



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE

**Estado nutricional de los adultos mayores de la
Asociación de Vivienda Los Luchadores
Huaycán, Ate, 2022**

TESIS

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Sinche Santana Kimberly Abigail (0000-0001-7173-5117)

ASESORA

Bustamante Contreras Emma (0000-0001-8413-4951)

Lima, Perú

2022

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

AUTORA: Kimberly Abigail Sinche Santana

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 72665796

Datos de la asesora

ASESORA: Emma Bustamante Contreras

Tipo de documento de identidad: DNI

Número de documento de identidad: 07245113

Datos del jurado

PRESIDENTE: Norma Marilú Broggi Angulo

DNI: 21451251

ORCID: 0000-0003-1651-5319

MIEMBRO: Emma Bustamante Contreras

DNI: 07245113

ORCID: 0000-0001-8413-4951

MIEMBRO: Asteria Amanda Cerda Lopez

DNI: 31883521

ORCID: 0000-0002-8190-6309

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.03

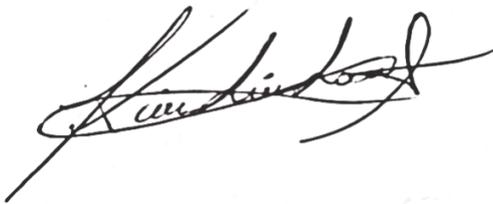
Código del programa: 913017

**Estado nutricional de los adultos mayores de la
Asociación de Vivienda Los Luchadores
Huaycán, Ate, 2022**

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Por el presente documento, yo **Sinche Santana Kimberly Abigail**, identificada con DNI No **72665796**, egresada del Programa de Enfermería de la Universidad Ricardo Palma – URP, declaro que con conocimiento de lo establecido en la Ley Universitaria 30220, la presente tesis titulada **Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022**, ha sido desarrollado íntegramente por la autora que lo suscribe y afirmo total originalidad. Asumo las consecuencias de cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad puede tener connotaciones éticas y legales; por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en las normas académicas que dictamine la Universidad.

Lima, 05 de diciembre de 2022



.....
Sinche Santana, Kimberly Abigail
DNI 72665796

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi luz y mi guía durante estos años de formación profesional en el área de la salud y en mi vida. A mis abuelos por ser mi motivo de inspiración en mi tema de investigación y por cuidarme desde el cielo. A Luis Sinche, mi padre, por apoyarme y creer en mí. A María Santana, mi madre, por ser mi ejemplo de vida, por su amor y apoyo incondicional, por creer en mí.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme fortaleza, sabiduría y guiar mi camino durante mi formación profesional para haber logrado culminar este trabajo de investigación.

A mis padres por ser mi motivo de perseverancia durante la realización de este trabajo de investigación y su apoyo incondicional.

A la Licenciada Marilú Broggi Angulo, directora de la Escuela de Enfermería San Felipe – Universidad Ricardo Palma, quién dedico su tiempo, apoyo y confianza para la realización de este trabajo de investigación.

A la Licenciada Sugely Carpio Borja, asesora de Investigación, por su tiempo, su apoyo, su confianza y su paciencia durante la realización de este trabajo de investigación.

Al Licenciado Denys Medrano Rojas, quién fue uno de mis docentes durante mi formación profesional, por enseñarme que la Investigación no es tan difícil como parece y solo requiere de dedicación, entusiasmo y motivación.

A los adultos mayores y sus familiares de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, por haber aceptado colaborar conmigo en la aplicación del instrumento de este trabajo de investigación.

RESUMEN

Introducción: La nutrición en el adulto mayor es de suma importancia puesto que influye en el buen funcionamiento del organismo y contribuye a un envejecimiento saludable, estudiar el estado nutricional de los adultos mayores nos permite identificar los problemas nutricionales debido a una deficiencia o un exceso y así en el primer nivel de atención crear las recomendaciones necesarias para que el adulto mayor en estudio obtenga una mejor calidad de vida. **Objetivo:** Determinar el estado nutricional de los adultos mayores en estudio. **Metodología:** El estudio es descriptivo, de método deductivo, no experimental, de corte transversal, el tipo de muestreo fue censal cuya muestra constituida por 53 adultos mayores. La técnica una encuesta y el instrumento fue el Mini Nutritional Assessment (MNA). Con una prueba piloto de 30 participantes. **Resultados:** Los adultos mayores presentaron riesgo de malnutrición (52,8%); mientras que, un 47,2% de adultos mayores evidenciaron malnutrición y ningún (0,0%) adulto mayor presentó un estado nutricional normal. **Conclusión:** Los adultos mayores se encuentran en un estado de riesgo de malnutrición, lo que indica existe una mayor predisposición de ellos a presentar posteriormente un desequilibrio nutricional y a la probabilidad de afectar su sistema cardiovascular, sistema nervioso, sistema óseo y por último el cese de la vida.

Palabras clave: Estado nutricional, adulto mayor, estado nutricional del adulto mayor.

ABSTRACT

Introduction: The nutrition in the elderly is of utmost importance since it influences in the good functioning of the organism and contributes to healthy aging, studying the nutritional status of the elderly allow us to identify nutritional issues problems due to a deficiency or excess and thus, at the first level of care create the necessary recommendations so that the elderly studied obtains a better quality of life. **Objective:** Determine the nutritional status of elderly studied. **Metodology:** The study is descriptive, method deductive, non-experimental, cross sectional, the type of sampling was census whose sample was consisted by 53 elderly. The technique was a survey and the instrument was the Mini Nutritional Assessment (MNA). With a pilot test of 30 participants. **Results:** The elderly presented risk of malnutrition (52.8%); while 47.2% of elderly showed malnutrition and none (0.0%) elderly had a normal nutritional status. **Conclusion:** The elderly are in a state of risk of malnutrition which indicates that there exists a greater predisposition of them to later present a nutritional imbalance and the probability of affecting their cardiovascular system, nervous system, skeletal system and finally the cessation of life.

Keywords: Nutritional status, elderly, nutritional status of the elderly.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del Problema	3
1.2. Formulación del Problema	7
1.2.1 Problema General	7
1.2.2 Problemas Específicos	8
1.3 Justificación de la Investigación	10
1.4 Objetivos de la Investigación	10
1.4.1 Objetivo General	10
1.4.2 Objetivos Específicos	10
1.5 Línea de Investigación	10

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales	14
2.2. Base Teórica	17
2.2.1 El Adulto Mayor y el Envejecimiento	17
2.2.2 Nutrición en el Adulto Mayor	23
2.2.3 Estado Nutricional	29
2.2.4 Evaluación del Estado Nutricional	37
2.2.5 Papel de Enfermería en el Estado Nutricional del Adulto Mayor	52
2.2.6 Teoría de Enfermería “Promoción de la Salud” de Nola Pender	55
2.3. Definición de Términos	58
2.4. Consideraciones Éticas	58

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLE

3.1. Hipótesis	60
3.2. Variable	60

CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Nivel de Investigación	64
----------------------------------	----

4.2 Tipo de Investigación	64
4.3 Método de Investigación	64
4.4 Diseño de la Investigación	65
4.5 Lugar de Ejecución del Estudio	65
4.6 Unidad de Análisis	66
4.7 Población y Muestra del Estudio	66
4.7.1 Población de Estudio	66
4.7.2 Muestra	67
4.8 Técnica e instrumento de Recolección de Datos	68
4.9 Recolección de Datos	70
4.10 Técnica de Procesamiento y Análisis Estadístico de Datos	70
CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
5.1 Presentación de Resultados	72
5.2 Discusión	80
CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y	
 LIMITACIONES	
6.1 Conclusiones	86
6.2 Recomendaciones	88
6.3 Limitaciones	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estado Nutricional de los Adultos Mayores de la Asociación de Viviendas “Los Luchadores”	72
Gráfico 2. Estado Nutricional Específico de los Adultos Mayores de la Asociación de Viviendas “Los Luchadores”	74
Gráfico 3. Estado Nutricional General de los Adultos Mayores de la Asociación de Viviendas “Los Luchadores”	77

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Estado Nutricional de los Adultos Mayores de la Asociación de Viviendas “Los Luchadores”	72
Tabla 2. Estado Nutricional Específico de los Adultos Mayores de la Asociación de Viviendas “Los Luchadores”	74
Tabla 3. Características del Estado Nutricional Específico de los Adultos Mayores de la Asociación de Viviendas “Los Luchadores”	75
Tabla 4. Estado nutricional General de los Adultos Mayores de la Asociación de Viviendas “Los Luchadores”	77
Tabla 5. Características del Estado Nutricional General de los Adultos Mayores de la Asociación de Viviendas “Los Luchadores”	78

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)	115
Anexo B. Consentimiento Informado	120
Anexo C. Solicitud de Autorización para Recolección de Datos	121
Anexo D. Carta de Autorización para Recolección de Datos	122
Anexo E. Libro de Códigos	123
Anexo F. Prueba de Confiabilidad	127
Anexo G. Estadísticos Descriptivos del Índice de Masa Corporal (IMC)	129
Anexo H. Clasificación del Estado Nutricional según IMC	131
Anexo I. Interpretación de IMC según la OMS	133
Anexo J. Base de Datos	134
Anexo K. Recolección de Datos	137
Anexo L. Características Generales de los Adultos Mayores de la Asociación de Viviendas “Los Luchadores”	140
Anexo M. Informe de Originalidad (TURNITIN).....	141

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población como parte del ciclo vital, comprende muchos cambios tanto a nivel físico y mental que ponen en juego su vitalidad y un mayor riesgo en la adquisición de enfermedades, que posteriormente podrían causar el cese de la vida, por ello se debe considerar acciones que favorezcan un envejecimiento saludable, considerando así el incremento progresivo de la esperanza de vida.

A nivel mundial la continua crecida de la esperanza de vida destaca en poner énfasis y potenciar el envejecimiento saludable en los adultos mayores los cuales integran nuestra comunidad. Un punto de partida para este envejecimiento saludable es el ámbito nutricional, ya que mediante la nutrición adecuada contribuimos al buen mantenimiento y funcionamiento del organismo.

Cabe resaltar que los adultos mayores (AM) presentan cambios propios y naturales dentro de su ciclo vital como los cambios físicos por el deterioro de las células de los órganos que conforman los diferentes sistemas, tales como: sistema cardiovascular, respiratorio, óseo, digestivo, genitourinario, etcétera; cambios psicológicos por la pérdida de la capacidad cognitiva originado mayormente por la limitada capacidad intelectual; cambios sociales por la aceptación de la cercanía a la muerte, pérdida del cónyuge y comienzo de la jubilación; por último, también se presenta un cambio a nivel espiritual donde el adulto mayor expresa mayormente su fe en Dios durante esta etapa de vida.

El tema de la nutrición es de suma importancia en el desarrollo para todo ser humano, en especial en el adulto mayor, pues los cambios fisiológicos que ha desarrollado deben partir por tomar en cuenta los requerimientos nutricionales específicos en esta etapa de vida, tales como la ingesta de proteínas, carbohidratos y lípidos en proporciones equilibrada de modo que se pueda alcanzar un correcto funcionamiento y mantenimiento del organismo.

La nutrición adecuada en el adulto mayor es de gran consideración, puesto que, influye en la calidad de vida que tendrá, permite prevenir problemas tales como

el sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas ⁽¹⁾, por ello se debe profundizar el estudio del estado nutricional en los AM. Es así que se debe identificar si existen problemas nutricionales debido a una deficiencia o exceso, en caso sea por deficiencia que pone al adulto mayor en un estado vulnerable corresponde a una desnutrición y en caso sea por exceso corresponde a un estado nutricional de sobrepeso u obesidad que coloca al adulto mayor en mayor vulnerabilidad para la adquisición de enfermedades tales como: cardiovasculares, nerviosas, óseas y por último el cese de la vida.

En nuestro país según datos del (INEI) ⁽²⁾ (2021), encontró que existe por lo menos un AM con déficit calórico; además, en Lima Metropolitana se encuentran una mayor prevalencia (32,7%); del mismo modo, INEI (2020) ⁽³⁾ indica que estas cifras de malnutrición se deben a que por cada 100 adultos mayores, 15 se encuentran en situación de pobreza, desde luego, su ingreso económico no logra cubrir una canasta básica alimentaria que contenga todos los nutrientes necesarios para su correcto estado nutricional y también debido a las prácticas alimentarias inadecuadas que tienen los adultos mayores.

Por ello, el objetivo que orienta a esta investigación, es de identificar el estado nutricional de los AM de una comunidad y con los resultados obtenidos invitaran a la reflexión creando recomendaciones necesarias para contribuir al envejecimiento saludable de los am en este primer nivel de atención de salud.

Esta investigación consta de seis capítulos. En el primer capítulo encontramos: “El problema de Investigación”, el cual incluye el planteamiento del problema, la formulación del problema, la justificación de la investigación, la línea de investigación y los objetivos establecidos. En el segundo capítulo: “Marco Teórico”, este contiene los antecedentes de la investigación, la base teórica que respalda la investigación, la definición de términos y las consideraciones éticas. En el tercer capítulo denominado: “Hipótesis y variables”, contiene la hipótesis establecida, la operacionalización de variables y la matriz de consistencia. En el cuarto capítulo nombrado como: “Materiales y métodos”, establece el nivel de investigación, el tipo de investigación, el método de investigación, el diseño de

la investigación, el lugar de ejecución del estudio, la unidad de análisis, la población y muestra del estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la recolección de datos y las técnicas de procesamiento y análisis estadístico de datos. En el quinto capítulo: Se muestran los resultados obtenidos y la discusión correspondiente. En el sexto capítulo: Se presentan las conclusiones, las recomendaciones y las limitaciones del estudio. En el último lugar, se indican las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO 1: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) ⁽⁴⁾ considera adultos mayores (AM) a las personas que poseen una edad 60 años a más, los cuales presentan cambios desde una perspectiva biológica que involucra al proceso de envejecimiento. Cabe recalcar que el envejecimiento constituye un proceso multidimensional del ser humano, caracterizado por la heterogeneidad, la interioridad, la irreversibilidad y es un proceso complejo que se desarrolla a lo largo del tiempo ⁽⁵⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽⁶⁾ (2021), establece que el índice de envejecimiento a nivel mundial es cada vez más acelerado en relación a años anteriores; por ello, en muchos países se ha notado que las personas de 60 años a más, sigue creciendo a un ritmo acelerado en comparación con otro grupo etario; así mismo, las proyecciones para el año 2050 considera que el 80% de los AM vivirán en países de ingresos bajos y medianos y la esperanza de vida incrementará ⁽⁷⁾. En este sentido, uno de los temas que cobra importancia para que el adulto mayor, es que pueda afrontar un envejecimiento saludable partiendo en tener una adecuada nutrición; puesto que una nutrición equilibrada y variada ayuda a prevenir problemas de salud tales como el sobrepeso, la obesidad y muchas enfermedades crónicas ⁽¹⁾. A pesar de la importancia del estado nutricional (EN) en la vejez, muchas personas mayores continúan luchando con problemas como la obesidad y la desnutrición, aspectos que aumentan el riesgo de discapacidad y muerte, tanto como, elevar sus gastos de atención de la salud pública. ^(8,9).

A nivel mundial, la OMS ⁽⁹⁾ reportó que la incidencia de adultos con sobrepeso y obesidad se incrementó del 57,6% al 66,6% en el caso de los varones y del 48,6% al 57,2% en las mujeres durante los últimos años. Por otra parte, el 13% de varones y mujeres presentaban desnutrición; así

mismo, cada año el consumo de alimentos altos en calorías se ha incrementado y en contraparte la actividad física ha disminuido; en el caso de Latinoamérica, los índices de obesidad y desnutrición en los adultos crecieron del 41% al 61%, como resalta en el caso de Argentina, donde la incidencia de obesidad pasó del 14,6% al 18% y al 20,8% actualmente, lo que involucra un incremento del 42,5%; estas alarmantes cifras continúan creciendo, por lo que el adulto mayor es más propenso a sufrir enfermedades del corazón como los infartos y desordenes al cerebro vascular, además del riesgo a contraer cáncer y pérdida de memoria ⁽⁹⁾.

En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud (INS) ⁽¹⁰⁾ (2019), un 69,9% de adultos presenta sobrepeso y obesidad; que afectan a un 33,1% de adultos mayores. Mientras que, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) ⁽²⁾ (2021), encontró que el 22,9% de hogares existe por lo menos un AM con déficit calórico; siendo Lima Metropolitana constituye un distrito de mayor prevalencia (32,7%), mientras que a nivel urbano y a nivel rural se presencia cifras similares (18,5% y 16,0%, respectivamente).

Una de las causas que originan en el Perú altos índices de malnutrición en el adulto mayor es el factor socioeconómico; informaciones reportadas por el INEI (2020) ⁽³⁾ muestran que, durante el año 2019 por cada 100 adultos mayores, 15 presentan se encuentran en pobreza, por lo que su nivel de gasto económico no logra cubrir el costo mínimo de la canasta alimentaria y no alimentaria; además, en el ámbito rural, el índice de pobreza es mayor incluso el doble (32,0%); adicionalmente, otros aspecto que influyen directamente en el estado nutricional del AM incluyen las prácticas alimentarias inadecuadas; al respecto, algunas cifras revelan que un 29% de personas en el Perú consumen semanalmente comida chatarra; mientras que, un 87,1% consume frituras; finalmente, respecto al consumo de fibra alimentaria, solo un 50% de peruanos llega a consumir una mínima cantidad de alimentos ricos en fibra ⁽¹⁰⁾. En resumen, los AM no cuentan con ingresos económico aceptables que les permita tener una alimentación saludable y de acuerdo a sus necesidades corporales, esto debido a que, no pueden evitar el consumo de comidas

chatarras, frituras, alimentos con poca fibra, entre otros, por lo que la mayoría de ellos adquieren algunas enfermedades como un déficit calórico.

El diagnóstico del EN del adulto es crucial, por lo que varios estudios han concentrado sus investigaciones en evaluar permanentemente el estado nutricional del adulto mayor, así como la prevalencia de la desnutrición. Al respecto, una investigación que se realizó en España por Iglesias et al. (2020) ⁽⁷⁾ encontraron que el riesgo de desnutrición en adultos mayores fue del 31%; mientras que, un 22% ya presentaba desnutrición. Por otra parte, en una investigación desarrollada en Ecuador por Espinosa et al. ⁽¹¹⁾ (2019), reporta que, de 250 adultos mayores, la prevalencia de malnutrición fue cercana al 20%; mientras que, la prevalencia de riesgo de malnutrición fue aproximadamente del 47% y que tan solo el 32% de ellos presentó un estado nutricional óptimo. De la misma manera, un estudio realizado en el Hospital de Huaycán (Perú) por Gonzales ⁽¹²⁾ (2018), sobre el estado nutricional de los adultos mayores, encontró que la mayoría (43,8%) presentaron desnutrición de grado leve; mientras que, solo un 8,9% de ellos presentaron un estado nutricional normal. Por lo resultados hallados el autor recomienda evaluar permanentemente el EN en los AM, ya que este grupo etario es el más susceptible de contraer enfermedades crónicas debido a que su estado de deterioro y degenerativo a nivel fisiológico. Es decir, un diagnóstico oportuno del EN puede ayudar a brindar una mayor calidad de vida a los AM evitando así enfermedades causada por el paso de los años como la desnutrición y otras enfermedades.

En algunas localidades, los problemas nutricionales en los adultos mayores continúan siendo una realidad, como es el caso de Huaycán, un asentamiento humano ubicado en el distrito de Ate, que consta de áreas urbanas y urbano marginales distribuidas en zonas, entre ellos, la Asociación de vivienda “Los luchadores”, el cual se encuentra ubicado en la zona T de Huaycán, es una zona alejada del Centro de la Ciudad, donde habitan 350 familias, de los cuales un 15% son adultos mayores, que

viven en hogares contruidos con material precario y pertenecen a familias con muy bajos ingresos económicos por lo que en conjunto decidieron formar el comedor popular y vaso de leche, lugares en los cuales reciben su alimentación diaria con mayor frecuencia.

En una entrevista con los dirigentes manifestaron que: “la mayoría de adultos mayores consumen sus alimentos gracias al programa del vaso de leche y el comedor popular”, agregan que “algunos solo comen dos veces al día”, “hay descuido de sus familiares responsables, no los llevan a hacer un chequeo médico, hay varios que parecen tener desnutrición y estar enfermos”, “hace tiempo que no hay campañas de salud en esta zona”, entre otros aspectos que motivan más a la realización de este estudio.

Además, la accesibilidad a un mercado para la adquisición de sus alimentos es difícil por la lejanía, no cuentan con acceso a servicios básicos, no cuentan con pistas y veredas, lo que les hace convivir diariamente con la presencia de polvo, además, en muchos hogares de los AM cuentan con familias numerosas, por lo que existe hacinamiento en sus hogares.

Por consiguiente, la presente investigación está enfocada al estudio del EN de los adultos mayores que residen en la Asociación de vivienda “Los luchadores”. Es por ello, que a partir de esta problemática se llegaron a formular las siguientes preguntas de investigación:

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022?

1.2.2 Problemas Específicos

¿Cuál es el estado nutricional específico de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022?

¿Cuál es el estado nutricional general de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022?

1.3 Justificación de la Investigación

El incremento de la esperanza de vida de forma progresiva a una escala mundial ⁽⁷⁾, pone en énfasis que los adultos mayores deben envejecer de forma saludable, considerando que no sólo se debe agregar más años a la vida, sino más vida a los años. Por ello, un punto de partida para este envejecimiento saludable de los adultos mayores es el aspecto del estado nutricional, que influye considerablemente en las tasas de morbilidad y mortalidad en este grupo etario ^(1,9).

La situación nutricional de los adultos mayores durante el proceso de envejecimiento presenta cambios fisiológicos en los diferentes sistemas del organismo tales como: sistema cardiovascular, respiratorio, muscular, óseo, genitourinario y digestivo; siendo este último de relevancia en las dificultades de masticación y deglución, cambios en el pH del estómago y lentitud en la motilidad gastrointestinal ⁽¹³⁾.

Cabe resaltar que los AM pueden presentar problemas nutricionales, tales como: desnutrición debido a una ingesta deficiente, lo que ocasionaría debilidad muscular, problemas de memoria, depresión, anemia y un sistema inmune débil que implica mayor riesgo a infecciones⁽⁴¹⁾; por otro lado el estado de sobrepeso u obesidad es por ingesta excesiva, que predispone a aumentar la probabilidad de contraer posteriormente hipertensión arterial, infartos, accidente cerebrovascular,

artritis, artrosis, osteoporosis, Parkinson, Alzheimer⁽¹⁴⁾, diabetes, entre otros.

Existen las posibilidades de incrementar estos problemas nutricionales por las condiciones de vida que presentan los adultos mayores, tales como: una vivienda precaria, acceso limitado a servicios básicos de agua, saneamiento y una canasta familiar muy por debajo del básico⁽³⁾.

Este estudio considera la Ley del Adulto Mayor N°30490, que tiene por finalidad, promover y proteger los derechos de las personas AM y valorar su papel en la sociedad, contribuyendo a su desarrollo mediante una vida digna, plena, independiente y sobre todo saludable ⁽¹⁵⁾, dentro de la cuál es de gran consideración, el ámbito nutricional.

La presente investigación colabora en conocer la realidad de los AM en su evolución natural de este ciclo de vida y los factores condicionados que se pudieron evidenciar, pero en especial énfasis en su estado nutricional para determinar cuántos adultos mayores presentan una desnutrición debido a una deficiencia de nutrientes o un sobrepeso u obesidad por exceso en la ingesta de sus alimentos; lo que los conlleva posteriormente a presentar los problemas de salud mencionados anteriormente.

Finalmente, esta investigación permite conocer los objetivos de la ONU⁽¹⁶⁾, (2020) respecto al cumplimiento de la estrategia de la Década de Envejecimiento Saludable considerada en el período (2021-2030), los cuales contribuyen en mejorar la calidad vida de los AM, sus familias y sus comunidades. De esta manera, dada la importancia de este grupo etáreo y su relación de conocer su estado nutricional, va permitir aportar con la información de los resultados de esta investigación a los profesionales de la Salud, Instituciones de Salud y Municipalidades, para que puedan tomar líneas de acción en el ámbito nutricional de los adultos mayores; ya que, dicha población es considerada vulnerable y que la Comunidad de Huaycán a la que pertenece la Asociación de vivienda “Los Luchadores”, no cuenta con establecimientos e instituciones que protejan o ayuden a los adultos mayores.

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar el estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022.

1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar el estado nutricional específico de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022.

Identificar el estado nutricional general de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022.

1.5 Línea de Investigación

En base a lo estipulado por el Acuerdo del Consejo Universitario N°0510-2021, de la Universidad Ricardo Palma que rige en el periodo 2021 – 2025, se encuentra la línea de investigación: “Salud individual, familiar y comunal”. Considerando la salud individual, como el estado de salud en el que se encuentra cada persona; como salud familiar, el estado de salud de todos los miembros que componen la familia y como salud comunal, el estado de salud de una comunidad en específico, donde habitan individuos de todas las etapas de la vida: niños, adolescentes, jóvenes, adultos y adultos mayores.

Cabe resaltar que todos los individuos de todas estas etapas de la vida están expuestos a desarrollar problemas de salud, tales como las enfermedades endémicas, zoonóticas, respiratorias, nutricionales, entre

otras. Esta línea de investigación se ubica en el primer nivel de atención de salud a través de la promoción de la salud, la prevención de los riesgos y los diagnósticos oportunos, para así generar un impacto positivo.

La presente tesis corresponde a la mencionada línea de investigación, donde los adultos mayores, son un grupo vulnerable que en su mayoría no son considerados en estudios que abarquen sobre la situación de salud en nuestro país y mucho menos con nuevos lineamientos para su atención integral de salud que el profesional de Enfermería debe investigar.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Castañeda et al. ⁽¹⁷⁾, en México (2017), realizó un estudio titulado “Depresión y estado nutricional del AM en una comunidad del Estado Mexicano de Zacatecas”, dicho estudio, tuvo como objetivo determinar la influencia de la depresión en el estado nutricional del adulto mayor. El método fue cuantitativo, nivel descriptivo, diseño transversal, analítico, en tanto que la muestra estuvo conformada por 30 adultos mayores. En cuanto a la técnica se empleó la encuesta, el instrumento utilizado en el estudio, la depresión se estableció mediante el cuestionario abreviado de Yesavage y el EN se determinó mediante el Mini Nutritional Assessment (MNA). Los resultados hallados demostraron que el 40% de los AM tienen depresión mientras que en el estado nutricional, se encontró que la desnutrición afectó al 73,3% de ellos. La conclusión alcanzada fue que los AM que permanecen en un hogar de ancianos evidenciaron un mayor riesgo de desnutrición y depresión.

