

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



**ESTADO DE FRAGILIDAD Y RIESGO NUTRICIONAL EN
ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO
DE RIO GRANDE, PALPA
AÑO 2023
TESIS**

**PRESENTADA POR BACHILLER
EDUAR GUSTAVO QUISPE ASTOCAZA**

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

ICA – PERÚ

2024

ASESORA: DRA. ENF. OSCCO TORRES OLINDA

ORCID: 0000-0001-8525-6846

TESISTA: QUISPE ASTOCAZA EDUAR GUSTAVO

ORCID: 0009-0004-7275-2567

Línea de investigación: Salud pública.

AGRADECIMIENTO

A DIOS

Quién guía mis pasos y me guía por el buen sendero.

A la Universidad Privada San Juan Bautista

Por ser una Institución de prestigio y que con sus buenos docentes me formó profesionalmente.

A los adultos mayores del distrito de Rio Grande.

Por su invaluable apoyo y empatía durante la aplicación del instrumento.

A mi Asesora

Porque me apoyó durante todo el proceso de la investigación desde el proyecto hasta la tesis, infinitas gracias.

DEDICATORIA

A mis padres porque siempre estuvieron apoyándome y son mi mayor estímulo para seguir adelante.

RESUMEN

El **objetivo** de la investigación fue determinar el estado de fragilidad y riesgo nutricional en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023. **Metodología:** El estudio es cuantitativo, descriptivo y transversal. La población en estudio estuvo conformada por 317 adultos mayores, el tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple, la muestra estuvo conformada por 174 participantes siendo las unidades de análisis los adultos mayores. **Resultados:** El 74% (128) de los adultos mayores no tiene enfermedad crónica, el 54% (94) tienen secundaria, el 56% (98) son de sexo masculino, el 53% (92) son casados, finalmente el 46% (80) tienen de 71 a 80 años de edad. El estado de fragilidad de los adultos mayores según el test de Barber, en el 62% (108) no sugiere riesgo de dependencia y el 38% (66) sugiere riesgo de dependencia. Según valoración antropométrica de los adultos mayores el 60% (104) tiene nutrición normal y el 40% (70) presentan riesgo de desnutrición, en la valoración global el 59% (102) de los adultos mayores presentan nutrición normal y el 41% (72) riesgo de desnutrición, en la valoración dietética presentan nutrición normal en 55% (96) y riesgo de desnutrición en 45% (78); dimensión valoración subjetiva el 56% (98) tienen nutrición normal y riesgo de desnutrición en 44% (76) de los adultos mayores. El consolidado global arroja que el 52% (90) tiene una nutrición normal, se encuentran en riesgo de desnutrición el 33% (58) y presentan desnutrición el 15% (26) de los adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa.

Palabras clave: Fragilidad, riesgo de desnutrición, adulto mayor.

ABSTRACT

The **objective** of the research was to determine the state of frailty and nutritional risk in older adults in the district of Rio Grande, Palpa, year 2023.

Methodology: The study is quantitative, descriptive and transversal. The study population was made up of 317 older adults, the type of sampling is simple random probabilistic, the sample was made up of 174 participants, with the units of analysis being the older adults. **Results:** 74% (128) of older adults do not have chronic illness, 54% (94) have secondary school, 56% (98) are male, 53% (92) are married, finally 46% (80) are 71 to 80 years old. The state of frailty of older adults according to the Barber test, in 62% (108) does not suggest risk of dependency and 38% (66) suggests risk of dependency. According to the anthropometric assessment of older adults, 60% (104) have normal nutrition and 40% (70) present a risk of malnutrition. In the global assessment, 59% (102) of older adults have normal nutrition and 41% (72) risk of malnutrition, in the dietary assessment they present normal nutrition in 55% (96) and risk of malnutrition in 45% (78); dimension subjective assessment 56% (98) have normal nutrition and risk of malnutrition in 44% (76) of older adults. The global consolidated shows that 52% (90) have normal nutrition, 33% (58) are at risk of malnutrition and 15% (26) of the elderly in the district of Rio Grande, Palpa are malnourished.

Keywords: Frailty, risk of malnutrition, older adults.

PRESENTACIÓN

La utilización de recursos sociosanitarios tiende a aumentar con el envejecimiento de la población, ya que este grupo de edad experimenta tasas más altas de morbilidad, mortalidad y discapacidad. Antes del inicio de la dependencia funcional, la fragilidad emerge como un síndrome geriátrico que permite identificar a las personas que corren un mayor riesgo de dependencia, institucionalización, reacciones adversas a los medicamentos, mortalidad y otros resultados perjudiciales para la salud.

El riesgo de experimentar deficiencias nutricionales es mayor entre las personas mayores que están enfermas, en desventaja económica y sin acceso a atención médica adecuada. A medida que las personas envejecen, la desnutrición puede provocar una variedad de cambios funcionales y sus causas están influenciadas por múltiples factores, incluidas variables sociales, funcionales, patológicas y psicológicas. Dadas estas circunstancias, no se puede subestimar la importancia de brindar educación nutricional durante las últimas etapas de la vida.

El objetivo de la investigación fue determinar el estado de fragilidad y riesgo nutricional en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023, con el propósito que el profesional de Enfermería realice actividades concernientes a la valoración nutricional y motive a la actividad física individualizada con una adecuada intervención nutricional.

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 finalmente los Anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA Y TESISISTA	ii
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
PRESENTACIÓN	viii
ÍNDICE	ix
INFORME DE ANTIPLAGIO	xi
LISTA DE TABLAS	xiii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
LISTA DE ANEXOS	xv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	16
I.b. Formulación del problema	17
I.c. Objetivos	17
I.c.1.General	17
I.c.2.Específicos	17
I.d. Justificación.	18
I.e. Propósito	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes bibliográficos	20
II.b. Base teórica	22
II.c. Hipótesis	37

II.d. Variables	37
II.d. Definición operacional de términos	38
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a Tipo de estudio	39
III.b. Área de estudio	39
III.c. Población y muestra	39
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	40
III.e Diseño de recolección de datos	41
III.f. Procesamiento y análisis datos	42
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	
IV.a. Resultados	43
IV.b. Discusión	50
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	55
V.b. Recomendaciones	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXOS	72

INFORME DE ANTIPLAGIO

EDUAR GUSTAVO QUISPE ASTOCAZA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	docplayer.es Fuente de Internet	2%
2	www.revfinlay.sld.cu Fuente de Internet	1%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	repositorio.uich.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	cesfamsi.files.wordpress.com Fuente de Internet	1%
6	www.audix.cl Fuente de Internet	1%
7	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
8	idoc.pub Fuente de Internet	1%
9	revista.nutricion.org Fuente de Internet	1%



INFORME DE VERIFICACIÓN DE SOFTWARE ANTIPLAGIO

FECHA: 31 DE ENERO 2024

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

Eduar Gustavo Quispe Acosta / Ulinda Osca Torres

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| • PROYECTO | () |
| • TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | () |
| • TESIS | (+) |
| • TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL | () |
| • ARTICULO | () |
| • OTROS | () |

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

"Estado de Fragilidad y Riesgo nutricional en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Tarma Año 2023"

CULMINADA LA VERIFICACIÓN SE OBTUVO EL SIGUIENTE PORCENTAJE: 33 %

Conformidad Autor:

Nombre: Eduar Gustavo Quispe Acosta

DNI: 71975596

Huella:

GYT-FR-64



Conformidad Asesor:

Nombre: ULINDA Osca Torres

DNI: 21431255

V.1

14/02/2020

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Datos generales de los adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023.	43

LISTA DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1	Estado de fragilidad según aplicación del Test de Barber en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023.	44
Gráfico 2	Riesgo Nutricional según dimensión valoración antropométrica en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023.	45
Gráfico 3	Riesgo nutricional según dimensión valoración global en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023.	46
Gráfico 4	Riesgo nutricional según dimensión valoración dietética en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023.	47
Gráfico 5	Riesgo nutricional según dimensión valoración subjetiva en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023.	48
Gráfico 6	Riesgo nutricional global en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023.	49

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
Anexo 1	Operacionalización de variables	73
Anexo 3	Instrumento	75
Anexo 4	Confiabilidad del instrumento	81
Anexo 5	Escala de valoración del instrumento	83
Anexo 6	Consentimiento informado	85

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del problema

Según la investigación de World Population Prospects¹, en el 2019 cita a la Organización Mundial de la Salud (OMS), reportando que la nutrición en el envejecimiento y el bienestar dietético de los adultos mayores es una preocupación pertinente. El estudio destaca que este grupo de edad es particularmente vulnerable debido a los cambios anatómicos y fisiológicos que se producen con el tiempo.

La investigación realizada por Sánchez-Chávez, et al², en México, incluyeron a 31 pacientes, 45 % mujeres y 55% hombres, con una edad media de 75, un mínimo de 70 años y un máximo de 86 años. De los 31 ancianos que participaron del estudio, se encontró que los sujetos más afectados fueron: el 71% perdió peso y el 51,6% tuvo dificultad para caminar, lo que indica fragilidad en los ancianos.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)³, la población de AM en el Perú en el año 2020 se estimó en 4.140.000, lo que representa el 12,7% de la población total del país. Las mujeres constituyen el 52,4% de la población AM mientras que los hombres constituyen el 47,6% restante.

Según un estudio realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática⁴, la población proyectada de la zona para el 2050 es de 9.504.000 personas. El mismo estudio también reveló que el 66% de las PAM luchan con problemas de salud, el 41,3% tiene dificultades financieras ocasionales y el 2% depende de asistencia económica.

En Cajamarca durante el año 2021, Marrufo⁵, refiere que el número de adultos mayores con los que trabajó sumó 172. Como resultado de su

investigación, encontró que el 76% de los encuestados se clasificaron como frágiles y el 44% de ellos presentaban niveles moderados de dependencia. Se determinó que existe una asociación clara y estadísticamente relevante entre el grado de fragilidad física y el nivel de dependencia en la población adulta mayor.

A nivel local, los estudios de Fajardo⁶ en 2021 mostraron que el 52 % presenta riesgo de desnutrición después de la aplicación del MNA en los ancianos, el 40 % con estado nutricional normal y el 8 % con malnutrición. El valor de medición del cuerpo humano del IMC indica que el 44 % del peso es bajo, 40 % de peso normal, 12 % de sobrepeso y 4 % de obesidad.

Ante la realidad descrita motiva a realizar la investigación.

I.b. Formulación del problema:

¿Cómo es el estado de fragilidad y riesgo nutricional en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo general:

Determinar el estado de fragilidad y riesgo nutricional en adultos mayores del distrito de Rio Grande, Palpa año 2023.

I.c.2. Objetivos específicos:

Objetivo específico 1:

Identificar el estado de fragilidad en adultos mayores según sea:

- Test de Barber

Objetivo específico 2:

Identificar el riesgo nutricional en adultos mayores según sea:

- Valoración antropométrica
- Valoración global
- Valoración dietética
- Valoración subjetiva

I.d. Justificación:

Justificación teórica

La investigación aportará información actualizada en relación a la vulnerabilidad que se encuentran expuestos los adultos mayores de la jurisdicción, a su vez se encuentra relacionada con la teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender quien aporta las conductas favorecedoras de la salud teniendo en cuenta el aspecto preventivo promocional.

Justificación práctica

El trabajo permitirá identificar el estado de fragilidad y riesgo nutricional en el adulto mayor para proponer estrategias de prevención con el objetivo de la promoción del envejecimiento satisfactorio.

Justificación metodológica

La contribución metodológica de la investigación es que servirá para futuras investigaciones en salud relacionadas con la problemática estudiada.

I.e. Propósito

La finalidad del estudio es identificar la fragilidad y el riesgo nutricional entre los adultos mayores del distrito de Río Grande, con el objetivo de desarrollar un plan de intervenciones no farmacológicas que aborde los

problemas y necesidades específicas de la población adulta mayor. Este plan se centrará en el tratamiento y seguimiento oportuno para asegurar el mantenimiento de la buena salud, el control de los factores de riesgo, la promoción de la autonomía, la independencia funcional y la integración de las personas mayores a sus familias y comunidades.

Además, los hallazgos del estudio deberían ofrecer información valiosa sobre cómo mejorar la salud, prevenir el deterioro funcional y fomentar redes de apoyo dentro de las familias y comunidades.

Una vez finalizado el estudio, los hallazgos se compartirán con las autoridades sanitarias del distrito de Río Grande, lo que les permitirá realizar evaluaciones periódicas de la población de edad avanzada e identificar rápidamente cualquier deterioro de la salud.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes bibliográficos

Villareal y Pozo⁷, en el 2022 realizaron un estudio cuali-cuantitativo, de tipo descriptiva, correlacional, con el objetivo de determinar el **SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN JESÚS EL BUEN PASTOR EN SAN GABRIEL CANTÓN MONÚFAR EN ECUADOR**. La encuesta se realizó a una población de 50 adultos mayores. De acuerdo con los resultados, el 84% de los encuestados informaron sentirse constantemente fatigados, mientras que el 16% no informó tales síntomas. La mayoría de la población encuestada, el 53%, no tuvo dificultad para subir escaleras, mientras que el 47% informó experimentar algún grado de esfuerzo o dificultad muscular. En cuanto a caminar una cuadra, el 55% de los participantes no reportó dificultad, mientras que el 45% afirmó que requería más esfuerzo físico. Más de la mitad de la población encuestada, el 53%, informó tener más de 5 enfermedades. Además, el 78% de los participantes indicó que había experimentado pérdida de peso en los últimos seis meses. La encuesta encontró que el 66% de la población sufría de fragilidad, y el 33% restante experimentaba pre fragilidad.

