



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

**Calidad de vida y riesgo nutricional en adultos
mayores de un Centro Municipal, Chorrillos- Lima**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Nutrición

AUTOR

Carolina Milagros AUCASIME VICUÑA

ASESOR

María LA BARRERA MENDOZA

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Aucasime C. Calidad de vida y riesgo nutricional en adultos mayores de un Centro Municipal, Chorrillos- Lima [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Nutrición; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Carolina Milagros Aucasime Vicuña
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76293599
URL de ORCID	-----
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	María La Barrera Mendoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09045962
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7090-2814
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Ivonne Isabel Bernui Leo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	10271541
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Rocío Carmen Vásquez Rojas
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09775828

Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Vicente Avelino Papa Huacho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08694505
Datos de investigación	
Línea de investigación	Nutrición y Desarrollo Humano
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	Aufinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Chorrillos Latitud: -12.190527 Longitud: -77.009889
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2022
URL de disciplinas OCDE	http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.04



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

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

ACTA N° 21-2023

**SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN
Autorizado por RR-01242-R-20**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN : 23 de noviembre del 2023

HORA INICIO : 3:00 Pm.

HORA TÉRMINO : 4:00 pm

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTA: Mg. Ivonne Isabel Bernui Leo

MIEMBRO: Mg. Rocío Carmen Vásquez Rojas

MIEMBRO: Mg. Vicente Avelino Papa Huacho

ASESORA: Lic. María La Barrera Mendoza

3. DATOS DE LA TESISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Carolina Milagros Aucasime Vicuña

CÓDIGO 14010542

TÍTULO DE LA TESIS: “Calidad de vida y riesgo nutricional en adultos mayores de un Centro Municipal,
Chorrillos- Lima” (Aprobado R.D. N° 001645-2023 -D-FM/UNMSM).



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

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

4. RECOMENDACIONES:

5. NOTA OBTENIDA

Diecisiete (17)

6. PÚBLICO ASISTENTE

Nº	Nombre y Apellidos	DNI
1	Milagros Ore Fernández	76454722
2	Xiomara Jazmin Shaw Vicuña	62849231
3	Allison Shaw Vicuña	10637187
4	Berta Caceda Perez	60892810
5	Juan Maldonado	07042984
		46764317



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Nutrición

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

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

Estando de acuerdo con la presente acta, el Jurado de Sustentación firma en señal de conformidad:

Mg. Ivonne Isabel Bernui Leo
Docente Principal
Presidente

Mg. Rocío Carmen Vásquez Rojas
Docente Contratado
Miembro

Mg. Vicente Avelino Papa Huacho
Docente Auxiliar
Miembro

Lic. María La Barrera Mendoza
Docente Asociado
Asesora



UNMSM

Firmado digitalmente por IZAGUIRRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.12.2023 12:15:43 -05:00



UNMSM

Firmado digitalmente por PANDURO
VASQUEZ Gladys Nerella FAU
20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05.12.2023 08:03:10 -05:00



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo **MARIA LA BARRERA MENDOZA** en mi condición de asesor acreditado con la Resolución Decanal N° **001645-2023-D-FM/UNMSM** de la tesis, cuyo título es “**Calidad de vida y riesgo nutricional en adultos mayores de un Centro Municipal, Chorrillos- Lima**”, presentado por la bachiller **Carolina Milagros Aucasime Vicuña** para optar el título profesional de Licenciada en Nutrición, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante el software de similitud textual, el documento evaluado cuenta con el porcentaje de **once** de similitud, nivel **PERMITIDO** para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título correspondiente.



Firma del Asesor
DNI: 09045962

Nombres y apellidos del asesor:
María La Barrera Mendoza

Dedicatoria:

A mi mamá, Jacjayra, por su apoyo constante en cada paso que doy.

A mis hermanas, Allison y Xiomara, para que se sientan orgullosas de su hermana mayor y sepan que con esfuerzo pueden lograr lo que se propongan.

A mi abuela, Berta, por enseñarme a siempre seguir esforzándome y no dejarme rendir.

Agradecimientos:

A mi familia por siempre alentarme a ser mejor persona.

A la licenciada, María La Barrera, por su continuo apoyo y asesoramiento a lo largo de todo este proceso.

A los adultos mayores del centro municipal de chorrillos, por su participación.

A Adrián, por apoyarme en todo momento y siempre darme ánimos para no rendirme.

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	1
I.1 Introducción	1
I.2 Planteamiento del problema	2
• Determinación del problema	2
• Formulación del problema	2
I.3 Objetivos	3
I.4 Importancia y alcance de la investigación	3
I.5 Limitaciones de la investigación	4
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
II.1 Marco Teórico.....	5
II.2 Antecedentes del estudio.....	7
II.3 Bases teóricas.....	9
II.4 Definición de términos.....	14
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	16
III.1 Hipótesis	16
III.2: Variables	16
III.3 Operacionalización de las variables.....	17
IV. MATERIALES Y MÉTODOS	20
IV.1 Área de estudio.....	20
IV.2 Diseño de investigación.....	20
IV.3 Población y muestra.....	20
IV.4 Procedimientos, Técnicas e instrumentos de recolección de información	22
IV.5 Análisis estadístico.....	22
IV.6 Ética de estudio	23
V. RESULTADOS.....	24

V.1 Presentación y análisis de los resultados	24
VI. DISCUSIÓN.....	33
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
VIII. BIBLIOGRAFÍA.....	37
IX. ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cuadro de Operacionalización de las variables.....	17
Tabla 2: Características generales de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)	24
Tabla 3: Resultados según medidas antropométricas de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)	28
Tabla 4: Resultados según Evaluación Global de adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)	29
Tabla 5: Resultados según Valoración Dietética de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)	31
Tabla 6: Resultados según Valoración Subjetiva de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)	32

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1: Calidad de Vida de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69).....	25
Gráfico 2: Calidad de Vida según dimensiones: Bienestar Económico, Social, Emocional y Físico de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)	26
Gráfico 3: Riesgo Nutricional de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)	27

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado	44
Anexo 2: Encuesta sobre Calidad de vida	45
Anexo 3: Validación por jueces expertos de la encuesta FUMAT para “Calidad de Vida del adulto mayor”	48
Anexo 4: Mini Nutricional Assessment (MNA)	49

RESUMEN

Introducción: Actualmente existe un aumento significativo de la población adulta mayor, por lo que, es un desafío para muchos países en mejorar tanto su calidad de vida como prevenir algún riesgo nutricional de este grupo etario. La calidad de vida incluye ocho dimensiones y se tomaron cuatro para esta investigación: bienestar físico, emocional, social y económico. El riesgo nutricional en la persona adulta mayor, puede estar afectado por distintos factores como disminución en la ingesta de los alimentos o la falta de apetito, entre otros. **Objetivos:** Determinar la calidad de vida y el riesgo nutricional de las personas adultas mayores que asisten al Centro Municipal de Chorrillos, Lima. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal; mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Participaron 69 adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos. Se aplicó una encuesta FUMAT para determinar la calidad de vida, previamente validada por juicio de expertos; y para el riesgo nutricional se utilizó el Mini Nutritional Assessment (MNA). **Resultados:** Gran parte de la muestra estuvo conformada por mujeres y el promedio de edad fue de 69 años. El 69.6% de los adultos mayores presentaron Calidad de Vida Media y el 71% presentó un Riesgo Alto de Desnutrición. **Conclusiones:** Más de la mitad de la muestra del Centro Municipal del Adulto Mayor de Chorrillos presentó una Calidad de vida Media y un Riesgo Alto de Desnutrición.

Palabras claves: adulto mayor, calidad de vida, riesgo nutricional, estado de salud, envejecimiento.

ABSTRACT

Introduction: There is currently a significant increase in the older adult population, so it is a challenge for many countries to improve both their quality of life and to prevent any nutritional risk in this age group. Quality of life includes eight dimensions and four were taken for this research: physical, emotional, social and economic well-being. Nutritional risk in older adults may be affected by different factors such as decreased food intake or lack of appetite, among others. **Objectives:** To determine the quality of life and nutritional risk of older adults attending the Centro Municipal de Chorrillos, Lima. **Materials and methods:** A quantitative, descriptive, observational and cross-sectional study was carried out using non-probabilistic convenience sampling. 69 older adults from the Centro Municipal de Chorrillos participated. A FUMAT survey was applied to determine quality of life, previously validated by expert judgment; and the Mini Nutritional Assessment (MNA) was used for nutritional risk. **Results:** Most of the sample was made up of women and the average age was 69 years. Of the older adults, 69.6% had a medium quality of life and 71% had a high risk of malnutrition. **Conclusions:** More than half of the sample from the Centro Municipal del Adulto Mayor de Chorrillos presented a Medium Quality of Life and a High Risk of Malnutrition.