Ramos y Pérez ⁽¹⁸⁾, en Ecuador (2017), en su tesis Estado nutricional, estilos de vida y evaluación cognitiva de los AM del grupo “Dándonos la mano para vivir mejor” de la parroquia Santa Catalina de Salinas y la Comunidad El Juncal, tuvieron como objetivo evaluar el estado nutricional, los estilos de vida y la evaluación cognitiva de los AM. El método aplicado fue cuantitativo, descriptivo, observacional, diseño transversal, la muestra seleccionada estuvo formada por 100 AM, de la cual, la mayoría era perteneciente a la etnia afro ecuatoriana. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; así mismo, la valoración del EN fue posible a las mediciones del IMC, la

circunferencia de la cintura y el porcentaje de grasa con puntos de corte establecidos por la OMS, la parte cognitiva se evaluó a través de un test. En los resultados se pudo corroborar que el 72 % de los AM eran del sexo femenino, el 44% eran analfabetos y el 47% no habían concluido la primaria ; además, la talla promedio se diferenciaron por género y etnia (169,9 cm para hombres y 155,6 cm para mujeres); cerca del 32% de los hombres y el 14% de las mujeres obtuvieron un IMC inferior a 22, mientras que aproximadamente el 51% de las mujeres y el 14% de los hombres obtuvieron un IMC mayor a 27. De acuerdo al porcentaje de grasa, cerca del 46% de los hombres y el 72% de las mujeres tienen obesidad tanto como un mayor riesgo para la salud según la circunferencia de la cintura. Se corroboró que el 36% tiene deterioro cognitivo (DC) positivo, mientras que el 19% sospecha que puede tenerlo; este grupo también tiene riesgo nutricional como lo indica un IMC en un intervalo de 22 y 27. Dentro de las conclusiones se puede decir que los adultos mayores demostraron tener riesgo nutricional y que en general obtuvieron bajos valores tanto en su estado nutricional como en su función cognitiva.

Solórzano ⁽¹⁹⁾, en Ecuador (2017), en su tesis “Propuesta de guía alimentaria para los AM del Centro Geriátrico Años Dorados de la Ciudad de Manta”, tuvo como objetivo evaluar el EN y proponer una guía alimentaria para los AM, se aplicó un método cuantitativo, descriptivo, diseño transversal, con una muestra censal constituida por 75 AM, la evaluación del EN de los AM se realizó mediante la Antropometría, la técnica de obtención de información fue posible la aplicación de una encuesta y el instrumento fue el MNA. Los hallazgos mostraron que las enfermedades más comunes entre los AM fueron la hipertensión arterial (HTA) equivalente al (48%), la diabetes mellitus igual al (24%) y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) cerca al (21%). Por otra parte, se encontró que mayor al 50% de la población estudiada se encontraba dentro del rango de un peso saludable equivalente al (57%), lo que significaba que había un menor

riesgo de morbilidad y complicaciones a medida que las personas envejecían. Por otro lado, el 13% de los adultos con sobrepeso y el 12% de los adultos obesos presentaban una situación de desnutrición excesiva. En conclusión, el EN fue un factor de riesgo para las dislipidemias, hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2; además, la mayoría de los AM no presentaron riesgo de desnutrición, y la mitad de ellos presentaron exceso de peso, así como flacidez cutánea.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Aquino ⁽²⁰⁾, en Arequipa (2020), en su tesis “Estado nutricional según antropometría y Mini Evaluación Nutricional en AM en consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza”, tuvo como objetivo establecer la comparación del estado nutricional según antropometría y test de MNA de los AM, el método de estudio fue cuantitativo, descriptivo, observacional, prospectivo, transversal, la muestra estuvo constituida por un total de 180 AM, como instrumento utilizó el MNA y las medidas antropométricas. Los resultados mostraron que el 57,2% de los AM tenían riesgo de desnutrición, mientras que el 41,7% tenía un IMC normal y cerca del 29% tenía un IMC con sobrepeso. Adicionalmente, aproximadamente el 59% de los AM con riesgo de desnutrición pertenecían al sexo masculino, mientras que el 27% de las mujeres presentaban desnutrición. Además, este estudio encontró una correlación entre el MNA y las circunferencias braquiales, pantorrilla y abdominal. Conclusiones: La comparación de las medidas MNA y antropométricas con las características generales reveló que la delgadez y el riesgo de desnutrición aumentan con la edad, así como que la presencia de delgadez se correlaciona tanto con la desnutrición como con el riesgo de desnutrición. Finalmente, se destaca que el MNA proporciona una evaluación más precisa de la desnutrición tanto como el riesgo de desnutrición por medio de las mediciones antropométricas, sin embargo se debe tener presente a más factores a fin de obtener una mayor precisión aun de la que ya se tiene.

Tantaleán ⁽²¹⁾ en Tarapoto (2020), en su tesis “Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del AM del Asentamiento Humano La Victoria”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores, para ello, la metodología empleó un enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño transversal, la muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores. La técnica empleada fue la encuesta, y como instrumento se empleó la Escala de Estilo de Vida, elaborada por Walker, Sechrist y Pender (1990). Los hallazgos muestran que el 60% de los adultos mayores tenían entre 60 y 70 años, cerca del 58% se identificaba como hombre, que el 66,5% no leía, que el 52,5% tenía pareja, que el 67,5 % eran agricultores, que el 57,5% tenía de uno a tres hijos, y eso45,0% se identificaron como adventistas. Tal como están las cosas, solo el 15% de los AM tienen estilos de vida saludables, mientras que el 85% de los AM tienen estilos de vida poco saludables. En cuanto a la nutrición, el 57,5% de ellos presentaba un estado nutricional no saludable, seguido por el 27,5% que presentaba obesidad, el 20,0% con sobrepeso y el 10,0% con bajo peso. De los adultos mayores, el 42,5% tenía peso normal. De esta forma, el autor concluye que existe una relación significativa entre los estilos de vida y el estado nutricional de los AM.

Montalbán y Nima ⁽²²⁾, en Piura (2017), realizaron un estudio titulado “Valoración del Estado nutricional de los Adultos Mayores del Cap III Metropolitano EsSalud Piura”, la investigación tuvo como objetivo conocer el estado nutricional que presentan los AM. El método fue cuantitativo, descriptivo, diseño transversal, la muestra estuvo conformada por 90 AM, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el MNA. Los hallazgos mostraron que, de los AM que participaron en el estudio, el 68% se encontraba en riesgo de desnutrición, mientras que el 28% se encontraba con una nutricional normal y el 4% estaba desnutrido; además, la mayoría de los que presentaron desnutrición fueron del sexo masculino. Las conclusiones

dejaron claro que, en sus cuatro dimensiones de evaluación global, antropométrica, valoración subjetiva y los parámetros dietéticos, más de la mitad de los AM se encontraban con riesgo de desnutrición. También se destaca que el MNA reconoce oportunamente el riesgo de desnutrición y desnutrición en los AM.

2.2 Base Teórica

2.2.1 El Adulto Mayor y el Envejecimiento

La OMS ⁽²³⁾ considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años, que se caracteriza por presentar cambios sociales y psicológicos que incluyen experiencias, entornos ambientales, sociales y familiares que enfrentaron a lo largo de sus vidas; además presentan cambios importantes desde una perspectiva biológica en la que el proceso de envejecimiento se encuentra involucrado ⁽⁴⁾.

Los adultos mayores tienen derechos, participan activamente en actividades sociales y son responsables ante sí mismos, sus familias, sus comunidades, su entorno inmediato y las generaciones futuras. Todas las personas envejecen de diversas formas según las experiencias, los momentos cruciales y las transiciones que atraviesan en la vida, lo que conlleva un proceso de deterioro y de generación⁽⁵⁾.

Para comprender mejor al adulto mayor desde una perspectiva biológica, es fundamental centrarse en el proceso de envejecimiento. Aunque todos somos conscientes del envejecimiento como un fenómeno natural, es difícil aceptarlo como un hecho de la vida humana. Ya que este se da a lo largo del ciclo vital desde el mismo proceso de concepción hasta la muerte ⁽²⁴⁾. Según la OMS⁽²⁵⁾, desde un punto de vista biológico, el envejecimiento se da por una acumulación lenta de muchos daños moleculares y celulares con el pasar de los años, los cuales se manifiestan a través de una disminución de las capacidades físicas y mentales, así como un mayor riesgo de enfermedad y, en el peor de los casos, puede conducir a la muerte. Como resultado, estos cambios no son ni lineal ni uniforme, y su relación con la edad de un individuo es arbitraria. Además de los cambios

biológicos, el envejecimiento a menudo está relacionado con otras transiciones de la vida, como la madurez, la mudanza a un hogar más adecuado y la pérdida de amigos y parejas⁽²³⁾. Hay que añadir que "funcionalidad" es entendida como la capacidad física que el adulto posee para realizar sus actividades diarias de una forma segura, independiente y sin fatigarse. El deterioro de la salud física y mental que acompaña al envejecimiento puede provocar una pérdida de autonomía. Una de esas funciones es la función cognitiva, que incluye cosas como la capacidad de pensar, recordar, percibir, navegar, calcular, comprender y resolver problemas ⁽²⁶⁾.

2.2.1.1 Cambios del Envejecimiento

El envejecimiento es la etapa del ciclo de la vida donde ocurren una variedad de cambios, que caracterizan a los adultos mayores, los cuáles se mencionan a continuación ⁽²⁷⁾:

- Cambios biológicos: Son los cambios en el cuerpo debido a una disminución en la capacidad del cuerpo para regenerar células a lo largo de los años.
- Cambios fisiológicos: Son aquellos cambios en la morfología del sistema cardiovascular, cambios en la estructura del sistema respiratorio, cambios en los músculos, huesos, sistema digestivo, sistema genitourinario y órganos sensoriales, que influyen en el deterioro de la capacidad funcional y autonomía de los adultos mayores, los cuáles se detallan a continuación:

- Boca: reducción del sentido del olfato y del gusto, reducción de la capacidad de masticar, atrofia de las papilas gustativas, pérdida de dientes, boca seca, dificultad para masticar, formación de bolos y deglución.
- Esófago: Hipotonía del esfínter esofágico superior en el adulto mayor, además, se retrasa la relajación posterior a la deglución y aumentó la presión sistólica faríngea.
- Estómago: Aunque no hay atrofia gastrointestinal física y la secreción gástrica es normal, puede haber un cambio en el pH, lo que también alarga el tiempo que se deben aspirar los líquidos en lugar de los sólidos.
- Intestino delgado: Tanto la absorción de calcio como las concentraciones de receptores de vitamina D son susceptibles de reducción. El tránsito intestinal se enlentece en cuanto a la motilidad gastrointestinal.
- Órganos Sensoriales: En esta etapa de la vida hay una disminución en la audición y visión, también ocurre atrofia en los receptores del olfato.
- Función Respiratoria: Disminuye la capacidad respiratoria, con ciertos límites en la realización de actividades que requieren de gasto calórico.
- Función Renal: Se disminuye la capacidad para concentrar orina, por ello en los adultos mayores

se debe consumir mayor cantidad de líquido para evitar un síndrome urémico ⁽²⁶⁾.

- Cambios psíquicos: Son los cambios por la pérdida de la capacidad cognitiva, que son ocasionados mayormente por el envejecimiento de la capacidad intelectual, por lo que, las habilidades para resolver problemas disminuyen, acompañadas de una falta de espontaneidad en los procesos de pensamiento; el lenguaje y la expresión a menudo se alteran, la creatividad y la imaginación se conservan y la memoria cambia, a menudo sufren de amnesia centrada en el tiempo.
- Cambios sociales: Son aquellos cambios donde la persona mayor comienza a aceptar la realidad de la cercanía a la muerte, acepta la pérdida de un cónyuge o amigo, y generalmente se jubila, pero tiene más oportunidades de aportar sus conocimientos y realizar nuevas tareas dentro de su Comunidad ⁽²⁵⁾.

2.2.1.2 Patologías frecuentes en el Adulto Mayor

El envejecimiento se caracteriza por la aparición de una serie de condiciones de salud complejas, a menudo denominadas síndromes geriátricos. Estos síndromes surgen con frecuencia como consecuencia de varios factores subordinados; entre los más comunes se encuentran los siguientes: ⁽²⁵⁾:

- Enfermedad cerebrovascular: Es una de las enfermedades más comunes del adulto mayor, que

se origina por la ruptura u obstrucción de los vasos sanguíneos que llevan la sangre al cerebro, dando como resultado una parálisis total o total, pérdida de movimiento, habla e incluso la muerte.

- Enfermedad de Alzheimer: Es la enfermedad que más temen las personas mayores ya que provoca una pérdida progresiva de la memoria y de la función mental y no tiene cura conocida. El factor principal para que las células del sistema nervioso se debiliten y se activen en ciertas áreas del cerebro es el envejecimiento del cerebro. Existe evidencia de que adoptar un estilo de vida saludable puede reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad de Alzheimer y otros tipos de demencia.
- Artritis y artrosis: la artrosis a menudo resulta de una artritis severa, que ocurre cuando el cartílago de las articulaciones se deteriora con la edad y causa dolor y dificultad para moverse, la artritis es una inflamación de las articulaciones que generalmente causa encorvamiento de esas articulaciones. Casi todos los adultos mayores tienen estos trastornos, mientras que las mujeres tienen más probabilidades de experimentarlos que los hombres.
- Enfermedad de Parkinson: Es una enfermedad neurodegenerativa que provoca la muerte gradual de las células cerebrales. Aunque la disfunción del movimiento es el síntoma más obvio, también puede causar cambios mentales y emocionales, así como un deterioro en el funcionamiento diario.

- Osteoporosis: debido a que la osteoporosis es causada por la reducción y pérdida de minerales (como el calcio) en los huesos, las personas mayores tienen más probabilidades de sufrir fracturas, que generalmente se ubican en la zona del fémur, cadera, el tobillo y la médula.
- Hipertensión arterial: es típico que los adultos mayores tengan presión arterial alta, pero esta condición no debe ignorarse ya que puede provocar problemas cardíacos más graves. Por ello, es necesario que los adultos mayores desarrollen hábitos de vida saludables, y la regulación de la presión arterial es especialmente importante.
- Infarto de miocardio: El paro cardíaco es considerado como la principal causa de muerte en los ancianos y es un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular. Entre los factores que elevan el riesgo de un ataque cardíaco, abarca los altos niveles de colesterol, la elevada presión arterial, el consumo del tabaco, la obesidad y la diabetes. ⁽¹⁴⁾.

Con los años, el metabolismo y la respuesta del cuerpo ante ciertas enfermedades o complicaciones no serán los mismos que antes. Como se mencionó anteriormente, los músculos, la piel, los huesos e incluso los sistemas cognitivos pueden verse afectados y perder fuerza y resistencia, lo que hace que no se esté preparado para ciertas actividades o morbilidades; todas estas condiciones llevan a que los adultos mayores sean vistos como un grupo de riesgo, por lo que es

fundamental preocuparse por el cuidado y bienestar de este grupo etario⁽²⁸⁾.

2.2.2 Nutrición en el Adulto Mayor

La nutrición es entendida como un proceso en el cual el organismo de una persona absorbe los nutrientes necesarios para su mantenimiento, crecimiento y funcionamiento normal, sin ella nuestro organismo no puede funcionar correctamente, así mismo, las recomendaciones nutricionales para adultos mayores difieren de otras etapas de la vida ⁽²⁹⁾. Un punto esencial que se debe tomar en cuenta para entender la Nutrición en el adulto mayor es conocer como ocurren los cambios fisiológicos durante el envejecimiento, los cuales han sido detallados en líneas anteriores.

Comprender los cambios fisiológicos que ocurren en esta etapa de la vida nos permite poner especial énfasis en cómo debe ser una dieta saludable para los adultos mayores. La nutrición en la edad adulta es crucial para el bienestar tanto físico como emocional. En consecuencia, las personas mayores necesitan llevar una dieta equilibrada, variada y que cumpla con los requisitos gastronómicos. Los alimentos deben ser fáciles de preparar, apetitosos, presentados de forma atractiva y fáciles de masticar y digerir ⁽³⁰⁾.

2.2.2.1 Requerimientos Nutricionales en los Adultos Mayores

En el caso de las personas AM, como en el resto de las etapas de la vida, se debe concretar cinco comidas al día y se debe incluir siempre la cantidad apropiada de nutrientes esenciales, en el caso de las proteínas se debe de representar el 20% hasta 25% de la dieta, las

grasas deben formar alrededor del 25% del aporte nutricional, en especial las monosaturadas como el aceite de oliva, los carbohidratos deben de representar el 55% a 60% del aporte nutricional; así mismo, el consumo de lácteos es muy importante en esta etapa de la vida, pues son una gran fuente de calcio, también hay que ingerir alimentos ricos en vitamina A, B y C, se debe restringir el consumo de sal a fin de no retener líquidos y la hipertensión, de igual manera el consumo de azúcar y vigilar siempre la ingestión de agua para evitar la deshidratación y combatir el estreñimiento puesto que muy común en el adulto mayor ⁽³¹⁾.

Para una mejor comprensión, se detallan los requerimientos nutricionales que considera el Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables (MIMP) ⁽³²⁾ (2009), durante el envejecimiento los requerimientos de energía disminuyen, debido a la declinación en la tasa metabólica basal y la reducción en las actividades físicas, por ello la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO) y la OMS indican que debe reducirse el consumo diario de energía ya que a un edad avanzada el adulto mayor sano debe obtener un promedio de calorías requeridas no mayor a 2200 kilocalorías.

Los requerimientos nutricionales del adulto mayor son ⁽³²⁾:

- Proteínas: el consumo de proteínas no debe ser inferior al 12 % de la ingesta calórica total; un gramo de proteína aporta 4 kilocalorías. Entre las fuentes de proteínas se encuentran los productos lácteos como la leche fresca, el queso y el yogur; legumbres

como frijoles, guisantes, maíz y guisantes; carnes como pollo, pescado y pavo; vísceras como corazón, hígado, riñón e intestino; y huevos como gallina, paté y codorniz.

- Carbohidratos: La FAO recomienda que los carbohidratos deben representar del 45 al 65% de la dieta, un gramo de carbohidrato aporta 4 kilocalorías. Entre las fuentes de carbohidratos están los cereales como: arroz, trigo, avena, quinua, kiwicha, maíz, fideos y cebada; los tubérculos como: papa, camote, yuca, chuño y plátano verde; también los azúcares como la miel y la chancaca.
- Lípidos: un gramo de grasa aporta 9 kilocalorías, aunque no deben suponer más del 25 % del total de calorías de tu dieta. El aceite de soja, aceite de maíz, aceite de olivo, aceite de sacha inchi, la palta, y las almendras se encuentran entre las fuentes de lípidos.
- Minerales: Los cambios fisiológicos durante el envejecimiento modifican las necesidades de muchos minerales, como el zinc, el calcio, el hierro y el ácido fólico; por ello un bajo consumo de minerales en la tercera edad da como resultado una deficiente alimentación. Entre las fuentes de minerales y adicionalmente las vitaminas, se encuentran las frutas como la naranja, mandarina, limón, papaya, mango, melón, ciruela, lúcuma, uvas, sandía, tuna, melocotón y el coco, también las verduras como la espinaca, la acelga, brócoli, zanahoria, zapallo, coliflor, tomate, beterraga, cebolla, pimienta y vainitas ⁽³²⁾.

2.2.2.2 Factores que influyen en la Nutrición del Adulto Mayor

Durante el envejecimiento ocurren cambios que inciden en la alimentación y la nutrición de los adultos mayores, entre ellas se encuentran ⁽⁹⁾:

- Factores físicos: se compone de problemas relacionados con la masticación, la salivación y la digestión, la discapacidad, el deterioro mental, el deterioro sensorial y la función digestiva.
- Factores fisiológicos: La disminución del metabolismo básico provoca cambios en la absorción de carbohidratos, la composición corporal, las interacciones entre fármacos y nutrientes y la disminución de las necesidades energéticas en los adultos mayores.
- Factores alimenticios: Es importante que las personas mayores tomen suplementos vitamínicos y minerales ya que su dieta suele restringir el consumo de ciertos alimentos; esto ayuda a fortalecer el sistema inmunológico y al mismo tiempo reducir el riesgo de infección.
- Factores psicosociales: Hacen hincapié en la pobreza, las limitaciones de recursos, los malos hábitos alimenticios, las opciones de estilo de vida, la soledad, la depresión y la anorexia.
- Factores ambientales: Aunque existe el riesgo de desnutrición, los AM que viven con sus familias rara vez presentan desnutrición.

- Factores sociodemográficos: Características asociadas con la edad cronológica, orientación sexual, nivel de educación, estabilidad financiera, estado civil , empleo, afiliación religiosa, tasas de natalidad, tasas de mortalidad y tamaño de la familia⁽³³⁾, estos datos se obtienen a través de encuestas, censos o cifras registradas ⁽³⁴⁾. En el caso de Perú, el INEI informó que en el año 2021, en cuanto al estado nutricional señalado por el déficit calórico, al menos una persona de 60 años o más vive en hogares donde hay adultos mayores (22,9%), con el déficit de calorías es más alto en Lima Metropolitana (32,7%), seguida del resto de la zona urbana (18,5%) y la zona rural (16,0 %)⁽²⁾.
- Factores culturales: Para comprender la naturaleza del comportamiento humano, situaciones como estas son fundamentales más que extensiones o componentes ⁽³⁵⁾. Los factores culturales tienen un efecto significativo en lo que come la gente, cómo preparan sus alimentos, sus hábitos alimenticios y los alimentos que les gusta comer en casi todos los países. De hecho, en ciertas sociedades, la desnutrición puede ser causada por los hábitos, costumbres y vicios alimentarios de las personas ⁽³⁶⁾.

2.2.2.3 Recomendaciones nutricionales para los Adultos Mayores

A continuación, se describe las recomendaciones nutricionales para los adultos mayores ⁽³⁷⁾:

- La dieta debe ser heterogénea, es decir, alimentos diversos o variados, con la finalidad que se cubra los requerimientos nutritivos que necesita el organismo.
- Reduzca su consumo de grasas saturadas (que se encuentran en la carne roja y los alimentos procesados) y aumente su consumo de grasas no saturadas (que se encuentran en el pescado y las verduras) para mejorar su salud.
- Aumentar el consumo de grasas vegetales, preferentemente consumiendo aceite de oliva.
- Consumir leche y sus derivados, pero descremados.
- Se debe incrementar el consumo de frutas, verduras, granos y legumbres, ya que son ricos en fibra y nutrientes clave como vitaminas y minerales que son necesarios para mantener las reservas de su cuerpo y prevenir el deterioro.
- Exponer la piel al sol por un periodo de 20 minutos para aprovechar al máximo la vitamina D.
- Limitar la ingesta de sal y azúcar.
- Beber mucha agua durante el día, preferiblemente en pequeñas cantidades después de las comidas, ya que su consumo, además de prevenir el estreñimiento, también asegura una correcta hidratación al cuerpo.
- Ingerir cinco comidas diarias, teniendo en cuenta que el desayuno es fundamental porque debe

aportar la energía necesaria para empezar el día con un buen rendimiento físico y mental y que la cena debe ser más ligera ya que esto ayudará a prevenir problemas para conciliar el sueño.

- Coma despacio y mastique bien la comida. Si tienes problemas de digestión o masticación, será necesario hacer purés, zumos, cremas, carnes a la brasa y comidas blandas en general.
- Usar poco aceite al cocinar y no cocinar las verduras durante mucho tiempo puede ayudar a que los alimentos retengan la mayoría de sus nutrientes.

2.2.3 Estado Nutricional

El EN de una persona o grupo está determinado por su salud general. Asumiendo que cada persona o grupo tiene necesidades nutricionales específicas que deben ser satisfechas, el estado nutricional óptimo se alcanza cuando las necesidades físicas, químicas y metabólicas están adecuadamente satisfechas por los nutrientes ingeridos a través de los alimentos. ⁽³⁸⁾.

Los factores genéticos, físicos, biológicos, culturales, sociales, psicológicos, económicos y ambientales en un entorno determinado, además de las necesidades energéticas y el consumo de alimentos, contribuyen al estado nutricional de un individuo. Estos factores pueden conducir a una ingesta nutricional excesiva o inadecuada o impedir que el cuerpo aproveche al máximo los alimentos que consume. Estos tres factores son considerados como los mayores causantes de los problemas nutricionales de la actualidad ⁽³⁹⁾:

- Alimentación: suministro, acceso y consumo de alimentos seguros y de calidad.
- Salud (biodisponibilidad): estado de salud individual, estilo de vida y utilización de los servicios de salud.
- Cuidados: La capacidad de las familias y comunidades para cuidar a las personas vulnerables o para dedicar tiempo, atención, asistencia y conocimientos prácticos para satisfacer las necesidades de estas personas.

El EN permite identificar la presencia de problemas nutricionales que indican un estado de malnutrición. Según la OMS ⁽⁴⁰⁾ (2021), la desnutrición es la falta, el consumo excesivo o los desequilibrios en la ingesta energética y nutricional de una persona. Este término cubre tres categorías principales: desnutrición, que se refiere a un peso inadecuado para la estatura de una persona, una tasa de crecimiento lenta y un peso que no corresponde a la edad de una persona; falta de vitaminas y minerales esenciales; y comer en exceso y la obesidad, que están fuertemente relacionados con la diabetes y algunos tipos de cáncer.

A continuación, se explican los tipos más conocidos de malnutrición, que son la desnutrición y el sobrepeso y obesidad:

2.2.3.1 La Desnutrición

Cuando el cuerpo no obtiene suficiente de lo que necesita de los alimentos que ingiere, se presenta una condición conocida como desnutrición. Estos nutrientes, que incluyen grasas, carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, proporcionan energía al cuerpo y fortalecen sus músculos; ayuda en el crecimiento y reparación de los tejidos; y controlar funciones corporales como la respiración y el ritmo cardíaco . ⁽⁴¹⁾.