Ordoñez y Pereira⁸, en el 2019 realizaron un estudio **PREVALENCIA DE MALNUTRICIÓN Y FACTORES ASOCIADOS COMO DEPRESIÓN Y FUNCIONALIDAD EN LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR; AZUAY. CUENCA ECUADOR**. Fueron encuestados un total de 400 adultos mayores, con una edad promedio de $77,17 \pm 7,7$ años. Las mujeres eran la mayoría, representando el 60,2% de la población. Entre los encuestados, el 49,5% estaban casados, mientras que el 31,8% eran viudos. Además, el 36% de la población había alcanzado algún nivel de educación primaria, mientras que solo el 5,3% había

completado la educación superior. Según el MNA, el 36% de la población se encontró en riesgo de desnutrición, mientras que el 3,5% padecía desnutrición.

Cárdenas, et al⁹ en el año 2022 realizaron un estudio transversal con el objetivo de determinar los **FACTORES ASOCIADOS AL RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES AUTÓNOMOS DE LA CIUDAD DE AREQUIPA, PERÚ**. Tuvo una muestra de 214 adultos mayores. Del total de sujetos estudiados, el 88,3% son mujeres y el 11,7% hombres. El 51% presentó riesgo de desnutrición y 2% desnutrición. Los factores de riesgo asociados a la desnutrición o riesgo nutricional fueron: edad, patologías previas, dependencia funcional y estar en riesgo social.

Hidalgo¹⁰, en el 2022 realizó una investigación cuantitativa, descriptiva, transversal con el objetivo de determinar el **ESTADO NUTRICIONAL Y SU RELACIÓN CON EL SÍNDROME DE FRAGILIDAD EN EL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD 9 DE OCTUBRE PUCALLPA**. 215 pacientes participaron en el estudio. El grupo de edad más representado es la población de 65 a 69 años, que supone el 27,44%. El género más representado es el femenino, que alcanza el 72,09%. Dentro de los trastornos nutricionales, se evidencia que la obesidad se presenta en un 3,72%. El 27,44% de los participantes presentó debilidad. La presencia de comorbilidades se asoció significativamente con el diagnóstico de fragilidad en adultos mayores.

Olivares¹¹, en el 2019 efectuó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo, con el objetivo de determinar las **CONDICIONES SOCIO FAMILIARES Y SALUD NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL BARRIO SAN BENITO GROCIO PRADO CHINCHA**. La muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores cuyo estatus social y familiar indicó que el 88% de los adultos mayores tienen problemas

sociales. En cuanto a la salud nutricional de los adultos mayores, se encontró que el 96% se encontraban en riesgo nutricional alto y el 4% en riesgo nutricional moderado.

Los antecedentes utilizados en el estudio han servido como guía en la elaboración metodológica de la investigación sobre las variables en estudio donde se aprecia que el estado nutricional inadecuado está relacionado con el riesgo de sufrir dependencia y lo convierte en estado de fragilidad. De igual forma los antecedentes de estudio que se utilizaron además de fortalecer la investigación reforzaron la información utilizada para la elaboración de la base teórica y sirvieron para confrontar los resultados encontrados respecto a la problemática estudiada y posteriormente para la elaboración de la discusión.

II.b. Base teórica

ESTADO DE FRAGILIDAD

Según el último consenso desarrollado por diversos organismos dedicados al estudio del envejecimiento, Morley, et al ¹² con respecto a la fragilidad la definen como un síndrome clínico con múltiples causas y factores que contribuyen a su desarrollo, caracterizado por una disminución de la fuerza, resistencia y funciones fisiológicas que aumentan la vulnerabilidad del individuo

Para Tello y Varela¹³, la fragilidad se asocia con eventos adversos en los adultos mayores, por lo que es importante que todos los profesionales de la salud, especialmente los de atención primaria, identifiquen este grupo de adultos mayores para la intervención. La actividad física es la mejor intervención para prevenir y tratar la fragilidad. Se necesita investigación para validar las herramientas de

tamizaje utilizadas en nuestro país. Para los adultos mayores con enfermedades crónicas, el reconocimiento de la fragilidad es importante para la toma de decisiones, el manejo individualizado y la adaptación a sus valores y preferencias de cuidado.

Test de Barber

Menciona la Asociación Española contra la Soledad¹⁴, que el Cuestionario de Barber fue diseñado para detectar adultos mayores en riesgo de adicción (similar al concepto de fragilidad). Muchos autores lo utilizan como detector de vulnerabilidades. Consta de 9 preguntas relacionadas con situaciones cotidianas a marcar (sí/no) según si la afirmación descrita se da a menudo en el contexto personal.

Indicadores del Test de Barber

Vive solo: Según investigaciones recientes realizadas por la entidad Cuideo¹⁵, cuando una persona se siente aislada y sola, libera una hormona llamada cortisol, conocida como la hormona del estrés. Aumenta la presión arterial, causando insomnio y aumento de los síntomas de depresión. Resulta que cuando una persona se siente aislada le cuesta actuar de forma independiente, puede volverse agresiva o retraída e incluso desarrollar una actitud distante. Si el problema no se aborda rápidamente, puede ser más difícil para ellos recibir tratamiento. Una de las consecuencias más impactantes de la soledad, por lo que debe tener un cuidado peculiar, el desarrollo de la demencia, la pérdida de la memoria y la pérdida de habilidades sociales como las palabras. Por lo tanto, es aconsejable evitar el hecho de que los ancianos estén aislados y estén acompañados en forma permanente.

Tiene a alguien que ayude cuando necesita: Reporta la Residencia Avenida San Luis¹⁶, que el compañerismo diario es una de las

actividades más demandadas por las personas mayores. En este sentido, es importante comprender que no todas las personas necesitan los mismos cuidados y el mismo nivel de asistencia. Diariamente, se ayuda a las personas mayores con las tareas del hogar, como limpieza, lavandería y planchado. También han recibido ayuda para hacer camas, cuidar el césped y ayudar con reparaciones menores en el hogar. Por otro lado, les ayudamos a preparar sus comidas diarias y nos aseguramos de que sigan una dieta equilibrada. Si tienen que tomar medicamentos, necesitan apoyo para sobrellevar la situación y tomar los medicamentos que necesitan. Las personas mayores tienden a olvidar tomar sus píldoras o mezclarlas, por lo que esta es una tarea importante para cuidar su salud.

Tiene dependencia de alguien para las necesidades diarias: La empresa Euroinnova¹⁷, argumenta que la dependencia se refiere a una situación en la que una persona necesita la ayuda de otra persona para el mantenimiento o las actividades básicas de la vida. En la mayoría de los casos, sus necesidades deben ser satisfechas por el personal de atención médica y los cuidadores en el hogar. Son personas cuya salud puede verse afectada por condiciones físicas, mentales o espirituales. O por efectos sobre los sentidos o la percepción. De esta forma, la adicción puede ser física, psicológica o dependiente del propio entorno social.

No tener comida caliente: Para Gonzales y Saiz¹⁸, a medida que envejecemos, la ingesta de alimentos en muchos casos disminuye y el riesgo de deficiencias de nutrientes aumenta significativamente, lo que lleva a una mayor probabilidad de enfermedad. En cualquier situación, cuando una persona se encuentra activa, sana o enferma, la alimentación debe ser lo más natural posible y acorde a sus hábitos y apetito. Aunque algunas enfermedades son más comunes, no hay síntomas que sean específicos de las personas mayores. En cualquier

caso, la dieta debe adaptarse a las necesidades individuales y la comida debe servirse caliente. Desde una perspectiva nutricional, el método de cocción es muy importante, ya que ciertos nutrientes pueden aumentar, disminuir o incluso destruirse según el método utilizado.

No salir de casa por estar enfermo: Por su parte, la Division of Population Health¹⁹, menciona que los adultos mayores tienen más probabilidades de sentirse solos y socialmente aislados porque es más probable que enfrenten factores como vivir solos, perder familiares o amigos, vivir con enfermedades crónicas y pérdida de audición. La soledad es sentirse solo sin importar la cantidad de amigos que tenga.

Según Molinero²⁰, el debilitamiento gradual de todos los refuerzos sociales, familiares y culturales, susceptibilidad a enfermedades, órganos de los sentidos, funcionamiento intelectual, etc. provoca inestabilidad y sentimientos de impotencia en las personas mayores, y la soledad puede tener graves efectos negativos en la salud física, mental y social.

En igual forma, Sánchez y Braza²¹, manifiestan que a nivel físico, esto se manifiesta como un sistema inmunológico debilitado, dolores de cabeza, algunos problemas cardíacos y digestivos, trastornos del sueño, etc. A nivel psicológico: baja autoestima, depresión o alcoholismo, pensamientos suicidas. Las consecuencias de perder a la pareja son las que más aumentan, especialmente la posibilidad de provocar trastornos psicopatológicos como la depresión o la neurosis, que conducen al aislamiento y la desgana para salir de casa.

Tener mala salud: Según la Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud²², los patrones de aparición de morbilidad están definidos por enfermedades de la “civilización” o

del “progreso” y son el resultado de determinados hábitos y estilos de vida, como el sedentarismo, el estrés, la mala alimentación y la ingesta de tóxicos: alcohol, tabaco, drogas y estupefacientes. Este patrón está representado principalmente por enfermedades del aparato circulatorio (21,4%), del aparato respiratorio (15,5%) y del cáncer (12,4%), seguidas de la diabetes, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades del aparato digestivo, etc.

Al mismo tiempo, investigadores como Blasco-Patiño, et al²³ mencionan que son trastornos degenerativos con tendencia a desarrollarse de forma crónica y se asocian a enfermedades del mismo individuo (polimorbilidad o comorbilidad) que crean una cierta vulnerabilidad clínica con degeneración funcional, pérdida de autonomía e incapacidad y tendencia al consumo de sustancias mixtas. Estas condiciones crónicas asociadas a menudo dan como resultado diversos grados de discapacidad que afectan la autonomía funcional.

Problemas de visión: En este indicador se puede mencionar a Marx, et al²⁴ cuando se refiere a la pérdida de la visión que está asociada con el deterioro de las actividades de la vida diaria; algunos estudios en hogares de ancianos han encontrado que los residentes con baja visión dependen de actividades como moverse de un lugar a otro, arreglarse el cuerpo, etc.

Otros estudios como los realizados por Lamoureux, et al²⁵ han demostrado que las áreas más afectadas por la discapacidad visual es la lectura, estar fuera de casa, las actividades de ocio y las compras.

En el mismo orden de ideas menciona Horowitz²⁶, los trastornos del comportamiento también se relacionan con los déficits de visión en los hogares de ancianos, de igual manera Ivers, et al²⁷ lo relacionan con

las caídas. Otros estudios muestran una reducción de la calidad de vida de los adultos con problemas de visión²⁸.

Harvey²⁹, afirma que las causas más comunes de pérdida de visión en adultos mayores son la degeneración macular relacionada con la edad, las cataratas, el glaucoma y la retinopatía diabética. Las cataratas son la principal causa de pérdida de visión en personas mayores de 60 años y se pueden tratar con éxito en la mayoría de los casos.

Problemas de oído: La corporación Audix³⁰, refiere que la pérdida auditiva es una pérdida repentina o gradual de la audición, uno de los problemas de salud más comunes que afectan a los adultos mayores. Alrededor de un tercio de las personas de 65 a 74 años tienen algún grado de pérdida auditiva. La causa más común de pérdida auditiva en los ancianos es la pérdida auditiva relacionada con la edad, la llamada presbiacusia, pero más a menudo es causada por enfermedades infecciosas del oído externo, medio e interno, medicamentos ototóxicos, daño del nervio auditivo, como: taponamiento por cerumen, otitis media aguda, otitis media exudativa, otitis media crónica simple, otosclerosis, tumores, fármacos, etc.

La pérdida de audición ocurre por una variedad de razones, y muchas personas la pierden lentamente a medida que envejecen, y es uno de los factores de riesgo más comunes de caídas (debido al consumo de drogas, discapacidad visual, trastornos de la marcha y el equilibrio, etc.).

Estar hospitalizado el último año: De acuerdo con Guillén³², la pérdida de audición ocurre por una variedad de razones, muchas personas pierden la audición lentamente a medida que envejecen y es uno de los factores de riesgo más comunes de caídas (debido al consumo de drogas, discapacidad visual, alteración de la marcha, equilibrio, etc.).

Debe señalarse a Covinsky y Fortinsky³², cuando plantean que la hospitalización de adultos mayores debido a una enfermedad aguda a menudo se asocia con el desarrollo de discapacidad. Varios estudios longitudinales han demostrado que el desarrollo de discapacidad en adultos mayores está significativamente asociado con eventos agudos y hospitalizaciones.