Keywords: elderly, quality of life, nutritional risk, health status, aging.

I. INTRODUCCIÓN

I.1 Introducción

En el contexto mundial actual, en el que hay un incremento de la población adulta mayor, el envejecimiento de este grupo etario se ha convertido en un desafío para muchos países.

El aumento de la esperanza de vida ha llevado a un crecimiento significativo en el número de adultos mayores. Entre los años 2000 y 2050 la población mayor de 60 años pasará de 11% a 22%, lo que equivaldría a 2100 millones de habitantes en este grupo etario (1) (2).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática de Perú (INEI), señala que debido a los cambios demográficos que se han experimentado en los últimos años en el país, la estructura de la población por edad y sexo, presenta cambios significativos, ya que, hay una disminución en la tasa de mortalidad de adultos y la reducción de la tasa de recién nacidos. Existe un proceso de envejecimiento en el país habiendo aumentado la proporción de este grupo, de 5.7% en el año 1950 a 13,3% hasta el año 2022 (3).

La calidad de vida se refiere a la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y sociales de una persona. En el caso de las personas adultas mayores, la calidad de vida puede estar afectada por distintos factores como: salud, autonomía, economía, movilidad y participación social (4).

El riesgo nutricional puede originarse por diferentes causas, como la pérdida de apetito, problemas para masticar los alimentos, enfermedades crónicas, la soledad y ciertos medicamentos. Las consecuencias del riesgo nutricional pueden ser graves como la desnutrición, pérdida de masa muscular y debilidad inmunológica, lo que incrementa la posibilidad de padecer enfermedades; e incluso, perder la vida (5).

Las personas adultas mayores que participan en un Centro Municipal del adulto mayor, podrían enfrentar dificultades respecto a su calidad de vida y riesgo nutricional, los cuales incluyen: restricción en el acceso a alimentos saludables, dificultad al momento de la preparación y consumo de sus comidas, falta de apoyo social; y, limitaciones económicas.

Por lo expuesto, esta investigación buscó dar a conocer los resultados sobre la calidad de vida y el riesgo nutricional en un grupo de adultos mayores, aparentemente sanos que acuden a un centro municipal.

I.2 Planteamiento del problema

- Determinación del problema

El proceso de envejecimiento, de forma natural, está presente a lo largo de todas las etapas de la vida. Se está experimentando en el mundo un aumento en el número de personas adultas mayores y el Perú no es la excepción, es por ello que este grupo etario toma más relevancia (6).

Muchos adultos mayores son saludables e independientes y todavía están muy involucrados con su familia, amigos y sus actividades diarias; por otra parte, también hay adultos mayores que presentan enfermedades propias de su edad. Es en este sentido que se presenta como un grupo diverso en cuanto a comparación de estado de salud y autonomía (7).

Debido a las alteraciones físicas y sociales que están relacionadas al proceso de envejecer, los adultos mayores, forman parte de un grupo que es más vulnerable, lo que necesita de estrategias que les pueda garantizar una buena calidad de vida (8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) asocia la calidad de vida con el bienestar de la persona (1). Además, la alimentación es un factor importante para poder prevenir o mejorar el riesgo nutricional en los adultos mayores; es así, que se busca inculcar nuevos hábitos en cuanto a realizar actividad física y/o ejercicios, disminuir la ingesta de alcohol, reducir el consumo de tabaco y llevar una alimentación balanceada ajustada a las demandas específicas del proceso de envejecimiento (9).

Los adultos mayores, presentan un mayor riesgo nutricional debido a una inadecuada alimentación, lo que va a repercutir en su calidad de vida.

- Formulación del problema

¿Cuál es la calidad de vida y riesgo nutricional en adultos mayores de un Centro Municipal de Chorrillos - Lima?

I.3 Objetivos

I.3.1 Objetivo General

- Determinar la calidad de vida y el riesgo nutricional de las personas adultas mayores que asisten al Centro Municipal de Chorrillos, Lima.

I.3.2 Objetivos Específicos

- Determinar la calidad de vida de las personas adultas mayores que asisten al Centro Municipal de Chorrillos, Lima.
- Identificar el riesgo nutricional de las personas adultas mayores que asisten al Centro Municipal de Chorrillos, Lima.

I.4 Importancia y alcance de la investigación

El número de personas adultas mayores va creciendo cada vez más y esto hace que se tome en consideración cuáles son las condiciones en las que se vienen desarrollando. El proceso de envejecer conlleva diversos cambios anatómicos, psicológicos y también sociales que se manifiestan en cambios físicos (1).

La calidad de vida en los adultos mayores se ve influenciada por distintos factores como enfermedades crónicas, cambios en su entorno social y/o familiar además de ser más vulnerables frente a situaciones de discriminación social; además, el riesgo nutricional también está relacionado con la disminución de la capacidad funcional y situación económica (4) (10).

Por medio de esta investigación se busca conocer las condiciones de calidad de vida y el riesgo nutricional que presentaron los adultos mayores del centro municipal de Chorrillos. Con los resultados obtenidos se podrá tomar acciones por parte de la institución para beneficiar a los adultos mayores y sus familias.

Por lo cual, esta investigación es importante porque a través de los resultados obtenidos, se proponen recomendaciones para mejorar la calidad de vida de este grupo etario y contribuir a que no presenten o disminuyan su riesgo nutricional.

I.5 Limitaciones de la investigación

La presente investigación tuvo como limitante, no encontrar estudios similares con las variables calidad de vida mediante la encuesta FUMAT y el riesgo nutricional evaluado con el MNA, en adultos mayores que asisten a un centro municipal.

Debido al tipo de muestreo realizado, no probabilístico por conveniencia, no se extrapolaron los resultados; sin embargo, el método de investigación empleado fue necesario para cumplir los objetivos.

Además, por tener poca muestra masculina no se pudo realizar una comparación entre ambos sexos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

II.1 Marco Teórico

Por la naturaleza multicausal del envejecimiento, es improbable que una única teoría pueda explicar todos sus mecanismos; es por ello que existen diversas teorías que se han propuesto para explicar el envejecimiento ya que ocurre a todos los niveles de organización biológica: nivel molecular, nivel celular y nivel orgánico. De forma general, se acepta que el envejecimiento está relacionado con la desorganización celular que es causada por el estrés oxidativo y la acción que tienen los radicales libres y otras especies reactivas de oxígeno (ROS) (11) (12).

Algunas de estas teorías que se han propuesto, las menciona Miquel (2006) en su artículo de revisión "Integración de teorías del envejecimiento", en el cual se analizan las causas y efectos de este proceso (12). Es así, que varias de estas teorías clásicas se han ido integrando con ideas más recientes para explicar el proceso de envejecer. Por ejemplo, está la teoría mitocondrial, la teoría de los radicales libres y el soma desechable. También se ha propuesto que el envejecimiento esté vinculado al surgimiento en la biósfera de las células somáticas diferenciadas terminalmente, en las que en su mayoría son neuronas. Estas células fijas posmitóticas experimentan una disminución en la cantidad de mitocondrias funcionales, lo que conlleva a una pérdida en la capacidad bioenergética y a un descenso en el rendimiento fisiológico, lo que está implicado en el envejecimiento (13).

Estas teorías brindan diferentes perspectivas sobre las causas y efectos del envejecimiento, destacando la complejidad de este proceso y la necesidad de realizar más investigaciones para comprenderlo completamente.

La calidad del proceso de envejecer está relacionada de una manera muy directa, con la forma cómo una persona va a satisfacer sus necesidades a través de todo el ciclo de la vida (14).

En las personas adultas mayores, la calidad de vida esta influenciada por varios factores, entre ellos: salud, cuidado familiar, actividades laborales, actividades recreativas, entre

otras (14). Adicional a ello, la calidad de vida también está relacionada con el grado de satisfacción que experimenta cada persona cuando realiza una valoración o juicio sobre sus vidas. La calidad de vida es un concepto multidimensional que abarca muchos factores y es necesario que se deba tener en cuenta tanto los factores personales como los contextuales (15).