En otras palabras, la desnutrición es una condición patológica que se desarrolla cuando el cuerpo no obtiene los nutrientes que requiere para su funcionamiento óptimo. Es decir, la persona no ingiere los suficientes nutrientes en sus comidas o no tiene la capacidad de absorberlos, lo que lo conlleva a la desnutrición.

Las causas pueden ser ⁽⁴²⁾:

-Cuando se trata de alimentos, las personas con anorexia nerviosa tienen una relación desordenada con su dieta.

-Los vómitos asociados con la bulimia impiden que el cuerpo absorba los nutrientes esenciales.

-La dificultad para deglutir se conoce como disfagia.

-Depresión y otros trastornos mentales: Las personas deprimidas tienden a comer menos y viceversa.

-Las enfermedades crónicas, así como los medicamentos utilizados para tratarlas pueden provocar la pérdida del apetito y problemas digestivos, como se ve con el cáncer y otras enfermedades a largo plazo. Debido a la prevalencia de enfermedades crónicas entre los ancianos, este grupo demográfico se considera de alto riesgo.

-Adicciones: beber demasiado o consumir demasiadas drogas puede hacer que las personas se salten comidas debido a las propiedades adictivas de la sustancia o la falta de recursos económicos.

-Enfermedades gastrointestinales: Los mismos impiden una correcta absorción o asimilación de uno o más nutrientes.

-Vómitos: Incluso si una persona consume suficientes nutrientes, si tiene vómitos puede ser a causa de otra enfermedad, su cuerpo no puede absorber los nutrientes de los alimentos. Entre las enfermedades que pueden causar vómitos incluyen el dengue, la fiebre tifoidea, la gripe y otras.

-Diarrea: La desnutrición no puede ser causada por una diarrea aguda, ya que este solo puede tener una duración de unos días. Por el contrario, una diarrea crónica tiene una duración mayor a las cuatro semanas lo que provoca una pérdida de los minerales esenciales como el cloro, potasio y sodio.

-Diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2: dificulta la correcta absorción de la glucosa.

-Parasitosis: La mayoría de los nutrientes de los alimentos son consumidos por el parásito.

El término " causas sociales de la desnutrición" se refiere a estas causas, que incluyen tanto las que afectan a toda la población como las que afectan a un solo individuo⁽⁴²⁾:

- Hambruna: Ocurre cuando en una determinada Comunidad o zona no existen la cantidad suficiente de alimentos para ser distribuidos en toda la población.
- Pobreza: Ocurre cuando cierto grupo de personas o un individuo no pueden obtener los recursos económicos necesarios para obtener sus alimentos.

De la misma forma, existen tipos de desnutrición, los cuáles se detallan a continuación ⁽⁴²⁾:

- Desnutrición Primaria: Es ocasionada por la insuficiente ingesta de alimentos, o por la carencia de algún tipo de ellos.
- Desnutrición Secundaria: Ocurre cuando el cuerpo es incapaz de absorber o procesar ciertos alimentos debido a ciertas patologías como la enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, intolerancia al gluten, entre otras.

Además, los efectos de la desnutrición varían según cada persona y el tipo de desnutrición que experimenta. Estos son⁽⁴²⁾: Pérdida de la masa muscular y el peso, cansancio físico, problemas digestivos, una digestión disminuida, músculos internos afectados, órganos como el páncreas, hígado y riñones son los más propensos en la disminución de sus funciones y en casos más severos también afecta al sistema nervioso, respiratorio e inmune.

Por consiguiente, es importante el establecimiento de actividades preventivo promocionales para reducir el riesgo a que el adulto mayor presente cuadros de desnutrición, a continuación, se detalla ⁽⁴²⁾: diagnosticar y tratar las enfermedades que pueden estar causando una desnutrición; preservar una nutrición balanceada, que incluya todas las variedades de nutrientes; controlar la alimentación en cuanto a cantidad y nutrientes con gran variedad; realizar controles médicos según se requiera por su vulnerabilidad y edad avanzada.

Finalmente, la desnutrición en los adultos mayores generan una variedad de problemas a la salud, ya que

si no es tratada a tiempo, puede ocasionar debilidad muscular o pérdida de la fuerza (lo que puede conllevar a que el adulto mayor presente caídas que consecuentemente ocasionaría fracturas), también los problemas de memoria, la depresión, anemia y un sistema inmune debilitado implica mayor riesgo de infecciones ⁽⁴¹⁾.

2.2.3.2 Sobrepeso y Obesidad

La acumulación anormal o excesiva de grasa puede tener efectos negativos sobre la salud. Comer en exceso y la obesidad ocasionan un desequilibrio entre la ingesta de calorías (ingesta excesiva) y las calorías quemadas (reducidas). A nivel mundial, las personas comen una cantidad cada vez mayor de alimentos y bebidas con exceso en calorías (alto contenido de azúcar y grasas), al mismo tiempo que realizan menos actividad física ⁽⁴⁰⁾.

El sobrepeso se define como un aumento sostenido de peso más allá de ciertos patrones considerados saludables, calculados según la fórmula del índice de masa corporal (IMC), que se relaciona con el peso y la talla. En relación a ello, el sobrepeso se define como un adulto que tiene un IMC de 18,5 a 24,9 puntos por encima del promedio. Así mismo, el sobrepeso puede deberse a una variedad de razones, tales como ⁽⁴³⁾:

- Tendencias generales debidas a factores genéticos o genéticos.
- Alteraciones metabólicas o trastornos congénitos. - Trastornos psicológicos o emocionales que afectan a la alimentación.

- El metabolismo es demasiado lento debido a la baja secreción de hormonas.
- Trastornos metabólicos causados por tomar ciertos medicamentos
- Los malos hábitos alimenticios y la vida sedentaria.

Las consecuencias del sobrepeso van más allá del daño emocional y psicológico, ya que las personas con sobrepeso tienen mayores probabilidades de padecer algunas afecciones médicas, como ⁽⁴³⁾: hipertensión, cirrosis hepática, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, asma, artrosis, pancreatitis y problemas de coagulación.

La obesidad se define como la acumulación de grasa excesiva o anormal, el cual se manifiesta con repercusiones negativas para la salud. La acumulación de grasa se cuantifica mediante el índice de masa corporal (IMC), y aquellos que poseen un IMC igual o mayor a 30 son considerados como obesos ⁽⁴⁴⁾. A pesar de las influencias conductuales, genéticas, metabólicas y hormonales sobre el peso, la obesidad es un desequilibrio desproporcionado entre las calorías que se ingieren con las que se queman a través de las actividades diarias normales y el ejercicio; Además, las personas obesas tienen más probabilidades de experimentar una amplia gama de problemas potencialmente graves problemas de salud⁽⁴⁵⁾:

- Enfermedad cardíaca y accidente cerebrovascular: la obesidad incrementa el riesgo de desarrollar hipertensión arterial y los niveles anormales de

colesterol, los cuales constituyen factores de riesgo para desarrollar estas enfermedades.

- Diabetes tipo 2: la obesidad afecta la forma en que el cuerpo usa la insulina en su afán de controlar los niveles de azúcar en la sangre, lo que implica un aumento en el riesgo de la resistencia a la insulina y así como desarrollar diabetes.
- Ciertos cánceres: La obesidad aumenta el riesgo de cánceres al cuello uterino, útero, recto, endometrio, ovarios, colon, mama, esófago, vías biliares, hígado, páncreas, caja torácica y próstata.
- Problemas digestivos: La obesidad aumenta el riesgo de anemia hemolítica, vasculopatía biliar y problemas hepáticos.
- Apnea del sueño: es un trastorno potencialmente mortal, en el cual la respiración se para y reanuda repetidamente durante la noche, y es más común en personas con sobrepeso.
- Osteoartritis: Además de fomentar la inflamación del cuerpo, la obesidad también puede aumentar la cantidad de tensión ejercida sobre las articulaciones, así como el peso corporal total. Estos factores pueden contribuir a complicaciones como la osteoartritis.
- Síntomas graves de la COVID-19: La obesidad incrementa el riesgo del desarrollo de síntomas graves en personas con coronavirus (COVID-19). Los casos graves por COVID-19 pueden necesitar

tratamiento en unidades de cuidados intensivos o tal vez asistencia respiratoria mecánica.

- Problemas con la calidad de vida de las personas obesas que son propensas a experimentar depresión, discapacidad, culpa, aislamiento social y disminución del rendimiento en el trabajo ⁽⁴⁵⁾.

Entre otras alteraciones nutricionales, aquella que se encuentra entre una línea media entre un estado nutricional normal y la malnutrición es el riesgo nutricional. La Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral (SENPE) y Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) ⁽⁴⁶⁾, consideran como riesgo para desnutrición un IMC por debajo de 22 kg/m², dicho de otro modo, el riesgo nutricional es la probabilidad de contraer enfermedades o complicaciones de salud en el tratamiento, que están vinculadas a la nutrición, originado por ciertos hábitos alimentarios y actitudes que crean un riesgo en la salud, dentro de los riesgos nutricionales está el alto consumo de sal, escaso consumo de yodo, la ingesta prominente de grasas, la reducida ingesta de pescado, el numeroso consumo de azúcar, la poca ingesta de fibra, el escaso aporte de vitaminas antioxidantes, saltarse las comidas, consumo elevado de carne, el sedentarismo y un limitado consumo de agua ⁽⁴⁷⁾.

2.2.4 Evaluación del Estado Nutricional

Se puede evaluar el estado nutricional de una persona para determinar qué tan bien su dieta satisface sus necesidades o, en la misma situación, para identificar cualquier deficiencia o exceso.

Esta evaluación debe ser un componente crucial de los exámenes físicos de rutina para individuos sanos y es crucial para exámenes clínicos de pacientes. Se requieren intervenciones dietéticas apropiadas para prevenir enfermedades en personas sanas y tratar enfermedades en personas enfermas; una evaluación del estado nutricional general en adultos incluye historia clínica, datos socioeconómicos, datos psicosociales, historial dietético, parámetros antropométricos, datos de composición corporal y datos bioquímicos ⁽⁴⁸⁾.

A continuación, se detalla los parámetros para una evaluación del estado nutricional ⁽⁴⁸⁾:

- Historia clínica, datos psicosociales, datos socioeconómicos y estilo de vida: Los antecedentes personales y familiares, los tratamientos, el estilo de vida, los factores económicos y culturales tienen un impacto en los hábitos alimentarios, lo que puede ser revelado por una exhaustiva historia clínica y psicosocial. Un examen físico de la piel, los labios y los ojos, todos ellos con una gran capacidad de regeneración, puede hacer sospechar deficiencias nutricionales.
- Historia dietética: Puede aprender mucho sobre los hábitos alimenticios y los alimentos que comen (con qué frecuencia comen, cuánto comen, qué comen y cómo preparan sus alimentos) al leer el historial de su dieta proporciona información sobre los patrones dietéticos y la capacidad de detectar cambios en la dieta antes de que causen síntomas clínicamente perceptibles de exceso o deficiencia.
- Parámetros antropométricos y composición corporal: Las medidas antropométricas evalúan el tamaño corporal y la relación entre la altura y el peso. Además, permite la estimación indirecta de varias partes del cuerpo (agua, masa magra y grasa). Los cambios en el peso corporal, las circunferencias de

cintura y cadera y otras medidas son indicadores de cambios en el estado nutricional y pueden evaluarse comparándolos con valores previos o intervalos de tiempo típicos encontrados en estudios de población. Las medidas antropométricas más significativas son las siguientes:

- **Altura:** La altura es descalzo, con los hombros relajados, la cabeza en una posición determinada por el conducto auditivo y el borde infraorbitario en posición horizontal.
- **Peso:** Un buen indicador del estado nutricional de una persona es su peso. La mejor forma de hacer mediciones es con una balanza digital calibrada, una persona en el suelo, balanceada sobre sus pies, y la menor cantidad de ropa posible.
- **Pliegue cutáneo y perímetro corporal (circunferencia del brazo):** se utilizan para determinar la grasa subcutánea y la masa muscular, respectivamente. Debido a que la mitad de la grasa del cuerpo humano se encuentra en la capa subcutánea, el tamaño de ciertos pliegues cutáneos (como el bíceps, tríceps, subescapular, suprailíaco, vientre, entre otros.) es una medida de la grasa corporal total .
- **Circunferencia de cintura o abdominal:** es fundamental para comprender cómo se distribuye la grasa corporal e identificar el tipo de obesidad (abdominal o central). Cuando el sujeto está de pie, al final de una exhalación típica, la medición se realiza en el punto medio entre la cresta iliaca y el margen costal.
- **Circunferencia o Perímetro del Brazo (CC):** permite la estimación de las proteínas sintéticas del organismo e, indirectamente, la estimación de la masa muscular. Se mide con una cinta métrica flexible .

- Datos bioquímicos: Los valores de algunos parámetros bioquímicos sirven como indicadores del estado nutricional. Como resultado, los niveles de transportadores sintetizados por el corazón pueden usarse como un indicador indirecto de la calidad de las proteínas del cuerpo. Creatina sería para calcular masa muscular, entre otros.

Si bien es cierto que existen muchos parámetros para evaluar el estado nutricional, los desafíos que plantea la aplicación de estos métodos en atención primaria han llevado al desarrollo de métodos de reglas de cuna que son más fáciles de usar, es decir, más prácticos, valiosos, confiables, y repetible ⁽⁴⁸⁾. Entre los diversos métodos de detección propuestos para adultos, Farré ⁽⁴⁸⁾ señala que, la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) en sus directrices (2001) recomienda una mini evaluación nutricional (MNA) en pacientes mayores.

El Mini Evaluación Nutricional (MNA), ha sido desarrollado en Europa y validado en población anciana, el MNA tiene en cuenta algunos datos antropométricos (peso, IMC, circunferencia) y cuestiones relacionadas con el estilo de vida, la nutrición y la autopercepción; además clasifica a los pacientes de acuerdo a su estado de nutrición como bueno, de riesgo o desnutrición ⁽⁴⁸⁾. Fue desarrollado hace casi 20 años y es una de las herramientas de detección nutricional más efectiva para adultos mayores⁽⁴⁹⁾. Contiene 6 preguntas diferenciadoras (screening) para agilizar el proceso de selección de candidatos potencialmente desnutridos, más 12 preguntas adicionales que solo deben ser dirigidas a quienes han sido detectados por screening como propensos a tener desnutrición ⁽⁴⁹⁾. Cada respuesta tiene un valor numérico y cuenta para la puntuación final, que puede sumar hasta 30 puntos. Una suma igual o superior a 24 puntos indica que el estado nutricional del paciente es bueno. Los pacientes que pueden no haber perdido mucho peso o que han tenido cambios importantes

en sus parámetros bioquímicos , pero que todavía consumen menos calorías y proteínas de lo recomendado , se identifican como en riesgo nutricional. Si el paciente tiene una puntuación de riesgo nutricional menores de 17 años, se considera que padecen desnutrición calórico – proteica ⁽⁵⁰⁾. El MNA permite a los profesionales clínicos llevar a cabo una intervención temprana para brindar el apoyo nutricional necesario, prevenir un mayor deterioro de la salud y mejorar los resultados de los pacientes mediante la identificación de pacientes que están desnutridos o en riesgo de desnutrición tanto dentro como fuera del hospital ⁽⁵¹⁾.

Debido a que el MNA se utilizará en este estudio para evaluar el estado nutricional, se ha dividido en las siguientes secciones para facilitar su comprensión:

2.2.4.1. Estado Nutricional Específico:

Hace referencia a las características nutricionales propias en los diferentes grupos vulnerables que existen, como lo son los niños, las mujeres embarazadas y en este caso los adultos mayores; así pues, obteniendo el estado nutricional se podrá obtener un pronóstico e intervenir evitando complicaciones⁽⁵²⁾, las características nutricionales que se dan en la tercera edad y que podrían influir en su estado nutricional, son la pérdida de apetito, la pérdida de peso, la movilidad del adulto mayor, el estrés, los problemas neuropsicológicos y el índice de masa corporal. El estado nutricional específico según el MNA se realiza a través del Cribaje Nutricional, definido como una herramienta de evaluación, mediante un conjunto de preguntas rápidas y fáciles de realizar, está diseñada para la detección precoz de personas desnutridas o en riesgo de desnutrición; con base a estos resultados, los pacientes desnutridos o en riesgo podrán

obtener una evaluación de su estado nutricional y recibir un plan nutricional en función de sus necesidades ^(53,54).

La evaluación del estado nutricional específico consta de:

- Pérdida de apetito: Se refiere a una disminución o falta de apetito, es la sensación de no tener hambre, puede ocurrir a cualquier edad, puede aparecer en el tiempo sin consecuencias, o durar mucho tiempo y puede conducir a desnutrición, pérdida de peso y cambios importantes en la salud, por lo que es importante consultar a un médico para descartar que la causa se deba a una enfermedad. La pérdida de apetito puede provocar fatiga, debilidad, agotamiento y disminución de las defensas, incidiendo en el incremento del riesgo a desarrollar enfermedades físicas y mentales ⁽⁵⁵⁾. La falta de apetito conduce a la desnutrición y una pérdida del peso y masa muscular; también repercute en los bajos niveles de ciertos nutrientes, como algunas vitaminas, proteínas y minerales que ponen en riesgo la vida de cualquier persona ⁽⁵⁶⁾.
- Pérdida de peso: La pérdida de peso es una manifestación clínica de muchos procesos patológicos que pueden conducir a la disminución de masa ponderal a través de una variedad de mecanismos. La pérdida de peso de más de 10 kg a menudo se asocia con cambios significativos en la apariencia y puede dar lugar a manifestaciones de desnutrición ⁽⁵⁷⁾.
- Movilidad: La movilidad es la capacidad de las personas para realizar desplazamientos de un lugar a otro, para satisfacer sus propias necesidades ⁽⁵⁸⁾. La mayoría de las personas pierden la calidad del movimiento conforme van envejeciendo, esto se debe

a la rigidez de los músculos, las lesiones, el dolor, la artritis o ausencia de actividad; mayormente los adultos mayores no saben a qué nivel han disminuido la calidad del movimiento hasta que les resulta complicado caminar, bañarse, vestirse o cocinar, esta disminución hace que se aumenten las posibilidades de que una persona se caiga o se lastime, por ello la mejor manera de proteger la calidad de movimiento es seguir movilizándolo el cuerpo, incluso cuando sea difícil (59). Existe una correlación directa entre lo que comemos y la salud de nuestros huesos, músculos, articulaciones y ligamentos, lo que afecta nuestra capacidad para movernos libremente. Como resultado, tener una dieta saludable y realizar actividad física regular puede ayudar al cuerpo a combatir los efectos del envejecimiento. Por eso es importante evitar la obesidad y comer en exceso porque el exceso de peso presiona contra el cartílago de las articulaciones y hace que se muevan más torpemente (60).

- Estrés psicológico: El estado psicológico de estrés describe cómo reaccionan las personas cuando están bajo presión física, mental o emocional (61), esto puede originarse no sólo por situaciones que se atraviesan sino también por pensamientos que hacen sentir a los individuos frustrados, furiosos o nerviosos (62). Aunque una cierta cantidad de estrés psicológico es normal, las personas que a menudo exhiben altos niveles de estrés psicológico a veces pueden tener problemas con su salud física o mental (60). En el caso de los adultos mayores, el estrés deteriora su salud, pues al encontrarse en una situación que genere mucha tensión, el organismo produce mayor nivel de cortisol,

conocida como la hormona del estrés, lo que hace que se reduzcan los telómeros que ocasionan deterioro en la memoria, un envejecimiento prematuro, incluso puede conllevar a la muerte ⁽⁶³⁾. Las situaciones estresantes pueden conducir a patrones de alimentación poco saludables como la ingesta calórica alta, el ayuno prolongado, las dietas altas en grasas saturadas, el consumo de sodio y azúcares simples, dando lugar así al sedentarismo y los malos hábitos alimenticios, lo que conduce a altos índices de obesidad y problemas cardiovasculares ⁽⁶⁴⁾.

- Problemas neuropsicológicos: Consisten en una variedad de cambios conductuales y cognitivos. Por ejemplo, los cambios cognitivos se correlacionan con dificultades de atención, memoria, lenguaje o razonamiento. En tanto que, los trastornos emocionales o conductuales son las dificultades para controlar las emociones o los cambios en la personalidad o el comportamiento que estas dificultades pueden provocar, como irritabilidad, impaciencia, impulsividad, ira o desinhibición ⁽⁶⁵⁾. La dieta diaria de un individuo tiene un impacto en su función cognitiva; los alimentos con niveles bajos de azúcar en la sangre ayudan en la atención, la memoria y la capacidad cognitiva, mientras que los alimentos ricos en azúcares simples están relacionados con problemas de atención y concentración. Alto consumo de grasas saturadas también está relacionado con el deterioro cognitivo, mientras que el consumo de grasas no saturadas ayuda a prevenirlo ⁽⁶⁶⁾; así mismo, la demencia, una enfermedad neurológica que es específica de este grupo de edad, tiene un impacto significativo en el estado nutricional de los adultos

mayores porque muchos de estos síntomas se manifiestan con el tiempo, incluyendo cambios en el gusto y el olfato, déficit de atención, comer menos, perder peso, dispraxia, agnosia, cambios en el comportamiento y negativa a consumir alimentos. Estos síntomas son características persistentes de la enfermedad. ⁽⁶⁷⁾.

- Índice de Masa Corporal: El IMC es un método para estimar la cantidad de grasa corporal de una persona y determinar si se encuentra o no dentro del rango normal de peso o, por el contrario, si presenta sobrepeso o insuficiencia ponderal. La altura y el peso actual están correlacionados ⁽⁶⁸⁾. Según la OMS, éste es un indicador de relación el peso y la talla, que es utilizado mayormente para la identificación del sobrepeso y la obesidad en los adultos, éste se calcula como el cociente entre el peso de la persona expresado en kilogramos y el cuadrado de la talla en metros (kg/m^2) ⁽⁶⁹⁾; así mismo, la clasificación dada por la OMS para poder determinar las categorías del peso corporal es: peso normal ($\text{IMC}:18,5-24,9\text{kg/m}^2$), sobrepeso ($\text{IMC}:25-29,9\text{kg/m}^2$) y obesidad ($\text{IMC}\geq 30\text{kg/m}^2$) ⁽⁷⁰⁾. Adicionalmente, según el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), el IMC es el indicador internacional que permite evaluar el estado nutricional de los adultos. Como resultado, utilizando el IMC, se puede determinar si una persona tiene un peso saludable, tiene sobrepeso, es obeso o tiene algún grado de desnutrición ⁽⁷¹⁾.

2.2.4.2. Estado Nutricional General:

El EN general es el resultado del equilibrio entre las necesidades de energía alimentaria y la ingesta de nutrientes , así como una serie de otros factores, incluidos los relacionados con las características físicas , la composición genética , los procesos biológicos , la cultura, los factores psicosociales , los factores económicos y factores ambientales ⁽³⁹⁾; dicho de otra manera, se considera completamente a todos los elementos y procesos que se ven involucrados en el estado nutricional. La evaluación del Estado nutricional general está conformada por:

- Independencia: La independencia es la capacidad de una persona para actuar, hacer cosas y tomar decisiones sin la intervención o tutela de otros y cuidar de uno mismo, con la independencia se ejerce la libertad porque se actúa en interés propio ⁽⁷²⁾, en el caso de los adultos mayores, la independencia tiene mucho que ver con la movilidad y la realización de sus funciones, también conocida como “independencia funcional” ⁽⁷³⁾; desde un punto de vista funcional , un adulto mayor sano es capaz de afrontar el proceso de cambio con buenas aptitudes y satisfacción personal . Así, la independencia funcional es la capacidad de realizar las actividades diarias necesarias para mantener el bienestar físico y la supervivencia. independientemente; cuando la mente y el cuerpo son capaces de llevar a cabo las actividades diarias, se dice que uno está funcionalmente intacto⁽⁷⁴⁾. Investigadores de Cuba y otros lugares han encontrado un vínculo entre la independencia funcional y la ingesta dietética en AM. Esto es significativo porque existe un

alto riesgo de desarrollar enfermedades nutricionales durante esta etapa de la vida debido a que el envejecimiento va acompañado de cambios en la fisiología, bioquímica, biología y psicología del cuerpo que afectan no solo la actividad física de un individuo sino también sus hábitos y hábitos alimenticios ⁽⁷⁵⁾.

- Medicación diaria: La medicación se refiere a la administración de uno o más fármacos para un fin terapéutico específico ⁽⁷⁶⁾. Asimismo, se destaca que la prescripción correcta de medicamentos para los adultos mayores es de suma importancia, ya que este grupo etario frecuentemente toma múltiples medicamentos y esto conlleva a una alta frecuencia de reacciones adversas (RAM) ⁽⁷⁷⁾. El consumo de medicamentos puede afectar el proceso de digestión, absorción y utilización de los nutrientes trayendo como consecuencia la alteración del estado nutricional del adulto mayor, por ello se debe consumir alimentos con mayor concentración nutricional cuando se recibe alguna medicación ⁽⁷⁸⁾.
- Úlceras Cutáneas: La pérdida de la epidermis, una porción de la dermis, e incluso la hipodermis son todas partes de la piel cutánea, una condición de la piel que puede ser superficial o profunda, ser causada por varices en los pies, traumatismos o personas que llevan una vida sedentaria o estilos de vida que son malos para el flujo sanguíneo. También puede ocurrir en adultos mayores que toman siestas frecuentes. El adulto mayor postraumático requiere asepsia adecuada, medicación local y cambios de posición para el tratamiento de estas lesiones. Asimismo, es fundamental mantener un buen estado nutricional del

paciente para ayudar a la cicatrización de estas lesiones y prevenir la aparición de otras ⁽⁷⁹⁾. Una buena dieta y suficiente hidratación juegan un papel importante en el mantenimiento de la integridad de la piel y la salud del tejido, ayudando de esta manera en la curación y el tratamiento de las úlceras por presión⁽⁸⁰⁾.