RIESGO NUTRICIONAL

Para Mila, et al³³ el envejecimiento de la población está asociado con altas tasas de problemas nutricionales. La prevalencia de desnutrición en adultos mayores se debe a diferentes factores como la disminución de la ingesta de alimentos, la anorexia asociada a factores psicosociales, problemas de masticación y deglución, cambios fisiológicos en la función gastrointestinal, enfermedades crónicas neoplásicas y no neoplásicas, polifarmacia, depresión, etc. el riesgo es mayor. otros.

Según Álvarez-Hernández³⁴, el riesgo nutricional se refiere a la probabilidad de que una persona desarrolle desnutrición y, por lo tanto, empeore su estado de salud.

A. Valoración antropométrica

Para Frias³⁵, es un conjunto de medidas corporales que identifican los diferentes niveles y grados nutricionales de un individuo a través de parámetros antropométricos y un índice derivado de su relación. Generalmente se agrupan en: masa (peso), longitud y altura, ancho o diámetro, profundidad, circunferencia o perímetro, curvatura o arco, y medidas de tejidos blandos (pliegues cutáneos).

Índice de masa corporal: En este sentido, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades³⁶, resaltan que es un número calculado a partir del peso y la altura de una persona. Para la mayoría de las personas, el IMC es un indicador confiable de obesidad para identificar categorías de peso que pueden provocar problemas de salud.

Circunferencia braquial: Según la Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo Sociedad Española de Geriatria y Gerontología³⁷, esta medida también se aproxima al conocimiento del estado nutricional de un individuo y, frecuentemente, se usa junto con el pliegue cutáneo para determinar la masa muscular. La circunferencia del brazo se utiliza como indicador de la reserva magra.

Circunferencia de pierna: En relación a este punto, para Canda³⁸, se medirá la circunferencia máxima de la pierna tomada mientras el sujeto está de pie y soporta el peso uniformemente en ambas piernas. Después de leer la medida, sin quitar la cinta, marque el punto del pliegue interior de la pierna a este nivel en la zona más interna.

Pérdida reciente de peso: Explica Streed³⁹, sobre la pérdida de peso inexplicable que puede ser causada por infecciones o enfermedades a largo plazo y puede empeorar si no se trata. Algunos fármacos también pueden causar pérdida de peso. En este caso, es posible que deba cambiar a otro medicamento para mantener un peso saludable. Aunque son menos comunes, los problemas no diagnosticados, como el cáncer, las enfermedades cardíacas y los trastornos neurológicos, como la enfermedad de Parkinson, también pueden conducir a una pérdida de peso involuntaria.

B. Valoración global

En lo esencial, Gómez, et al⁴⁰ afirma que es un método para valorar el estado nutricional establecido en cuantificaciones clínicas y puede ser manejado por personal de salud con formación básica.

Independencia: La corporación Aiudo⁴¹, define la independencia como la probabilidad de contar con los recursos necesarios para llevar a cabo sus actividades diarias. Por ejemplo, existen aparatos para caminar que ayudan a recuperar la movilidad, o audífonos que permiten escuchar e interactuar. Por ello, la independencia funcional es la capacidad de mantenerse por su cuenta frente a las necesidades y problemas cotidianos.

Medicación diaria: De acuerdo a la Administración de Alimentos y Medicamentos⁴², a medida que se envejece, el cuerpo cambia y estos cambios pueden afectar la absorción y el uso de medicamentos. Por ejemplo, los cambios en el sistema digestivo pueden afectar la rapidez con que los medicamentos ingresan al torrente sanguíneo. Es importante recordar que el uso de múltiples sustancias y los cambios que a menudo ocurren en el cuerpo debido al envejecimiento desarrollan la posibilidad de interacciones no deseadas o incluso perjudiciales.

Estrés psicológico: Por su parte, Aguado⁴³, menciona que los estresores que afectan a los adultos mayores se definirán por eventos importantes de la vida, estresores menores o diarios (microeventos) y eventos traumáticos intensos. Los principales acontecimientos de la vida que afectan a los adultos mayores suelen implicar la muerte de un ser querido, problemas de salud, de relaciones sociales, familiares o económicos, etc. Los recursos personales para enfrentar estos conflictos disminuyen y estos importantes eventos cambian sus vidas.

Movilidad: Por otra parte, el Hospital clínico bíblica⁴⁴, sustenta que una buena movilidad en los adultos mayores ayuda a mantener la salud, porque previene enfermedades como la osteoporosis, la pérdida del equilibrio, la pérdida de fuerza y el debilitamiento muscular o los accidentes como las caídas.

Problemas neuropsicológicos: Según el Instituto de rehabilitación neurológica⁴⁵, son modificaciones que involucran tanto la parte cognitiva como la conductual. Por ejemplo, las alteraciones cognitivas se caracterizan por dificultades en la concentración, la memoria, el habla o el pensamiento. Los trastornos emocionales o del comportamiento se refieren a la incapacidad de regular las emociones o cambios en la personalidad o en el comportamiento, como la impaciencia, la irritabilidad, la impulsividad, la apatía o la desinhibición.

Lesiones o úlceras: Dentro de esta perspectiva, Medline Plus⁴⁶, denomina úlcera por presión a una zona de piel que ha sufrido una lesión debido a que permaneció en la misma posición por un periodo prolongado. Con frecuencia, se localizan en las articulaciones que están más cerca de la piel, como los tobillos, las pantorrillas y las caderas.

C. Valoración dietética

En opinión de Ravasco⁴⁷, la evaluación de la ingesta dietética consiste en realizar preguntas al paciente que permitan recolectar información objetiva sobre su historia dietética, a través de la conversación.

Número de comidas: Para el Portal DEPRYDAN⁴⁸, hoy en día, el anciano de 60 años o más tiene una expectativa de vida muy elevada, por lo que es esencial continuar cuidando su alimentación, de lo contrario, podrían desarrollarse enfermedades como la hipertensión arterial, la diabetes y la obesidad, o en el peor de los casos, la situación

se agravaría y sería necesario tratar sus efectos. Además, la alimentación saludable disminuye el peligro de padecer enfermedades como el cáncer y otras que son degenerativas.

Las proporciones de los grupos alimenticios que se recomiendan están basadas en la demanda energética de una persona saludable que realiza ejercicio de bajo impacto y que vive en la ciudad. Para los adultos mayores de 60 años, se recomienda ingerir un total de 1950 calorías de los diferentes grupos de alimentos.

Ingesta de frutas y verduras: El Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales⁴⁹, explica que, en la etapa de senectud, el cuerpo requiere menos calorías, pero la misma cantidad de nutrientes. Para ello, debe priorizar la ingesta de alimentos con un alto contenido nutricional. Es esencial consumir alimentos de los diferentes colores, ya que poseen una gran cantidad de nutrientes, como las frutas y las verduras. Consumir granos enteros como el pan, la avena y el arroz. productos lácteos, como la leche descremada o baja en grasa, leche de soya, almendras, arroz, entre otros, que contengan vitamina D y calcio añadidos, frutas, carnes magras, aves y huevos, frijoles, guisantes, nueces y semillas sin sal, si los consumen y no son alérgicos.

Pérdida de apetito: De acuerdo a los Servicios de teleasistencia⁵⁰, la falta de apetito en los ancianos se denomina hiporexia, que es un trastorno que debe tratarse, ya que puede causar peligrosas enfermedades como la desnutrición. Por ejemplo, si un adulto no desea comer, es necesario asegurarse de que no se trate de un trastorno alimenticio. De esta manera, se puede evitar que la enfermedad se agrave o, si ya se padece de ella, que no haya complicaciones adicionales. Sin embargo, es común en personas mayores la falta de deseo de comer, que puede convertirse en un trastorno.

Ingesta de líquidos: El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores⁵¹, establece que la cantidad de agua necesaria para satisfacer sus necesidades básicas se estima entre 2,5 y 2,75 litros por día, lo que equivale a entre 8 y 10 vasos de agua al día. Para lograr esto, es recomendable beber agua pura, además de esto, se pueden consumir bebidas como agua de frutas, jugos naturales, leche o sopas. Es por ello que las personas mayores deben ingerir mucha agua, ya que la deshidratación se relaciona con varios trastornos que se conocen como desequilibrios electrolíticos, los cuales pueden causar problemas en el corazón, trastornos neurológicos, un mal funcionamiento del organismo, deterioro cognitivo, confusión aguda, caídas, estreñimiento y la muerte.

Forma de alimentarse: De igual forma, el Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía⁵², plantea que los deseos de cada persona anciana son únicos, espirituales o culturales. La forma más acertada de averiguar qué le gusta o disgusta es preguntando directamente a la persona o a un familiar. Si su alimentación se da por la boca, es importante la apariencia y el sabor de las comidas; es significativo recordar que la hora de la comida puede ser un momento agradable en el día de una persona que está postrada.

Antes de alimentar al anciano, se debe limpiar la boca y las manos, y siempre debe haber una posición fija para el paciente, ya sea sentada o de pie, sin importar si se hace por sonda o por boca. Si la persona tiene problemas para ingerir alimentos, es probable que se deba a problemas con la masticación. En este contexto, la dieta debe ser de tipo líquido y con consistencia blanda, se le debe dar alimentos molidos o puré en vez de alimentos sólidos.

D. Valoración subjetiva

La valoración subjetiva es un examen de cribado que se deriva del Mini Nutritional Assessment (MNA), ya que se basa en los parámetros obtenidos a través de la encuesta del cuestionario y las variables son el peso, la talla, la edad.

Problema nutricional: Ahora bien, Canto⁵³, refiere que muchos trastornos de salud en los adultos mayores están originados por una mala nutrición, lo que puede causar, por ejemplo, un aumento en el colesterol y los triglicéridos, que son factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares.

Canto⁴⁵, de la Dirección General de Salud de las Personas, advierte que otra consecuencia de una dieta poco saludable es la anemia, la cual, si no se combate, puede llevar a la desnutrición, lo que hace que el anciano sea más vulnerable a otras enfermedades.

Estado de salud comparado: Explica Rodríguez⁵⁴, que participar en programas dirigidos a adultos mayores les brinda beneficios; conocen personas de la misma edad y comparten intereses similares, realizan actividades que los entretienen y que son saludables, además, les brinda la oportunidad de mantenerse activos en la sociedad. Se sabe que la manera en que se percibe es la que permite la valoración propia y que esta es el proceso psíquico denominado autoestima. Que la autoestima sea positiva o negativa está relacionada con la manera en que cada persona afronta la vida, a sí misma y a los demás, y de ello depende en gran medida la manera en que cada persona soluciona los problemas y apuros de la vida.

Intervención de enfermería en el envejecimiento activo y saludable.

Es conveniente en este punto mencionar a Leiton⁵⁵, donde argumenta que la enfermería tiene un rol fundamental, porque promueve la salud, previene las enfermedades, recuperación y rehabilitación, su estrategia principal es el autocuidado, lo que permite que las personas mayores desarrollen habilidades, destrezas y conocimientos que les permiten mantenerse independientes funcionalmente, que les brinda bienestar. De igual forma el profesional de enfermería debe actuar con la filosofía de los cuidados humanizados, asumiendo tanto en el desarrollo de los cuidados como en otros campos, como son la administración, la investigación y la educación.

Según Bertozzi⁵⁶, la enfermera puede laborar en diferentes áreas, la primera de ellas es la atención domiciliaria, además de instituciones y centros de cuidado para adultos, en estos lugares se llevan a cabo programas enfocados en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, con el objetivo de que las personas mayores se mantengan activas y saludables.

Para Vargas y Fernández⁵⁷, las visitas a domicilio, que llevan a cabo las enfermeras con el propósito de fomentar la salud y evitar la enfermedad, con el fin de mejorar el autocuidado, son consideradas como la primera interacción entre la comunidad y el sistema de salud. Diversos investigadores han demostrado que, con este servicio de atención domiciliaria, las personas de edad avanzada y sus familiares tienen más independencia.

La meta de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en los adultos es fomentar comportamientos

saludables a través de la actividad física, la nutrición, la salud mental, el entretenimiento y las relaciones sociales, así como el control de los medicamentos y las vacunas.

Teorías de enfermería que sustentan el estudio: Teoría del autocuidado de Dorothea Orem

Se adopta lo señalado por Naranjo y Concepción⁵⁸, donde el cuidado personal que promueve la teoría de Orem lo describe como las acciones que permiten al individuo mantener su salud, bienestar y responder a sus necesidades de manera constante para mantener su vida, sanar sus enfermedades o heridas y lidiar con las complicaciones. Presenta las cosas que las personas necesitan saber: qué es lo que se requiere y qué deben haber hecho o no hecho por sí mismas para regular su propio funcionamiento y desarrollo, contempla las bases para la recolección de información.

Además, Prado, et al⁵⁹, señalan que la teoría de la pérdida de autocuidado. Presenta la hipótesis del propósito o el enfoque del procedimiento de diagnóstico. La cantidad de personas que requieren asistencia, la capacidad de los cuidadores y sus limitaciones pueden ser calculadas para proveer asistencia, de acuerdo a la cantidad establecida y determinada, por lo tanto, la relación entre la cantidad solicitada y la capacidad se puede identificar claramente.