Galán en su estudio sobre “La calidad de vida: Análisis multidimensional” menciona que la calidad de vida cambia con las culturas, épocas y grupos sociales. También menciona que la calidad de vida se evalúa a través de la satisfacción y la felicidad, por ello, es que está relacionado con la percepción individual y con el sentimiento de realización de cada persona (15).

Es importante mencionar que los hábitos de vida tienen gran influencia en el bienestar de cada una de las personas y sobre todo en su salud. Un estilo de vida saludable y activo mediante actividad física puede mejorar la calidad de vida; además, la práctica de la actividad física es parte fundamental tanto para la prevención como para el cambio en algunos estilos de vida no tan sanos (16).

En relación a los cambios fisiológicos que ocurren con el envejecimiento, se presenta una reducción en la producción de la saliva, por lo que hay mayor sequedad en la boca y un desgaste en los dientes, se adelgazan las encías lo que favorece a una pérdida de piezas dentales (17).

También hay una disminución de la fuerza y masa muscular, que es causada por la alteración del tamaño y número de las fibras musculares, se disminuye la capacidad para formar tejido óseo, no se absorben de manera eficiente los minerales provenientes de la dieta (18).

A nivel sensorial también se presentan cambios, ya que a medida que se va envejeciendo las estructuras dentro del oído comienzan a cambiar y la capacidad para captar los sonidos puede verse disminuida. La pérdida de audición relacionada con la edad se denomina

presbiacusia. En la vista el problema más común que se puede presentar a esta edad es la dificultad para enfocar objetos cercanos lo que se suele denominar presbiopía (19).

La Sociedad Europea de Nutrición Enteral y Parenteral (ESPEN) indica que el despistaje de riesgo nutricional, tiene como objetivo predecir el pronóstico en cuanto a la función de parámetros nutricionales y ver si el tratamiento nutricional afecta al mismo. Lo que se busca con la intervención nutricional es mejorar el estado de salud reduciendo las complicaciones y la morbilidad (20).

Las personas mayores enfrentan un riesgo mayor de desarrollar enfermedades por diversos factores como: reducción en la cantidad de alimentos, anorexia relacionada con aspectos psicosociales, dificultades al masticar y deglutir, cambios fisiológicos en el sistema gastrointestinal, enfermedades oncológicas y no oncológicas, el uso de múltiples medicamentos, depresión, entre otros que pueden ser propios de la edad (21).

II.2 Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Un estudio en Bolivia realizado por Aponte (2015), indicó que cuando un adulto mayor presenta buena calidad de vida, ellos buscan realizar distintas actividades, ya que, así sienten que aún son útiles para la sociedad, su comunidad, sus familias y para ellos mismos (22).

En el estudio de Cardona Arias (2016), cuyo objetivo fue identificar los factores vinculados a la calidad de vida asociada con la salud en personas mayores de un municipio colombiano, tuvo una muestra de 191 personas, en quienes se evaluaron factores incluyendo la salud física, nivel educativo, estado civil, apoyo familiar y hospitalización; también psicológicos, edad, lugar de residencia, satisfacción económica y familiar, morbilidad, relaciones sociales, consumo de drogas, tabaquismo y sexo. Concluyó que los adultos mayores obtuvieron puntajes altos en cuanto a calidad de vida, lo que indica que no presentaban una etapa de deterioro o dependencia (23).

García et al., presentó un estudio realizado en Cuba (2018), en el que participaron 521 adultos mayores, que buscaba evaluar la calidad de vida percibida (alta, media, baja), así como la contribución de cada dimensión (salud, condiciones socioeconómicas, satisfacción por la vida). Se concluyó que la mayoría de los adultos mayores percibieron su calidad de vida como media y que la salud y estar satisfecho con la vida son los aspectos que más influyen en esta evaluación (24).

Respecto al riesgo nutricional de las personas adultas mayores en España, como menciona Montejano (2013), en su estudio publicado valoró el riesgo nutricional en personas mayores que no estaban institucionalizados mediante MNA, participaron 660 sujetos entre hombres y mujeres, se obtuvo como resultados que 23,3% estaba en riesgo de desnutrición (25).

En el estudio de Barrón realizado en Chile (2017), se encontró que la mayoría de la muestra tenía un estado nutricional normal, de forma particular se asoció a que eran profesionales, contar con estudios superiores y estar dentro del quintil de ingreso más alto, mientras que estar dentro de un nivel socioeconómico bajo impacta de manera negativa en la calidad de vida desde el punto de vista de un estado nutricional y los hábitos alimentarios inadecuados (26).

Giraldo en su estudio (2019), en el que participaron 178 adultos mayores colombianos, buscó relacionar la malnutrición con aspectos de la salud y hábitos de vida en personas adultas mayores no institucionalizados. Se obtuvo como resultado que el 31,5% de los encuestados presentó riesgo de malnutrición mediante MNA y que este riesgo de malnutrición o malnutrición puede aumentar en las personas adultas mayores con deterioro de la salud bucal o que presentan síntomas depresivos. (27)

Antecedentes nacionales

Rosales y Cortez (2021), en su estudio sobre Determinantes de la salud y calidad de vida de adultos mayores entre hombres y mujeres con una muestra de 55 personas, realizado en Tarma – Junín, concluyó mediante encuesta FUMAT que gran parte de la muestra presentó una Calidad de vida media (7).

También, Quiñones (2022), presentó un estudio en el que se evaluó mediante la encuesta FUMAT la calidad de vida de 70 adultos mayores entre hombres y mujeres que pertenecían al Centro del Adulto Mayor de Concepción – Junín y tuvo como conclusión que el 80% de la muestra presentó una calidad de vida moderada (8).

En el estudio realizado por Cárdenas (2018), tuvo como objetivo investigar la frecuencia de desnutrición o riesgo de desnutrición, así como los factores relacionados, en 214 adultos mayores que residen en Arequipa, que no se encuentren bajo cuidado institucional y que sean independientes. Obteniendo como resultado que más del 50% de la muestra presentó riesgo de desnutrición y los factores asociados fueron: edad, patologías previas y dependencia al momento de realizar sus actividades cotidianas (28).

Barrera (2021), en su estudio buscó establecer la relación que existe entre el estado nutricional y el perfil antropométrico de adultos mayores del distrito de Surco – Lima. Fueron 55 adultos mayores entre hombres y mujeres que participaron y mediante MNA se realizó la evaluación nutricional, concluyendo que solo un 3.64% de la muestra presentó riesgo de desnutrición (29).

II.3 Bases teóricas

1.3.1 Calidad de vida:

La OMS la define como “la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que vive, con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (30).

También es definida por la DRAE como “conjunto de condiciones que contribuyen a hacer la vida agradable, digna y valiosa” (31).

En un lenguaje más común, el concepto de calidad de vida se utiliza para describir varios aspectos como: estar satisfecho con condiciones específicas, tener comodidades en términos socioeconómicos, tener facilidades para poder satisfacer las necesidades diarias o la felicidad (32).

Se mejora la calidad de vida cuando las personas experimentan que tienen mayor participación en las decisiones que los involucran y que afectan su vida. Esta calidad de vida incrementa por medio de la aceptación y la integración de las personas a su comunidad (23).

Desde su concepto multidimensional, la calidad de vida incluye; el estado físico, estado psicológico y social (33), y es así que se han desarrollado diferentes métodos para evaluar en forma objetiva la calidad de vida, uno de ellos es la encuesta Evaluación de la calidad de vida en adultos mayores (FUMAT), que es un cuestionario que consta de ocho dimensiones: Bienestar social, Bienestar físico, Bienestar material, Relaciones interpersonales, Inclusión social, Desarrollo personal, Autodeterminación y Derechos (34). Para esta investigación solo se han elegido cuatro dimensiones que ayudarán con los objetivos planteados.

2.3.1.1 Dimensiones de calidad de vida

Bienestar físico: Cuando el estado de salud se ve alterado, en los adultos mayores, muchas veces hay pérdida de autonomía y esto limita las actividades de la vida cotidiana sobre todo cuando están vinculados con deterioros cognitivos (35). Cuando se asocia con enfermedades crónicas muchas veces trae consigo una carga tanto para la familia, los sistemas de salud y la propia persona adulta mayor; por lo que, si no se previene o trata a tiempo podría estar relacionado con la disminución de la capacidad funcional (36).