- **Comida completa:** Una comida completa es aquella que contiene por lo menos en el plato del menú, un alimento de cada grupo alimenticio como son: los carbohidratos, las proteínas, los lácteos, las frutas, verduras y grasas saludables; estos alimentos deben ser ingeridas en porciones que vayan de acuerdo al peso, la talla y el sexo. Igualmente, cabe resaltar que una alimentación completa, disminuye las probabilidades de contraer enfermedades, controla los niveles de colesterol, reduce el riesgo de padecer problemas cardíacos, mejora el sistema inmunológico, entre otros ⁽⁸¹⁾. Para mantener un buen estado nutricional y no presentar desnutrición, se debe seguir una alimentación sana, variada y una comida completa que permita obtener todos los nutrientes necesarios, sin desequilibrios, sea por aumento o escasez de algún nutriente ⁽⁸²⁾.
- **Alimentos proteicos:** Los alimentos con mayor contenido proteico se clasifican en alimentos de origen animal, en ellas se encuentran las carnes, quesos, pescados, y huevos, mientras que el origen vegetal, se encuentran en los cereales, legumbres, frutos secos, frutas y verduras. Estos alimentos son muy importantes debido a que son los responsables de la formación y reparación de tejidos como músculos y huesos,

asimismo, facilitan las reacciones químicas que transportan los nutrientes de los alimentos como vitaminas y minerales por todo el cuerpo. Otros están involucrados en la formación de anticuerpos patógenos, división celular, y desempeñan un papel regulador en la transmisión de impulsos desde el cerebro a diferentes partes del cuerpo ⁽⁸³⁾. Una correcta alimentación basada en energía y proteína está relacionada con un buen estado nutricional, ya que ayuda a mejorar la disminución de masa muscular, fuerza y habilidades funcionales en los adultos mayores; pues, la malnutrición conduce a la fragilidad y sarcopenia, que da lugar a la discapacidad, la pérdida de independencia funcional, caídas, fracturas o incluso la muerte ⁽⁸⁴⁾.

- Ingesta de frutas y verduras: Según la OMS (2018), recomienda el consumo mayor a 400 gramos de frutas y verduras al día, ya que mejoran la salud en general y reducen el riesgo de contraer ciertas enfermedades no transmisibles (ENT). Según las estadísticas de la OMS de 2011, el consumo de frutas y verduras en cantidades adecuadas podrían salvar la vida de hasta 1,7 millones en el mundo. Sin embargo, las personas que consumen regularmente frutas y verduras reducen el riesgo de desarrollar cardiopatías y algunos tipos de cáncer. También pueden prevenir el aumento de peso y disminuir las posibilidades de desarrollar obesidad, que es un factor de riesgo no relacionado con la otorrinolaringología ⁽⁸⁵⁾. Las frutas y verduras son esenciales para una dieta saludable; su reducido consumo está relacionado con una mala alimentación, lo que aumenta el riesgo de desarrollar obesidad. Además, comer frutas y verduras es parte de una

estrategia para prevenir problemas de salud pública relacionados con la obesidad y el comer en exceso, puesto que los beneficios de la fibra se encuentran en estos alimentos permiten el mantenimiento del peso corporal normal⁽⁸⁶⁾.

- Ingesta de Líquidos: El elemento líquido realiza algunas de las funciones clave que aseguran que el cuerpo funcione correctamente, incluido el transporte y la distribución de nutrientes vitales como minerales, vitaminas y glucosa a las células, la eliminación de toxinas producidas por nuestros órganos, la regulación de la temperatura corporal y la acción sinérgica durante la digestión. y actuando como lubricante para juntas⁽⁸⁷⁾. Una hidratación inadecuada está relacionada con un elevado índice de masa corporal, por ello ciertos estudios recomiendan que se debe reemplazar la ingesta de bebidas calóricas por agua, ya que así se previene el aumento de peso y la obesidad, asociados a la malnutrición y se podrá mantener un peso saludable ⁽⁸⁸⁾.
- Dependencia del Adulto Mayor en la alimentación: Los adultos mayores dependientes necesitan algo más que atención y apoyo básicos si sus habilidades cognitivas y motoras se deterioran. Tarde o temprano su situación llegará a un punto en el que sus necesidades deberán ser satisfechas de forma holística para garantizar su vida y felicidad. Cuando se tiene a cargo personas dependientes, una de las áreas que más esfuerzo y cuidado requiere es la relacionada con su alimentación. No todas las personas mayores necesitan apoyo durante las comidas, muchos requieren solo una asistencia mínima, pero otros requieren la intervención

completa del cuidador ⁽⁸⁹⁾. La malnutrición está ligada al deterioro de la capacidad funcional en personas adultas mayores, haciéndolos dependientes en sus actividades diarias como lo es en el caso de su alimentación; muchos estudios han encontrado una relación directa entre el índice de masa corporal (IMC) y las limitaciones funcionales, observando que tanto la desnutrición como la obesidad, están asociadas con la pérdida de la movilidad ⁽⁹⁰⁾.

- Opinión propia: Es el juicio que se brinda sobre algo o alguien, dicho de otra manera, una opinión personal es dar un concepto o apreciación sobre algo que nosotros mismos valoramos, no imitando o copiando las ideas de los demás. La opinión es interna, subjetiva, variable, la mayoría es de interés y no necesita ser justificado ⁽⁹¹⁾. Según el MNA, la opinión está relacionada al propio estado nutricional, pues ésta hace referencia a como el adulto mayor describe su estado de nutrición, pudiendo considerarse desnutrido o no tener problemas nutricionales ⁽⁵¹⁾.
- Autopercepción de salud: La autopercepción de la salud es un concepto individual y subjetivo, producido por la interrelación de los factores biológicos, sociales y psicológicos, que otorga así, una valoración única y valiosa de la salud general de una persona, en el autoconocimiento de que la salud es el elemento básico de la función global del ser humano, se producirán cambios psicosociales que afectan el estilo de vida, como la familia, los factores económicos, la cultura y los cambios políticos en donde los comportamientos implican directa o indirectamente en la salud percibida ^(92,93). Según el MNA, la

autopercepción de salud está relacionada al estado nutricional, ya que el adulto mayor tendrá la capacidad de comparar su estado de salud con el de otros ancianos de su edad, pudiendo ser un estado de salud no tan bueno, igual de bueno o mejor ⁽⁵¹⁾.

- **Circunferencia braquial:** La medición braquial circunferencial (CB) es una medida de la disminución de la reserva proteica tisular en el cuerpo y está relacionada con el peso corporal. Como tal, el uso de la circunferencia braquial está ampliamente difundido en zonas de desastre, ya que es simple de diagnosticar y también permite a las personas tomar decisiones sobre cambios en su ingesta dietética de calorías y proteínas ⁽⁹⁴⁾.
- **Circunferencia de pantorrilla:** La circunferencia de la pantorrilla, que es el borde de la porción más oscura de la región tobillo-rodilla conocida como la región de los gemelos, se correlaciona bien con la masa magra y la potencia muscular ⁽⁹⁵⁾. Así, se ha demostrado que, en la tercera edad, la circunferencia de la pantorrilla es más vulnerable a la pérdida de tejido muscular que la circunferencia braquial, sobre todo cuando hay menos actividad física ⁽⁹⁶⁾.

2.2.5 Papel de Enfermería en el Estado Nutricional del Adulto Mayor

Según los requerimientos y riesgos únicos relacionados a la salud nutricional del AM, el personal de enfermería juega un papel crucial en el proceso de evaluación y consejería nutricional. Su proximidad al paciente le faculta en fomentar un clima de

confianza e incidir en los cambios sugeridos en la práctica del autocuidado.

Como resultado de su conocimiento de los cambios que ocurren a medida que una persona envejece, la enfermera puede aconsejar a los pacientes sobre cómo mejorar sus dietas, ajustar la textura de los alimentos y superar cualquier obstáculo que pueda impedir que el proceso natural de envejecimiento del cuerpo siga su curso⁽⁹⁷⁾.

Además, los miembros del personal de enfermería son los principales promotores de la salud y tienen las habilidades necesarias para enseñar y apoyar a los AM en el mantenimiento de hábitos alimenticios saludables. Esto se hace sobre la base de datos que muestran que los cambios en el estilo de vida de esta población conducen a un proceso de envejecimiento saludable. En este sentido, existen numerosas áreas de intervención que permiten la promoción de la salud; Sin embargo, el asesoramiento nutricional no solo debe centrarse únicamente en la comunidad. En cambio, como profesional responsable de realizar la evaluación nutricional inicial, tiene la oportunidad de identificar a los pacientes potenciales que necesitan un nivel más profundo de intervención en salud nutricional ⁽¹⁶⁾.

Por ello, es importante reconocer al AM como un individuo con necesidades nutricionales únicas relacionadas con los aspectos fisiológicos, psicológicos y /o patológicos de su proceso de envejecimiento. Como resultado, las herramientas disponibles, como la escala MNA, es el más idóneo a fin de evaluar el estado nutricional del AM.

El contexto personal y ambiental es considerado como un componente clave de la intervención; si se cuenta con un entorno familiar fuerte, es bueno involucrarlo en el proceso y proponer compromisos familiares, ya que esto aumentará la adherencia e involucramiento de todos en el cuidado del adulto en cuestión.

Debido a esto, las diversas herramientas existentes permiten hacer evaluación y seguimiento nutricional más eficiente, ya que permite que un profesional endocrino pueda realizar un seguimiento que incide en el impacto de los cambios observados en el IMC, los niveles de glucosa en sangre, entre otras cosas ⁽¹⁶⁾. Así mismo, los profesionales de Enfermería apoyándose en el Proceso de atención de Enfermería (PAE), en el ámbito nutricional, lo primero que se realiza es una valoración del paciente a través de diversas técnicas, tales como la entrevista y la exploración física, para conocer su estado físico, económico, social, entre otros.

Luego de ello, en la fase de diagnóstico, se van a fijar cuáles son las necesidades detectadas, como puede ser en algún caso, alteración de la nutrición o riesgo nutricional. Posteriormente, una vez que se haya detectado y priorizado ciertas necesidades, se realizará la planificación, para ello se propondrán objetivos que deben ser reales y alcanzables, luego de ello se establecerán intervenciones, por ejemplo, en el caso de que se deba realizar una reducción de los carbohidratos, se le proporcionará la educación nutricional, la composición de los alimentos, los horarios, consumo de agua, actividad física, entre otras.

El período de ejecución se pondrá en acción todo el punto anterior, se brinda al paciente las recomendaciones necesarias para cada intervención y el logro de los objetivos, para ello se proporciona una guía constante y motivacional.

En el último período de evaluación, se realiza la observación del grado en que se han cumplido los objetivos, en el caso no se haya logrado dicho cumplimiento, se analiza y revisa nuevamente la situación para cambiar y reconducir ciertas intervenciones.

Dicho de otra manera, el rol del profesional de Enfermería abarca las habilidades y los conocimientos que se tienen al realizar la educación nutricional, logrando así, el mejoramiento de la salud

de la población que se atiende ⁽⁹⁸⁾. Cabe recalcar que, la Enfermería abarca el Programa del Adulto mayor donde se lleva a cabo un plan de atención integral, donde se brinda cuidados esenciales a cada adulto mayor de acuerdo a sus necesidades, éstas pueden ser de promoción y educación, acciones de prevención, atención de daños y atención de discapacidades ⁽⁹⁹⁾, de manera general se indica que la enfermera realiza chequeos de la vista, se valora la tolerancia a los sonidos por el medio auditivo, se valora el riesgo de caídas por el deterioro del equilibrio y control postural, se valora la pérdida del sentido del gusto, sequedad de mucosas, valoración del proceso respiratorio, control de la presión arterial, valoración de ritmos cardíaco, valoración de la rigidez muscular, valoración de signos de demencia, educación sobre el equilibrio de la actividad y el reposo, valoración de la autoestima y en ámbito nutricional, la enfermera valora el balance hídrico, controla el índice de masa corporal y estimula la ingestión de una dieta alimentaria completa para lograr un buen estado nutricional ⁽¹⁰⁰⁾.

2.2.6 Teoría de Enfermería “Promoción de la Salud” de Nola Pender

La Teoría de la Promoción de la Salud de Nola Pender sirve como base para el presente estudio. Nola Pender, una enfermera estadounidense nacida en Michigan, se interesó por primera vez en la enfermería cuando tenía 7 años y vio a una paciente atendida por una enfermera mientras estaba hospitalizada. Más tarde obtuvo su título en la Universidad de Michigan en Evanston, Illinois a través de su trabajo doctoral, que se centró en los cambios en el desarrollo de la memoria inmediata de los niños pequeños y generó un gran interés en la psicología ⁽¹⁰¹⁾.

Esta teoría se centra en el " paradigma del promotor de la salud", que identifica los factores perceptuales-cognitivos e individuales que son alterados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo que lleva a un individuo a involucrarse en comportamientos que apoyan su propio crecimiento. Dicho de otra manera, el modelo de Pender se basa en tres áreas: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos conductuales específicos y resultados de conducta ⁽¹⁰²⁾:

- Características y experiencias individuales: Según la teoría, cada individuo posee características y experiencias personales singulares que influirán en cómo se comportará en el futuro. Todo el conjunto de características del conocimiento de la conducta específica y empática tiene un valor motivacional importante; el comportamiento de la enfermera puede modificar estas variables. La conducta que promueve la salud se expresa en un resultado conductual deseado que debería resultar en una mejor salud, funcionamiento y calidad de vida en todas las etapas del desarrollo del individuo.
- Cogniciones y afectos específicos del comportamiento: Las tres categorías de factores personales son: psicológicos, biológicos y sociales; estos factores repercuten en la conducta y están informados por la naturaleza del comportamiento bajo consideración. Los factores biológicos que afectan la salud de un individuo incluyen cosas como la edad, el IMC corporal, la fuerza, la capacidad aeróbica, el equilibrio y la agilidad. Los factores psicológicos personales incluyen cosas como la autoestima, la autoevaluación personal, el estado de salud percibido y las definiciones de salud. Los factores personales socioculturales toman en cuenta cosas como la etnia, la cultura, la educación y el nivel socioeconómico. Las influencias contextuales son percepciones personales y cognitivas que

pueden facilitar o dificultar el comportamiento. Esto incluye percepciones de las opciones disponibles, tanto como las características deseadas y estéticas que proponen un ambiente promotor de la salud.

- Resultados conductuales: El compromiso con la planificación de la acción, que incluye la idea de intención y la identificación de estrategias de planificación que conduzcan a la implementación de comportamientos saludables, es uno de los resultados conductuales. Los comportamientos alternativos que las personas pueden controlar y que surgen como resultado de sucesos cotidianos como el trabajo o las tareas de mantenimiento del hogar se conocen como necesidades en competencia. Los comportamientos que promueven la salud son las metas o acciones finales destinadas a lograr resultados positivos en salud, bienestar óptimo, realización personal y una vida fructífera.

En conclusión, la teoría tiene en cuenta la importancia de los procesos cognitivos y sociales, y cómo estos procesos se relacionan con el comportamiento humano y cómo todo esto afecta la promoción de la salud de una persona ⁽¹⁰²⁾.

La teoría también apoya el presente estudio porque un buen estado nutricional es señal de un estado de salud óptimo y previene el desarrollo de otras enfermedades. En consecuencia, la evaluación nutricional está ligada a esta teoría porque, a partir de los hallazgos del estudio, la promoción de la salud se realizará a través de la educación para el cambio de hábitos y conductas que conduzcan a un proceso de envejecimiento saludable. Se destaca que la promoción de la salud es el proceso de preparación de la comunidad para tomar acciones para mejorar su calidad de vida y salud, incluyendo un mayor nivel de involucramiento en la gestión de este

proceso. Al mismo tiempo, las acciones educativas son capaces de reafirmar la autonomía de la comunidad frente a situaciones de enfermedad ⁽¹⁰³⁾.

2.3 Definición de términos

2.3.1 Estado nutricional: Es el resultado del equilibrio entre los requerimientos energéticos, el consumo energético y los determinantes físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosociales, económicos y ambientales de los adultos mayores que serán encuestados ⁽³⁹⁾.

2.3.2 Adulto mayor: Es la persona que posee una edad mayor a 60 años ⁽¹⁰⁴⁾, que ha experimentado los cambios propios del envejecimiento, abarcando desde lo fisiológico hasta lo social y que será el objeto de estudio en este estudio.

2.3.3 Estado nutricional del adulto mayor: Es la situación de salud del AM en estudio, que tiene un régimen alimentario, un estilo de vida, entre otros factores que se asocian al proceso de su envejecimiento y no solo por los indicadores antropométricos.

2.4 Consideraciones éticas

El código ético exige que se respete en todo momento al sujeto de investigación. Los principios de beneficencia-no-malicia, autonomía, justicia y verdad fueron tomados en consideración en el presente proyecto de investigación.

- **Beneficencia-no maleficencia:** este principio está basado en la responsabilidad que tiene una persona para hacer el bien al otro y no causarle algún daño. El estudio cumplió con este principio porque los adultos mayores participantes no estarán expuestos a ningún daño o riesgo, por el contrario, serán beneficiados a través de la evaluación nutricional.
- **Autonomía:** Todo ser humano es reconocido como autónomo; esto significa que son productos de sí mismos. Los adultos mayores de 18 años podrán optar por participar en el estudio previa autorización informada en la que manifiesten su voluntad de participar en la investigación.
- **Justicia:** Según Paredes Á. ⁽¹⁰⁵⁾, (2017) refiere a la idea de que la justicia es tratar a todas las personas con equidad y sin hacer excepciones por circunstancias especiales. El estudio tendrá éxito en este principio al brindar un trato justo a cada adulto mayor.
- **Confidencialidad:** Este valor se aplica al negarse en la divulgación o en permitir que otros conozcan la información confidencial que nos ha sido entregada o que, directa o indirectamente, vulnere la vida, la salud o las enfermedades de las personas. El estudio solo utilizará la información recopilada con fines de investigación.
- **Veracidad:** El presente estudio pretende priorizar la verdad de los datos encontrados durante el trabajo de campo, así como en la comunicación de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO 3: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hernández y Mendoza ⁽¹⁰⁶⁾, señalan que las investigaciones cuantitativas no siempre deben establecer hipótesis, esto dependerá del alcance del estudio y del planteamiento del problema, es decir, el alcance descriptivo tendrá hipótesis siempre en cuando intente pronosticar una cita, un dato o un hecho.

Por su parte, Bernal C, ⁽¹⁰⁷⁾ indica que la formulación de hipótesis no es necesaria para la investigación descriptiva; basta con plantear algunas preguntas de investigación que, como ya se señaló, surgen de la formulación del problema, de los objetivos y, naturalmente, del marco teórico que sustenta el estudio.

Esta investigación no pretende pronosticar una cita, dato o hecho, solo describe los hechos tal y como ocurren en un momento determinado, por lo que no planteará hipótesis.

3.2 Variable

Para Hernández y Mendoza ⁽¹⁰⁶⁾ una variable es una propiedad o noción que puede cambiar y cuya fluctuación se puede medir o ver, es decir, es capaz de adquirir varios valores que pueden ser registrados por un dispositivo de medición. La variable de investigación es el estado nutricional de los adultos mayores. El tipo de variable a medir en este estudio es cuantitativo ya que estará expresada en números y cifras, será medible y podrá ser analizada mediante métodos estadísticos ⁽¹⁰⁸⁾.

	malnutrición y riesgo de malnutrición.		Opinión propia sobre su estado nutricional	15	Ordinal				
			Autopercepción de salud comparado	16	Ordinal				
			Circunferencia braquial	17	Ordinal				
			Circunferencia de la pantorrilla	18	Ordinal				

3.2.2 Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo General	Hipótesis	Problemas específicos	Objetivos Específicos	Variable	Técnica de recolección de datos
¿Cuál es el estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022?	Determinar el estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022.	No se ha planteado hipótesis; puesto que como indica Bernal ⁽¹⁰⁷⁾ las investigaciones de tipo descriptivo no requieren formular hipótesis	-¿Cuáles son las características generales de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022?	-Identificar las características generales de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022.	Estado nutricional de los adultos mayores.	La encuesta y la observación.
			-¿Cuál es el estado nutricional específico de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022?	-Identificar el estado nutricional específico de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022.		
			-¿Cuál es el estado nutricional general de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022?	-Identificar el estado nutricional general de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022.		

CAPÍTULO 4: MATERIALES Y MÉTODOS

4.1 Nivel de Investigación

La presente investigación es un estudio descriptivo, de acuerdo con Hernández y Mendoza ⁽¹⁰⁶⁾, El propósito de los estudios descriptivos es describir los atributos, rasgos y perfiles de individuos, comunidades, grupos, procesos, cosas o cualquier otro fenómeno que sea objeto de análisis. Dicho de otro modo, miden o recopilan datos y brindan información sobre diversas ideas, variables, aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o tema que se investiga describiéndolos tal se encuentran en la realidad.

Por otra parte, desde la posición de Salkind, ⁽¹⁰⁹⁾ refiere que una investigación descriptiva es aquella que describe las características o inconvenientes de la situación o fenómeno que se estudia.

4.2 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue cuantitativa, el cual se caracteriza por obtener información a través de encuestas, cuestionarios y otras herramientas y después de recopilar los datos, generalmente se utilizan métodos estadísticos para el análisis numérico ⁽¹¹⁰⁾. Además, según Hernández y Mendoza ⁽¹⁰⁶⁾, el enfoque cuantitativo es apropiado al momento de estimar las magnitudes u ocurrencias de los fenómenos y las conclusiones extraídas de los resultados que ayudarán en la creación de conocimiento.

4.3 Método de Investigación:

El método aplicado en este estudio fue el deductivo; tal como mencionan Del Cid, et al. ⁽¹¹¹⁾, se partió de una teoría, donde se recogió datos para corroborar si la realidad se comporta conforme a lo enunciado en la explicación teórica; en otras palabras, se extrajo una conclusión con base de

una premisa que ha sido asumida como verdadera, es decir, va de lo general (leyes o principios) a lo particular (la realidad de un caso en específico), cabe recalcar que la veracidad de la conclusión que se obtuvo, dependió de la validez de la premisa que fue tomada como referencia ⁽¹¹²⁾.

4.4 Diseño de la Investigación

El diseño de investigación fue no experimental, tal como lo mencionan Hernández y Mendoza ⁽¹⁰⁶⁾, pues no existió manipulación de la variable, ya que se observaron los fenómenos tal y como ocurrieron naturalmente, para luego ser analizados. Además, fue de tipo transversal o también llamada transeccional, porque la recolección de los datos para este estudio se realizó en un momento o tiempo único.

4.5 Lugar de Ejecución del estudio

La presente investigación fue realizada en la Asociación de Viviendas “Los Luchadores” que se encuentra en la zona T de la Comunidad Urbana Autogestionaria de Huaycán en el distrito de Ate, Lima, Perú. Esta población cuenta con 350 habitantes, de los cuales 53 pobladores son adultos mayores, los cuales viven en hogares contruidos con material precario, pertenecen a familias con muy bajos ingresos económicos, cuentan con un comedor popular y vaso de leche, lugares en los cuales reciben su alimentación diaria con mayor frecuencia.

Así mismo, la accesibilidad a un mercado es difícil por la lejanía, no cuentan con acceso a servicios básicos, no cuentan con pistas y veredas, lo que les hace convivir diariamente con la presencia de polvo, además, en muchos hogares de estos adultos mayores cuentan con familias numerosas, por lo que existe hacinamiento en sus hogares.

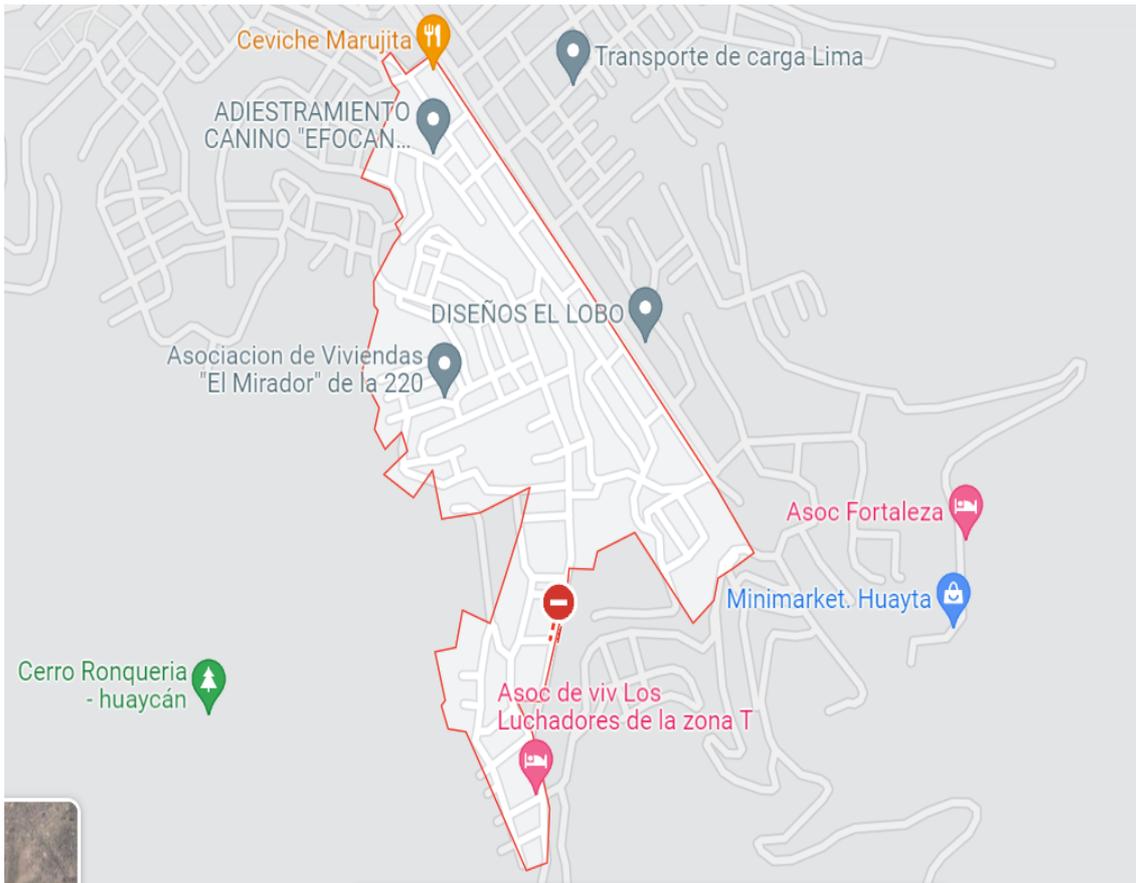


Figura N° 1. Ubicación Geográfica del lugar de estudio

Fuente: Google Maps

4.6 Unidad de Análisis

Adulto mayor que reside en la Asociación de Vivienda Los Luchadores de la zona T de Huaycán, distrito de Ate Vitarte.