Según Fortes, et al⁶⁰ la teoría de los sistemas de enfermería, explica el contexto en que la enfermera se relaciona con el paciente, lo comprende, lo prescribe, lo diseña y lo ejecuta, a partir del diagnóstico de las pérdidas de autocuidado.

Teoría de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

En relación con Rodríguez, et al⁶¹ las personas envejecen de diferentes maneras, considerando las experiencias vitales y las transiciones que enfrentan a lo largo de su vida, es decir, los procesos que pueden significar desarrollo y deterioro. Los ancianos, generalmente definidos como personas mayores de 60 años, pueden experimentar cambios en la fisiología, la nutrición, el comportamiento y el aislamiento, con tendencia a la disminución del funcionamiento intelectual, cambios sociales y percepción sensorial. Para ello se creó el modelo de Virginia Henderson, que trata de cubrir al máximo las necesidades de los pacientes para así ayudarles a ganar independencia lo más rápido posible.

Para Gallo, et al⁶² la independencia según Henderson es el nivel óptimo de desarrollo del potencial para satisfacer las necesidades de un individuo, lo que sugiere que, si se fortalece la independencia de los individuos, pueden contribuir a sus propias necesidades sin exacerbar o mejorar aquellas necesidades que todavía pueden manejar de forma autónoma.

Según Raile y Marriner⁶³, el modelo de Virginia Henderson cubre 14 necesidades humanas y admite un sistema de evaluación completo que se adapta a la salud o la enfermedad, lo que ayuda a determinar mejor la función y la autonomía y, por lo tanto, a un mejor enfoque.

II.c. Hipótesis

Por la naturaleza de la investigación de diseño descriptiva no se colocará hipótesis.

II.d. Variables

Variable 1:

Estado de fragilidad.

Variable 2:

Riesgo nutricional.

II.e. Definición operacional de términos

Estado de fragilidad: Es un síndrome geriátrico que se caracteriza por la disminución de la capacidad del organismo para responder a factores estresantes externos.

Riesgo nutricional: Es la probabilidad que una persona desarrolle desnutrición y, como consecuencia, tenga un peor estado de salud.

Adulto mayor: Se considera a una persona que tiene de 60 años a más.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

III.a. Tipo de estudio

La investigación fue de enfoque cuantitativo, refiere Hernández, et al⁶⁴ que las variables fueron medidas en forma numérica a través de tablas y porcentajes.

Por la finalidad del estudio es descriptivo Nebeker⁶⁵, manifiesta que se describe el evento como se presenta en la realidad objetiva sin alterar el entorno

Por el tiempo de aplicación Álvarez⁶⁶, fundamenta que es prospectivo porque se recogen los fenómenos a medida que suceden

Y de acuerdo a la secuencia temporal es transversal, lo menciona Sánchez⁶⁷, porque mide las variables en un momento dado.

III.b. Área de estudio

El estudio fue realizado en el distrito de Rio Grande es uno de los cinco distritos de la provincia de Palpa, ubicada en el departamento de Ica, bajo la administración del Gobierno regional de Ica, en el sur de la Región Ica.

III.c. Población y muestra

La población en estudio estuvo conformada por 317 adultos mayores, el tipo de muestreo es probabilístico aleatorio simple, la muestra estuvo conformada por 174 participantes siendo las unidades de análisis los adultos mayores.

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

$$n = \frac{317(1.96)^2 \cdot (0.5) \cdot (0.5)}{(316) \cdot (0.05)^2 + (1.96)^2 \cdot (0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{304.4}{0.79 + 0.96}$$

$$n = \frac{304.4}{1.75}$$

n = 174 adultos mayores.

Los cuáles fueron tomados teniendo en cuenta los siguientes criterios:

Criterios de inclusión

- Adultos mayores que pertenezcan a la jurisdicción
- Adultos mayores que se encuentren lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no sean de la jurisdicción
- Adultos mayores postrados.

III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para ambas variables se utilizó la técnica de la entrevista y su instrumento la guía de entrevista.

Para valorar el estado de fragilidad se empleó el instrumento de Barber, et al⁶⁸ de igual manera Martín y Rodríguez⁶⁹ consta de 9 preguntas dicotómicas de sí/no, cada una de las cuales representa un aspecto importante de la salud y el bienestar, y una respuesta de "sí" a cualquiera de ellas se considera un indicador de riesgo, fragilidad o estado vulnerable en el que los pacientes necesitan una evaluación

más integral. Es una de las pruebas más utilizadas en atención primaria y en varios estudios clínicos. Se tuvo en cuenta las codificaciones de Si (1) y No (0) de acuerdo a las alternativas del instrumento utilizado. La puntuación 0 no sugiere riesgo de dependencia, de 1 o más sugiere riesgo de dependencia.

El cuestionario de Barber se creó y comenzó a utilizarse en Inglaterra al inicio de los años ochenta para detectar a los ancianos con riesgo de dependencia⁷⁰. Presenta una confiabilidad de 0,95 a través del estadístico alfa de Cronbach⁷¹. Los valores finales son: no sugiere riesgo de dependencia, sugiere riesgo de dependencia.

En cuanto al riesgo nutricional, se aplicó la herramienta Mini Nutritional Assessment (MNA), la versión completa del MNA consta de 18 ítems, que se dividen en cuatro dimensiones: indicadores antropométricos, valoración global, valoración dietética y valoración subjetiva. Presenta una confiabilidad de 0,93 por el α de Cronbach⁷³. Los puntajes de los indicadores de desnutrición en las cuatro dimensiones son: Los puntajes de las dimensiones hacen un consolidado global: >24 nutrición normal, 17 a 23,5 riesgo de desnutrición y <17 desnutrición.

Ambos instrumentos son validados a nivel nacional e internacional.

III.e. Diseño de recolección de datos

En primer lugar, se consideró que el proyecto fue sometido al Comité Institucional de Ética e Investigación de la Universidad, quien revisó y aprobó el proyecto.

Para ello, se consideraron los principios del informe Belmont, que menciona que las personas participantes en la investigación, es necesario que se deba observar los principios de la bioética, teniendo en cuenta la justicia, la autonomía, la beneficencia y la no maleficencia.

La **autonomía** tiene que ver con la aceptación por parte del investigador de sus decisiones, los participantes pueden decidir voluntariamente si aceptan su participación en la investigación, también pueden decidir retirarse de su participación si sienten que están violando sus derechos.

La **justicia** considera tanto las oportunidades de otorgar beneficios como los posibles riesgos, y es necesario distinguir a los participantes sin distinciones de raza, género, religión o condición política.

La población de estudio también fue consciente de que no recibirá ninguna compensación económica por su participación, por lo tanto, se asegura que su participación sea voluntaria y que no están obligados a participar.

La **beneficencia** es la razón de ser de los estudios en seres vivos, cada estudio de investigación buscó siempre la solución a problemas de salud, y que todos los participantes obtendrán los mismos beneficios.

La **no maleficencia**, significa evitar daños físicos o psicológicos al participante, siempre respetando la integridad, costumbres y creencias.

III.f. Procesamiento y análisis de datos

La codificación: En el cual se asignaron los códigos a las respuestas.

La tabulación: Aquí se tuvo en cuenta la base de datos con ayuda de la hoja de Cálculo Excel.

Una vez que se obtengan los datos serán analizados utilizando la estadística descriptiva con valores numéricos a través de frecuencias y porcentajes, los valores de las dimensiones y resultados globales se obtendrán a través de la media aritmética.

CAPÍTULO IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

IV.a. Resultados

Tabla 1

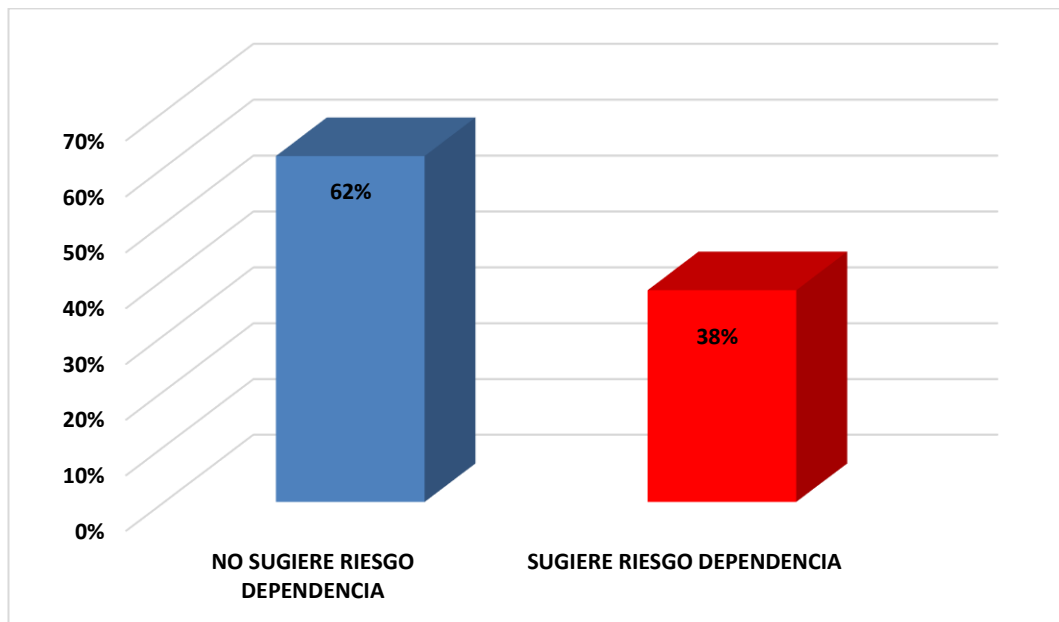
Datos generales de los adultos mayores del distrito de Rio Grande,
Palpa año 2023

Datos generales	Categoría	n=174	100%
Edad			
	De 60 a 70 años	60	34
	De 71 a 80 años	80	46
	De 81 a 90 años	34	20
Sexo			
	Masculino	98	56
	Femenino	76	44
Estado Civil			
	Soltera(o)	54	31
	Casada(o)	92	53
	Viudo	28	16
Tiene alguna enfermedad crónica			
	Si	46	26
	No	128	74
Grado de instrucción			
	Primaria	48	28
	Secundaria	94	54
	Superior	32	18

Según datos generales de los adultos mayores el 74% (128) no tiene enfermedad crónica, el 54% (94) tienen secundaria, el 56% (98) son de sexo masculino, el 53% (92) son casados, finalmente el 46% (80) tienen de 71 a 80 años de edad.

Gráfico 1

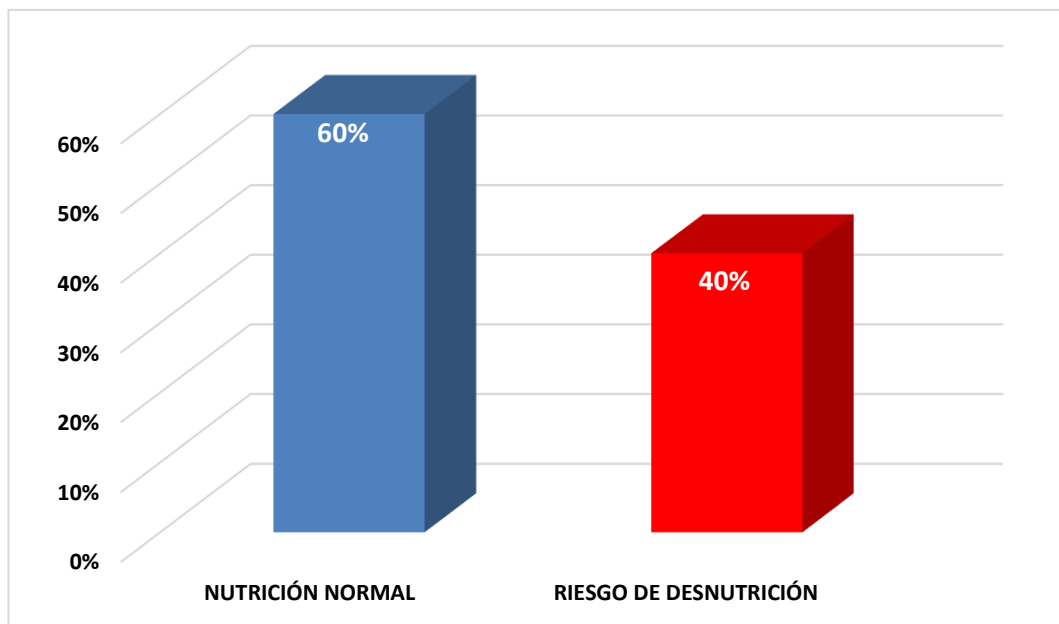
**Estado de fragilidad según aplicación del Test de Barber en
adultos mayores del distrito de
Rio Grande, Palpa
año 2023**



El estado de fragilidad de los adultos mayores según el test de Barber, se aprecia que el 62% (108) no sugiere riesgo de dependencia y el 38% (66) sugiere riesgo de dependencia.

