de vida en la vejez. [Internet]; Capítulo 5. Predictores de un buen envejecer. Herramientas para vivir más y mejor. Pontificia Universidad Católica de Chile. Programa Adulto Mayor Centro de Geriatria y Gerontologia. Inscripción N° XX ISBN N° 978-956-14-1208-8 Primera edición: agosto de 2011 Disponible en: [http://adultomayor.uc.cl/docs/guia\\_calidad\\_de\\_vida.pdf](http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf).
30. Restrepo S, Morales R, Ramírez M, López M, Varela L. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Rev. Chil Nutr. 2006; 33 (3).
31. Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. 1ra Ed. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 1994. p. 300. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=111594&pid=S1025-5583200700030001200002&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=111594&pid=S1025-5583200700030001200002&lng=es)
32. Krzemien D. Calidad de vida y participación social en la vejez femenina. [Internet]; Mar de Plata: Universidad Nacional del Mar del Plata, Grupo de investigación psicológica del desarrollo; 2001. p. 3. Disponible en:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=111595&pid=S1025-5583200700030001200003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=111595&pid=S1025-5583200700030001200003&lng=es)

33. Alonso J, Prieto L, Anto J. La versión española del SF-36 Health Survey (Cuestionario de Salud SF-36): un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Med Clin (Barc)*. 1995; 104:771-6. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=2278458&pid=S0213-9111200500020000700004&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2278458&pid=S0213-9111200500020000700004&lng=es)
34. Katz S, Ford A, Moskowitz R. Estudios de enfermedad en ancianos: El índice de AVD: una medida estandarizada de función biológica y psicossocial. *JAMA*. 1963; 185: 94-99. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=5452854&pid=S1135-5727201000020000500009&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=5452854&pid=S1135-5727201000020000500009&lng=es)
35. Guerrero L. Comprensión de los factores que afectan a las limitaciones físicas e intervenciones que apoyan el envejecimiento saludable. [Internet]; Instituto Internacional de ciencias del ejercicio físico y Salud. España. 2018. Disponible en: <https://g-se.com/comprension-de-los-factores-que-afectan-a-las-limitaciones-fisicas-e-intervenciones-que-apoyan-el-envejecimiento-saludable-ft-f5a6789719c0d3>
36. Gente Válida. Cómo subir a una persona mayor por las escaleras sin esfuerzo. [Internet]; Información al día. Barcelona. Disponible en: <https://es.validasinbarreras.com/blog/post/como-subir-a-una-persona-mayor-por-las-escaleras-sin-esfuerzo/>
37. Membrado M. Experiencias de envejecer y experiencias urbanas: un estudio en el suroeste francés. *Alteridades*, 39, 57-65. 2010. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/alte/v20n39/v20n39a5.pdf>
38. Ebrad M. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal. México. Disponible en: [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual\\_cuidados](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados)
39. Alvarado A, Salazar A. Descubriendo los sentimientos y comportamientos que experimenta el adulto mayor con dolor crónico benigno. Universidad de la Sabana. Chía - Cundinamarca. Colombia.

- Gerokomos vol.27 no.4 Barcelona dic. 2016. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-)
40. Ross C, Mirowsky J. Edad y equilibrio de emociones. [Internet]; Soc Sci Med Junio de 2008; 66 (12): 2391-400. doi: 10.1016 / j. socscimed.2008.01.048.
  41. Ortiz G, Arias E, Velázquez F, Pacheco L, Flores E, Torres F, Gonzales E. et al. Envejecimiento y metabolismo: cambios y regulación. [Internet]; Alan-archivos latinoamericanos de nutrición. Volumen 62, No.3, 2012. [fecha de acceso 23 de julio 2021]. Disponible en: <https://www.alanrevista.org/ediciones/2012/3/art-7/>.
  42. Pate R. La definición envolvente de aptitud física. *Búsqueda*.40: 174-179. 1988.
  43. Brown M, Consedine N, Mogai C. El altruismo se relaciona con la salud en un grupo de adultos mayores étnicamente diverso. *La Revista de Gerontología*, 60(3), 143-152. [Fecha de acceso 9 de junio 2021] Disponible en: doi: 10.1093/geron/60.3. P143
  44. Díaz J. Como afecta la tristeza a los adultos mayores. [Internet]; INED [Fecha de acceso 7 de agosto 2021]. URL. Disponible en: <https://ined21.com/como-afecta-la-tristeza-a-las-personas-mayores/>.
  45. Fisher G. *Conceptos fundamentales de Gerontología Social*. Madrid: Editorial Pirámide. 1998.
  46. Ministerio de Salud. Perú. *Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de las personas adultas mayores*. 2006.
  47. Leiton Espinoza Z. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. *Enferm Univ* [Internet]. 2016 13 (3): 139-141. Disponible en: <https://bit.ly/2GZD8iz>
  48. Bertozzi B, Tosti V, Fontana L. Más allá de las calorías: un enfoque integrado para promover la salud, la longevidad y el bienestar. *Gerontología* [Internet]. 2017 [citado el 1 de abr. de 2018]; 63 (1): 13-19. Disponible en: <https://bit.ly/2ul5Lea>
  49. Hernández C. *El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera*. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015. Disponible en:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=1A80EDF259F58438FB0102B4414960EF?sequence=1>