4.7 Población y Muestra del Estudio

4.7.1 Población de estudio

La población estuvo conformada por 53 adultos mayores que residen en la Asociación de Vivienda Los Luchadores de la zona T de Huaycán.

4.7.2 Muestra

El tipo de muestreo fue de tipo censal, pues se seleccionó el 100% de la población. Ramírez (1997) afirma que “la muestra censal es aquella en el cual todas las unidades de investigación se consideran como muestra” ⁽¹¹³⁾. La muestra que conformó la presente investigación fue de 53 adultos mayores.

4.7.2.1 Criterio de Inclusión

- Adultos mayores que residan en la Asociación de vivienda “Los Luchadores”
- Adultos mayores que decidan participar en forma voluntaria previa firma del consentimiento informado.
- Adultos mayores que se encuentren orientados en persona, tiempo y lugar.
- Adultos mayores que puedan deambular y desplazarse por sus propios medios.
- Adultos mayores que hablen en idioma español.

4.7.2.2 Criterio de Exclusión

- Adultos mayores que no vivan en la Asociación de vivienda “Los Luchadores”
- Adultos mayores que no decidan participar en forma voluntaria previa firma del consentimiento informado.
- Adultos mayores que no se encuentren orientados en persona, tiempo y lugar.
- Adultos mayores postrados en cama.
- Adultos mayores que hablen quechua o hablen otro idioma.

4.8 Técnica e instrumento de recolección de datos

En el presente estudio aplicó como técnica la encuesta, cuyo objetivo fue obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz ⁽¹¹⁴⁾; así mismo, se aplicó la técnica de la observación que se dio de manera atenta para su posterior análisis; además se empleó como instrumento el cuestionario, que consiste en un conjunto de preguntas que giran en torno a una o más variables a medir ⁽¹⁰⁶⁾, y así, recoger la información necesaria. El cuestionario utilizado fue el MNA (Mini Nutritional Assessment), creado en el año 1990 ⁽¹¹⁵⁾ por el Instituto de Nutrición de Nestlé, que tuvo una última revisión del mismo en el año 2009 y su aplicación requiere un tiempo estipulado entre 10 a 15 minutos para su llenado ⁽⁵²⁾. Cabe recalcar que, este cuestionario contiene algunos datos antropométricos como el peso, la talla, IMC, circunferencia braquial y circunferencia de pantorrilla que ayudaron a determinar la valoración nutricional de la persona adulta mayor.

El MNA consta de 3 partes y un total de 18 ítems. La primera parte estuvo compuesta por: los datos generales; la segunda parte estuvo compuesta por: el Cribaje Nutricional que evalúa el estado nutricional específico que consta de 6 ítems y la tercera parte estuvo conformada por la Evaluación del estado nutricional general que consta de 12 ítems.

La dimensión estado nutricional específico se valoró considerando los siguientes rangos:

	Rangos
Estado Nutricional Normal	[12 – 14 puntos]
Riesgo de Malnutrición	[8 – 11 puntos]
Malnutrición	[0 – 7 puntos]

Para la evaluación de la dimensión Estado Nutricional General, se consideraron los siguientes rangos:

	Rangos
Inadecuada	[0-8 puntos]
Adecuada	[9-16 puntos]

Finalmente, la variable Estado Nutricional se realizó a través de la sumatoria de los puntajes de ambas dimensiones y se valoró según los siguientes rangos:

	Rangos
Estado Nutricional Normal	[De 24 a 30 puntos]
Riesgo de Malnutrición	[De 17 a 23.5 puntos]
Malnutrición	[Menos de 17 puntos]

Validez del Instrumento

La validez del instrumento está definida como: el grado que tiene dicho instrumento para medir con exactitud la variable que verdaderamente pretender medir ⁽¹⁰⁶⁾; así pues, el instrumento ha sido objeto de una extensa validación; además, los estudios demuestran un adecuado nivel de validez según el Gold Standard: Subjetive Global Assessment y las correlaciones del MNA con otros indicadores nutricionales y bioquímicos ⁽¹¹⁶⁾.

Confiabilidad del Instrumento

La confiabilidad está definida como: el grado en que la aplicación repetida de dicho instrumento al mismo individuo o muestra nos va a brindar resultados iguales ⁽¹⁰⁶⁾; así pues, la confiabilidad del instrumento MNA fue evaluada en diversos estudios han reportado un coeficiente de kappa, en un intervalo entre 0,666 y 0,83; así mismo,

mediante el alfa de Cronbach ($\alpha=0,93$) ⁽¹¹⁶⁾. Por lo tanto, el instrumento es confiable.

Para determinar la confiabilidad en la presente investigación, se realizó una prueba piloto con la finalidad de confirmar la confiabilidad del instrumento, obteniéndose un alfa de Cronbach de ($\alpha=0,7$) (Ver ANEXO F); por tanto, se ha demostrado que el instrumento es confiable en la población de estudio de la presente investigación.

4.9 Recolección de datos

Para la aplicación del instrumento se realizaron los siguientes procedimientos:

- Se solicitó el permiso correspondiente a la presidenta de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” mediante la solicitud de autorización de recolección de datos.
- Una vez firmada la solicitud de autorización de recolección de datos, se coordinó la aplicación del instrumento, así como el horario de la ejecución del mismo.
- Antes de aplicar el instrumento se solicitó a los adultos mayores o familiar apoderado que firmen el consentimiento informado.
- Finalmente, en Abril del 2022 se procedió con la aplicación del instrumento mediante la visita al lugar acordado con los participantes, así como visitas domiciliarias, en los casos que fueron necesarios.

4.10 Técnica de Procesamiento y Análisis Estadístico de Datos

El procesamiento de los datos se realizó considerando en primer lugar, la elaboración de la tabla de códigos, luego una vez aplicado el

instrumento se procesó los puntajes respectivos de acuerdo a las instrucciones del autor del instrumento, cada respuesta se valoró según la tabla de puntajes, luego en cada dimensión se realizó la sumatoria de puntajes para su categorización y la sumatoria de puntajes de ambas dimensiones dió un resultado general para la variable de estudio y su categorización. Finalmente, la información adquirida fue vaciada al programa SPSS versión 26, para la creación de la base de datos y posteriormente su análisis estadístico. Finalmente se realizaron las tablas de frecuencias y porcentajes para la variable y sus respectivas dimensiones, desde luego fueron interpretados, analizados y comparados.

CAPÍTULO 5: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Presentación de Resultados

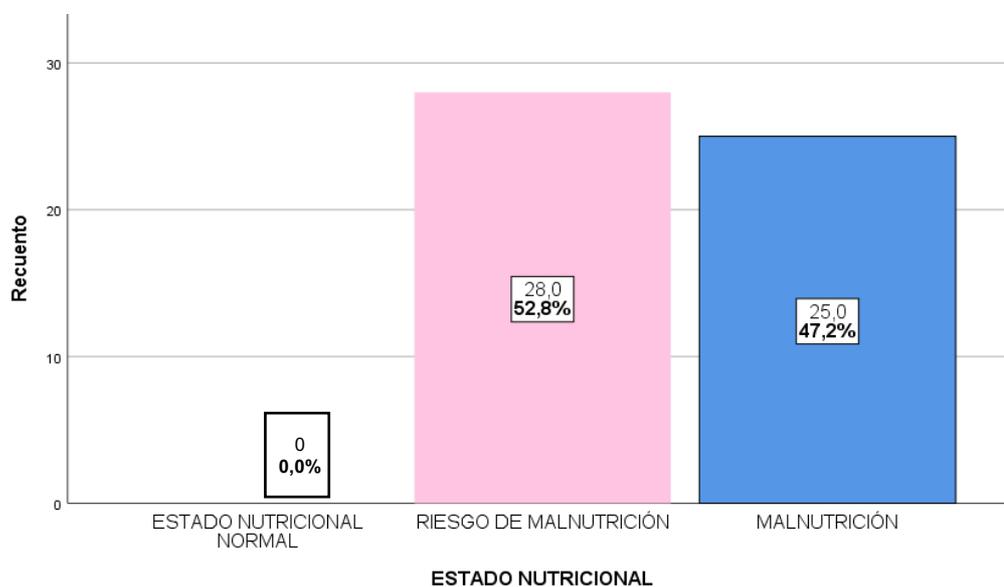
Tabla N°1
Estado Nutricional de los Adultos Mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022

ESTADO NUTRICIONAL	N°	%
Riesgo de malnutrición	28	52,8 %
Malnutrición	25	47,2 %
Estado nutricional normal	0	0,0%
Total	53	100,0 %

Fuente: Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)

Gráfico N°1

Estado Nutricional de los Adultos Mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022



Fuente: Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)

En la Tabla N°2 y Gráfico N°1 sobre el estado nutricional de los adultos mayores (AM) de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, se aprecia que

la mayoría de los adultos mayores presentan riesgo de malnutrición (52,8%); mientras que, un 47,2% de adultos mayores evidenciaron malnutrición y ningún (0,0%) adulto mayor presenta un estado nutricional normal.

Tabla N°2

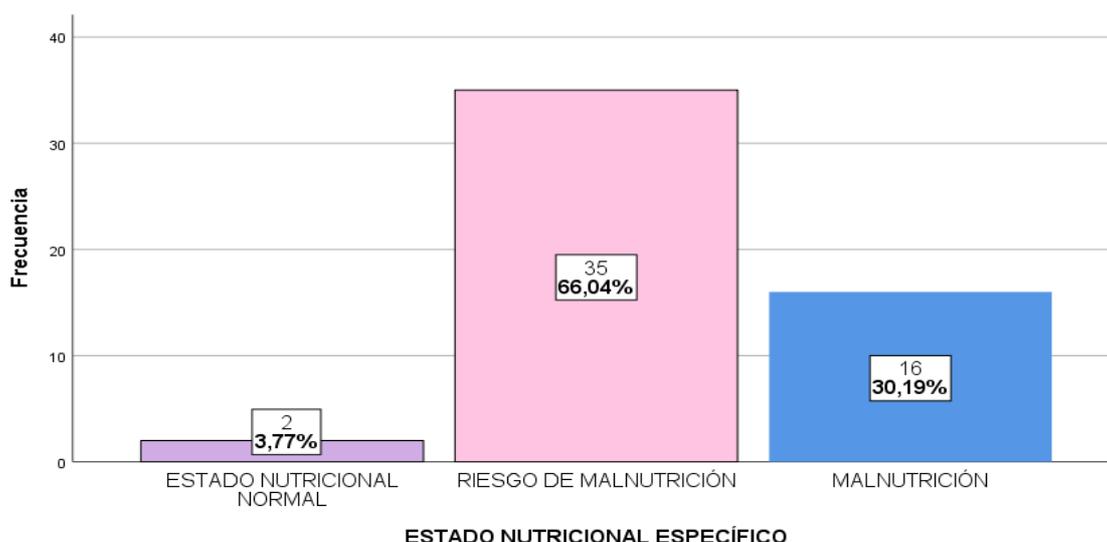
Estado Nutricional Específico de los Adultos Mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022

Estado Nutricional Específico	N°	%
Riesgo de malnutrición	35	66,0 %
Malnutrición	16	30,2 %
Estado nutricional normal	2	3,8%
Total	53	100,0 %

Fuente: Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)

Gráfico N°2

Estado Nutricional Específico de los Adultos Mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022



Fuente: Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)

En la Tabla N°3 y Gráfico N°2 sobre el estado nutricional específico de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, se aprecia que la mayoría de los adultos mayores presentan riesgo de malnutrición (66,0%); mientras que, un 30,2% de adultos mayores evidencia malnutrición y solo un 3,8% de los adultos mayores presenta un estado nutricional normal.

Tabla N°3

Características del Estado Nutricional Específico de los Adultos Mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores Huaycán, Ate, 2022

ESTADO NUTRICIONAL ESPECÍFICO		N°	%
Pérdida de apetito	Ha comido mucho menos	6	11,3%
	Ha comido menos	31	58,5%
	Ha comido igual	16	30,2%
Pérdida de peso	Más de 3 kilos	9	17,0%
	No lo sabe	17	32,1%
	Entre 1 y 3kg	19	35,8%
	No ha habido pérdida de peso	8	15,1%
Movilidad	De la cama al sillón	0	0,0%
	Autonomía en el interior	24	45,3%
	Sale del domicilio	29	54,7%
Estrés psicológico	Sí	42	79,2%
	No	11	20,8%
Problemas neuropsicológicos	Demencia o depresión grave	6	11,3%
	Demencia leve	37	69,8%
	Sin problemas psicológicos	10	18,9%
Índice de masa corporal *	Menor a 19 puntos	1	1,9%
	Entre 19 y 21 puntos	2	3,8%
	Entre 21 y 23 puntos	2	3,8%
	Mayor a 23 puntos	48	90,6%

* Índice de masa corporal promedio: 27,5; Desv. Estándar: 4,9; Mínimo: 17,1; Máximo: 46,4.

Fuente: Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)

En la Tabla N°4 sobre las características del Estado Nutricional Específico de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores “ de Huaycán, tenemos que, respecto a la pérdida de apetito, la mayoría de adultos mayores han comido menos en los últimos 3 meses (58,5%), en cuanto a la pérdida de peso, el 35,8 % de los adultos mayores manifiestan que han perdido entre 1 y 3 kg; mientras que, un 32,1% manifiesta que no sabe si ha perdido peso; además,

la mayoría de adultos (79, 2%) expresan haber tenido por lo menos una situación de estrés en los últimos 3 meses, lo que se deduce tiene una gran influencia en el consumo de sus alimentos; respecto a si los adultos mayores presentan problemas neuropsicológicos, un 69,8% reveló que padecen de demencia leve, lo que interviene en el consumo de sus alimentos, ya que en ocasiones olvidan las acciones que están realizando, lo que también conlleva al resultado de su estado nutricional. Finalmente, respecto al índice de masa corporal de los adultos mayores, un 90,6% tiene una puntuación mayor a 23 puntos lo cual representa un estado de sobrepeso; además, los puntajes límites alcanzados fueron: un máximo de 46,4 puntos que indica obesidad III y un mínimo de 17,1 puntos que indica bajo peso, según el IMC.

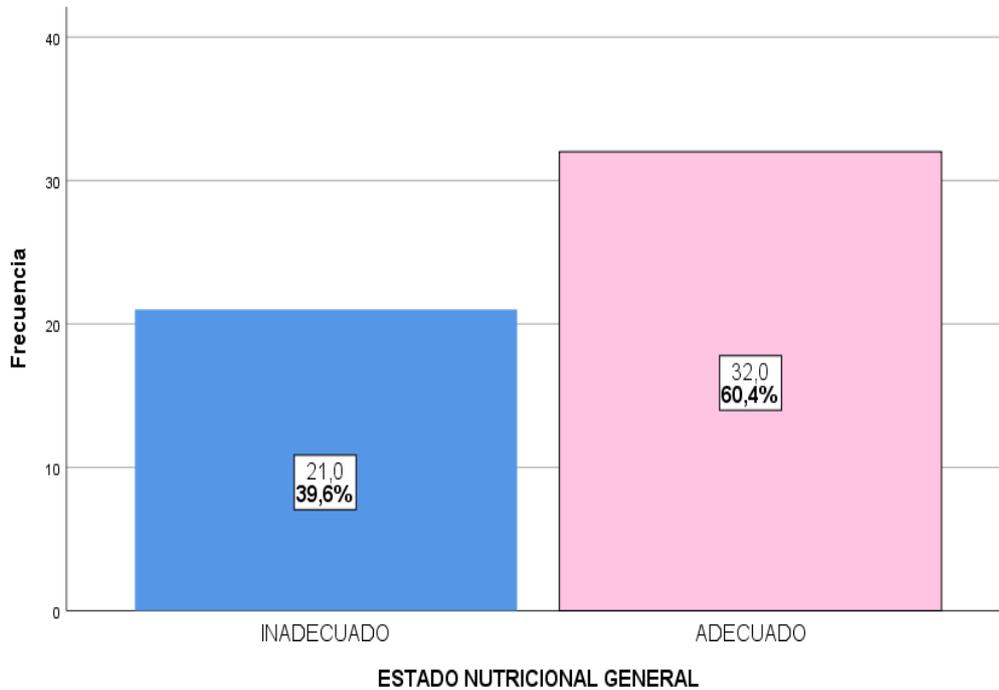
Tabla N°4
Estado Nutricional General de los Adultos Mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022

Estado Nutricional General	N°	%
INADECUADO	21	39,6 %
ADECUADO	32	60,4 %
Total	53	100,0 %

Fuente: Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)

Gráfico N°3

Estado Nutricional General de los Adultos Mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022



Fuente: Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)

En la Tabla N°5 y Gráfico N°3 sobre el estado nutricional general de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, se aprecia que la mayoría de los adultos mayores presentaron un estado nutricional general adecuado (60,4%); mientras que, un 39,6% de adultos mayores evidenciaron un estado nutricional general inadecuado.

Tabla N°5

**Características del Estado Nutricional General de los Adultos
Mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores,
Huaycán, Ate, 2022**

ESTADO NUTRICIONAL GENERAL		N°	%
Independencia	No	45	84,9%
	Sí	8	15,1%
Medicación diaria	Sí	11	20,8%
	No	42	79,2%
Úlceras cutáneas	Sí	3	5,7%
	No	50	94,3%
Comidas completas	1 comida	2	3,8%
	2 comidas	30	56,6%
	3 comidas	21	39,6%
Consumo de alimentos proteicos (lácteos, huevo o legumbre y carnes)	0 o 1 síes	21	39,6%
	2 síes	25	47,2%
	3 síes	7	13,2%
Consumo de frutas o verduras por lo menos 2 veces al día	No	41	77,4%
	Sí	12	22,6%
Ingesta de líquidos	Menos de 3 vasos	26	49,1%
	De 3 a 5 vasos	19	35,8%
	Más de 5 vasos	8	15,1%
	Necesita ayuda	1	1,9%
Forma de alimentarse	Se alimenta solo con dificultad	9	17,0%
	Se alimenta solo sin dificultad	43	81,1%
Opinión propia sobre su estado nutricional	Malnutrición grave	13	24,5%
	No sabe/malnutrición mod	37	69,8%
	Sin problemas de nutrición	3	5,7%
Autopercepción de salud comparado	Peor	16	30,2%
	No lo sabe	11	20,8%
	Igual	21	39,6%
	Mejor	5	9,4%
Circunferencia braquial *	Menor a 21	3	5,7%
	Entre 21 y 22	5	9,4%
	Mayor a 22	45	84,9%
Circunferencia de pantorrilla**	Menor a 31	23	43,4%
	Mayor o igual a 31	30	56,6%

* Circunferencia braquial promedio: 26,9; Desv. Estándar: 3,3; Mínimo: 19,0; Máximo: 34,5.

** Circunferencia de pantorrilla promedio: 30,6; Desv. Estándar: 2,7; Mínimo: 25,0; Máximo: 38,0.

Fuente: Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)

En la Tabla N°6 sobre las características del Estado Nutricional General de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores “de Huaycán, encontramos que, respecto a la independencia, la mayoría de los adultos mayores no viven solos (84,9%)

la cantidad de comidas completas que consumen diariamente es solo 2 comidas (56,6%), además un 77,4% no consume frutas o verduras; así mismo, un grupo mayoritario de adultos mayores ingieren menos de 3 vasos de líquidos al día (49,1%). En cuanto a la forma de alimentarse, el 81,1% de los adultos mayores se alimentan solos sin dificultad alguna y finalmente respecto a la opinión propia que tienen los adultos mayores respecto a su estado nutricional, el 69,8% de ellos manifiestan que no saben y/o consideran tener una malnutrición moderada.

5.2 Discusión

Un adecuado estudio del estado nutricional es importante para detectar tempranamente casos de desnutrición en el adulto mayor, identificar situaciones de riesgo nutricional, reconocer las posibles causas, diseñar un plan de acción y evaluar la efectividad de las intervenciones en el ámbito nutricional ⁽¹¹⁷⁾.

En este sentido, el presente estudio se planteó como objetivo general: Determinar el estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022; y se encontró como principal hallazgo que la mayoría de la población se encontraba en riesgo de malnutrición (52,8%) y un 47,2 % en estado de malnutrición.

Dicho hallazgo puede indicar que existe una mayor predisposición del adulto mayor a presentar posteriormente un estado de malnutrición, además de estar expuesto a contraer enfermedades que pueden comprometer su estado de salud; al respecto, Morillas et al. ⁽¹¹⁸⁾, menciona que, una mala alimentación en los adultos mayores aumenta la vulnerabilidad del sistema inmunológico, predisponiendo a un mayor riesgo de infecciones; además el riesgo nutricional provoca debilidad muscular, altos niveles de glucosa y colesterol, debilidad, desánimo, alto riesgo de fracturas óseas y menor respuesta a la medicación.

En relación a la comparación de los hallazgos, algunos autores también reportaron resultados similares: Aquino ⁽²¹⁾, quien realizó un estudio en Arequipa (2020), en adultos mayores en consulta externa, encontró que un 57.2% de adultos mayores presentaron riesgo de desnutrición; mientras que, Montalbán y Nima ⁽²³⁾, en otro estudio realizado en Piura (2017), también en consultorios externos de Essalud, encontraron que el 68% de los adultos mayores presentaron riesgo de malnutrición. En contraste, Tantaleán ⁽²²⁾ en un estudio realizado en AM de un asentamiento humano en Tarapoto (2020), reportó que, el 42,5% de los AM se encontraban con un peso adecuado o normal; asimismo, Solórzano ⁽²⁰⁾, en otro estudio realizado en un centro geriátrico de Ecuador (2017), encontró que el 72% de los AM se encontraban en un estado nutricional normal.

Cabe resaltar que dichos resultados varían considerando el lugar de residencia y la edad promedio del grupo poblacional; así como también si es que el adulto

mayor en estudio tenga una patología de por medio que pueda influir en su estado nutricional.

Otro hallazgo importante en el presente estudio es el resultado del estado nutricional según el IMC, el cual resultó en Sobrepeso (50,9%), por lo que se puede inferir que los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, se encuentran en un estado de riesgo de malnutrición por exceso. Referente a ello, Montejano et al. ⁽¹¹⁹⁾, agregan que el IMC tiene una gran influencia en el estado nutricional de los adultos mayores porque se basa en indicadores antropométricos y que un exceso de peso puede constituir un riesgo nutricional que actúa como determinante para la adquisición de hipertensión arterial, diabetes y enfermedades del corazón.

Respecto al primer objetivo específico: Identificar el estado nutricional específico de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022; como principal hallazgo se obtuvo que la mayoría de los adultos mayores presentaron riesgo de malnutrición (66,0%); dicho resultado puede deberse a la pérdida de apetito en los últimos 3 meses por parte de la mayoría de adultos mayores (58,5%), del mismo modo, se evidenció pérdida de peso entre 1 y 3 kg (35,8 %), situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses (79, 2%), problemas neuropsicológicos (69,8%) y un índice de masa corporal elevado (90,6%) que representa un estado de sobrepeso, lo que manifiesta que un adulto mayor que tenga sobrepeso se encuentra en un riesgo de malnutrición, puesto que el acumulo de grandes cantidades de calorías en su organismo lo llevan a una malnutrición por exceso que posteriormente desencadena una serie de enfermedades, en especial cardiovasculares.

La presencia de dichos hallazgos se comportan como predictores del estado nutricional, su presencia puede generar un impacto directo a nivel físico, psicológico y emocional que conducen al adulto mayor a un riesgo nutricional que puede poner en peligro al adulto mayor, quien presenta un sistema inmunológico débil predispuesto a otras enfermedades; al respecto, Montejano et al. ⁽¹¹⁹⁾, explica que las alteraciones en el apetito de los adultos mayores son características fisiológicas propias del envejecimiento relacionadas fuertemente a la pérdida de peso y que los conlleva a tener riesgo de malnutrición; además, Pérez et al. ⁽¹²⁰⁾ expone que el estrés como un problema de salud mental en los

adultos mayores juega un rol importante y es un factor de riesgo para la pérdida de peso que conlleva a un riesgo nutricional en este grupo poblacional; mientras que, Hernando-Requejo ⁽¹²¹⁾ manifiesta que los adultos mayores que padecen demencia, al principio aumentan su ingesta de alimentos, pero cuando la enfermedad va progresando, la ingesta se reduce de forma excedente, lo que ocasiona un riesgo nutricional. Así pues, se interpreta que un adulto mayor estresado tiende a disminuir su ingesta de alimentos o en algunos casos tener una mayor consumo de alimentos, lo que generaría un estado de sobrepeso, en ambos casos se presenta un riesgo de malnutrición, que podría ser por deficiencia o por exceso así mismo, se interpreta que un adulto mayor con demencia leve, empieza olvidando la frecuencia con la que consume sus comidas diarias, esto influye en su independencia para alimentarse, lo que posteriormente influye en déficit nutricional, por ello se infiere que un adulto mayor con inicios de demencia está ligado a un riesgo nutricional que podría afectar su salud.

En relación a la comparación de los hallazgos, Rojas ⁽¹²²⁾, realizó un estudio en Lima (2018), en adultos mayores de dos Centros del Adulto Mayor, y encontró que según la sección “Cribaje” que representa al estado nutricional específico, los adultos mayores también presentaron riesgo de malnutrición. En contraste, Palacios ⁽¹²³⁾ en un estudio realizado en adultos mayores de una Parroquia en Ecuador (2012), reportó que, según la fase de “Cribaje” que representa al estado nutricional específico, el 43,3% de los adultos mayores presentaban un estado nutricional normal. Cabe resaltar que dichos resultados varían considerando el lugar de residencia; así como también el estado socioeconómico al que pertenezca el adulto mayor en estudio.