Gráfico 2

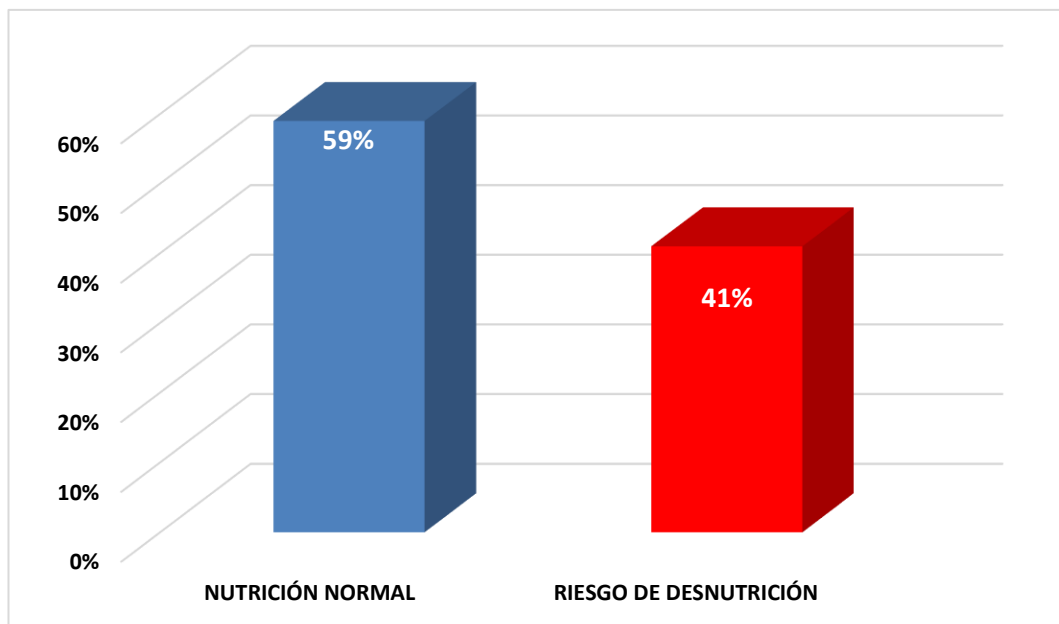
**Riesgo Nutricional según dimensión valoración antropométrica
en adultos mayores del distrito de
Rio Grande, Palpa
año 2023**



Según valoración antropométrica de los adultos mayores el 60% (104) tiene nutrición normal y el 40% (70) presentan riesgo de desnutrición.

Gráfico 3

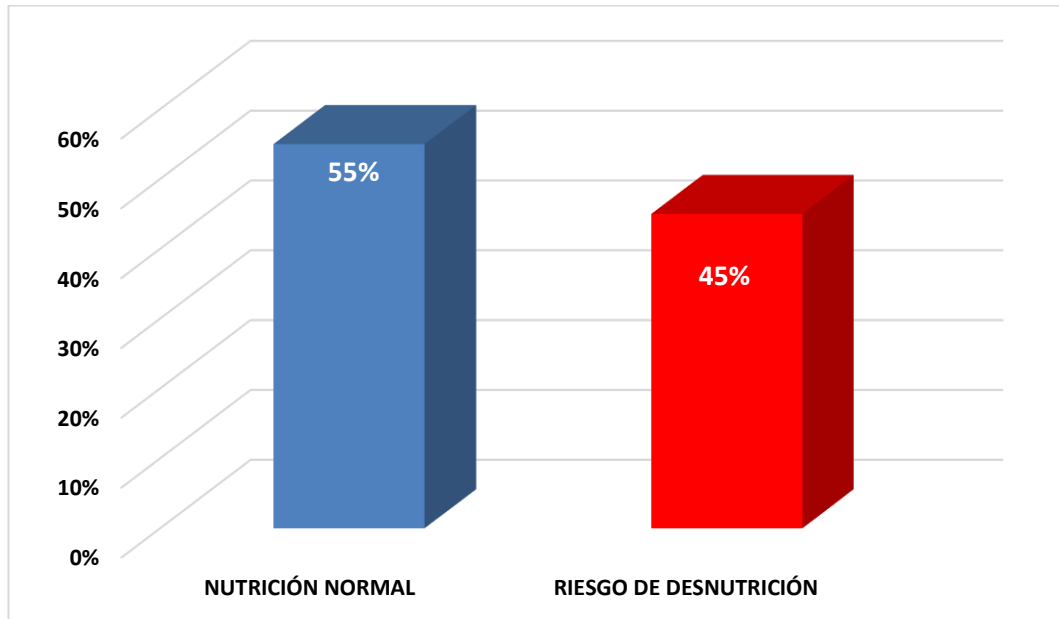
**Riesgo nutricional según dimensión valoración global en
adultos mayores del distrito de
Rio Grande, Palpa
año 2023**



Según valoración global el 59% (102) de los adultos mayores presentan nutrición normal y el 41% (72) riesgo de desnutrición.

Gráfico 4

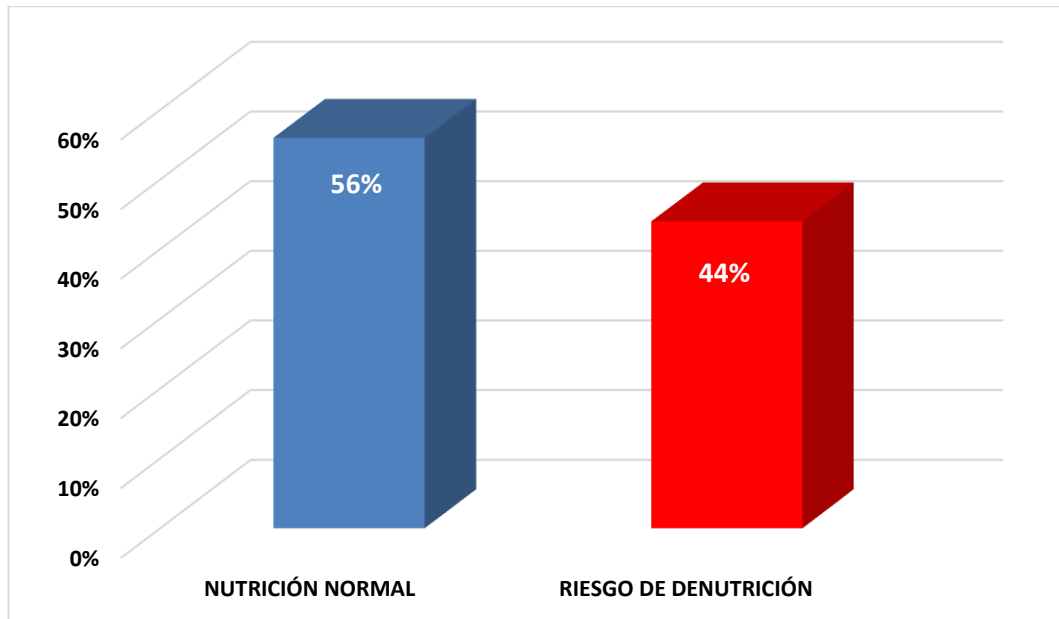
**Riesgo nutricional según dimensión valoración dietética en
adultos mayores del distrito de
Rio Grande, Palpa
año 2023**



En la dimensión valoración dietética presentaron nutrición normal en 55% (96) de los adultos mayores y riesgo de desnutrición en 45% (78) según resultados.

Gráfico 5

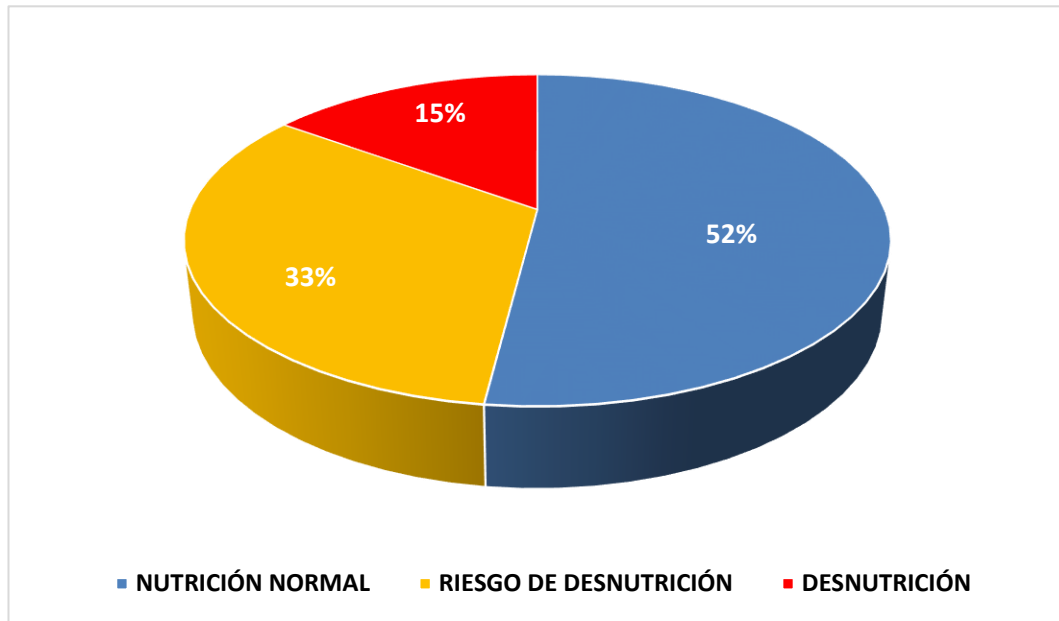
**Riesgo nutricional según dimensión valoración subjetiva en
adultos mayores del distrito de
Rio Grande, Palpa
año 2023**



En la dimensión valoración subjetiva de los adultos mayores el 56% (98) tienen nutrición normal y riesgo de desnutrición en 44% (76).

Gráfico 6

**Riesgo nutricional global en adultos mayores del
distrito de Río Grande, Palpa
año 2023**



El consolidado global arroja que el 52% (90) tiene una nutrición normal, se encuentran en riesgo de desnutrición el 33% (58) y presentan desnutrición el 15% (26) de los adultos mayores según resultados.

IV.b. Discusión:

Tabla 1: Según datos generales de los adultos mayores el 46% tienen de 71 a 80 años de edad, el 56% corresponden al sexo masculino, el 53% son casados, el 74% no tiene enfermedad crónica, finalmente el 54% tienen como grado de instrucción secundaria. Resultados diferentes en relación al sexo con Ordoñez y Pereira⁸, donde las mujeres eran la mayoría, representando el 60,2% de la población, Cárdenas, et al⁹ el 88,3% son mujeres y el 11,7% hombres e Hidalgo¹⁰, el género más representado es el femenino, que alcanza el 72,09%.

De acuerdo a los resultados se puede inferir que existen más adultos mayores de sexo masculino lo cual se está convirtiendo en tendencia mundial según los últimos datos estimados por entidades internacionales, el hecho de tener cónyuge desempeña un papel fundamental en la vida del adulto mayor debido a su apoyo, acompañamiento y expresiones de afecto que favorece el envejecimiento activo y saludable permitiendo a su vez una mejor calidad de vida en la última etapa del ciclo vital.

Gráfico 1: El estado de fragilidad de los adultos mayores según el test de Barber, se aprecia que el 62% no sugiere riesgo de dependencia y el 38% sugiere riesgo de dependencia, resultados opuestos con Villareal y Pozo⁷, encontraron que el 66% de la población sufría de fragilidad, y el 33% restante experimentaba pre fragilidad.

Por lo hallado se puede deducir que en la mayoría de la población investigada no tiene riesgo de dependencia y su capacidad funcional está conservada y es independiente para sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta problemática en su estado de salud sin embargo hay un porcentaje de ellos que de acuerdo a la evaluación con el Test de Barber sugiere riesgo de dependencia que lo puede situar como vulnerable ante las

condiciones externas y con mayor probabilidad de presentar episodios relacionados a su salud como hospitalización y pérdida de la funcionalidad. En relación a esta situación se debe fomentar el mantenimiento de la actividad y el ejercicio físico de cierta intensidad adecuado a las características de cada persona además del sostenimiento de un soporte y estado nutricional adecuado.

Gráfico 2: Según valoración antropométrica de los adultos mayores el 60% tiene nutrición normal y el 40% presentan riesgo de desnutrición, resultados diferentes con los encontrados por Fajardo⁶, donde el valor de medición del cuerpo humano según IMC indica que el 44 % del peso es bajo, 40 % de peso normal, 12 % de sobrepeso y 4 % de obesidad.

Según los hallazgos, existen ciertos porcentajes que indican el potencial de desnutrición, lo que a su vez aumenta la probabilidad de infecciones, caídas, fracturas y afecta negativamente las capacidades funcionales y cognitivas de los individuos. Además, existe un riesgo elevado de hospitalización y mortalidad. Es importante considerar que el riesgo de desnutrición es mayor entre ancianos que ya están enfermos, con depresión, deterioro cognitivo, demencia, alcoholismo, enfermedades periodontales o con prótesis dentales mal ajustadas. Además, quienes enfrentan desafíos a la hora de comprar, preparar y mantener sus alimentos también corren un mayor riesgo. Para abordar estas inquietudes, es fundamental brindar orientación nutricional tanto al paciente como a su familia, así como realizar evaluaciones clínicas con el apoyo de un equipo de atención médica multidisciplinario.