Bienestar emocional: Los adultos mayores presentan mayores niveles de estrés frente a cualquier evento que los adultos jóvenes. El bienestar emocional se enfoca en el desarrollo de la persona, así como en su estilo y la forma de afrontar los obstáculos de la vida. Además, se centra en el esfuerzo alcanzar la satisfacción y el logro personal (37).

Bienestar Social: Cabe mencionar que las personas adultas mayores tienen un cerrado círculo social, esto se podría explicar en la teoría de la desvinculación; la que menciona, que es un proceso inevitable del envejecimiento y está acompañado de una disminución

gradual del interés por las actividades y los acontecimientos sociales del entorno de las personas de este grupo etario (38).

Bienestar económico: Según el INEI, en el cuarto trimestre del 2022, los adultos mayores que son beneficiarios del programa social Pensión 65 fue del 17,5% (3). La dependencia económica es muy común en este grupo etario y esto puede ser porque reciben una baja pensión de jubilación o porque sus familiares solventan sus gastos ya que el 66.4 %no cuenta con un sistema de pensión (3).

2.3.2 Adultos Mayores:

En nuestro país se considera persona adulta mayor a partir de los 60 años (39).

En Perú y en todo el mundo, por los avances en la tecnología y en la salud, la esperanza de vida ha aumentado, por ello que se le debe dar mayor atención a este grupo etario (40).

Al cuarto trimestre del año 2022, el INEI indica que, del total de hogares de Perú, un 39.5% tenía entre sus miembros, al menos, a un(a) adulto(a) mayor. La educación en este grupo etario presenta brechas que se reflejan en que el 13.0% de los adultos mayores no posee un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 37.8% alcanzó estudios de primaria; el 29.6% tiene educación secundaria y el 19.6% ha alcanzado el nivel superior (3).

Entre la población de adultos mayores que trabajan en áreas urbanas del país, los sectores de mayor empleo para este grupo de edad son: comercio, agricultura, pesca o minería, manufactura y construcción (3).

2.3.2.1 Clasificación de los adultos mayores:

Los adultos mayores pueden ser de la misma edad o similar y presentar características de salud muy distintas y es por ello que la OMS clasifica a este grupo etario en tres (41):

Persona adulta mayor autovalente: Puede llevar a cabo las tareas esenciales para su autocuidado como: comer, vestirse, desplazarse, mantenerse limpio y realizar actividades como bañarse y controlar la continencia. Además, puede realizar actividades más

complejas como: preparar alimentos, realizar la limpieza, llevar a cabo labores domésticas o desempeñar ocupaciones fuera del hogar o bien desplazarse a lugares fuera de la localidad.

Persona adulta mayor frágil: Presenta una reducción en su reserva del estado fisiológico y/o enfrenta factores sociales que aumentan su susceptibilidad a enfermedades o padecer alguna discapacidad.

Persona adulta mayor dependiente o postrada: Se caracteriza como aquella persona adulta mayor que experimenta una disminución significativa en su reserva fisiológica, la cual está relacionada con una limitación o incapacidad física funcional que restringe o dificulta su capacidad para realizar actividades cotidianas.

2.3.3 Riesgo nutricional

El riesgo nutricional se presenta cuando hay una falta o desequilibrio de calorías, proteínas y otros nutrientes en el cuerpo, lo que provoca impactos negativos en la apariencia y funcionamiento corporal, además de afectar la salud general. El riesgo nutricional se refiere a la posibilidad de que una persona desarrolle desnutrición, lo que conlleva a un deterioro en su salud (42).

La desnutrición ocurre cuando, de forma continua, hay una falta de nutrientes en la alimentación o cuando el cuerpo no puede absorber los nutrientes de los alimentos. Lo que ocasiona, en muchos casos, una pérdida de peso corporal (43).

La desnutrición según sus causas se puede clasificar en (44):

Primaria: no hay acceso a los alimentos ya sea por: falta de recursos económicos, falta de ayuda para comprar los alimentos o preparar las comidas.

Secundaria: por alguna enfermedad, aunque se pueda comer, no se aprovechan los nutrientes: falta de apetito, carencia de piezas dentales, mala digestión, fármacos que pueden interactuar con los nutrientes.

Mixta: no se tiene acceso a los alimentos y además no se puede aprovechar de forma adecuada.

La desnutrición en adultos mayores provoca diferentes problemas de salud como: reducción del sistema inmunológico; lo cual, eleva la vulnerabilidad a infecciones, dificultad en la cicatrización de heridas, menos masa ósea y debilidad muscular que podría causar caídas y fracturas. También, se incrementa la posibilidad de hospitalización y el tiempo de estancia en el hospital; y hay un mayor riesgo de muerte (45) (46). Por lo cual es importante realizar una adecuada valoración nutricional para este grupo etario.

Se presentan muchos instrumentos para descartar el riesgo nutricional y desnutrición en adultos mayores, pero es el “Mini Nutritional Assessment” (MNA) el más utilizado y esta validado en diversas lenguas. El MNA tiene dos secciones: cribaje y evaluación, cuenta con 18 preguntas en total; las cuales se dividieron en 4 dimensiones: Índices Antropométricos, Evaluación Global, Parámetros Dietéticos y Valoración Subjetiva, teniendo una puntuación máxima de 30. El MNA presenta una alta sensibilidad, especificidad y su valor de predicción es alto (47) (48).

2.3.4 Requerimientos nutricionales en la persona adulta mayor según la Guía Técnica Alimentaria (18):

Energía: el requerimiento de energía, en una persona adulta mayor sana, es en promedio 2200 kilocaloría.

Proteínas: el consumo de proteínas en un adulto mayor no debe ser menos del 12% del aporte calórico total.

Carbohidratos: se recomienda que de las calorías diarias un 45 al 65% procedan de este grupo de macronutrientes.

Lípidos: se recomienda que el aporte de lípidos no sea mayor al 25% del consumo diario de las calorías totales.

Principales requerimientos de micronutrientes para este grupo etario:

Vitaminas: vitamina A: para varones: 900 ug/día y 700 ug/día para mujeres, vitamina D: 20 ug/día, vitamina C: 90 mg/día para varones y 75mg/día para mujeres, vitamina B12: 2,4 mg/día. (49)

Minerales: sodio no mayor a 1.3 ug/día, calcio: 1200 ug/día, hierro: 8mg y magnesio: 400 - 420mg para hombres y mujeres: 310 – 320mg. (49) (50) (51).

II.4 Definición de términos

Envejecimiento saludable:

El envejecimiento saludable, según la OMS, se refiere a la promoción y mantenimiento de la capacidad funcional necesaria para asegurar el bienestar en esta etapa de la vida. La capacidad funcional se refiere a poseer las cualidades que permiten a las personas llevar a cabo lo que consideran significativo y valioso en sus vidas (52).

Alimentación saludable en el adulto mayor:

Muchas de las prácticas dietéticas de los adultos mayores resultan ser inapropiados, debido a que se forman en distintas etapas de la vida en las que se tiene una mayor demanda energética que la que se necesita en la vejez. A medida que se va envejeciendo, el metabolismo se vuelve más lento, lo que conlleva a menores necesidades energéticas pero mayores requerimientos de algunas vitaminas y minerales (53).

Estado nutricional:

En los adultos mayores, su condición de salud, se encuentra influenciado por su: nutrición, dieta, estilo de vida y otros factores vinculados al proceso de envejecimiento (47).

Clasificación del estado nutricional del adulto mayor mediante MNA (53) (54):

Estado Nutricional Normal (24 – 30 puntos): clasifica como bien nutrido y se debe realizar una reevaluación una vez al año en adultos mayores que viven en sus domicilios.

En Riesgo de Desnutrición (17 – 23.5 puntos): indica una situación de riesgo, aun cuando no se detecta pérdida ponderal o alteraciones en los resultados bioquímicos.

- Si no existe pérdida de peso:
Debe haber un control para el peso.
Evaluaciones trimestrales.
- Si se presenta pérdida de peso:
Debe haber un aumento de la dieta y/o suplementación nutricional oral.
Control exhaustivo de peso.
Evaluaciones nutricionales que sean más minuciosas.

Desnutrición (<17 puntos): en esta situación es frecuente que se presente una reducción de apetito, dificultad de masticar y deglutir; por lo que, debe haber suplementación nutricional oral, control exhaustivo de peso y evaluaciones nutricionales.

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

III.1 Hipótesis

El diseño de esta investigación es descriptivo, por lo cual no es necesario plantear hipótesis.