50. Jahuancama O. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima Perú. 2016. Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama\\_Villagaray\\_Olga\\_Liz\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama_Villagaray_Olga_Liz_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
51. Hernandez R, Baptista P, Fernández C. Metodología de la investigación. 5° Ed. México, McGraw-Hill, 2010. Cap.1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. Pág. 2-32.
52. Gioulbasanis I, Martín L, Baracos V, Thézénas S, Koinis F, Senesse P. Evaluación nutricional en pacientes con sobrepeso y obesidad con cáncer metastásico: Anales de oncología. 2015; 26: 217-221.
53. Kontodimopoulos N, Pappa E, Niakas D, Tountas Y. Validez de las puntuaciones resumidas del SF-12 en una población general griega. Health Quality Life Out 2007; 5: 55-64.
54. Vilagut G, Valderas J, Ferrer M, Garín O, López E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físicos y mental. Med Clin (Barc) 2008; 130 (19): 726-35. Disponible en: <https://medes.com/publication/41280>

## BIBLIOGRAFÍA

- Brown M, Consedine N, Mogai C. El altruismo se relaciona con la salud en un grupo de adultos mayores étnicamente diverso. *La Revista de Gerontología*, 60(3), 143-152.
- Fisher G. *Conceptos fundamentales de Gerontología Social*. Madrid: Editorial Pirámide. 1998.
- Hernandez R, Baptista P, Fernández C. *Metodología de la investigación*. 5º Ed. México, McGraw-Hill, 2010. Cap.1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. Pág. 2-32.
- Katz S, Ford A, Moskowitz R. Estudios de enfermedad en ancianos: El índice de AVD: una medida estandarizada de función biológica y psicosocial, *JAMA*. 1963; 185: 94-99.
- León D, Rojas M, Campos F. *Guía Calidad de vida en la vejez*. Capítulo 5. Predictores de un buen envejecer. Herramientas para vivir más y mejor. Pontificia Universidad Católica de Chile. Programa Adulto Mayor Centro de Geriatria y Gerontología. Inscripción N° XX
- Ministerio de Salud. Perú. *Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de las personas adultas mayores*. 2006.
- Vilagut G, Valderas J, Ferrer M, Garín O, López E, Alonso J. Interpretación de los cuestionarios de salud SF-36 y SF-12 en España: componentes físicos y mental. *Med Clin (Barc)* 2008; 130 (19): 726-35.
- Zayas S. Consideraciones sobre la nutrición en la tercera edad. *Rev. Nutr Clín* 2004;7(2): 131- 134.

# **ANEXOS**

### ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>Riesgo nutricional.</b>	El propósito de la evaluación nutricional es identificar y cuantificar las causas y consecuencias de la desnutrición en los individuos, para evaluar su morbilidad y mortalidad, y si el paciente se beneficiaría del soporte nutricional.	Es la probabilidad que tienen los adultos mayores del Sector Tierra Prometida en Comatrana de padecer enfermedad o complicaciones médicas y que suponen un riesgo para la salud, datos que serán valorados con la aplicación de un instrumento validado.	Instrumento: Iniciativa de Cribado Nutricional (NSI)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio en el tipo de alimento que recibe.</li> <li>• Consumo de menos de 2 comidas al día.</li> <li>• Consumo de pocas frutas y verduras.</li> <li>• Consumo de 3 o más vasos de licor.</li> <li>• Presencia de problemas dentales.</li> <li>• Comprar la comida que necesita.</li> <li>• Comer solo.</li> <li>• Toma a diario 3 o más medicamentos.</li> <li>• Pérdida de peso en los últimos 6 meses.</li> <li>• Condición física para comprar, cocinar, alimentarse.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estado nutricional bueno,</li> <li>• Riesgo nutricional moderado,</li> <li>• Riesgo nutricional alto</li> </ul>