Gráfico 3: Según valoración global el 59% de los adultos mayores presentan nutrición normal y el 41% riesgo de desnutrición. Hallazgos opuestos con los encontrados por Villareal y Pozo⁷, donde el 84% de

los encuestados informaron sentirse constantemente fatigados, el 47% informó experimentar algún grado de esfuerzo o dificultad muscular, el 53%, informó tener más de 5 enfermedades.

En los resultados de dimensión global, persiste en mayor medida la prevalencia de la normalidad, mientras que se observan porcentajes de riesgo de desnutrición en los casos en que los individuos consumen más de 3 medicamentos diarios y experimentan dificultades para movilizarse debido al dolor articular.

Como profesional de enfermería, es fundamental evaluar continuamente el uso del tratamiento farmacológico en pacientes ancianos debido a su mayor susceptibilidad a reacciones adversas a medicamentos provocadas por enfermedades crónicas. Para garantizar la seguridad del paciente, es fundamental proporcionar orientación tanto al paciente como a sus familiares o cuidadores. Esto se puede lograr mediante la distribución de folletos informativos que los eduquen sobre los riesgos asociados con la medicación y la importancia de permanecer alerta para prevenir caídas, que pueden resultar en hospitalización.

Sin embargo, es igualmente importante priorizar la promoción de hábitos saludables ofreciendo orientación sobre el mantenimiento de una dieta nutritiva y el establecimiento de rutinas adecuadas de sueño y descanso. Al fomentar un entorno de confianza y seguridad, se puede mejorar el bienestar general de los pacientes de edad avanzada.

Gráfico 4: En la dimensión valoración dietética presentaron nutrición normal en 55% de los adultos mayores y riesgo de desnutrición en 45%, en este caso se plantea lo afirmado por el Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía⁵², donde informa que, si la alimentación se da por la boca, es importante la apariencia y el sabor de las comidas; de igual forma es importante

que la hora de la comida puede ser un momento agradable en el día de una persona.

El estudio revela riesgos potenciales de desnutrición entre la población, lo que indica que las personas pueden desarrollar una reducción del apetito en la edad adulta. Esta falta de apetito podría deberse a factores como la pérdida de dientes o problemas digestivos, así como a una baja ingesta de frutas y verduras. Además, comer solo puede contribuir a una disminución del apetito, lo que en última instancia aumenta el riesgo de desnutrición y, con el tiempo, conlleva importantes implicaciones para la salud. Para mitigar estos efectos, es fundamental garantizar que la dieta incluya una cantidad adecuada de nutrientes biológicamente valiosos y de alta calidad. Al hacerlo, puede contrarrestar la pérdida de masa muscular, permitiendo a los adultos mayores mantener su autonomía y funcionalidad, reduciendo la dependencia tanto de sus familias como del sistema sanitario.

Gráfico 5: En la dimensión valoración subjetiva de los adultos mayores el 56% tienen nutrición normal y riesgo de desnutrición en 44%, datos contrarios con Villareal y Pozo⁷, donde el 84% de los encuestados informaron sentirse constantemente fatigados, mientras que el 16% no informó tales síntomas, asimismo en Hidalgo¹⁰, el 27,44% de los participantes presentó debilidad.

Según la información obtenida en esta dimensión, las personas mayores sostienen que no experimentan ningún problema nutricional. Sin embargo, hay casos en los que perciben que su salud general es inferior a la de sus pares. La forma en que las personas ven su propia salud es un indicador importante de su bienestar y calidad de vida. Sin embargo, a medida que los individuos envejecen, se produce una disminución gradual de sus capacidades funcionales, lo que tiene diversas consecuencias. Una de esas consecuencias es la disminución de la autopercepción de la salud, lo que a su vez hace a

la persona más vulnerable. Para abordar esto, es imperativo que los profesionales de enfermería empleen estrategias educativas que alienten a las personas a adoptar hábitos, actitudes y estilos de vida más saludables.

Gráfico 6: El consolidado global arroja que el 52% tiene una nutrición normal, se encuentran en riesgo de desnutrición el 33% y presentan desnutrición el 15% de los adultos mayores, resultados diferentes a los encontrados por Cárdenas, et al⁹ el 51% presentó riesgo de desnutrición y 2% desnutrición Olivares¹¹, encontró que el 96% se encontraban en riesgo nutricional alto y el 4% en riesgo nutricional moderado.

En términos del consolidado global, la mayoría de los individuos presentan resultados normales, aunque existen casos de potencial desnutrición y desnutrición entre las personas mayores en estudio. En este tipo de situaciones es necesaria una valoración integral, teniendo en cuenta factores como la mala salud dental o el uso de prótesis dentales. Todo el equipo sanitario debe colaborar para proporcionar orientación nutricional e implementar medidas de seguimiento adecuadas. Las enfermeras desempeñan un papel vital en la educación de los pacientes, familiares/cuidadores y otros profesionales de la salud sobre la importancia de una dieta bien equilibrada, eficaz y segura para prevenir la desnutrición y preservar el bienestar funcional de los adultos mayores dentro de la jurisdicción.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- 1.** El estado de fragilidad de acuerdo a la aplicación del Test de Barber no sugiere riesgo de dependencia.
- 2.** El riesgo nutricional según valoración antropométrica, global, dietética y subjetiva es normal.

V.b. Recomendaciones

1. Para las autoridades sanitarias locales, es importante reconocer que, si bien la mayoría de la población del estudio no presenta signos de dependencia, es fundamental considerar a los ancianos que están en riesgo. Su dependencia debe tenerse en cuenta a la hora de tomar decisiones, adaptando sus planes de atención y tratamiento a sus valores y preferencias. Es imperativo combatir la fragilidad, controlar las enfermedades crónicas e iniciar cambios beneficiosos como el ejercicio regular, que puede contribuir en gran medida a un envejecimiento saludable. Además, asistir a evaluaciones médicas, adherirse a los medicamentos adecuados y adoptar un estilo de vida que promueva la independencia son fundamentales para mantener un estilo de vida activo y autónomo.
2. A las familias y/o cuidadores que garanticen que los adultos mayores reciban una nutrición adecuada, es fundamental la información necesaria sobre hábitos alimentarios saludables adaptados a las necesidades individuales del adulto mayor. Se deben establecer estrategias de prevención para los adultos mayores que presentan desequilibrios nutricionales. Estas estrategias pueden incluir dividir su ingesta diaria en comidas más pequeñas y más frecuentes (de 4 a 6 comidas), evitar productos procesados y azúcares refinados y ser consciente de las posibles consecuencias de la pérdida de peso. Es importante respetar las preferencias del adulto mayor y realizar cambios graduales y realistas. El personal sanitario debe realizar una evaluación nutricional para identificar cualquier cambio en la composición corporal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. United Nations World population prospects Volume 1, Comprehensive Tables pdf [Internet]; 2019 [Fecha de acceso 9 de mayo de 2023]; Disponible en: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Volume1_Comprehensive-Tables.pdf
2. Sánchez-Chávez S, Morales-Rodríguez M, Vásquez-Guevara L, Montiel-Jarquín A, Vargas-Huerta M, García-Galicia A. Fragilidad y depresión en el adulto mayor hospitalizado. [Internet] Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2022;30(2):25-9 2022 México. [Fecha de acceso 9 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/07/1378926/1287-6881-1-pb.pdf>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores [Internet]. Lima, Perú: INEI; 2020 [Consultado el 04 de marzo 2021]; Disponible en: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatromillones-de-adultos-mayores-12356/>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2020 [Internet] Lima, Perú: INEI; 2020 [Consultado el 04 de marzo 2021]; Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
5. Marrufo R. Síndrome de fragilidad y grado de dependencia en adultos mayores que acuden al centro de salud de Llama, Chota Cajamarca. [Tesis titulación] Universidad Nacional Autónoma de Chota. 2021. [Fecha de acceso 5 de mayo de 2023] ; Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14142/243/INFORME%20FINAL%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Fajardo L. El estado nutricional y su relación con el adulto mayor con enfermedades crónicas que acuden al Centro de San José de Los

- Molinos - Ica 2021. [Tesis licenciatura] 2021 Ica Universidad Nacional San Luis Gonzaga. [Fecha de acceso 9 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3054945>
7. Villareal M, Pozo C. Síndrome de fragilidad en adultos mayores de la asociación Jesús el buen pastor en San Gabriel cantón Monúfar en Ecuador [Tesis licenciatura] 2022 [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000400609
 8. Prevalencia de malnutrición y factores asociados como depresión y funcionalidad en la población adulta mayor; Azuay [Tesis titulación] 2019 [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/33898/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>
 9. Cárdenas H, Machaca M, Roldán L, Muñoz A, Figueroa V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 22 de abril de 2022 [citado 6 de mayo de 2023];42(01). DOI: 10.12873/421cardenas Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/242>
 10. Hidalgo L. Estado nutricional y su relación con el síndrome de fragilidad en el adulto mayor del centro de salud 9 de octubre – 2022. [Tesis titulación] Universidad Nacional de Ucayali. 2022. [Fecha de acceso 5 de mayo de 2023] Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/6237>
 11. Olivares W. Condiciones socio familiares y salud nutricional en adultos mayores del barrio San Benito Grocio Prado Chincha. [Tesis licenciatura] Universidad Privada San Juan bautista. Chincha Perú. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/244>

7/OLIVARES%20MEDINA%20WALTER%20FERNANDO.pdf?sequence=1

12. Morley J, Vellas B, Van Kan G, Anker S, Bauer JM, Bernabei R, et al. Frailty consensus: a call to action. [Internet] J Am Med Dir Assoc. 2013;14(6):392-7. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; doi: 10.1016/j.jamda.2013.03.022. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1413304&pid=S1726-4634201600020001900001&lng=es
13. Tello T, Varela L. Fragilidad en el adulto mayor: detección, intervención en la comunidad y toma de decisiones en el manejo de enfermedades crónicas. [Internet] Rev. Perú. med. exp. salud pública vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016. [Simposio]; Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2207>.
14. Asociación Española contra la soledad. Cuestionario de Barber. [Internet] Red Maze 2022 [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://redmaze.es/upcp_product/cuestionario-de-barber/
15. Cuideo. Soledad en personas mayores: ¿cómo afecta a su salud? [Internet] Cuida Care Marketing. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023] Disponible en: [https://cuideo.com/blog/soledad-como-afecta-salud-personas mayores/#:~:text=Las%20situaciones%20de%20soledad%20en,y%20mental%20del%20ser%20humano](https://cuideo.com/blog/soledad-como-afecta-salud-personas-mayores/#:~:text=Las%20situaciones%20de%20soledad%20en,y%20mental%20del%20ser%20humano).
16. Residencia Avenida San Luis ¿Qué necesitan los ancianos hoy en día? [Internet] Madrid 2018. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023] Disponible en: <https://residenciaavenidasanluis.com/que-necesitan-los-ancianos-hoy-en-dia/>
17. Euroinnova. Necesidades de las personas mayores dependientes. [Internet] International online education 2022. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.euroinnova.pe/blog/necesidades-de-las-personas-mayores-dependientes>

18. Gonzales M, Saiz A. Curso Atención al anciano frágil. Tema 2. Nutrición en personas mayores. [Internet] El farmacéutico. 2018. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/te-interesa/nutricion-en-personas-mayores_108839_102.html
19. Division of Population Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Soledad y aislamiento social vinculados a afecciones graves [Internet] Alzheimer's Disease and Healthy Aging. 2021. [Fecha de acceso 6 de mayo 2023] Disponible en: <https://www.cdc.gov/aging/spanish/features/lonely-older-adults.html>
20. Molinero S. Fragilidad en la esfera social. [Internet] Rev Esp Geriátría y Gerontología 1997; 32: 25. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2535997&pid=S1134-928X200900040000300006&lng=es
21. Sánchez J, Braza P. Aislamiento social y factores físico sensoriales en la depresión geriátrica. [Internet] Rev Esp Geriátría y Gerontología 1992; pp. 28-34. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2535998&pid=S1134-928X200900040000300007&lng=es
22. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Estrategia aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud el 27 de junio de 2012. [Internet] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid, 2012. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1247488&pid=S0213-1285201500030000100007&lng=es
23. Blasco Patiño F, Martínez López de Letona J, Villares P, Jiménez AI. El paciente anciano polimedocado: efectos sobre su salud y sobre el sistema sanitario. [Internet] Información Terapéutica del Sistema