III.2: Variables

Definición conceptual:

- Calidad de vida:

Para el adulto mayor, una buena calidad de vida significa tener tranquilidad, ser cuidado y protegido por su familia con amor, respeto; además, que puedan expresarse y comunicarse de forma libre y sin juicios (55).

- Riesgo nutricional:

Es la condición en la cual los niveles fisiológicos de nutrientes en el cuerpo están disminuidos sin que haya evidencia de una desmejora en el desempeño, la salud o la edad avanzada de un individuo. Se refiere a circunstancias de estrés físico, mental o social que podrían resultar en carencias nutricionales (56).

III.3 Operacionalización de las variables

Tabla 1: Cuadro de Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORÍA/ PUNTO DE CORTE	ESCALA DE MEDICIÓN
Calidad de vida del adulto mayor que asiste al Centro Municipal de Chorrillos.	Cuantitativa	Apreciación de la persona adulta mayor de acuerdo a las dimensiones de bienestar físico, emocional, social y económico.	Bienestar Físico	Atención sanitaria Visión Sueño Memoria Audición	Alta calidad de vida = 41 – 60 puntos	Ordinal
			Bienestar Emocional	Satisfacción Ausencia de estrés, sentimientos negativos	Media calidad de vida = 21 – 40 puntos	
			Bienestar Social	Tiene amigos claramente identificados Relaciones sociales Relaciones familiares Contactos sociales	Baja calidad de vida = 0 – 20 puntos	
			Bienestar Económico	Condiciones del servicio Jubilación Posesiones Ingresos		

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN DE VARIABLE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	PUNTO DE CORTE	CATEGORÍA	ESCALA DE MEDICIÓN	
Riesgo Nutricional del adulto mayor que asiste al Centro Municipal de Chorrillos.	Cuantitativa	Riesgo nutricional mediante índices antropométricos, evaluación global, parámetros dietéticos y valoración subjetiva	Índices Antropométricos	Índice de Masa Corporal (IMC) (kg/m2)	0 = IMC < 19 1 = IMC 19 < 21 2 = IMC 21 ≤ 23 3 = IMC > 23	≥ 24 puntos: Bien nutrido	Ordinal	
				Perímetro braquial (cm)	0.0 = < 21 0.5 = 21 a < 22 1.0 = ≥ 22			
				Perímetro de pantorrilla (cm)	0 = < 31 1 = > 31			
				Pérdida de peso	0 = > 3 kg 1 = no sabe 2 = 1 a 3 kg 3 = no perdió peso			
			Evaluación Global	Vivienda independiente	0 = No 1 = Sí	17 a 23.5 puntos: Riesgo de desnutrición		
				Más de tres medicamentos	0 = Sí 1 = No			< 17 puntos: Desnutridos
				Enfermedad aguda / situación de estrés psicológico	0 = Sí 2 = No			
				Movilidad	0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio			

				Movilidad	0 = de la cama al sillón 1 = autonomía en el interior 2 = sale de su domicilio		
				Problemas neurológicos	0 = demencia o depresión severa 1 = demencia o depresión moderada 2 = sin problemas psicológicos		
				Úlceras / Lesiones cutáneas	0 = Sí 1 = No		
			Parámetros Dietéticos	Comidas al día	0 = 1 comida 1 = 2 comidas 2 = 3 comidas		
				Consumo de lácteos, carne y legumbres	0.0 = 0 o 1 0.5 = 2 1.0 = 3		
				Frutas y verduras	0 = No 1 = Sí		
				Pérdida de apetito	0 = pérdida severa 1 = pérdida moderada 2 = sin pérdida		
				Consumo de Líquidos	0.0 = < de 3 vasos 0.5 = de 3 a 5 vasos 1.0 = más de 5 vasos		
				Forma de alimentación	0 = necesita ayuda 1 = se alimenta solo con dificultad 2 = se alimenta solo sin dificultad		
			Valoración Subjetiva	Autopercepción de estado nutricional	0 = malnutrición severa 1 = no sabe / malnutrición moderada 2 = sin problemas		

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

IV.1 Área de estudio

El presente estudio se llevó a cabo de manera presencial en el Centro del Adulto Mayor de la Municipalidad del distrito de Chorrillos, Lima- Perú, ubicado en la calle San Augusto cruce con calle Santa Mercedes (-12.1901199,-77.0120742) (57), donde se ofrecen diferentes talleres (tejido, pintura, baile) a lo largo del año, siendo el taller de tejido el que cuenta con mayor número de participantes. También ofrecen actividades recreativas como paseos mensuales, juegos de mesa de billar y sapito. El Centro Municipal cuenta con una enfermera y un tecnólogo médico en terapia física y rehabilitación, quienes brindan atención profesional a los asistentes de este centro.

IV.2 Diseño de investigación

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal, según Argimón Pallas (58).

IV.3 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por ochenta (80) adultos mayores entre hombres y mujeres que asisten al Centro Municipal de Chorrillos, Lima.

Criterios de elegibilidad

Adultos mayores que asisten al Centro Municipal de Chorrillos y que acepten participar de forma voluntaria a la investigación, firmando el consentimiento informado.

Adultos mayores que no presenten problemas psiquiátricos.

Adultos mayores que no presenten limitaciones físicas que dificulten la toma de medidas antropométricas.

Muestra

Participaron 69 personas adultas mayores que acuden a los talleres recreativos en el Centro Municipal de Chorrillos durante el mes de junio del año 2022.

El tamaño de la muestra se determinó mediante la siguiente fórmula, con un nivel de confianza al 95%, la proporción de la población se estima en un 50% y con un margen de error esperado del 5%.

$$n = \frac{N * (z)^2 * p * q}{(N - 1) * e^2 + (z)^2 * p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Población = 80

z = Nivel de confianza = 1.96

p = Proporción estimada de la población que presenta el fenómeno de estudio = 50% = 0.5

q = Proporción estimada de la población que no presenta el fenómeno de estudio = 1 – p = 50% = 0.5

e = Precisión o error máximo permisible = 5% = 0.05

$$n = \frac{80 * (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}{(80 - 1) * 0.05^2 + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{76.832}{1.1579} = 66$$

Tipo de muestreo

El tipo de muestreo fue no probabilístico y la selección de la muestra fue por conveniencia.

IV.4 Procedimientos, Técnicas e instrumentos de recolección de información

Plan de procedimientos:

La recolección de datos se inició previa coordinación con la señorita encargada del Centro Municipal de Chorrillos, mediante la presentación de una carta emitida por la Escuela de Nutrición de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), donde se señalaba la ejecución de esta investigación. Se obtuvo el permiso y las facilidades para aplicar los instrumentos sobre calidad de vida (FUMAT) y riesgo nutricional (MNA).

A los adultos mayores se les explicó los procedimientos para el llenado de las encuestas y toma de medidas antropométricas. Los adultos mayores que cumplieron con los criterios de elegibilidad y firmaron el consentimiento informado, pasaron a formar parte de esta investigación (Anexo 1).

La recolección de datos se realizó en una semana. Se aplicaron ambos instrumentos en un mismo día a cada persona adulta mayor; se inició con la encuesta sobre calidad de vida y se continuó con las preguntas del riesgo nutricional.

Técnicas e instrumentos:

Para evaluar la calidad de vida del adulto mayor, se utilizó una encuesta FUMAT, donde a cada adulto mayor se le detallaron los enunciados, y estos contenían cuatro opciones de respuesta de tipo Likert.

La encuesta FUMAT tiene como objetivo identificar el perfil de calidad de vida de una persona y se evalúa, de forma objetiva, a personas con discapacidad a partir de los 18 años o personas mayores de 50 años. Es una encuesta que consta de 8 dimensiones y 57 preguntas de respuestas tipo Likert (34).

Se seleccionó aquellas dimensiones que son relevantes para la presente investigación. El instrumento final constó de una presentación, instrucciones, datos generales y 20 preguntas que fueron divididas en 4 dimensiones, el cual tuvo un tiempo de 15 a 20 minutos para su aplicación (Anexo 2). Dicho instrumento pasó por una validación de jueces expertos

conformado por 4 jueces de la Escuela Profesional de Nutrición de la UNMSM, siendo sus respuestas tabuladas y evaluadas obteniendo un $P = 0.7567$, lo cual indicó que es un instrumento válido (Anexo 3).

La valoración del riesgo nutricional se determinó mediante el MNA (Anexo 4), se tuvo un tiempo de aplicación de 30 minutos; para obtener los datos antropométricos, los equipos fueron previamente calibrados (59), estando a cargo de un nutricionista que cuenta con certificación ISAK nivel II.