VARIABLE 2	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
<b>Calidad de vida</b>	Es la percepción que tiene la persona sobre su propio contexto, sistemas en los que vive relacionados con sus normas, costumbres y expectativas	Son aquellas condiciones de los adultos mayores relacionados a su entorno y contexto social y personal, datos que se adquirirán con la aplicación de una entrevista.	Cuestionario SF-12.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Salud en general.</li> <li>➤ Esfuerzos moderados.</li> <li>➤ Subir escalera.</li> <li>➤ Hacer menos a causa de la salud física.</li> <li>➤ Dejar de hacer a causa de la salud física.</li> <li>➤ Hacer menos a causa de problema emocional.</li> <li>➤ Dejó de hacer a causa de problema emocional</li> <li>➤ Dificultad en la labor por dolor.</li> <li>➤ Sentirse calmado, tranquilo.</li> <li>➤ Tiene energía.</li> <li>➤ Sentirse desanimado, triste.</li> <li>➤ Problemas emocionales o físicos que dificultan actividades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena,</li> <li>• Regular</li> <li>• Mala.</li> </ul>

## ANEXO 2: INSTRUMENTO

Valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores sector de Tierra Prometida Comatrana Ica año 2022.

**Presentación:** Buen día Sr(a) soy la señorita Mirella Diaz Uribe, bachiller del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Juan Bautista de Ica, le solicito responder a este instrumento con veracidad. La información que brinde es anónima y confidencial.

**Instrucciones:** A continuación, le realizaré algunas preguntas, las cuales usted responderá de acuerdo a su opinión; muchas gracias por su participación.

### I. DATOS GENERALES

**1. Edad:**

- a) De 60 a 69 años
- b) De 70 a 79 años
- c) De 80 años a más

**2. Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

**3. Grado de instrucción:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

**4. Con quien vive:**

- a) Con su esposo(a)
- b) Con sus hijos
- c) Con otros familiares
- d) Solo

**INSTRUMENTO**  
**INICIATIVA DE CRIBADO NUTRICIONAL (NSI)**

<b>ITEMS</b>		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	Padece de una enfermedad o condición que le hizo cambiar el tipo y/o cantidad de alimento que consume	2	0
2	Consume menos de 2 comidas diarias	3	0
3	Consume pocas frutas, verduras y productos lácteos.	2	0
4	Consume 3 o más vasos de cerveza, licor o vino casi a diario.	2	0
5	Tiene problemas dentales o bucales que hacen difícil comer.	2	0
6	Tiene el dinero suficiente dinero para comprar la comida que necesita.	4	0
7	Come solo la mayoría de las veces.	1	0
8	Toma a diario 3 o más medicamentos recetados, o por su cuenta.	1	0
9	Sin habérselo propuesto, ha perdido o aumentado 5 kilos en los últimos 6 meses.	2	0
10	Siempre se encuentra en condiciones físicas de hacer las compras, cocinar y/o alimentarse por sí mismo.	2	0
<b>TOTAL</b>			

## CUESTIONARIO SF – 12 DE CALIDAD DE VIDA

**1. En general, usted diría que su salud es:**

- 1 Excelente
- 2 Muy buena
- 3 Buena
- 4 Regular
- 5 Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que podría hacer en un día normal. ¿Su salud actual le impide participar en estas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto le cuesta?

**2. ¿Esfuerzos moderados como mover una mesa, pasar la escoba, caminar más de una hora?**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

**3. Subir varios pisos por una escalera**

- 1 Sí, me limita mucho
- 2 Sí, me limita un poco
- 3 No, no me limita nada

En las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en el trabajo o en sus actividades diarias a causa de su salud?

**4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?**

- 1 Sí
- 2 No

**5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?**

- 1 Sí
- 2 No

En las últimas 4 semanas, ¿ha experimentado alguno de los siguientes problemas en el trabajo o en sus actividades diarias causados por problemas emocionales (como tristeza, depresión o nerviosismo)?

**6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?**

1 Sí

2 No

**7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas como de costumbre por algún problema emocional?**

1 Sí

2 No

**8. En las últimas 4 semanas, ¿en qué medida el dolor le ha dificultado realizar las tareas diarias (incluido el ejercicio y las tareas del hogar)?**

1 Nada

2 Un poco

3 Regular

4 Bastante

5 Mucho

La siguiente pregunta es sobre cómo se ha sentido en las últimas 4 semanas y cómo ha estado. Para cada pregunta, responda la pregunta que más se acerque a cómo se siente. En las últimas 4 semanas, ¿cuánto tiempo?