- Nacional de Salud 2005; 29:6. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=1247492&pid=S0213-1285201500030000100009&lng=es
24. Marx M, Werner P, Cohen-Mansfield J, Feldman R. The relationship between low vision and performance of activities of daily living in nursing home residents. [Internet] J Am Geriatr Soc 1992; 40 (10): 1018-20. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2524520&pid=S1134-928X200700010000300020&lng=es
25. Lamoureux E, Hassell J, Keeffe J. The determinants of participation in activities of daily living in people with impaired vision. [Internet] Am J Ophthalmol 2004; 137 (2): 265-70. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2524522&pid=S1134-928X200700010000300022&lng=es
26. Horowitz A. The relationship between vision impairment and the assessment of disruptive behaviors among nursing home residents. [Internet] Gerontologist 1997; 37 (5): 620-8. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2524524&pid=S1134-928X200700010000300024&lng=es
27. Ivers R, Cumming R, Mitchell P, Attebo K. Visual impairment and falls in older adults: the Blue Mountains Eye Study. [Internet] J Am Geriatr Soc 1998; 46 (1): 58-64. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2524525&pid=S1134-928X200700010000300025&lng=es
28. Broman A, Muñoz B, Rodríguez J, Sánchez R, Quigley H, Klein R et al. The impact of visual impairment and eye disease on vision-related quality of life in a Mexican-American population: proyecto VER. [Internet] Invest Ophthalmol Vis Sci 2002; 43 (11): 3393-98. [Fecha

de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2524526&pid=S1134-928X200700010000300026&lng=es

29. Harvey P. Common eye diseases of elderly people: identifying and treating causes of vision loss. [Internet] *Gerontology* 2003; 49 (1): 1-11. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2524527&pid=S1134-928X200700010000300027&lng=es
30. Audix. Patologías auditivas en el adulto mayor. [Internet] Perfecta armonía [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.audix.cl/2019/06/patologias-auditivas-adulto-mayor/#:~:text=Las%20causas%20m%C3%A1s%20frecuentes%20de,audio%2C%20como%20por%20ejemplo%3A%20tap%C3%B3n>
31. Guillen F. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. [Internet] 2da Edición. Barcelona, España. Editorial Masson; 2008. p. 3. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=970583&pid=S1018-130X201100010000500001&lng=es
32. Covinsky K, Fortinsky R. Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age. [Internet] *J Am Geriatr Soc.* 2003; 51(4):451-458. [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=970594&pid=S1018-130X201100010000500012&lng=es
33. Mila R, Formiga F, Duran P, Abellano R. Prevalencia de malnutrición en la población anciana española en el distrito de Masma Chicche, Junín, Perú. [Internet] *Rev Med Hered* 2013; 24 [Fecha de acceso 6 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://medes.com/publication/76995>
34. Álvarez-Hernández, J. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES® Study. *Nutr Hosp.*

- 2012;27(4):1049-1059. [Fecha de acceso 10 de mayo de 2023]; <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2012.27.4.5986>. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S021216112012000400012&script=sci_abstract&tlng=en
35. Frías L. Valoración antropométrica aplicada en la nutrición clínica. [Internet] Escuela Superior politécnica del Litoral. 2010 -2011 Guayaquil Ecuador. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; Disponible en: https://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/14552/1/Te_sinaFrias.pdf
36. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Índice de masa corporal. [Internet] Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Nutrición, Actividad Física, y Obesidad. [Internet] 2022. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/assessing/bmi/index.html>
37. Sociedad Española de Nutrición Clínica y Metabolismo Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Documento de consenso. Valoración nutricional en el anciano. [Internet] Galénitas - Nigra Trea [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; Disponible en: https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/valoracion_nutricional_anciano.pdf
38. Canda A. Puntos de corte de diferentes parámetros antropométricos para el diagnóstico de sarcopenia. [Internet] Nutrición hospitalaria. Centro de Medicina del Deporte, Consejo Superior de Deportes, Madrid España. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; DOI:10.3305/nh.2015.32.2.9193 Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/9193.pdf>
39. Streed J. La pérdida de peso en los ancianos, a veces, puede ser señal de un problema médico subyacente. [Internet] Mayo Clinic. 2012. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; Disponible en:

- <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2015/09/02/la-perdida-de-peso-en-los-ancianos-a-veces-puede-ser-senal-de-un-problema-medico-subyacente/#:~:text=vaya%20al%20m%C3%A9dico.-,La%20p%C3%A9rdida%20de%20peso%20en%20los%20anciano s%2C%20a%20veces%2C%20puede,problema%20mayor%20digno%20de%20atenci%C3%B3n.>
40. Gómez C, Luengo L, Cos A, Martínez V, Iglesias C, Zamora P. et al. Valoración global subjetiva en el paciente neoplásico. [Internet] Nutr. Hosp. vol.18 no.6 Madrid nov./dic. 2003. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000600006#:~:text=La%20valoraci%C3%B3n%20subjeti va%20global%20\(SGA,cl%C3%ADnico%20con%20un%20entrena miento%20b%C3%A1sico.](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000600006#:~:text=La%20valoraci%C3%B3n%20subjeti va%20global%20(SGA,cl%C3%ADnico%20con%20un%20entrena miento%20b%C3%A1sico.)
41. Aiudo. Diferencia entre autonomía e independencia en la tercera edad. [Internet] 2022 España. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://aiudo.es/diferencia-entre-autonomia-independencia-tercera edad/#:~:text=En%20este%20sentido%2C%20se%20entiende,aud %C3%ADfono%20para%20escuchar%20y%20relacionarse.>
42. Administración de Alimentos y Medicamentos. Los medicamentos y usted: Guía para adultos de más edad. [Internet] U.S. FOOD & DRUG. 2018. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023] Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/resources-you-drugs/los-medicamentos-y-usted-guia-para-adultos-de-mas- edad#:~:text=Cuando%20se%20est%C3%A1%20envejeciendo%2 C%20ocurren,medicamentos%20entran%20al%20flujo%20sangu%C3%ADneo.>
43. Aguado C. El estrés en los adultos mayores. [Internet] Sociedad Valenciana Geriátrica y Gerontología. 2021. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.svgg.org/el-estres-en-los-adultos->

[mayores/#:~:text=Las%20fuentes%20de%20estr%C3%A9s%20que,y%20los%20eventos%20traum%C3%A1ticos%20intensos.](#)

44. Hospital clínica bíblica. Beneficios de la movilidad en los adultos mayores. [Internet] San José, Costa Rica. Abril, 2016 [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.clinicabiblica.com/es/pacientes/guia-de-soluciones-de-salud/2482-beneficios-de-la-movilidad-en-adultos-mayores/#:~:text=Una%20buena%20movilidad%20en%20los,o%20accidentes%2C%20como%20las%20ca%C3%ADdas.>
45. Instituto de rehabilitación neurológica. ¿Qué son las alteraciones neuropsicológicas y por qué son tan importantes tras sufrir un daño cerebral? [Internet] Ireena Vithas Sevilla Aljarafe. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://irenea.es/blog-dano-cerebral/las-alteraciones-neuropsicologicas-tan-importantes-tras-sufrir-dano-cerebral/#:~:text=Cuando%20hablamos%20de%20d%C3%A9ficit%20neuropsicol%C3%B3gicos,o%20el%20razonamiento%2C%20por%20ejemplo.>
46. Medline Plus. Úlcera por presión. [Internet] Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.); [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/>.
47. Ravasco P. Métodos de valoración del estado nutricional. [Internet] Nutr. Hosp., vol. 25, 2010. [Fecha de acceso 7 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/V/S/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>
48. Portal DEPRYDAN. Alimentación saludable. [Internet] Ministerio de Salud. Instituto Nacional de Salud. [Fecha de acceso 9 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultosmayores/porciones-recomendadas/adulto-mayor-de-60-anos>

49. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Recomendaciones de salud para los adultos mayores. [Internet] NIDDK 2019. [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/alimentacion-saludable-actividad-fisica-vida/adultos-mayores#:~:text=frutas%20y%20verduras,carnes%20magras%2C%20aves%20y%20huevos>
50. Servicios de teleasistencia. Causas de la falta de apetito en adultos. [Internet] Atenzia 2018. [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://teleasistencia.es/es/blog/alimentacion-en-la-tercera-edad/causas-de-la-falta-de-apetito-en-adultos#:~:text=La%20p%C3%A9rdida%20de%20apetito%20en,tra te%20de%20alg%C3%BAn%20trastorno%20alimenticio>.
51. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. Importancia de la hidratación en las personas mayores. [Internet] 2020 México. [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/importancia-de-la-hidratacion-en-las-personas-mayores?idiom=es#:~:text=Las%20necesidades%20b%C3%A1sicas%20de%20consumo,jugos%20naturales%2C%20leche%20o%20caldos>.
52. Manual del cuidado de personas mayores dependientes y con pérdida de autonomía. [Internet] Protege Red de protección social. Gobierno de Chile. Ministerio de Salud Senama 2009. [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbd9a8be040010165012f3a.pdf>
53. Canto J. Mala nutrición en el adulto mayor puede generar enfermedades cardiovasculares. [Nota de prensa] Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2008. [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/39369-mala-nutricion-en-el-adulto-mayor-puede-generar-enfermedades-cardiovasculares>

54. Rodríguez M. La percepción de la persona adulta mayor en la sociedad ramonense actual. [Internet] Revista Pensamiento Actual, Vol. 8, No. 10-11, 2008, Universidad de Costa Rica. [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/DialnetLaPercepcionDeLaPersonaAdultaMayorEnLaSociedadRamo-5897884.pdf>
55. Leiton Z. El envejecimiento saludable y el bienestar: un desafío y una oportunidad para enfermería. Enferm Univ [Internet]. 2016 [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; 13 (3): 139-141. Disponible en: <https://bit.ly/2GZD8iz>
56. Bertozzi B, Tosti V, Fontana L. Beyond calories: an integrated approach to promote health, longevity and well-being. Gerontology [Internet]. 2017 [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; 63 (1): 13-19. Disponible en: <https://bit.ly/2ul5Lea>
57. Vargas Chaves S, Fernández Chaves J. Efectividad de la atención domiciliar de enfermería en el mejoramiento del autocuidado de personas adultas mayores. Rev Enfermería Actual en Costa Rica [Internet]. 2014 [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; 27: 1-11. Disponible en: <https://bit.ly/2vgmGFb>
58. Naranjo Y, Concepción J. Importancia del autocuidado en el adulto mayor con diabetes mellitus. [Internet] Universidad Ciencias Médicas, Sancti Spíritus, Sancti Spíritus, Cuba. [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; ISSN 2221-2434. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n3/rf04306.pdf>
59. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Rev Med Electrón [revista en Internet]. 2014 [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; 36(6):[aprox. 5p]. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1139/html>

60. Fortes A, De Olivera M, De Araujo T. Teoría do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. Esc Anna Nery [revista en Internet]. 2010 [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; 14(3): [aprox. 7p]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>
61. Rodríguez J, Carrión M, Espina M, Jiménez J, Oliver M, Péculo J, et al. El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Universidad de Valladolid [Internet]. 2016 [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; 6-11 Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFG-H439.pdf?sequence=1>
62. Gallo I, Múnera M, Restrepo N, Vargas M. Necesidades del adulto mayor según el modelo de Virginia Henderson [Internet] 2019 [Fecha de acceso 10 de mayo de 2023]; Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/4509/Necesidades%20del%20adulto%20mayor%20seg%FA%20el%20mdelo%20de%20Virginia%20Henderson,%20Envidado2018_2020.pdf;jsessionid=3D94933AEB170544895A872D55A48D78?sequence=6
63. Raile Alligood, M; Marriner-Tomey, A. Modelos y teorías en enfermería. Elsevier España [Internet]. 2008. [Fecha de acceso 8 de mayo de 2023]; Universidad CES 2019- Medellín, Antioquia Disponible en: <https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
64. Hernández et al. Metodología de la Investigación. [Internet]. [Fecha de acceso el 23 de junio del 2022]; Disponible en: http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/garcia_m_f/capitulo4.pdf
65. Nebeker C. Conceptos básicos de investigación. [Internet]. [Fecha de acceso el 23 de junio del 2022]; Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm

66. Álvarez A. Clasificación de las investigaciones. [Internet]. [Fecha de acceso el 23 de junio del 2022]; Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle>
67. Sánchez V. Diseño de estudios transversales. [Internet]. [Fecha de acceso el 23 de junio del 2022]; Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1721§ionid=115929954>
68. Barber J, Wallis J, McKeating E. A postal screening questionnaire in preventive geriatric care. J R Coll Gen Pract. 1980; 30:49-51. [Fecha de acceso 5 de mayo de 2023]; Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1134-928X202200020000300014&lng=en
69. Martín-Lesende I, Rodríguez-Andrés C. Utilidad del cuestionario de Barber para seleccionar a personas de 75 años o más con riesgo de hospitalización, institucionalización o muerte. [Internet] Rev Esp Geriatr Gerontol. 2005; 40:335-44. [Fecha de acceso 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-1308080>
70. Barber JH, Wallis JB, Mc Keatin B. A postal screening questionnaire in preventive geriatric care. J R Coll Gen Pract. 1980; 30:49-50. [Fecha de acceso 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <file:///C:/Users/USER/Downloads/13080802.pdf>
71. Barber J. Geriatric screening. [Internet] J R Coll Gen Pract. 1981; 31:57 [Fecha de acceso 5 de mayo de 2023]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/361569154_Fragilidad_y_riesgo_de_dependencia_el_cuestionario_de_Barber_en_estudios_poblacionales
72. Mejía Ch, Palomino S. Evaluación del estado nutricional de los adultos mayores del Club Social Los Triunfadores Las Lomas de