IV.5 Análisis estadístico

Para calificar Calidad de Vida se dividió en 3 categorías: Alta, Media y Baja calidad de vida, para lo cual se le dio una puntuación de: 41 – 60 puntos, 21 – 40 puntos y 0 – 20 puntos respectivamente; mientras que la variable de riesgo nutricional se dividió en 3 categorías: < 17 puntos: Desnutridos, 17 - 23.5 puntos: Está en riesgo de desnutrición, ≥ 24 puntos: Bien nutrido.

En el procesamiento de datos se codificaron las respuestas, para poder elaborar la matriz de resultados en la hoja de cálculo Excel 2021, y así obtener la estadística descriptiva presentando las frecuencias de las variables en tablas y gráficos.

IV.6 Ética de estudio

Este trabajo fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en investigación de la Escuela Profesional de Nutrición de la UNMSM.

Los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos recibieron la orientación pertinente y adecuada, donde se les explicó el objetivo del estudio, su carácter no dañino y beneficios, la confidencialidad y requisitos para participar en la investigación. El consentimiento informado se les entregó al final de la orientación para que lo firmen y autoricen su participación. Los adultos mayores fueron libres de participar en la investigación y de retirarse en pleno proceso de ser necesario.

V. RESULTADOS

V.1 Presentación y análisis de los resultados

Características de la muestra:

La muestra estuvo conformada por 69 adultos mayores asistentes al centro municipal Chorrillos. Gran parte de la muestra pertenecía al sexo femenino y el promedio de edad fue de 69 años. Menos de la mitad de la muestra, concluyeron sus estudios de nivel secundario. (Tabla 2)

Tabla 2: Características generales de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)

Sexo	N°	%
Hombre	6	8.7%
Mujer	63	91.3%

Rango de años	N°	%
De 60 a 69	39	56.5%
De 70 a 79	24	34.8%
Mayor de 80	6	8.7%

Grado Instrucción	N°	%
Primaria	26	37.7%
Secundaria	30	43.5%
Instituto	4	5.8%
Superior	9	13.0%

Calidad de Vida:

Los resultados sobre Calidad de Vida según encuesta FUMAT, determinó que casi la tercera parte de las personas encuestadas tienen una Calidad de Vida Media y ninguna persona presentó Calidad de Vida Baja. (Gráfico 1)

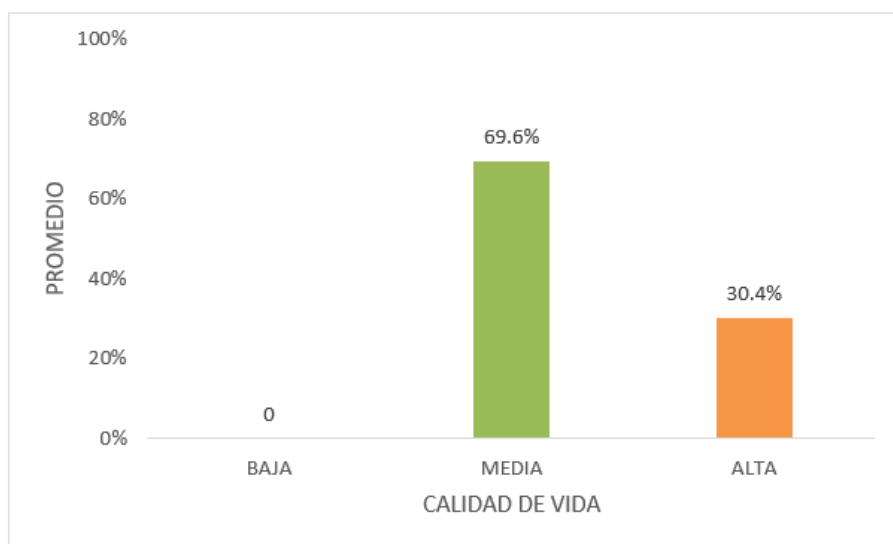


Gráfico 1: Calidad de Vida de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)

Los siguientes resultados indican que la dimensión de Bienestar Social fue la que obtuvo mayor porcentaje y la dimensión de Bienestar Físico fue la que menos porcentaje alcanzó. (Gráfico 2)

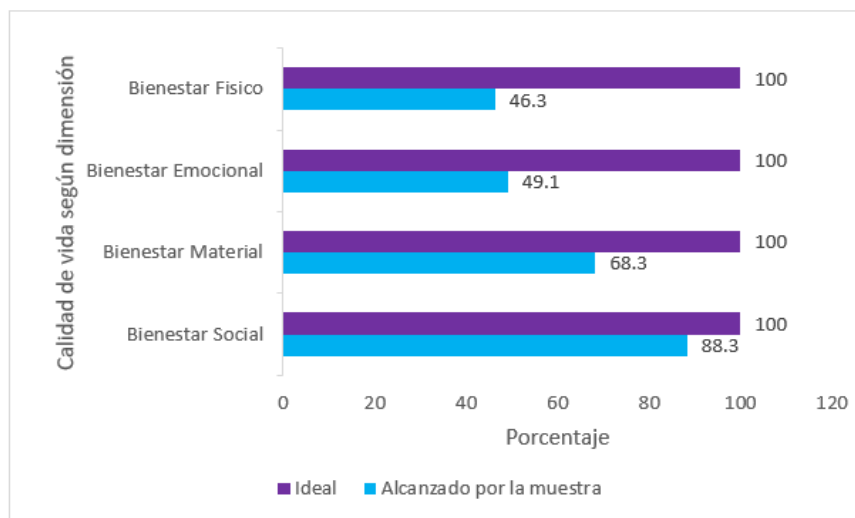


Gráfico 2: Calidad de Vida según dimensiones: Bienestar Económico, Social, Emocional y Físico de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)

Riesgo Nutricional:

Mediante los resultados obtenidos por el MNA se pudo determinar que más de las dos terceras partes de los adultos mayores presentó un Riesgo Nutricional Alto; mientras que, ninguno presentó un Riesgo Nutricional Bajo (Gráfico 3).

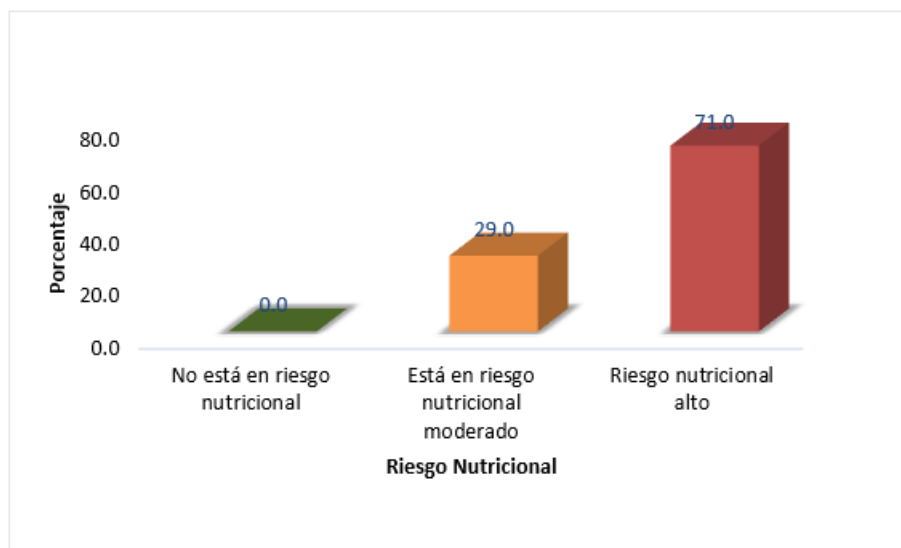


Gráfico 3: Riesgo Nutricional de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)

Riesgo Nutricional según Valoración Antropométrica:

Se encontró que casi 4 de cada 10 personas que participaron en el estudio refiere no haber tenido una pérdida de peso en los últimos tres meses. También hay que destacar que casi la mitad de los adultos mayores se encuentran con un IMC dentro de los rangos normales; en cuanto a la Circunferencia Braquial (CB) y Circunferencia de Pantorrilla (CP) se halló que una gran mayoría de la muestra está dentro de los rangos normales. (Tabla 3)

Tabla 3: Resultados según medidas antropométricas de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)

Ítems MNA Puntuación = Respuesta	Total	
	N°	%
B. Pérdida reciente de peso (<3meses)		
0 =Pérdida de peso >3kg	12	17.4
1 = No lo sabe	18	26.2
2 = Pérdida de peso entre 1 y 3 kg	14	20.2
3 = No ha habido pérdida de peso	25	36.2
F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²		
0 = IMC < 19	12	17.4
1 = 19 ≤ IMC < 21	29	41.9
2 = 21 ≤ IMC < 23	21	30.5
3 = IMC ≥ 23	7	10.2
Q. Circunferencia braquial (CB en cm)		
0.0 = CB < 21	3	4.3
0.5 =21≤ CB < 22	4	5.8
1.0 =CB > 22	62	89.9
R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)		
0 = CP <31	8	11.6
1 = CP ≥31	61	88.4

Riesgo Nutricional según Evaluación Global:

En la tabla 4, los resultados obtenidos indicaron que la totalidad de los participantes encuestados no presentan problemas para movilizarse y un gran porcentaje no consumen más de tres medicamentos al día y no presentan problemas psicológicos.