Respecto al segundo objetivo específico: Identificar el estado nutricional general de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los Luchadores” de Huaycán, distrito de Ate, 2022; se encontró como principal resultado que la mayoría de los adultos mayores presentaron un adecuado estado nutricional (60,4%); dicho resultado podría explicarse debido a que los adultos mayores en su mayoría (84,9%) no viven solos, por lo que están bajo el cuidado de un familiar; y no tienen dificultades para alimentarse por sí mismos (81,1%),

consumen al menos 2 proteínas con frecuencia (47,2%) y respecto a la auto percepción de su salud, la mayoría refiere que su salud puede ser igual comparado a otros (39,6%).

Sin embargo, los adultos mayores en su mayoría solo consumen diariamente 2 comidas (56,6%); no consumen frutas o verduras (77,4%), ingieren menos de 3 vasos de líquidos al día (49,1%), y sobre su opinión propia en relación a su estado nutricional manifiestan no saber cuál será su estado nutricional (69,8%), lo que indica que son indiferentes ante su situación nutricional.

Así mismo cabe mencionar que un 84.9% de adultos mayores presentan una circunferencia braquial mayor a 22 cm y un 56,6 % de ellos presentan también una circunferencia de pantorrilla mayor a 31 cm, lo que se indica que gran parte de estos adultos mayores presentan un riesgo nutricional por exceso debido al sobrepeso que presentan en su gran mayoría y se ha visto evidenciado en dichos indicadores antropométricos.

Los hallazgos presentados pueden indicar que, un resultado nutricional adecuado desde la perspectiva del presente estudio permite identificar que el adulto mayor presenta varias características positivas que contribuyen favorablemente en su situación nutricional; pero no lo determinan. Se puede indicar que los adultos mayores que viven en compañía de sus familiares no presentan un inadecuado estado nutricional debido a que sus cuidadores son responsables de su alimentación, ello se podría explicar en base a Tafur et al.⁽¹²⁴⁾ quienes señalan que, los adultos mayores que viven en compañía de sus familiares frecuentemente no presentan malnutrición, debido a que sus cuidadores son responsables de su alimentación y presentan una mayor vigilancia, así mismo, que los adultos mayores se alimenten solos sin dificultad alguna, es una característica a favor de tener un estado nutricional adecuado, pues los hace independientes y sentirse autosuficientes, al respecto, Troncoso⁽¹²⁵⁾ indica que, los adultos mayores que son independientes y funcionales para cumplir su actividades diarias, tienden a tener un óptimo comportamiento alimenticio que favorece su salud y calidad de vida.

Del mismo modo, respecto al consumo de alimentos que contengan fuente de proteína, el 47,2% de los adultos mayores consumen al menos 2 alimentos

proteicos y sólo un 13,2% de ellos consumen de 3 a más alimentos proteicos; así pues, se pone en énfasis que, el consumo de proteínas dentro de la dieta alimentaria del adulto mayor, lo ayuda a tener un estado nutricional adecuado y un buen rendimiento físico, ante ello, Amador et al. ⁽¹²⁶⁾ menciona que una alimentación óptima con un buen consumo de energía a través de las proteínas favorece al mantenimiento de la masa muscular, la fuerza y las habilidades funcionales en la tercera edad, de la misma manera, respecto a la autopercepción que tienen los adultos mayores sobre el tema de su nutrición comparado con otras personas de su edad, manifiesta una adecuada situación ya que lo que ellos manifiestan, muchas veces son características de la realidad que afrontan, en este caso, las características de su estado nutricional, ante ello, Acosta ⁽¹²⁷⁾ argumenta que, la información que se obtiene de los adultos mayores sobre la autopercepción de su estado de salud debe ser tomada en cuenta, ya que es un indicador confiable para predecir el estado de salud, dentro de las cuales se incluye la nutrición.

Por el contrario, se encontraron ciertas características negativas que influirían en el riesgo de padecer un estado de malnutrición, los adultos mayores que consumen solo 2 comidas podrían no estar alcanzando los niveles de energía necesarios para su óptimo desenvolvimiento en la vida cotidiana, al respecto, Restrepo et al. ⁽¹²⁸⁾ argumenta que, el consumir solo 2 comidas al día implica una exposición a la carencia de calorías y nutrientes que influye grandemente en la vulnerabilidad de los adultos mayores que los conlleva a un riesgo de malnutrición, también, el no consumir frutas o verduras dentro de la dieta, indicaría que no habría una alimentación balanceada por parte de los adultos mayores, ante ello, Restrepo et al. ⁽¹²⁸⁾ revela que, el escaso consumo de frutas y verduras es considerado un factor influyente en el estado de salud y la nutrición de los adultos mayores que se puede ver vulnerada con riesgo de malnutrición si no se consume por lo menos 5 porciones diariamente entre frutas y verduras, así mismo, el deficiente consumo de líquidos diarios, no genera evidentemente una desnutrición en los adultos mayores, ya que por lo menos habría una ingesta mínima de agua, pero sí tendría relación con el riesgo nutricional. Ante ello, Ramos ⁽¹²⁹⁾ sostiene que, una persona adulta mayor que no consume la cantidad adecuada de líquidos para su organismo, tendrá pérdida de peso relacionada a

la deshidratación, lo que lo coloca en un riesgo nutricional; así pues, se interpreta que un adulto mayor que consume menos de 3 vasos de agua diariamente, no está siendo hidratado completamente, bajará de peso y estará propenso a padecer desnutrición, teniendo así un sistema inmune debilitado que da pase a posteriores enfermedades; por último, respecto a la opinión propia de los adultos mayores frente a su situación nutricional y la indiferencia en sus respuestas indicarían que ellos no son conscientes de las consecuencias en su salud que esto traería, ello se podría explicar en base a Vanegas ⁽¹³⁰⁾ quien manifiesta que ser conscientes sobre nuestro estado de salud es saber que las acciones del presente influirán en el futuro y que esta autoconciencia respecto a salud incluye un cuidado propio.

En relación a la comparación de los hallazgos, Rojas ⁽¹²²⁾, quién realizó un estudio en Lima (2018), en adultos mayores de dos Centros del Adulto Mayor, encontró que según la sección “Evaluación” que representa al estado nutricional general, los adultos mayores también presentaron un adecuado estado nutricional. En contraste, Palacios ⁽¹²³⁾ en un estudio realizado en adultos mayores de una Parroquia en Ecuador (2012), reportó que, según la fase de “Evaluación completa” que representa al estado nutricional general, los adultos mayores presentaban un estado nutricional inadecuado. Cabe resaltar que dichos resultados varían considerando el lugar de residencia; así como también el estado socioeconómico al que pertenezca el adulto mayor en estudio.

CAPÍTULO 6: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

6.1 Conclusiones

- Los adultos mayores en estudio cuya edad oscila entre los 60-70 años y predominando el sexo femenino; en su mayoría se encuentra en un estado de riesgo de malnutrición, lo que nos indica que existe una mayor predisposición de estos adultos mayores a exacerbar el riesgo y posteriormente la probabilidad de tener obstrucción de los vasos sanguíneos y disfunción endotelial afectando el sistema cardiovascular; pérdida de sinapsis entre las neuronas y degeneración de las neuronas dopaminérgicas afectando el sistema nervioso; degradación de las estructuras articulares y deterioro del cartílago articular afectando el sistema óseo y por último cese de la vida. Del mismo modo, se hace mención que un grupo significativo de estos adultos mayores se encuentran en un estado de malnutrición, lo que nos indica que ellos son los que tienen una mayor probabilidad de adquirir, agudizarse e intensificarse las fisiopatologías anteriormente mencionadas.
- El estado nutricional específico de los adultos mayores en estudio, obtuvo como resultado riesgo de malnutrición y sus características más resaltantes fueron: disminución de la ingesta los últimos 3 meses, debido a las alteraciones fisiológicas en el apetito; la pérdida de peso, debido a la disminución de la ingesta de alimentos; el estrés, también relacionado con la disminución en la ingesta de los alimentos por parte de los adultos mayores; padecer de demencia leve, que conlleva a que gran parte de ellos, olviden la cantidad y frecuencia del consumo de sus alimentos ocasionando pérdida de peso y finalmente un IMC que indica un estado de sobrepeso, lo que nos revela que estos hallazgos son predictores del estado nutricional, pues su presencia genera un impacto directo a nivel físico, psicológico y emocional que conducen al adulto mayor a un riesgo nutricional.

- El estado nutricional general de los adultos mayores en estudio, resultó adecuado y sus características más resaltantes fueron: no vivir solos, lo que mantienen una vigilancia en su alimentación por parte de sus cuidadores; alimentarse solos, lo que los hace independientes en su consumo de alimentos; consumir al menos dos proteínas frecuentemente, lo que les ayuda a mantener su masa muscular y buena energía; así mismo, tener una autopercepción igual de su estado nutricional frente a otras personas de su edad, siendo un indicador confiable frente a la nutrición, se demuestra que estas características positivas contribuyen favorablemente en el estado nutricional en el que se encuentran los adultos mayores en estudio, pero no lo determinan. Por el contrario, se evidenció también ciertas características negativas que podrían influir en obtener posteriormente un riesgo de malnutrición: consumir solo 2 comidas diarias, lo que nos indica una carencia de calorías que evidencia baja energía en el adulto mayor; no consumir frutas y verduras, lo que indica una alimentación escasa y no balanceada; beber menos de 3 vasos de agua diariamente, lo que indica una pérdida de peso por deshidratación; finalmente, ser indiferentes frente a la opinión propia respecto a su estado de salud, que se interpreta como la falta de conciencia frente a las consecuencias en su salud; así pues, estas evidencias manifiestan que los adultos mayores no están alcanzando los niveles de energía necesarios para su óptimo desenvolvimiento en la vida cotidiana y envejecimiento saludable.

6.2 Recomendaciones

- Extender la investigación de este estudio a las autoridades Municipales y el Personal de Salud de los Centros de Atención Primaria en la comunidad a fin de brindar alcance de los resultados obtenidos en esta investigación sobre el riesgo nutricional y las fisiopatologías a las que se encuentran expuestas este grupo etario vulnerable y se preparen campañas promocionales de información sobre un adecuado estado nutricional que este grupo vulnerable requiere con prioridad en mayor interés aquellos adultos mayores con desnutrición.
- Involucrar al personal de Salud de los Centros de atención primaria de la Comunidad, en especial a los enfermeros y enfermeras con la finalidad de realizar charlas educativas sobre la composición correcta de la dieta alimenticia en los adultos mayores, especialmente en el Comedor, ya que es el lugar donde la mayoría de los adultos mayores reciben su alimentación diaria.
- Establecer un equipo del personal de salud de los Centros de atención primaria de la comunidad para orientar a las familias de los adultos mayores sobre las necesidades nutricionales propias en esta edad con la finalidad de que los adultos mayores puedan tener una mejor nutrición que le permita tener una mejor calidad en sus últimos años de vida.
- Desarrollar futuras investigaciones en la población adulta mayor utilizando otras variables que puedan estar influyendo en el estado nutricional de este grupo etario.

6.3 Limitaciones

- En el presente estudio se tuvo la limitación de la asistencia de todos los adultos mayores al lugar de encuentro para la recolección de datos, por motivos personales; por ello, se realizaron las visitas domiciliarias correspondientes para lograr el cumplimiento de las encuestas en la muestra establecida de participantes lo que implicó un mayor tiempo en la aplicación de los instrumentos de recolección de información.
- El estudio fue realizado durante la pandemia del COVID-19, por lo que algunos adultos mayores mostraban su temor al contagio no asistiendo a las reuniones programadas; por lo que se acudió a visita domiciliaria en algunos casos respetando siempre las medidas de bioseguridad, mediante el uso de mascarillas con los entrevistados y evitando la aglomeración.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Iglesias L, Bermejo J, Vivas Á, León R y Villacieros M. Estado nutricional y factores relacionados con la desnutrición en una residencia de ancianos. Gerokomos [Internet]. 2020 [citado 2021 Nov 17]; 31(2): 76-80. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2020000200004&lng=es. Epub 05-Oct-2020.
2. Organización Panamericana de la Salud. Nutrición [Internet]; [consultado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
3. Valdés M, Hernández Y, Herrera G y Rodríguez E. Evaluación del estado nutricional de ancianos institucionalizados en el hogar de ancianos de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2017 oct [citado 2021 Nov 17]; 21(5): 29-36. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000500006&lng=es
4. Tafur J, Guerra M, Carbonell A y Ghisays M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Rev Lat Hip [Internet]. 2018 [consultado el 03 de marzo del 2022]; 13 (6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263776009/html/>
5. Reyes R. Adulto Mayor Significado [Internet]. México: Adulto mayor inteligente; 20 de abril del 2018 [consultado el 11 de marzo del 2022]. Disponible en: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
6. Instituto Nacional de Salud. Cerca del 70% de adultos peruanos padecen de obesidad y sobrepeso [Internet]. Perú:INS; 2019 [consultado el 30 de noviembre del 2021]. Disponible desde: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/cerca-del-70-de-adultos-peruanos-padecen-de-obesidad-y-sobrepeso>

7. INEI. Situación de la población adulta mayor [Internet]. INEI;2021 [consultado el 30 de noviembre del 2021]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_1.pdf
8. INEI. Estado de la población peruana 2020 [Internet]. INEI,2020 [consultado el 30 de noviembre del 2021]. Disponible desde: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf
9. Minsalud. Envejecimiento y vejez [Internet]. Bogotá; [consultado el 22 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
10. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y Salud [Internet]; [consultado el 17 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
11. Espinosa H, Abril-Ulloa V y Encalada L. Prevalencia de desnutrición y factores asociados en adultos mayores del cantón Gualaceo, Ecuador. Rvdo. chil. nutr. [Internet]. Diciembre de 2019 [consultado el 17 de noviembre de 2021]; 46 (6): 675-682. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182019000600675&lng=es. [http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600675.](http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182019000600675)
12. Gonzáles M. Relación de la gravedad de Neumonía adquirida en la comunidad y el grado de desnutrición en adultos mayores atendidos en el Hospital de baja complejidad de Huaycán. [Tesis profesional]. Lima, Perú: Facultad de ciencias de la salud, Escuela profesional de Medicina Humana, Universidad privada San Juan Bautista; 2018. Disponible en:

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2299/T-TPMC-MAX%20ALEXIS%20GONZALES%20AYLAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

13. Castañeda C, Acuña A, Herrera A, Martínez R y Castillo I. Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del Estado Mexicano de Zacatecas. Rev Cub de Alim y Nutr [Internet]. 2017 [consultado el 19 de abril del 2020]; 28 (1):28-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubalnut/can-2018/can181d.pdf>

14. Ramos A y Pérez G. Estado nutricional, estilos de vida y evaluación cognitiva de los adultos mayores del grupo “Dándonos la mano para vivir mejor” de la parroquia Santa Catalina de Salinas y la COMUNIDAD El Juncal, Provincia de Imbabura periodo 2016- 2017. [Tesis profesional]. Ibarra, Ecuador: Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Nutrición y Salud Comunitaria, Universidad Técnica del Norte; 2017. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8444/1/06%20NUT%20251%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>

15. Solórzano M. Propuesta de guía alimentaria para los adultos mayores del Centro Geriátrico “Años Dorados” de la Ciudad de Manta. [Tesis profesional]. Guayaquil, Ecuador: Facultad Enrique Ortega Moreira de Ciencias Médicas, Escuela de Nutrición y Dietética, Universidad de Especialidades Espíritu Santo;2017. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/bitstream/123456789/1924/1/Tesis%20%20MARY%20CRUZ.pdf>

16. Aquino K. Estado nutricional según antropometría y Mini Evaluación Nutricional en adultos mayores en consulta externa del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2020. [Tesis profesional]. Arequipa, Perú. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020. Disponible en:

http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10883/MCaqpa_ky.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Tantaleán A. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020. [Tesis profesional]. Tarapoto, Perú. Universidad Nacional de San Martín- Tarapoto, 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3866/ENFERMER%C3%8DA%20-%20Ana%20Mirela%20Tantale%C3%A1n%20Ch%C3%A1vez.pdf?sequence=1>
18. Montalbán A y Nima M. Valoración del Estado nutricional de los Adultos Mayores del Cap III Metropolitano EsSalud Piura durante marzo a junio 2017 [Tesis profesional]. Piura, Perú: Facultad Ciencias de la Salud, Carrera profesional de Nutrición y Dietética, Universidad Católica Sedes Sapientiae;2017. Disponible en:
<https://docplayer.es/155917822-Valoracion-del-estado-nutricional-de-los-adultos-mayores-del-cap-iii-metropolitano-essalud-piura-durante-marzo-a-junio-2017.html>
19. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2016 abr [consultado el 10 de marzo del 2022]; 33(2): 199-201. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20\(4\).](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001#:~:text=Cabe%20se%20B1alar%20que%20la%20Organizaci%C3%B3n,de%2060%20a%C3%B1os%20(4).)
20. Alvarado A y Salazar A. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos [Internet]. 2014 Jun [citado el 10 de marzo del 2022]; 25(2): 57-62. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002

21. OMS. Envejecimiento y Salud [Internet]. WHO; [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
22. Campo E, et al. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. Rev Cub de Enf [Internet]. 2019 [consultado el 19 de marzo del 2022]; 34 (4). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1640/395>
23. Hernández N. El proceso del envejecimiento [Internet]. Medwave; diciembre 2003 [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
24. Hernández N. El proceso del envejecimiento [Internet]. Medwave; diciembre 2003 [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Dic2003/2753>
25. VitalServit. Enfermedades y patologías en la tercera edad [Internet]. España: VitalServit; [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.vitalservit.com/enfermedades-y-patologias-en-la-tercera-edad/>
26. El Peruano. Ley de la persona adulta mayor [Internet]. Perú: Diario El Peruano; [consultado el 19 de marzo del 2022]. Disponible en:

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-la-persona-adulta-mayor-ley-n-30490-1407242>
[1/#:~:text=5.1%20La%20persona%20adulta%20mayor,c\)%20La%20igualdad%20de%20oportunidades](1/#:~:text=5.1%20La%20persona%20adulta%20mayor,c)%20La%20igualdad%20de%20oportunidades)

27. OPS. Década del envejecimiento Saludable [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; [consultado el 15 de diciembre del 2021]. Disponible desde: <https://www.paho.org/es/decada-envejecimiento-saludable-2021-2030>
28. FASS. Las 10 principales enfermedades que sufren las personas mayores [Internet]. España: Fundación FASS; [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.fundacionfass.org/general/las-10-principales-enfermedades-que-sufren-las-personas-mayores/>
29. Euroinnova. ¿Qué es la Nutrición Geriátrica? [Internet]. España: Euroinnova; [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.euroinnova.co/blog/que-es-la-nutricion-geriatrica>
30. SERNAC. Nutrición y cuidados del adulto mayor: Recomendaciones para una alimentación saludable [Internet]; [consultado el 22 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/Nutricion-y-Cuidados-del-Adulto-Mayor.pdf>
31. Sanifarma. Necesidades nutricionales en las personas mayores [Internet]. Anacev; [consultado el 22 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.sanifarma.com/blog/nutricion/necesidades-nutricionales-en-las-personas-mayores>
32. MIMP. Guía Técnica Alimentaria para personas Adultas mayores [Internet]. Perú: MIMP; 2009 [consultado el 10 de marzo del 2022].

Disponible en:
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Guia_alimentaria.pdf

33. Martínez C, Parco E y Yalli A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un Instituto especializado – 2018 [Tesis profesional]. Lima, Perú: Facultad de Enfermería, Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en :
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-.Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20\(14\).](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=10-.Factores%20sociodemogr%C3%A1ficos,de%20la%20poblaci%C3%B3n%20(14).)
34. Pérez J. Definición de Sociodemográfico [Internet]. Definición.De; 2020 [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<https://definicion.de/sociodemografico/>
35. Eumed.net. Factores culturales y desarrollo cultural comunitario [Internet]. Universidad de Málaga; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.eumed.net/libros-gratis/2011c/985/factores%20culturales%20y%20desarrollo%20cultural.html>
36. Latham M. Nutrición humana en el mundo en desarrollo [Internet]: FAO; 2002 [consultado el 30 de diciembre del 2021]. Disponible en:
<https://www.fao.org/3/w0073s/w0073s08.htm#bm08x>
37. Sanitas. Recomendaciones nutricionales para personas mayores [Internet]. España: Sanitas.es; [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en:

<https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/tercera-edad/alimentacion/recomendaciones-nutricion.html>

38. Elika. Estado nutricional [Internet]. Wiki- Elika; [consultado el 22 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://wiki.elika.eus/index.php?title=Estado_nutricional
39. Figueroa D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev Sld Pub [Internet]. 2004 [consultado el 10 de marzo del 2022]; 6 (2). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642004000200002
40. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición [Internet]. OMS; [consultado el 22 de diciembre del 2021]. Disponible desde: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
41. Familydoctor.org. Cómo prevenir la desnutrición en adultos de edad avanzada [Internet]. AAFPfoundation; [consultado el 22 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://es.familydoctor.org/como-prevenir-la-desnutricion-en-adultos-de-edad-avanzada/>
42. Características. Definición y Características Desnutrición [Internet]. Características; [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.caracteristicas.co/desnutricion/>
43. Concepto. Sobrepeso [Internet]. Enciclopedia Concepto; [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://concepto.de/sobrepeso/>
44. OPS, Prevención de la Obesidad [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/prevencion->

50. Poveda M. Revisión bibliográfica sobre la utilidad del Mini Nutritional Assessment (MNA) como herramienta para el estado nutricional [Internet]. España: Universidad de Cantabria; Octubre del 2016 [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/9671/Poveda+Cano,+M%AA+Montserrat.pdf;jsessionid=9FD8BA25645EF6230A14DD0AC04F8571?sequence=4>
51. MNA, Guía para rellenar el formulario Mini Nutritional Assessment (MNA) [Internet]. NestléNutritionInstitute; [consultado el 10 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>
52. Gimeno E. Medidas empleadas para evaluar el estado nutricional. Offarm [Internet]. 2003 [consultado el 23 de agosto del 2022]; 22 (3): 96-100. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-medidas-empleadas-evaluar-el-estado-13044456>
53. Ascunce N. Cribado: para qué y cómo. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2015 [consultado el 19 de marzo del 2022]; 38 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272015000100001
54. Fernández A, Vidal A, Cano I y Ballesteros M. Eficacia y efectividad de las distintas herramientas de cribado nutricional en un hospital de tercer nivel. Nutr Hosp. [Internet]. 2015 [consultado el 27 de mayo del 2022]; vol (31): 2240-2246. Disponible en: <http://www.aulamedica.es/nh/pdf/8606.pdf>
55. Savia. Pérdida de apetito [Internet]. Savia; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/sintomas/perdida-de-apetito>

56. American Cancer Society. Pérdida de apetito [Internet]. Sociedad Americana Contra el Cáncer; [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/tratamiento/tratamientos-y-efectos-secundarios/efectos-secundarios-fisicos/problemas-alimentarios/falta-de-apetito.html>
57. Libman J y Giraudo J. Pérdida de peso [Internet]. RocketTheme, LLC; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.semiologiaclinica.com/index.php/articlecontainer/motivosdeconsulta/93-perdida-de-peso>
58. Fundación Transitemos. ¿Qué es la movilidad? [Internet]. Perú: Fundación Transitemos; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://transitemos.org/que-es-la-movilidad/>
59. Zhovklyy M. Rango de movimiento en adultos mayores [Internet]. Arizona: Arizona Center on Aging; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.uofazcenteronaging.com/care-sheet/care-partners/rango-de-movimiento-en-adultos-mayores>
60. Carrera D. Alimentación para un aparato locomotor sano y con movilidad [Internet]. Madrid: CMED; [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: https://www.cmed.es/actualidad/alimentacion-para-un-aparato-locomotor-sano-y-con-movilidad_680.html#:~:text=Una%20alimentaci%C3%B3n%20y%20una%20actividad,r%C3%A1pidamente%20y%20pierdan%20su%20agua
61. Instituto Nacional del Cáncer. Estrés psicológico y el cáncer [Internet]. EE. UU: NIH Transformación de Descubrimientos en Salud; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/sentimientos/hoja-informativa-estres>

62. MedlinePlus. El estrés y su salud [Internet]. A.D.A.M; [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003211.htm>
63. Integración Académica en Psicología. Niveles de ansiedad y estrés en adultos mayores en condición de abandono familiar [Internet]. Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología, A.C; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://integracion-academica.org/anteriores/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar>
64. Pontificia Universidad Católica de Chile. Alimentación y estrés [Internet]. Santiago de Chile; [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://nutricion.uc.cl/noticias/alimentacion-y-estres/>
65. Neurorhb. ¿Qué son las alteraciones neuropsicológicas y por qué son tan importantes tras sufrir un daño cerebral? [Internet]. VITHAS NEURORHB; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/las-alteraciones-neuropsicologicas-tan-importantes-tras-sufrir-dano-cerebral/>
66. Martínez R, Jiménez A, López A y Ortega R. Estrategias nutricionales que mejoran la función cognitiva. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018 [consultado el 27 de mayo del 2022]; vol. 35 (6). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018001200005#:~:text=La%20adecuada%20nutrici%C3%B3n%20del%20cerebro,cognici%C3%B3n%20asociado%20a%20la%20edad.
67. Cantón A, et al. Manejo nutricional de la demencia avanzada: resumen de recomendaciones del Grupo de Trabajo de Ética de la SENPE. Nutr.