Villa - Ancón. [Tesis licenciatura]; Universidad de Ciencias y Humanidades. Lima Los Olivos. 2012. [Fecha de acceso 5 de mayo de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/77>

73. López J, Parada M. Fiabilidad y validez del Mini Nutritional Assessment (MNA) en pacientes sometidos a hemodiálisis. Revisión de la literatura. [Internet]; Enferm Nefrol 2015; 18 Suppl (1): 37/73 [Fecha de acceso 5 de mayo de 2023] Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v18s1/40_comunicacion.pdf

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-Hernández, J. Prevalence and costs of malnutrition in hospitalized patients; the PREDyCES® Study. *Nutr Hosp.* 2012;27(4):1049-1059.
- Barber J, Wallis J, McKeating E. A postal screening questionnaire in preventive geriatric care. *J R Coll Gen Pract.* 1980; 30:49-51.
- Barber JH, Wallis JB, Mc Keatin B. A postal screening questionnaire in preventive geriatric care. *J R Coll Gen Pract.* 1980; 30:49-50.
- Canto J. Mala nutrición en el adulto mayor puede generar enfermedades cardiovasculares. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. 2008.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Índice de masa corporal. Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Nutrición, Actividad Física, y Obesidad. 2022.
- Gonzales M, Saiz A. Curso Atención al anciano frágil. Tema 2. Nutrición en personas mayores. El farmacéutico. 2018.
- Guillen F. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2da Edición. Barcelona, España. Editorial Masson; 2008. p. 3.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta edición. Editorial Mc Graw-Hill. México. 2011.
- Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Editorial Mc Graw-Hill. 6ta edición. México. 2014.
- Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Rev Med Electrón* 2014

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Estado de fragilidad	Es un estado fisiológico de mayor vulnerabilidad a los factores de estrés, que resultan de la disminución de las reservas fisiológicas de múltiples sistemas fisiológicos.	Viene a ser el declive progresivo de los sistemas fisiológicos de los adultos mayores del distrito de Rio Grande.	Test de Barber	<p>Vive solo.</p> <p>Tiene a alguien que ayude cuando necesita.</p> <p>Tiene dependencia de alguien para las necesidades diarias.</p> <p>No tener comida caliente.</p> <p>No salir de casa por estar enfermo.</p> <p>Tener mala salud.</p> <p>Problemas de visión.</p> <p>Problemas de oído.</p> <p>Estar hospitalizado el último año.</p>	<p>No sugiere riesgo de dependencia</p> <p>Sugiere riesgo de dependencia</p>

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Riesgo nutricional	Estado de salud de una persona en relación con los nutrientes de su régimen de alimentación	Son aquellos elementos que permite conocer el grado en que la alimentación cubre las necesidades del organismo del adulto mayor.	Valoración antropométrica	Índice de masa corporal Circunferencia braquial Circunferencia de pierna Pérdida reciente de peso	<ul style="list-style-type: none"> • Estado de nutrición normal. • Riesgo de desnutrición • Desnutrición
			Valoración global	Independencia. Medicación diaria. Estrés psicológico Movilidad Problemas neuropsicológicos Lesiones o úlceras.	
			Valoración dietética	Número de comidas Productos diarios de consumo Ingesta de frutas y verduras Pérdida de apetito Ingesta de líquidos Forma de alimentarse	
			Valoración subjetiva	Problema nutricional. Estado de salud comparado.	

ANEXO 2: INSTRUMENTO

ESTADO DE FRAGILIDAD Y RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE RIO GRANDE, PALPA AÑO 2023.

Presentación: Buenos días, mi nombre es Eduard Quispe Astocaza soy bachiller de la Universidad Privada San Juan Bautista de la Escuela Profesional de Enfermería, estoy realizando un estudio para lo cual se pide su participación, la cual será de carácter confidencial.

Instrucciones: A continuación, le presentaré algunas preguntas que debe contestar, le pido por favor que marque con una “x”, su respuesta va de acuerdo a su vivencia y de acuerdo a cada situación que se presenta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- a) De 60 a 70 años
- b) De 71 a 80 años
- c) De 81 a 90 años

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Estado civil

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Viudo

4. Tiene alguna enfermedad crónica

- a) Si
- b) No

5. Grado de instrucción

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

6. **Peso (Kg)** _____

7. **Estatura (cm)** _____

II. DATOS ESPECÍFICOS

INSTRUMENTO PARA MEDIR LA FRAGILIDAD (MINSA)

Ítems	Respuesta	Código
1. ¿Vive solo(a)	Si	1
	No	0
2. ¿Le falta alguien que le pueda ayudar si lo necesita?	Si	1
	No	0
3. ¿Depende de alguien para sus necesidades diarias?	Si	1
	No	0
4. ¿Hay días en que no consigue comer algo caliente?	Si	1
	No	0
5. ¿No puede salir de casa por alguna enfermedad?	Si	1
	No	0
6. ¿Tiene mala salud?	Si	1
	No	0
7. ¿Tiene problemas de visión?	Si	1
	No	0
8. ¿Tiene problemas de oído?	Si	1
	No	0
9. ¿Ha estado hospitalizado este último año?	Si	1
	No	0
PUNTUACIÓN TOTAL		

INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL RIESGO NUTRICIONAL

(Duke-UNC-11, Bellón, et al)

A. Valoración antropométrica

1. Índice de masa corporal:

- a) IMC < 19= 0 puntos
- b) IMC 19 a < 21= 1 punto
- c) IMC 21 A < 23 = 2 puntos
- d) IMC > 23= 3 puntos

2. Circunferencia del antebrazo (cm) (CA)

- a) CA < 21= 0.0 puntos
- b) CA 21 a 23= 0.5 puntos
- c) CA > 23=1 punto

3. Circunferencia de la pantorrilla (cm) (CP)

- a) CP < 31 = 0 puntos
- b) CP >31 =1 punto

4. Pérdida de peso durante los últimos 3 meses:

- a) Pérdida de peso mayor de 3 kg. = 0 puntos
- b) No sabe= 1 punto
- c) Pérdida de peso entre 1 y 3 kg. = 2 puntos
- d) Sin pérdida de peso= 3 puntos

Puntuación final es 6 a 8.

> 7=nutrición normal

< 6 =riesgo de desnutrición

B. Valoración global

5. Vive independiente (no residencia u hospital)

- a) No = 0 puntos
- b) Sí=1 punto

6. Toma más de tres medicamentos al día:

- a) Sí = 0 puntos
- b) No =1 punto

7. Ha sufrido estrés psicológico o una enfermedad:

- a) Sí = 0 puntos
- b) No = 1 punto

8. Movilidad:

- a) Tiene que estar en la cama o en silla= 0 puntos
- b) Capaz de levantarse de la cama o silla, pero no de salir = 1 punto
- c) Puede salir= 2 puntos

9. Problemas neuropsicológicos:

- a) Demencia o depresión grave= 0 puntos
- b) Demencia leve= 1 punto
- c) Sin problemas psicológicos= 2 puntos

10. Úlceras en la piel o por presión:

- a) Sí = 0 puntos
- b) No = 1 punto

Puntuación final es 7 a 9:

>8 =nutrición normal

< 7 =riesgo de desnutrición

C. Valoración dietética

11. ¿Cuántas comidas completas toma al día?

- a) 1 comida = 0 puntos
- b) 2 comidas = 1 punto
- c) 3 comidas = 1 punto

12. Indicadores seleccionados de la ingesta de proteína:

Al menos un servicio de productos lácteos (leche, queso, yogurt)

Sí No

¿Dos o más servicios de legumbres o huevo a la semana?

Sí No

¿Carne, pescado o pollo cada día?

Sí No

Sí 1 sí=0.0 puntos

Sí 2 sí=0.5 puntos

Sí 3 sí=1.0 punto

13. Consume dos o más derivados de frutas o verduras al día

- a) No = 0 puntos
- b) Sí=1 punto

14. ¿Ha reducido el consumo de alimenticio durante los últimos 3 meses debido a la falta de apetito, problemas digestivos o dificultad al masticar o tragar?

- a) Gran falta de apetito= 0 puntos
- b) Falta de apetito moderada = 1 punto
- c) Sin falta de apetito= 2 puntos

15. ¿Cuánto líquido (agua, zumo, café, té leche) consume diariamente?

(1 tasa = ¼ de litro)

- a) Menos de 3 tasas= 0.0 puntos
- b) De 3 a 5 tasas= 0.5 puntos
- c) Más de 5 tasas= 1.0 punto

16. Maneras de alimentarse

- a) Incapaz de comer sin ayuda=0 puntos
- b) Se autoalimenta con dificultad= 1 punto
- c) Se autoalimenta sin ningún problema= 2 puntos

Puntuación final:

>8=nutrición normal

<7=riesgo de desnutrición.

D. Valoración subjetiva

17. ¿Cree que tiene problemas nutricionales?

- a) Desnutrición importante= 0 puntos
- b) No sabe o desnutrición moderada = 1 punto
- c) Sin problemas nutricionales= 2 puntos

18. Comparándose con gente de su misma edad

¿Cómo considera su estado de salud?

- a) No tan bueno= 0.0 puntos
- b) No sabe= 0.5 punto
- c) Igual de bueno = 1.0 puntos
- d) Mejor= 2.0 puntos

Puntuación final:

> 4 = nutrición normal

< 3 = riesgo de desnutrición

**ANEXO 3: CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE
ESTADO DE FRAGILIDAD**

Estado de Fragilidad	Número de ítems	Kuder Richardson	Confiabilidad
General	9	0.73	Aceptable

COEFICIENTE KUDER RICHARDSON

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.

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

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

**CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE LA VARIABLE
RIESGO NUTRICIONAL**

Riesgo Nutricional	Número de ítems	Alfa de Cronbach	Confiabilidad
General	18	0.88	Alta

COEFICIENTE DE ALFA DE CRONBACH

Donde:

K: El número de ítems

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

S_t^2 : La varianza del total

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

El valor del alfa de Cronbach, cuando se acerca a 1, denota una confiabilidad de la aplicación del instrumento.

ANEXO 4: ESCALA DE VALORACIÓN DE INSTRUMENTO

ESTADO DE FRAGILIDAD

TEST DE BARBER	
CATEGORIA	PUNTAJE
No sugiere riesgo de dependencia	0
Sugiere riesgo de dependencia	1 o mas

RIESGO NUTRICIONAL

VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA	
CATEGORIA	PUNTAJE
Nutrición normal	≥ 7
Riesgo de desnutrición	≤ 6

VALORACIÓN GLOBAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Nutrición normal	≥ 8
Riesgo de desnutrición	≤ 7

VALORACIÓN DIETÉTICA	
CATEGORIA	PUNTAJE
Nutrición normal	≥ 8
Riesgo de desnutrición	≤ 7

VALORACIÓN SUBJETIVA	
CATEGORIA	PUNTAJE
Nutrición normal	≥ 4
Riesgo de desnutrición	≤ 3

GLOBAL	
CATEGORIA	PUNTAJE
Nutrición normal	De 24 a 30 puntos
Riesgo de desnutrición	De 17 a 23.5 puntos
Desnutrición	< De 17 puntos

ANEXO 5. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Estimado señor(a), estoy realizando un estudio de investigación titulado: **“ESTADO DE FRAGILIDAD Y RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO DE RIO GRANDE, PALPA AÑO 2023.** Antes que Ud acepte su participación le explicaré el propósito del estudio, riesgos, beneficios, confidencialidad, para que pueda aceptar su participación de manera libre y voluntaria.

Propósito del estudio

La finalidad del trabajo investigativo es describir la fragilidad e identificar el riesgo nutricional en los adultos mayores que los conduce a ser vulnerables.

Riesgos

La investigación trabajará con herramientas debidamente identificadas y no se realizará ninguna otra evaluación. Por lo que el estudio no representa riesgos para los participantes, cualquier consulta puede consultarla a Eduar Gustavo Quispe Astocaza, número de celular 995520488, correo electrónico Eduar.quispe@upsjb.edu.pe

De igual forma, se hace de conocimiento que el estudio y sus anexos han sido revisados por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Privada San Juan Bautista, para su corroboración podrá contactar al Mg. Juan Antonio Flores Tumba (presidente del CIEI) a su correo institucional: Antonio.flores@upsjn.edu.pe.

Beneficios

El trabajo en estudio no representa beneficio económico alguno para el participante, quiere decir que no dará ningún pago por su participación. La información que brinde de manera veraz proporcionará datos que podrán

utilizarse para gestionar soluciones en concordancia con la realidad estudiada.

Confidencialidad

Para efectos del estudio, la única persona autorizada para el acceso a la información será la investigadora, para efectos posteriores se procederá a colocar Código de Identificación que consistirá en un número correlativo, o que permitirá la elaboración de la base de datos y luego realizar el análisis estadístico que será guardado en forma confidencial

Por lo tanto, yo _____, manifiesto que he sido informado(a) sobre el estudio y doy mi conformidad para participar en el estudio.

Nombre y apellidos del participante

Firma

Nombre y apellidos del investigador

Firma