Tabla 4: Resultados según Evaluación Global de adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)

Ítems MNA Puntuación = Respuesta	Totales	
	N°	%
C. Movilidad		
0 = De la cama al sillón	0	0
1 = Autonomía en el interior	0	0
2 = Sale del domicilio	69	100
D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?		
0 = Sí	44	63.7
2 = No	25	36.3
E. Problemas neurológicos		
0 = Demencia o depresión severa	7	10.1
1 = Demencia o depresión moderada	19	27.6
2 = Sin problemas psicológicos	43	62.3
G. El paciente vive independiente en su domicilio		
0 = No	0	0
1 = Sí	69	100
H. Toma más de tres medicamentos		
0 = Sí	18	26.1
1 = No	51	73.9
I. Úlceras / Lesiones cutáneas		
0 = Sí	6	8.7
1 = No	63	91.3

Riesgo Nutricional según Valoración Dietética:

En lo que respecta a los parámetros dietéticos, se muestra que más de la mitad de los participantes no presentó una pérdida de apetito y tiene tres comidas al día; además, que pueden alimentarse solos sin que haya dificultad. En cuanto a la distribución de alimentos, señalaron que consumen frutas y verduras al menos dos veces al día en la mayoría de los casos; casi la mitad de los encuestados consume productos lácteos, carnes y legumbres de forma habitual y 2 de cada 10 adultos mayores toman menos de tres vasos de líquido al día.

Tabla 5: Resultados según Valoración Dietética de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)

Ítems MNA Puntuación = Respuesta	Totales	
	Nº	%
A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación, deglución en los últimos 3 meses?		
0 = Pérdida severa del apetito	6	8.7
1 = Pérdida moderada del apetito	23	33.3
2 = Sin pérdida del apetito	40	58.0
J. ¿Cuántas comidas completas toma al día?		
0 = 1 comida	0	0.0
1 = 2 comidas	27	39.2
2 = 3 comidas	42	60.8
K. Consumo de lácteos, carne y legumbres		
0.0 = 0 o 1	11	16
0.5 = 2	34	49.3
1.0 = 3	24	34.7
L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?		
0 = No	25	36.2
1 = Sí	44	63.8
M. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)		
0 = < de 3 vasos	16	23.2
0.5 = de 3 a 5 vasos	43	62.3
1 = más de 5 vasos	10	14.5
N. Forma de alimentación		
0 = Necesita ayuda	0	0.0
1 = Se alimenta solo con dificultad	2	2.9
2 = Se alimenta solo sin dificultad	67	97.1

Riesgo Nutricional según Valoración Subjetiva:

En la Tabla 6, una pequeña parte de adultos mayores consideraron que presentan una malnutrición severa. Casi la mitad de los participantes refieren que su estado de salud está igual en comparación con otras personas de su edad y más de la cuarta parte mencionó que se siente mejor frente a otras personas de su misma edad.

Tabla 6: Resultados según Valoración Subjetiva de los adultos mayores del Centro Municipal de Chorrillos – Lima (n=69)

Ítems MNA Puntuación = Respuesta	Totales	
	Nº	%
O. ¿Se considera el paciente que está bien nutrido?		
0 = malnutrición severa	2	2.9
1 = no sabe / malnutrición moderada	46	66.7
2 = sin problemas	21	30.4
P. En comparación con las personas de su edad, ¿Cómo encuentra el paciente su estado de salud?		
0.0 = Peor	1	1.5
0.5 = No lo sabe	16	23.2
1.0 = Igual	31	44.9
2.0 = Mejor	21	30.4

VI. DISCUSIÓN

El envejecimiento es un proceso natural y ha significado un reto para los sistemas de salud ya que no solo implica aumentar la longevidad de la población, sino que debería mejorarse en términos de calidad de vida y buena nutrición, lo que se refleja también en acciones para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.

Las mujeres tienden a incorporarse a los Centros del Adulto Mayor a edades más tempranas que los hombres. Mientras que las mujeres comienzan a asistir a los 65-69 años en promedio, los hombres lo hacen entre los 70 y 74 años. En Perú, los Centros de Adulto Mayor tiene una mayor presencia de mujeres, con una proporción de 7 mujeres por cada 3 hombres (60).

Respecto con los resultados que se obtuvo en esta investigación el 91.3% de los adultos mayores son de sexo femenino, un 43.5% tuvieron estudios de nivel secundario y el promedio de edad fue de 69 años. Estos resultados fueron similares a los presentados en la investigación realizada en Barranca de Caurino y Barboza (2019), en el que hubo un porcentaje mayor de adultas mayores (75.7%); sin embargo, no se relaciona con el nivel educativo ya que hubo un predominio en el grupo que alcanzó primaria completa (81%) y el promedio de edad fue de 77 años (61). Por otro lado, los resultados no se relacionan con la investigación realizada en Bogotá por Tacumá (2016), en la cual se tiene una muestra del 50% de mujeres y 50% de hombres, un 35.6% de los adultos mayores participantes presentaron un nivel de estudio primario y el promedio de edad de este estudio fue de 72 años (62).

Los resultados que se encontraron en esta investigación indican que el 69.6% de los participantes tienen una calidad de vida media, un 30.4% tiene una calidad de vida alta y ninguno de los entrevistados presentó calidad de vida baja. En el estudio de Quiñones en Huancayo (2022), se comprobó en el análisis que se realizó en 70 adultos mayores que un mayor porcentaje se obtuvo en calidad de vida moderada (80%); en un menor porcentaje (11.4%) alcanzaron calidad de vida bajo, el resto alcanzó calidad de vida alta (8.6%) (63); en comparación con lo obtenido, se puede indicar que en ambos trabajos de investigación

se utilizó el mismo instrumento, se dio mediante un cuestionario autoadministrado y a un grupo objetivo de adultos mayores.

De acuerdo con los resultados obtenidos de Caurino y Barboza, en el que 57% presentó calidad de vida inaceptable y el 42,9% presentó una calidad de vida aceptable; en el estudio se utilizó el mismo instrumento, aunque los puntos de corte fueron diferentes, refleja que una calidad de vida media-baja/ inaceptable es mayor que la calidad de vida alta y/o aceptable (61).

En cuanto a las dimensiones que se utilizaron para realizar esta investigación, la dimensión que alcanzó un mejor puntaje fue la de Bienestar Social (88.3%) y la dimensión de Bienestar Física fue la que obtuvo el puntaje más bajo (46.3%). Los resultados presentados en el estudio de Ramírez realizado en Cantón Chone (Ecuador – 2019) en el cual se evaluaron cinco dimensiones y se obtuvo que los puntos fuertes estuvieron asociados a las dimensiones de: Bienestar Físico, Relaciones Interpersonales e Inclusión social (64).

De acuerdo con la investigación de Caurino y Barboza un 54.3% de los adultos mayores evaluados revelaron un nivel aceptable de bienestar emocional y un 55,7% presentaron un nivel inaceptable de bienestar físico, en esta investigación en la cual participaron 70 personas y en la que se realizó con el mismo instrumento para calidad de vida, evidenció que la dimensión con un mayor porcentaje de inaceptabilidad fue la de inclusión social (61).