**9. Se sintió calmado y tranquilo**

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo alguna vez
- 6 Nunca

**10. ¿Tuvo energía?**

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo alguna vez
- 6 Nunca

**11. ¿Se sintió desanimado y triste?**

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Muchas veces
- 4 Algunas veces
- 5 Solo alguna vez
- 6 Nunca

**12. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia los problemas emocionales o de salud física le dificultaron participar en actividades sociales (como visitar amigos o familiares)?**

- 1 Siempre
- 2 Casi siempre
- 3 Algunas veces
- 4 Solo alguna vez
- 5 Nunca.

### ANEXO 3

#### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL COEFICIENTE KUDER RICHARDSON PARA LA PRIMERA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Kuder Richardson, para cuyo desarrollo se hace uso de la siguiente fórmula.

$$KR - 20 = \left( \frac{k}{k-1} \right) * (Vt - \Sigma p.q) / Vt$$

Donde:

- KR-20 = Coeficiente de confiabilidad Kuder -Richardson
- k = Número total de ítems en el instrumento
- Vt. = Varianza total
- $\Sigma p.q$  = Sumatoria de los valores de p x q.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el número de sujetos participantes (N).
- q = 1 - p.

$$KR - 20 = \frac{10}{10-1} (0.72)$$

$$KR-20 = (1.1) (0.62)$$

$$\text{Coeficiente KR-20} = 0.71$$

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO A TRAVÉS DEL ALFA DE CRONBACH PARA LA SEGUNDA VARIABLE

Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó el cálculo del Coeficiente Alfa de Cronbach, que se lleva a cabo mediante la varianza de los ítems y la varianza del puntaje total, considerando la siguiente fórmula.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

$S_i^2$ : La suma de la varianza de cada ítem.

$S_T^2$ : La varianza del total

K: el número de ítems.

Usando el software estadístico Excel, se obtuvo los siguientes resultados Estadísticos de fiabilidad:

$$\frac{12}{12 - 1} \left( 1 - \frac{4.50}{21.50} \right)$$

(1.09) (1- 0.20)

(1.09) (0.80)

Alfa de Cronbach: 0.87

Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1, por lo tanto, el instrumento es confiable.

## ANEXO 4

### ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

<b>INICIATIVA DE CRIBADO NUTRICIONAL</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Estado nutricional bueno	(0-2 pts.)
Riesgo nutricional moderado	(3-5 pts.)
Riesgo nutricional alto	(6 a más pts.)

<b>CUESTIONARIO SD:12</b>	
<b>CATEGORIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
Buena	(36-47 pts.)
Regular	(24-35 pts.)
Mala	(12-23 pts.)

## ANEXO 5

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a ciudadano me encuentro realizando un trabajo de investigación que lleva como título “Valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores Sector de Tierra Prometida Comatrana Ica año 2022”

Primero debo explicar el propósito de la investigación, riesgos potenciales, beneficios, confidencialidad y finalmente aceptarla.

**La finalidad del estudio:** es que los resultados se pondrán al alcance de los responsables del Centro de Salud, así como también las personas investigadas conocerán los resultados del estudio y se tomarán acciones en los adultos mayores con alteraciones en el aspecto nutricional y se mejorará la calidad de vida de los pacientes

**Riesgos:** La investigación no supondrá ningún riesgo para la salud porque evitará que se afecten física o psicológicamente en cualquier momento, porque el cuestionario no requiere ningún esfuerzo y es fácil de entender.

**Beneficios:** Es una investigación que intenta valorar como se encuentra la calidad de vida y el riesgo nutricional en la población en estudio, los resultados beneficiarán a todos los adultos mayores del sector de Tierra Prometida, identificando estrategias de prevención de deterioro nutricional y alteraciones en su calidad de vida.

**Confidencialidad:** Sus datos serán considerados en todo momento en reserva, y los instrumentos que le permitirán participar son totalmente anónimos y confidenciales; los datos que proporcione se utilizarán a través de códigos y contraseñas que solo los investigadores conocen.

Para cualquier información adicional, usted puede contactar a la investigadora en el siguiente correo electrónico:

**Mirella.diaz@upsjb.edu.pe**

Teléfono de contacto: **9411011290**

Entiendo completamente el contenido de la investigación, yo  
.....  
declaro que he entendido la investigación y acepto participar.

.....

Nombre del participante

.....

Firma

Fecha: .....

Si tiene preguntas sobre sus derechos como participante de una investigación, puede comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la UPSJB, que es responsable de proteger a los investigadores.

Puede contactarse con el Mg. Antonio Flores, Presidente del Comité Institucional de Ética de la Universidad Privada San Juan Bautista al teléfono (01) 2142500 anexo 147 o al correo [ciei@upsjb.edu.pe](mailto:ciei@upsjb.edu.pe)