- Hosp. [Internet]. 2019 [consultado el 27 de mayo del 2022]; vol. 36 (4).
Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000400033
68. CúidatePlus. Índice de masa corporal (IMC) [Internet]. Unidad Editorial Revistas, S.L.U; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/indice-masa-corporal-imc.html>
69. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. OMS; [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal,\(kg%2Fm2\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=El%20%C3%ADndice%20de%20masa%20corporal,(kg%2Fm2).)
70. Ruperto M, Gómez M, Iglesias C. Evaluación del índice de masa corporal con factores clínicos-nutricionales en ancianos institucionalizados sin deterioro cognitivo. Rev Esp Nutr Hum Diet [Internet]. 2016 [consultado el 27 de mayo del 2022]; vol 20 (4). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000400005#:~:text=Se%20utiliz%C3%B3%20la%20clasificaci%C3%B3n%20propuesta,%E2%89%A530kg%2Fm2\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452016000400005#:~:text=Se%20utiliz%C3%B3%20la%20clasificaci%C3%B3n%20propuesta,%E2%89%A530kg%2Fm2).)
71. La Buena Nutrición. ¿Qué es el índice de masa corporal y cómo se mide? [Internet]. La Buena Nutrición - Grupo Gloria; [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://labuenanutricion.com/blog/que-es-el-indice-de-masa-corporal-y-como-se-mide/>

72. Significados. Significado de Independencia [Internet]; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/independencia/>
73. Aiudo. Diferencia entre autonomía e independencia en la tercera edad [Internet]. Valencia: Aiudo; [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://aiudo.es/diferencia-entre-autonomia-independencia-tercera-edad/>
74. Sanhuesa M, Castro M y Merino J. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. Cienc. enferm. [Internet]. 2005 [consultado el 27 de mayo del 2022]; vol 11 (2). Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200004#:~:text=La%20funcionalidad%20o%20independencia%20funcional,MIN%2D%20SAL%2C%202003\).](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200004#:~:text=La%20funcionalidad%20o%20independencia%20funcional,MIN%2D%20SAL%2C%202003).)
75. Hernández Y, et al. Evaluación funcional en relación con el estado nutricional en ancianos. Ecimed [Internet]. 2020 [consultado el 27 de mayo del 2022]; vol 21 (42): 137. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2020/acm204g.pdf>
76. Real Academia Española, Medicación [Internet]. Madrid: Real Academia Española;2021 [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/medicaci%C3%B3n>
77. Pontificia Universidad Católica de Chile. Uso de fármacos en el adulto mayor [Internet]. Chile; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/publicacion/uso-farmacos-adulto-mayor/>

78. Angelini Farmacias. Adultos mayores e interacciones fármaco-alimento [Internet]. España: Angelini Pharma España, S.L.U; [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.angelinifarmacias.es/adultos-mayores-e-interacciones-farmaco-alimento/>
79. Col·legi De Farmacéutics de Barcelona. ¿Cómo puedo curar una úlcera cutánea? [Internet]. Barcelona: COFB; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/como-puedo-curar-una-ulcera-cutanea/>
80. Leal P. La importancia de la nutrición en las úlceras por presión. Rev san Inv [Internet]. 2021 [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-importancia-de-la-nutricion-en-las-ulceras-por-presion/#:~:text=La%20nutrici%C3%B3n%20e%20hidrataci%C3%B3n%20juegan,de%20las%20%C3%BAlceras%20por%20presi%C3%B3n>
81. Significados. Significado de Alimentación [Internet]; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.significados.com/alimentacion/>
82. Savia. Diferencia entre alimentación y nutrición [Internet]. Savia; [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.saludsavia.com/contenidos-salud/articulos-especializados/diferencia-entre-alimentacion-y-nutricion>
83. Hernández L. 5 alimentos ricos en proteínas [Internet]. Vidae; 27 de agosto del 2020 [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.mundodeportivo.com/vidae/nutricion/20200827/482901895220/5-alimentos-ricos-en-proteinas.html>

84. Amador N, Moreno E y Martínez C. Ingesta de proteína, lípidos séricos y fuerza muscular en ancianos. Nutr. Hosp. [Internet]. 2018 [consultado el 27 de mayo del 2022]; vol 35 (1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000100065
85. Procaps. Es importante consumir frutas y verduras [Internet]. Colombia: Grupo Procaps; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.procapslaboratorios.com/blog/salud-y-bienestar/es-importante-consumir-frutas-y-verduras>
86. Ascencio M. Relación de hábitos de consumo de frutas y verduras frente al estado nutricional de los estudiantes con beca por alimentos de la Universidad Nacional de Juliaca. 2019. [Tesis de Licenciatura en Nutrición Humana]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2020. Disponible en: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/14181/Ascencio_Chquicallata_Monica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
87. Normon, La hidratación y su importancia para nuestro organismo [Internet]. Normon; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.normon.es/articulo-blog/la-hidratacion-y-su-importancia-para-nuestro-organismo>
88. Salas J, et al. Importancia del consumo de agua en la salud y la prevención de la enfermedad: situación actual. Nutr. Hosp. [Internet]. 2020 [consultado el 27 de mayo del 2022]; vol 37 (5). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112020000700026
89. Sada. 5 consejos para alimentar a una persona dependiente [Internet]. SADA; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://sadaqv.es/consejos-alimentar-persona-dependiente/>

90. Bravo C, et al. Asociación entre el nivel de autovalencia y el estado nutricional en adultos mayores chilenos. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2021 [consultado el 27 de mayo del 2022]; vol 48 (5). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000500741&script=sci_arttext
91. ConceptoDefinición. Opinión personal [Internet]. Concepto Definición; [consultado el 29 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/opinion-personal/>
92. Bustos E, Fernández J, Astudillo C. Autopercepción de la salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. Biomédica [Internet]. Abril de 2017 [consultado el 29 de diciembre de 2021]; 37 (Supl. 1): 92-103. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-41572017000500092&script=sci_abstract&tlng=es
93. Cerquera A, Flórez L, Linares M. Autopercepción de la salud en el adulto mayor. Rev Vir Uni Cat del Nort [Internet]. 2010 [consultado el 29 de dic del 2021]; (31):407-428. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194214587018>
94. Mill E, Cameno V, Saúl H, Camí M. Estimación del índice de masa corporal con base en la circunferencia braquial, para pacientes con discapacidad permanente o transitoria. Semergen [Internet]. 2018 [consultado el 29 de diciembre del 2021]; 44 (5): 304-309. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-estimacion-del-indice-masa-corporal-S1138359317302307>

- 95.** Cuervo M, Ansorena D, García A, González M, Astiasarán I, Martínez J. Valoración de la circunferencia de la pantorrilla como indicador de riesgo de desnutrición en personas mayores. Nutr. Hosp. [Internet]. 2009 feb [citado el 29 de diciembre del 2021]; 24(1): 63-67. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112009000100010
- 96.** Becerra F. Tendencias actuales en la valoración antropométrica del anciano. rev.fac.med. [Internet]. Octubre de 2006 [consultado el 29 de diciembre de 2021]; 54 (4): 283-289. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112006000400007
- 97.** García A, Reyes L y Tabares M. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enferm. univ [Internet]. 2017 [consultado el 15 de diciembre del 2021]; 14(3): 199-206. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300199
- 98.** Revista Electrónica de Portales Médicos.com. Papel de la enfermera en la alimentación y nutrición del paciente [Internet]. PortalesMedicos.com; [consultado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/papel-de-la-enfermera-en-la-alimentacion-y-nutricion-del-paciente/>
- 99.** Minsa. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de las personas Adultas mayores [Internet]. Perú: Minsa; 2010 [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3132.pdf>
- 100.** Sánchez G, et al. Protocolo de atención de enfermería al adulto mayor en instituciones de salud. Rev Inf Cient [Internet]. 2018 [consultado el

- 27 de mayo del 2022]; vol 97 (1): 115-124. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1768/3549>
- 101.** Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enf Univ* [Internet]. 2011 [consultado el 30 de diciembre del 2021];8(4):16-23. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2011/eu114c.pdf>
- 102.** Cajal A. Nola Pender: biografía y teoría de la promoción de la salud [Internet]. Liferder; [consultado el 20 de abril del 2022]. Disponible en: <https://www.liferder.com/nola-pender/>
- 103.** Bezerra F, et al. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería [Internet]. 2013 [consultado el 10 de marzo del 2022]; 12(32). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400016#:~:text=En%20este%20aspecto%2C%20la%20Promoci%C3%B3n,autonom%C3%ADa%20ante%20situaciones%20de%20enfermedad.
- 104.** Minsa. Guía Técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor [Internet]. Ministerio de Salud; [consultado el 30 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf
- 105.** Paredes Á. Ética Cristiana en la Enfermería [Internet]. Perú: Universidad Peruana Unión; 2017 [consultado el 3 de enero del 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/498748256/LIBRO-etica-enfermeria-Dra-Angela>

106. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1ra ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018.
107. Bernal C. Metodología de la investigación. 3ra ed. Colombia: Pearson;2010.
108. Westreicher G. Variable cuantitativa [Internet]. Economipedia; 2022 [consultado el 4 de enero del 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/variable-cuantitativa.html>
109. Salkind N. Método de investigación. México: Prentice-Hall; 1998.
110. QuestionPro. ¿Cuáles son los tipos de investigación cuantitativa? [Internet]. QuestionPro; [consultado el 4 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-investigacion-cuantitativa/>
111. Del Cid A, Mendez R y Sandoval F. Investigación fundamentos y metodología. 2da ed. México: Pearson; 2011
112. Westreicher G. Método deductivo [Internet]. Economipedia; 2020 [consultado el 27 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/metodo-deductivo.html>
113. Slideshare. Análisis de un informe de investigación [Internet]. SlideShare from Scribd; [consultado el 12 de enero del 2022]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/oladys/anlisis-de-un-informe-de-investigacin>
114. Casas J, Repullo J y Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). At Prim [Internet]. 2003 [consultado el 31 de marzo del 2021]; 31 (8). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista->

[atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738](#)

115. Jurschik P. Evaluación del estado nutricional de la población mayor de diferentes niveles asistenciales. Utilidad clínica de la escala “Mini Nutritional Assessment” (MNA). [Tesis doctoral]. España: Universidad de Lleida, Facultad de Medicina Humana; 2007. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8278/Tpjpg1de2.pdf;jsessionid=D58E07E62CE63F12DD3F2B0D773C21BA?sequence=1>
116. López J, Parada M. Confiabilidad y validez del Mini Nutritional Assessment (MNA) en pacientes en hemodiálisis: una revisión de la literatura. Nefrol enfermo [Internet]. 2015 [citado el 31 de marzo de 2022]; 18 (1): 55-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842015000500040&lng=es
117. Camina M, et al. Valoración del estado nutricional en Geriatría: declaración de consenso del Grupo de Nutrición de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Rev esp de Geriat y Geront [Internet] 2016 [consultado el 5 de octubre del 2022]; 51 (1); 52-57. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-valoracion-del-estado-nutricional-geriatria-S0211139X15001341>
118. Morillas J, et al. Detección del riesgo de desnutrición en ancianos no institucionalizados. Nutr. Hosp. [Internet] 2006 [consultado el 5 de octubre del 2022]; 21 (6): 650-656. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112006000900003
119. Montejano A, et al. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. Nutr. Hosp. [Internet] 2014 [consultado el 5 de octubre del 2022]; 30 (4): 858-869. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014001100021

- 120.** Pérez E, Lizárraga D, Martínez M. Asociación entre desnutrición y depresión en el adulto mayor. Nutr. Hosp. [Internet] 2014 [consultado el 5 de octubre del 2022]; 29 (4): 901-906. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400025
- 121.** Hernando-Requejo V. Nutrición y deterioro cognitivo. Nutr. Hosp. [Internet] 2016 [consultado el 5 de octubre del 2022]; 33 (4): 49-52. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000012
- 122.** Rojas D. Evaluación del estado nutricional de los asistentes al centro del adulto mayor en Chíncha y Chosica [tesis pregrado en Internet]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2018. 76 p. [consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/6798/TESIS%20-%20ROJAS%20VILLA%20DIANDRA%20JOSSELYN%20-%20FAN%20%28REGULARIZACI%C3%93N%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- 123.** Palacios S. Evaluación del estado nutricional mediante el MNA (Mii Nutritional Assessment) en relación a factores sociales y demográficos en adultos mayores no institucionalizados de la Parroquia Rumipamba, Provincia de Tungurahua [tesis pregrado en Internet]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2012. 107 p. [consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: <http://dspace.espech.edu.ec/bitstream/123456789/3458/1/34T00249.pdf>
- 124.** Tafur J, et al. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Rev. Lat. Hip. [Internet] 2018 [consultado el 5 de octubre del 2022]; 13 (5): 360-366. Disponible en:

https://www.revhipertension.com/r/h_5_2018/factores_que_afectan_el_estado.pdf

- 125.** Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. Horiz. Med. [Internet] 2017 [consultado el 5 de octubre del 2022]; 17 (3): 58-64. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300010
- 126.** Amador N, Moreno E, Martínez C. Ingesta de proteína, lípidos séricos y fuerza muscular en ancianos. Nutr. Hosp. [Internet] 2018 [consultado el 5 de octubre del 2022]; 35 (1): 65-70. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112018000100065
- 127.** Acosta R. Autopercepción de salud, relaciones sociales y estado nutricional en adultos mayores que concurren a hogares de día provinciales en la ciudad de Córdoba. [tesis magistral en Internet]. Universidad Nacional de Córdoba; 2014. 97 p. [consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/acosta_raquel_susana.pdf
- 128.** Restrepo S, et al. Los hábitos alimentarios en el adulto mayor y su relación con los procesos protectores y deteriorantes en salud. Rev. Chil. Nutr. [Internet] 2006 [consultado el 5 de octubre del 2022]; 33 (3): 500-510. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000500006
- 129.** Ramos P. Factores de riesgo nutricional en los mayores institucionalizados [Internet]. España: Sociedad Española de Geriatria y Gerontología; [consultado el 5 de octubre del 2022]. Disponible en: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/Factores%20de%20riesgo%20nutricional%20en%20mayores%20institucionalizados-1.pdf>

- 130.** Vanegas J. La conciencia de la salud como expresión del cuidado. *Hacia promoc. Salud.* [Internet] 2015 [consultado el 5 de octubre del 2022]; 20 (2): 9-10. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772015000200001

ANEXOS

ANEXO A

MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT (MNA)

Autor: Instituto de Nutrición de Nestlé (2009)

Presentación: Buenas tardes, señor (a) mi nombre es KIMBERLY ABIGAIL SINCHE SANTANA, soy estudiante de la EESF-URP y me encuentro realizando una encuesta para un estudio de investigación con el fin de obtener información sobre el “Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda “Los luchadores”, Huaycán, Distrito de Ate, 2022. Las respuestas obtenidas se usarán sólo con fines de estudio, siendo de gran importancia para el logro de los objetivos de este trabajo, por lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas, manifestando que el cuestionario es de carácter anónimo y personal; se agradece de antemano su gentil participación.

Datos generales:

- **Sexo:** 1) Femenino 2) Masculino
- **Edad:** 1) 60-70 años 2) 71-80 años 3) 81-90 años 4) 91 a más años
- **Estado civil:** 1) Soltero 2) Casado 3) Divorciado 4) Viudo
- **Nivel Educativo:** 1) Ninguno 2) Primaria 3) Secundaria 4) Técnico/Superior
- **Ocupación:** 1) Trabaja 2) No trabaja
- **Ingreso Económico:** 1) Menos de 500 soles 2) 500 a 1000 soles 3) 1001 a 1500 soles 4) 1501 a más
- **Peso:** _____ 1) Menos de 45kg 2) De 45 a 55kg 3) De 56 a 65kg 4) De 66 a más kg
- **Altura:** _____ 1) Menos de 1.45m 2) De 1.45 a 1.55m 3) De 1.56 a 1.65m 4) De 1.66 a más m

Instrucciones

Leer detenidamente cada pregunta y marcar con un aspa una sola respuesta:

Estado Nutricional Específico (Cribaje Nutricional)

- 1. ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los último 3 meses?**

0= Ha comido mucho menos

1= Ha comido menos

2= Ha comido igual

- 2. Pérdida reciente de peso (< 3 meses): ¿Ha perdido peso sin proponérselo en los últimos 3 meses?**

0= Pérdida de peso > 3 kg

1= No lo sabe

2= Pérdida de peso entre 1 y 3 kg

3= No ha habido pérdida de peso

- 3. Movilidad**

0= De la cama al sillón

1= Autonomía en el interior

2= Sale del domicilio

- 4. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?**

0= Sí

2= No

- 5. Problemas neuropsicológicos**

0= Demencia o depresión grave

1= Demencia moderada

2= Sin problemas psicológicos

- 6. Índice de masa corporal (IMC)= peso en kg/ (talla en m²)**

0= IMC <19

- 1= $19 < \text{IMC} < 21$
- 2= $21 < \text{IMC} < 23$
- 3= IMC mayor o igual a 23

Estado Nutricional General (Evaluación Global)

7. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?

1= Sí 0= No

8. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?

0= Sí 1= No

9. ¿Úlceras o lesiones cutáneas?

0= Sí 1= No

10. ¿Cuántas comidas completas consume al día?: Una comida completa es aquella que contiene por lo menos un alimento de cada grupo alimenticio como son: los carbohidratos, las proteínas, los lácteos, las frutas, verduras y grasas saludables.

0= 1 comida
1= 2 comidas
2= 3 comidas

11. Consume el paciente:

- ¿Productos lácteos al menos una vez al día? Sí ___ No ___
- ¿Huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? Sí ___ No ___
- ¿Carne, pescado o aves, diariamente? Sí ___ No ___

12. ¿Consume frutas y verduras al menos 2 veces al día?

0= No 1= Sí

13. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)

0.0= menos de 3 vasos

0.5= de 3 a 5 vasos

1.0= más de 5 vasos

14. Forma de alimentarse

0= Necesita ayuda

1= Se alimenta solo con dificultad

2= Se alimenta solo sin dificultad

15. ¿Se considera el paciente que está bien nutrido?

0= Malnutrición grave

1= No lo sabe o malnutrición moderada

2= Sin problemas de nutrición

16. En comparación con las personas de su edad ¿Cómo encuentra el paciente su estado de salud?

0.0= Peor

0.5= No lo sabe

1.0= Igual

2.0= Mejor

17. Circunferencia braquial (CB en cm)

0.0= CB < 21 cm

0.5= 21 < CB < 22 cm

1.0 = CB > 22 cm

18. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

0= CP < 31 cm

1= CP mayor o igual a 31 cm



ANEXO B

CONSENTIMIENTO INFORMADO



TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN DE VIVIENDA “LOS LUCHADORES”, HUAYCÁN, DISTRITO DE ATE, 2022.

El presente trabajo de investigación está siendo desarrollada por la Bachiller de Enfermería: Kimberly Abigail Sinche Santana de la Escuela de Enfermería “San Felipe” afiliada a la Universidad Ricardo Palma y tiene como objetivo general, determinar el estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Viviendas “Los luchadores”, Huaycán, distrito de ate, 2022. La participación en este estudio es completamente voluntario y confidencial, será utilizado sólo con fines de investigación.

La aplicación del instrumento tiene una duración entre 10 a 15 minutos y consiste en realizar 18 preguntas, así como adquirir las medidas antropométricas necesarias para el estudio.

Habiendo sido informado del objetivo del presente estudio de investigación, presto libremente mi conformidad para participar en el mismo.

Firma del participante

ANEXO C: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad Ricardo Palma
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE



CN°. 006 – 2022 – EESF - URP
Huaycán, 01 de abril 2022

Sra.
Victoria Espinoza Ingaruca
Presidenta de la Asociación de Viviendas "Los Luchadores"
Zona T Huaycán-Ate

Estimada Sra. Espinoza:

Le saludo cordialmente en el amor de nuestro Señor Jesucristo extendiéndole su paz y misericordia en su quehacer profesional y personal.

Tengo a bien dirigirme a usted, para presentar a la Srta. **SINCHE SANTANA, Kimberly Abigail** con DNI: 72665796, Bachiller de Enfermería, que requiere aplicar una Encuesta como prueba piloto, siendo el título "Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación "Los Luchadores", Huaycán, Distrito de Ate, 2022. cuyos datos serán relevantes para la elaboración de su Trabajo de Investigación "Proyecto de Tesis" y el futuro logro de su Licenciatura.

Para cumplir lo mencionado le solicitamos su autorización y todas las facilidades que pudiera darle a la mencionada Bachiller, para que alcance sus objetivos trazados en su Proyecto de Tesis.

Segura de contar con su apreciado apoyo a futuros Profesionales de Enfermería para nuestra comunidad, me despido a la espera de su digna respuesta, augurándole más éxitos y aciertos en su gestión.

Atentamente,


Norma Marita Braggi Angulo
Directora



ASOC. DE VIV. Y PRODUCCIÓN
"LOS LUCHADORES DE LA ZONA T"
VICTORIA ESPINOZA
VICEPRESIDENTA

02/04/2022

10:02 am

ANEXO D: CARTA DE AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Huaycán 02 de abril 2022

CARTA DE RESPUESTA

Sra.

Lic. Norma Marilú Broggi Angulo

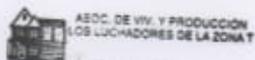
Directora de la Escuela de Enfermería San Felipe -Universidad Ricardo Palma

Presente:

Tenga usted un cordial saludo, es grato dirigirme a usted, con la finalidad de poner en su conocimiento que en respuesta a su solicitud, se autoriza a la señorita **SINCHE SANTANA, Kimberly Abigail**, Bachiller de Enfermería, aplicar sus encuestas para prueba piloto empleado en los adultos mayores de 60 años a más de nuestra Asociación de Viviendas "Los Luchadores", brindándole así todo el apoyo necesario y esperando que alcance los objetivos planeados en su proyecto de tesis y que pueda lograr la licenciatura.

Me despido cordialmente, deseándole éxitos y muchas bendiciones.

Atentamente:



VICTORIA ESPINOZA INGARUCA
VICEPRESIDENTA

Victoria Espinoza Ingaruca

Presidenta de la Asociación de Viviendas

"Los Luchadores"

Zona T Huaycán-Ate

ANEXO E: LIBRO DE CÓDIGOS

Orden	Variable	Etiqueta	Código	Etiqueta de valores
1	Sexo	Sexo	1 2	Femenino Masculino
2	Edad	Edad	Ninguno	Ninguno
3	Edad Rango	Edad	1 2 3 4	60 a 70 años 71 a 80 años 81 a 90 años 91 a más años
4	E_civil	Estado civil	1 2 3 4	Soltero Casado Divorciado Viudo
5	Nivel_ed	Nivel educativo	1 2 3 4	Ninguno Primaria Secundaria Técnico/Superior
6	Ocup	Ocupación	1 2	No trabaja Trabaja
7	Ing_económ	Ingreso económico	Ninguno	Ninguno
8	Ing_económ_Rango	Ingreso económico rango	1 2 3 4	Menos de 500 soles 500 a 1000 soles 1001 a 1500 soles 1501 a más
9	Peso	Peso	Ninguno	Valor numérico
10	Peso_Rango	Peso	1 2 3 4	Menos de 45 kg De 45 a 55kg De 56 a 65kg De 66 a más kg
11	Talla	Talla	Ninguno	Valor numérico
11	Talla_Rango	Talla	1 2 3 4	Menos de 1.45m De 1.45 a 1.55m De 1.56 a 1.65m De 1.66 a más m
13	Ítem1	Pérdida de apetito	0 1 2	Ha comido mucho menos Ha comido menos Ha comido igual

14	Ítem2	Pérdida de peso	0 1 2 3	Más de 3 kilos No lo sabe Entre 1 y 3 kg No ha habido pérdida de peso
15	Ítem3	Movilidad	0 1 2	De la cama al sillón Autonomía en el interior Sale del domicilio
16	Ítem4	Estrés psicológico	0 2	Sí No
17	Ítem5	Problemas neuropsicológicos	0 1 2	Demencia o depresión grave Demencia moderada Sin problemas psicológicos
18	IMC	Índice de masa corporal	Ninguno	Ninguno
19	Ítem6	Rango índice de masa corporal	0 1 2 3	Menor a 19 Entre 19 y 21 Entre 21 y 23 Mayor a 23
20	Ítem7	Independencia	1 0	Sí No
21	Ítem8	Medicación diaria	0 1	Sí No
22	Ítem9	Úlceras cutáneas	0 1	Sí No
23	Ítem10	Comidas completas	0 1 2	1 comida 2 comidas 3 comidas
24	Ítem11	Consumo de alimentos proteicos	0.0 0.5 1.0	0 o 1 síes 2 síes 3 síes
25	Ítem12	Consumo de frutas o verduras	0 1	No Sí
26	Ítem13	Ingesta de líquidos	0.0 0.5 1.0	Menos de 3 vasos De 3 a 5 vasos Más de 5 vasos

27	Ítem14	Forma alimentarse de	0 1 2	Necesita ayuda Se alimenta solo con dificultad Se alimenta solo sin dificultad
28	Ítem15	Opinión propia sobre su estado nutricional	0 1 2	Malnutrición grave No lo sabe o malnutrición moderada Sin problemas de nutrición
29	Ítem16	Autopercepción de salud comparado	0.0 0.5 1.0 2.0	Peor No lo sabe Igual Mejor
30	CB	Circunferencia braquial	Ninguno	Ninguno
31	Ítem17	Rango circunferencia braquial	0.0 0.5 1.0	Menor a 21 Entre 21 y 22 Mayor a 22
32	CP	Circunferencia de la pantorrilla	Ninguno	Ninguno
33	Ítem18	Rango circunferencia de la pantorrilla	0 1	Menor a 31 Mayor o igual a 31
34	Ptje_EstNutr_Esp	Puntaje Estado nutricional específico	Ninguno	Ninguno
35	Vf_EstNutr_Esp	Valor final Estado nutricional específico	1 2 3	Estado nutricional normal (12 a 14 puntos) Riesgo de malnutrición (8 a 11 puntos) Malnutrición (0 a 7 puntos)
36	Ptje_EstNutr_Gen	Puntaje Estado Nutricional General	Ninguno	Ninguno
37	Vf_EstNutr_Gen	Valor final Estado Nutricional General	1 2	Inadecuado (0 a 8.9 puntos) Adecuado (9 a 16 puntos)

38	Ptje_Estnutr_Fn	Puntaje del estado nutricional final	Ninguno	Ninguno
39	Vf_Estnutr_Fn	Valor final del estado nutricional final	1 2 3	Estado nutricional normal (24 a 30 puntos) Riesgo de malnutrición (17 a 23.5 puntos) Malnutrición (Menos de 17 puntos)

ANEXO F: PRUEBA DE CONFIABILIDAD

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	53	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	53	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

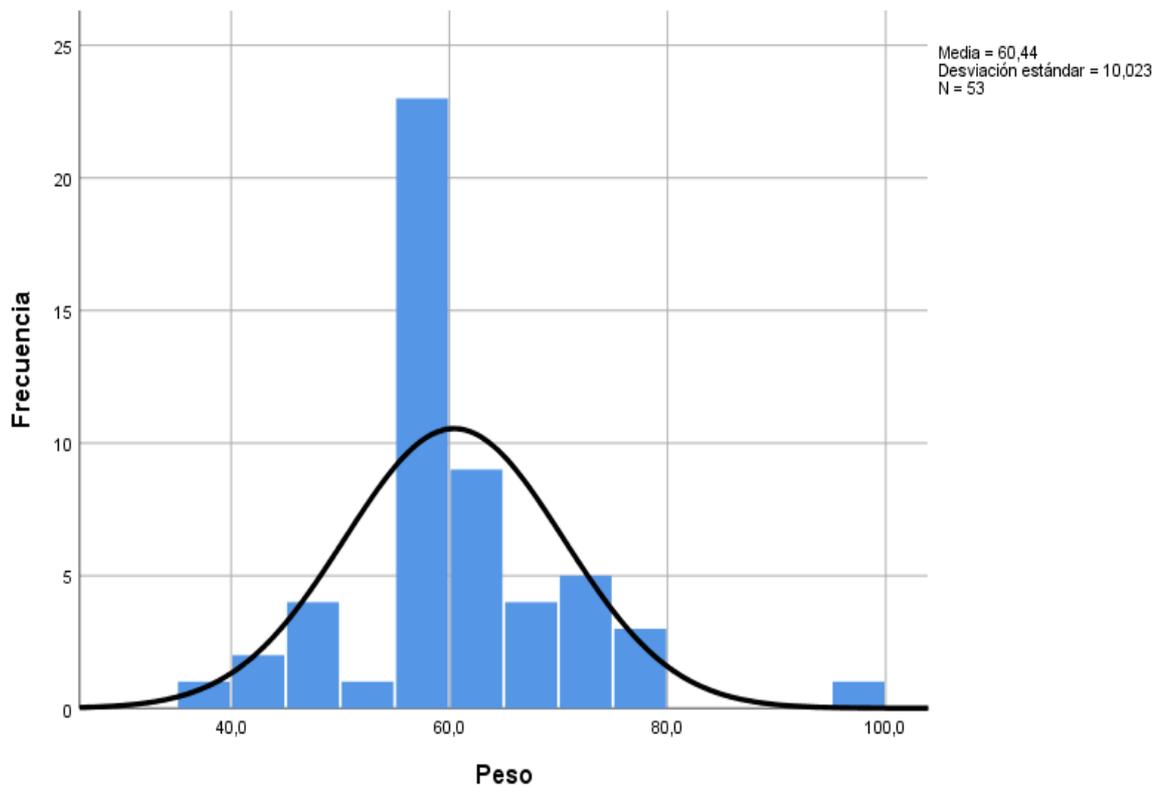
Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,703	15

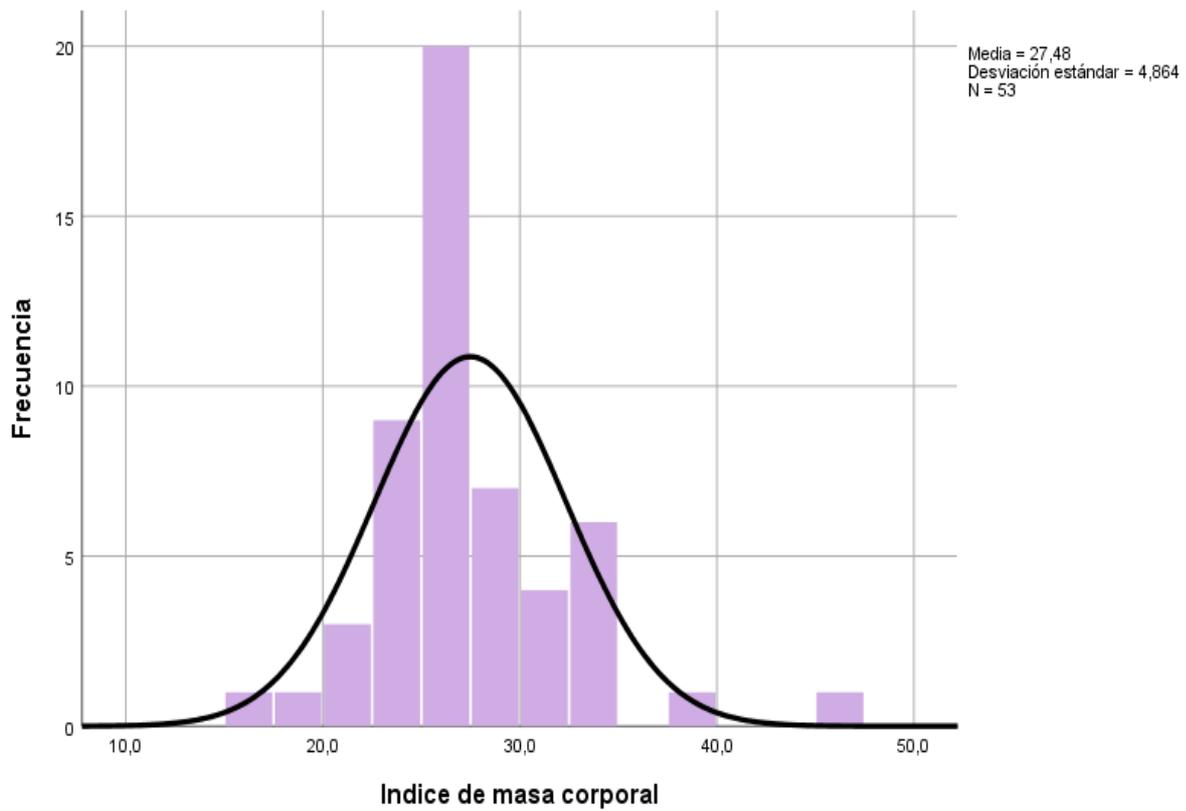
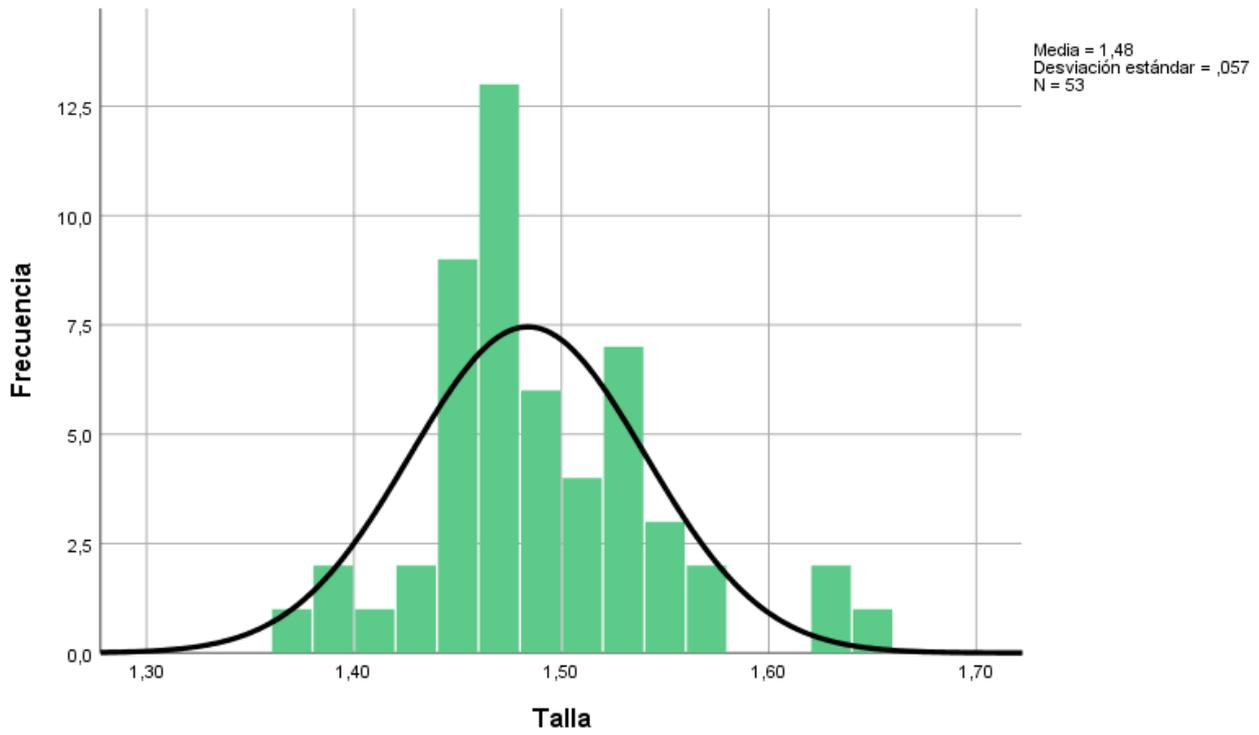
Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Pérdida de apetito	14,274	8,380	,345	,684
Movilidad	13,915	8,988	,255	,695
Problemas neuropsicológicos	14,330	9,384	,077	,722
Rango Índice de masa corporal	12,632	8,011	,506	,659
Úlceras cutáneas	14,519	9,798	,107	,704
Comidas completas	14,104	9,080	,183	,705
Consumo de alimentos proteicos	15,094	9,212	,327	,688
Consumo de frutas o verduras	15,236	8,977	,337	,685
Ingesta de líquidos	15,132	8,665	,561	,666
Forma de alimentarse	13,670	8,288	,579	,656

Opinión propia sobre su estado nutricional	14,660	8,834	,290	,690
Autopercepción de salud comparado	14,774	8,630	,290	,692
Rango circunferencia braquial	14,566	9,010	,581	,674
Rango circunferencia de pantorrilla	14,896	9,080	,225	,698
Medicación diaria	14,670	9,211	,253	,694

ANEXO G: ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS DEL INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)

Estadísticos			
	Peso	Talla	Índice de masa corporal
Media	60,4	1,48	27,48
Desv. Desviación	10,02	,05	4,8
Mínimo	37,1	1,37	17,1
Máximo	96,0	1,64	46,4

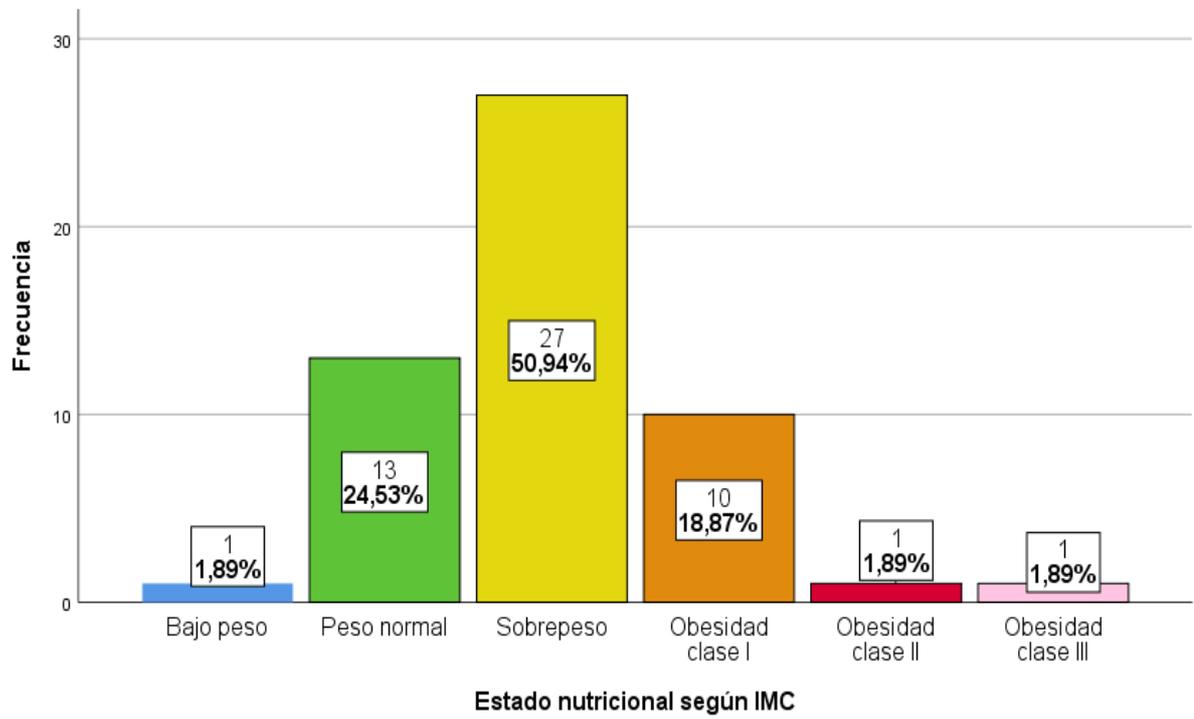




ANEXO H: CLASIFICACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL SEGÚN IMC

Estadísticos	
Media	3,00
Desv. Desviación	,877
Mínimo	1
Máximo	6

Estado nutricional según IMC				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo peso	1	1,9	1,9	1,9
Peso normal	13	24,5	24,5	26,4
Sobrepeso	27	50,9	50,9	77,4
Obesidad clase I	10	18,9	18,9	96,2
Obesidad clase II	1	1,9	1,9	98,1
Obesidad clase III	1	1,9	1,9	100,0
Total	53	100,0	100,0	



ANEXO I: INTERPRETACIÓN DEL IMC SEGÚN LA OMS

IMC	Estado
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18,5–24,9	Peso normal
25.0–29.9	Pre-obesidad o Sobrepeso
30.0–34.9	Obesidad clase I
35,0–39,9	Obesidad clase II
Por encima de 40	Obesidad clase III

Fuente: OMS (2022)

ANEXO J: BASE DE DATOS

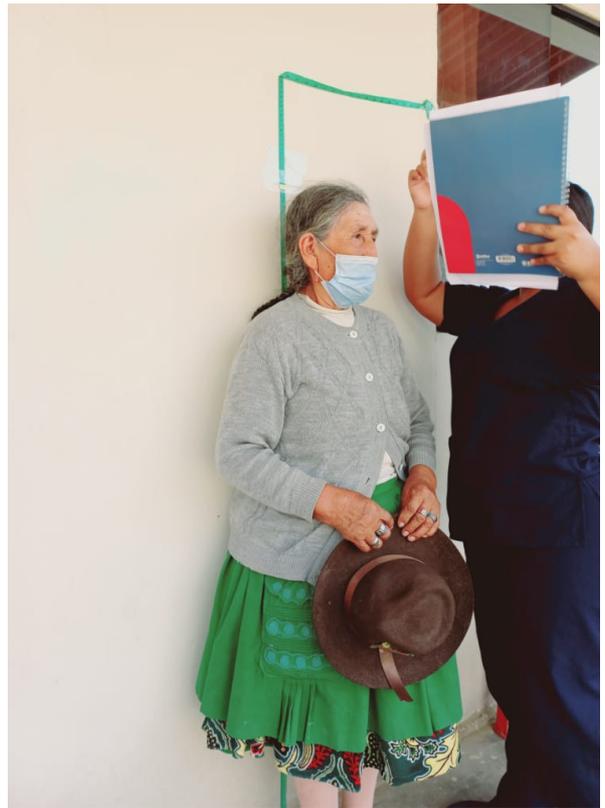
	 Ítem1	 Ítem2	 Ítem3	 Ítem4	 Ítem5	 Ítem6	 Ítem7	 Ítem8	 Ítem9	 Ítem10	 Ítem11	 Ítem12	 Ítem13	 Ítem14	 Ítem15	 Ítem16	 Ítem17	 Ítem18
1	1	2	2	0	1	3	1	1	1	2	,0	1	,0	2	1	1,0	1,0	1
2	1	2	1	0	1	3	0	1	1	1	1,0	0	,0	2	1	1,0	1,0	1
3	1	1	2	0	1	3	0	1	1	0	,5	1	,5	2	1	,0	1,0	1
4	1	2	1	0	0	3	0	0	1	1	,0	0	,0	2	1	1,0	1,0	1
5	1	2	1	0	0	3	0	1	1	1	,5	0	,5	2	1	1,0	1,0	1
6	1	0	1	2	0	2	1	1	1	1	,0	0	,5	2	1	1,0	,5	0
7	0	2	2	0	1	1	0	1	1	1	,5	0	,0	1	0	1,0	,0	0
8	2	0	2	2	2	3	0	1	0	1	,5	0	,5	2	1	2,0	1,0	0
9	0	2	1	0	0	0	0	1	1	2	,0	0	,0	1	1	1,0	,0	0
10	1	2	1	0	1	3	0	0	1	2	,0	1	,0	1	1	1,0	1,0	0
11	1	2	2	0	1	3	0	1	1	2	,5	1	,5	2	1	1,0	1,0	0
12	1	2	1	0	1	3	0	1	1	1	,0	0	,0	2	1	1,0	1,0	1
13	1	0	2	0	1	3	1	1	1	1	,0	0	,5	2	1	,0	1,0	0
14	1	3	2	0	1	3	0	1	1	0	,0	0	,0	2	0	,0	1,0	1
15	1	3	2	0	1	3	0	1	0	1	,5	0	,5	2	1	1,0	1,0	0
16	2	2	2	2	1	3	0	1	1	2	,0	0	,5	2	1	,5	1,0	1
17	1	1	2	0	1	3	0	1	1	1	,0	1	,5	2	1	2,0	1,0	1
18	1	2	2	0	0	3	0	0	1	2	,5	0	,0	2	1	1,0	1,0	1
19	1	2	2	0	2	3	0	1	1	1	,5	1	1,0	2	1	2,0	1,0	1
20	2	0	2	2	1	3	0	1	1	1	,5	0	,5	2	2	2,0	1,0	1

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15	Item16	Item17	Item18
21	0	0	1	0	0	3	1	1	1	1	,0	0	,0	1	1	,5	1,0	1
22	1	2	2	0	1	3	0	1	1	2	1,0	1	,5	2	1	1,0	1,0	1
23	2	1	2	2	1	3	0	1	1	2	1,0	0	1,0	2	0	,0	1,0	1
24	1	2	1	0	1	3	0	1	1	1	,0	0	,0	2	1	,0	1,0	0
25	1	1	1	0	1	3	0	1	1	2	1,0	0	,0	2	1	,5	1,0	0
26	1	2	2	2	1	3	0	1	1	1	,5	0	1,0	2	2	1,0	1,0	1
27	1	2	2	0	1	1	0	0	0	1	,5	0	,0	0	0	,0	,0	0
28	1	1	1	0	2	3	1	1	1	1	,0	0	,0	1	0	,0	1,0	1
29	1	2	1	2	2	3	0	0	1	1	,0	0	,0	1	0	,0	1,0	1
30	1	1	1	2	2	3	0	1	1	1	,0	0	,0	1	1	,5	1,0	0
31	0	1	1	0	1	3	1	0	1	2	,5	0	,5	2	1	1,0	1,0	0
32	2	1	1	0	1	3	0	1	1	1	,5	0	,0	1	1	1,0	,5	1
33	0	1	2	0	1	3	0	0	1	1	,0	0	,0	2	1	1,0	,5	1
34	2	3	1	0	2	3	1	1	1	2	,5	0	1,0	2	0	,0	1,0	1
35	2	3	2	0	2	3	0	1	1	1	,5	0	,5	2	1	1,0	1,0	1
36	2	3	2	0	1	3	0	1	1	2	1,0	0	,5	2	0	,0	1,0	1
37	2	1	2	0	2	3	0	1	1	2	,5	0	,0	2	1	1,0	1,0	0
38	2	3	2	0	1	3	0	1	1	2	1,0	0	,5	2	1	,5	1,0	0
39	1	0	1	2	2	3	0	0	1	1	,5	0	,0	2	1	,5	1,0	0
40	2	0	1	0	1	2	0	1	1	1	,0	0	,0	1	0	,0	,5	0

	 Item1	 Item2	 Item3	 Item4	 Item5	 Item6	 Item7	 Item8	 Item9	 Item10	 Item11	 Item12	 Item13	 Item14	 Item15	 Item16	 Item17	 Item18
41	1	1	1	0	2	3	0	1	1	2	,0	0	,5	2	1	1,0	1,0	1
42	2	2	2	0	1	3	0	1	1	2	,5	1	1,0	2	1	,5	1,0	0
43	2	0	2	2	1	3	0	0	1	1	,0	0	,0	2	0	,0	1,0	0
44	1	1	1	0	1	3	0	1	1	1	,0	0	,0	2	0	,0	1,0	1
45	1	1	1	0	1	3	0	1	1	1	,5	0	,0	2	1	,5	1,0	1
46	1	2	2	0	1	3	1	0	1	1	,0	0	,0	2	1	,0	1,0	0
47	1	1	2	0	1	3	0	1	1	2	,5	0	,5	2	1	,5	1,0	1
48	1	1	1	0	1	3	0	0	1	1	,5	0	,5	2	1	,5	1,0	0
49	0	0	2	0	1	3	0	1	1	2	,5	0	,0	2	1	,5	,5	1
50	2	1	2	0	1	3	0	1	1	2	,5	1	1,0	2	2	2,0	1,0	1
51	2	3	2	0	1	3	0	1	1	1	,5	1	,5	2	1	1,0	1,0	0
52	1	1	1	2	1	3	0	1	1	2	1,0	1	1,0	2	0	,0	1,0	1
53	2	3	1	0	1	3	0	1	1	2	,5	1	1,0	2	0	,0	1,0	0

ANEXO K: RECOLECCIÓN DE DATOS







ANEXO L: CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES

Tabla N°6

Características Generales de los Adultos Mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores, Huaycán, Ate, 2022

Características Generales (N=53)		N°	%
Sexo	Femenino	44	83,0%
	Masculino	9	17,0%
Edad *	60 a 70 años	34	64,2%
	71 a 80 años	14	26,4%
	81 a 90 años	5	9,4%
	91 a más años	0	0,0%
Estado civil	Soltero	3	5,7%
	Casado	17	32,1%
	Divorciado	6	11,3%
	Viudo	27	50,9%
Nivel educativo	Ninguno	27	50,9%
	Primaria	24	45,3%
	Secundaria	2	3,8%
	Técnico/Superior	0	0,0%
Ocupación	No trabaja	46	86,8%
	Trabaja	7	13,2%
Ingreso económico **	Menos de 500 soles	11	20,8%
	500 a 1000 soles	39	73,6%
	1001 a 1500 soles	3	5,7%
	1501 a más	0	0,0%
Peso ***	Menos de 45kg	3	5,7%
	De 45 a 55kg	7	13,2%
	De 56 a 65kg	31	58,5%
	De 66 a más kg	12	22,6%
	Talla ****	Menos de 1.45m	13
	De 1.45 a 1.55m	35	66,0%
	De 1.56 a 1.65m	5	9,4%
	De 1.66 a más m	0	0,0%

* Edad promedio: 67,6 años; Desv. Estándar: 8,3; Mínimo: 60 años; Máximo: 90 años.

** Ingreso económico promedio: S/.724,3; Desv. Estándar: S/.179,1; Mínimo: S/.400; Máximo: S/.1100

*** Peso promedio: 60,4; Desv. Estándar: 10,0; Mínimo: 37,1 kg; Máximo: 96,0 kg

**** Talla promedio: 1,48; Desv. Estándar: 0,1; Mínimo: 1,37 m; Máximo: 1,64 m

Fuente: Cuestionario Mini Nutritional Assessment (MNA)

ANEXO M: INFORME DE ORIGINALIDAD (TURNITIN)



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Kimberly Abigail Sinche Santana
Título del ejercicio: TESIS CONCLUIDAS
Título de la entrega: Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación d...
Nombre del archivo: TESIS_SINCHE_SANTANA_KIMBERLY.docx
Tamaño del archivo: 5.24M
Total páginas: 157
Total de palabras: 25,743
Total de caracteres: 151,241
Fecha de entrega: 17-may.-2023 04:44p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2095755178



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA DE ENFERMERÍA SAN FELIPE

Estado nutricional de los adultos mayores de la
Asociación de Vivienda Los Luchadores
Huaycón, Ate, 2022

TESIS

Para optar al Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTORA

Sinche Santana Kimberly Abigail (0000-0001-7173-5117)

ASESORA

Bustamante Contreras Martha Emma (0000-0001-6415-4951)

Lima, Perú
2022

Estado nutricional de los adultos mayores de la Asociación de Vivienda Los Luchadores Huaycán, Ate, 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	13%	7%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
3	repositorio.utn.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Institución Universitaria Digital de Antioquia Trabajo del estudiante	1%
7	Ortiz Bedolla Laura Nayeli. "Hábitos alimenticios en la embarazada", TESIUNAM, 2022 Publicación	<1%
8	dspace.ucuenca.edu.ec	

	Fuente de Internet	<1 %
9	Armenta Hernandez Carlos Benito. "Estado funcional y factores asociados en adultos mayores usuarios de la UMF 23 del IMSS en el Distrito Federal", TESIUNAM, 2007 Publicación	<1 %
10	www.frases333.com Fuente de Internet	<1 %
11	Submitted to Aliat Universidades Trabajo del estudiante	<1 %
12	repositorio.unamad.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	Rabadán Castillo María. "Asociación entre riesgo nutricional y el control glucémico en adultos mayores con diabetes tipo 2 de la Unidad de Medicina Familiar no 64", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %

17	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
18	www.alzheimeruniversal.eu Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.ucss.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1 %
22	www.caracteristicas.co Fuente de Internet	<1 %
23	zagan.unizar.es Fuente de Internet	<1 %
24	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	Domínguez Rincón Isabel. "Estado nutricional en el adulto mayor de la UMF no. 68", TESIUNAM, 2019 Publicación	<1 %
27	repositorio.unibe.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

28	Moreno Medina Evelyn. "Estado nutricional de adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar n° 94", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
29	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Cuauhtemoc Trabajo del estudiante	<1 %
31	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
32	livrosdeamor.com.br Fuente de Internet	<1 %
33	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
34	Cabrejos Jiménez Maribel. "Estado nutricional y su asociación con la independencia en las actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores de la Unidad de Medicina Familiar 75", TESIUNAM, 2021 Publicación	<1 %
35	manglar.uninorte.edu.co Fuente de Internet	<1 %
36	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 25 words

Excluir bibliografía Activo