En los resultados de riesgo nutricional en el adulto mayor se encontró que el 71% presentó un alto riesgo de desnutrición; mientras que el 29% tuvo un riesgo nutricional moderado. En los resultados que obtuvo Castillo (2008), para una muestra de 244 adultos mayores de Cartagena, Colombia, el 57,9% presentaba riesgo nutricional global, los cuales se dividían de la siguiente manera: 177 (42%) sin riesgo; 182 (43%), riesgo moderado; y 62 (15%), riesgo alto. Castillo también realizó un segundo estudio en el que se muestra como resultados que un 81% de los evaluados presentaron riesgo nutricional global, pero en este segundo trabajo la distribución de riesgo fue diferente, ya que se encontró un mayor riesgo de desnutrición severa. Cabe recalcar que el primer estudio se realizó en Colombia y el

segundo en Argentina; ambos utilizando el mismo instrumento, lo cual indicaría que las características culturales y demográficas podrían reflejar estas diferencias (65).

En el trabajo de Valera realizado en Lima (2013) se encuestaron a 72 adultos mayores mediante MNA y se encontró que el 29,16% tenía malnutrición y un 57,9% tenía riesgo a padecerla. Lo cual podría reflejar que en este grupo etario es muy común que esté vinculado a una desnutrición ya sea con un riesgo alto o medio (22).

Se encontró similitud con la investigación de Deossa (2016), en el cual se entrevistó a 80 adultos mayores, mediante MNA, y los resultados obtenidos indicaron que el 2,3% tenían malnutrición grave, 35,7% malnutrición moderada y 62% no tenían malnutrición; en este caso la población adulta mayor que presenta un bajo riesgo nutricional es mayor al grupo que presenta riesgo moderado, cabe mencionar que estas personas pertenecían al país de Colombia y la muestra fue aleatoria (66).

También se puede evaluar el estado nutricional mediante IMC, pero no es un indicador muy confiable cuando se trata de riesgo nutricional. En la investigación de Valerio (2020), tuvo una muestra conformada por 100 adultos mayores del centro poblado de Pariacaca, Carhuaz. Se observó que el 49.0% tiene un estado nutricional Normal y el 35.0% se encuentra en sobrepeso u obesidad (67), resultados parecidos se obtuvo en esta investigación, ya que, un porcentaje mayor al 40% de los encuestados presentó sobrepeso u obesidad. Si bien no se encontró un riesgo de malnutrición por bajo peso, se evidenció un riesgo a padecer de una malnutrición por exceso de peso.

La presente investigación tuvo como limitación que fue por muestreo no probabilístico, por conveniencia; por lo que la muestra puede ser poco representativa. Sin embargo, una fortaleza de esta investigación es que se estuvo en todo momento con el adulto mayor evaluado para que no haya dudas al responder la encuesta o quede sin respuesta alguna pregunta. Cabe mencionar, además, que la similitud de los datos obtenidos con estudios previos también es una prueba importante de la validez de esta investigación.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII. 1 Conclusiones

- Gran parte de los adultos mayores que formaron parte en la investigación, presentaron una calidad de vida media y un riesgo alto de desnutrición.
- De las cuatro dimensiones evaluadas sobre calidad de vida, la dimensión de bienestar social fue una de las que obtuvo mayor porcentaje.
- Respecto al riesgo nutricional, más del 70% de los adultos mayores presentaron un riesgo alto de desnutrición.

VII. 2 Recomendaciones

Para los investigadores:

- Esta investigación se realizó en un centro municipal del adulto mayor, por motivos de conveniencia, pero se podría investigar la prevalencia de calidad de vida y riesgo nutricional en los adultos mayores que viven en la comunidad y/o casas de reposo.

Para las instituciones:

- Se sugiere a las autoridades del Centro del Adulto Mayor de Chorrillos, que tomen en consideración incluir el servicio de Nutrición, para monitorear el estado nutricional y promover charlas nutricionales, tanto para los adultos mayores como a sus familiares, sobre alimentación saludable, y así, poder brindar un servicio de atención más completo en este centro.
- Implementar programas de actividad física y/o ejercicios para los adultos mayores que fomenten su participación activa y la integración de los mismos.
- Fomentar la creación de más Centros del Adulto Mayor que faciliten su accesibilidad y permitan una mayor participación de este grupo etario.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

1. Datos interesantes acerca del envejecimiento [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2022. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. WHO Quality of Life Assessment Group. (1996). ¿Qué calidad de vida? / Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. Foro mundial de la salud 1996; 17(4): 385-387 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/55264>
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la población adulta mayor: Lima, Perú. 2022. <https://www.inei.gob.pe/biblioteca-virtual/boletines/ninez-y-adulto-mayor/1/>
4. Urzúa MA, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Ter Psicol [Internet]. 2012;30(1):61–71. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071848082012000100006
5. Franco-Álvarez N, Ávila-Funes JA, Ruiz-Arreguá L, Gutiérrez-Robledo LM. Determinantes del riesgo de desnutrición en los adultos mayores de la comunidad: análisis secundario del estudio Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) en México. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2007. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v22n6/369-375/es/>
6. Alejandra María Alvarado García Ángela María Salazar Maya. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2014;25(2):57–62.
7. Rosales Ollero, R. B., & Cortez Chagua, S. F. (2023). Determinantes de la salud y calidad de vida de los usuarios que acuden al centro del adulto mayor de la ciudad de Tarma 2021.
8. Quiñones Macha, E. (2022). Calidad de vida en personas de la tercera edad del Centro del Adulto Mayor de Concepción-2021.
9. A. Alvarado García L. Lamprea Reyes K. Murcia Tabares. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. Enfermería Universitaria. 2017;14(3):199–206.

10. Manayalle P. Características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región Lambayeque 2013. [Chiclayo - Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2015.
11. Pardo Andreu, G. (2003). Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 22(1)
12. Miquel, J. (2006). Integración de teorías del envejecimiento (parte I). *Revista española de geriatría y gerontología*, 41(1), 55-63.
13. Miquel, J. (2006). Integración de teorías del envejecimiento (parte II). *Revista española de geriatría y gerontología*, 41(2), 125-127.
14. Sarabia Cobo, C. M. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172-174
15. Galán, M. G. N. (2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Revista de enfermería neurológica*, 11(3), 129-137
16. Puerto, J. R. G., Rubio, M. I. J., Montaner, B. H. V., & Hernández Mendo, A. (2005). Estilos y calidad de vida. *Revista Digital*. Buenos Aires. Noviembre, 40-50
17. Guía Técnica Alimentaria para personas Adultas Mayores. Ministerio de la mujer desarrollo social; 2009.
https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/archivos/Guia_alimentaria.pdf
18. Rendón-Rodríguez, Osuna-Padilla. El papel de la nutrición en la prevención y manejo de la sarcopenia en el adulto mayor. *Nutr Clin Med*. 2018; 12(1): 23-36.
19. MedlinePlus en español: Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.), Cambios en y los sentidos con la edad, 2022
<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/004013.htm#:~:text=Usted%20puede%20tener%20dificultad%20para,que%20diferenciar%20rojos%20y%20amarillos>.
20. Salvà A. El Mini Nutritional Assessment. Veinte años de desarrollo ayudando a la valoración nutricional. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*. 2012;47(6):245–6.
21. Varela L. Nutrición en el Adulto Mayor. *Revista Médica Herediana*. 2013;24(3):183.
22. Aponte Daza, Vaneska Cindy, Calidad de vida en la tercera edad. Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica

- Boliviana "San Pablo" [Internet]. 2015;13(2):152-182. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=461545456006>><http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/461545456006>
23. Cardona Arias J, Giraldo E, Maya M. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano, 2013. *Revista Médicas UIS*. 2016;29(1):17-27
 24. García López LE, Quevedo Navarro M, La Rosa Pons Y, Leyva Hernández A. Calidad de vida percibida por adultos mayores. *Medimay* [Internet];27(1):16-25 <http://www.medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1561>
 25. Montejano Lozoya, R., Ferrer Diego, R. M., Clemente Marín, G., & Martínez-Alzamora, N. (2013). Estudio del riesgo nutricional en adultos mayores autónomos no institucionalizados. *Nutrición Hospitalaria*, 28(5), 1438-1446.
 26. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. *Revista chilena de nutrición*. 2017;44(1):8-8.
 27. Giraldo N., Estrada A., Agudelo A. Malnutrición y su relación con aspectos de salud en adultos mayores. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. 2019;39(2):156–64.
 28. Cárdenas Quintana, Haydée, et al. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, 2022, vol. 42, no 01.
 29. Barrera Valle Vda De Pastor, C. R., & Valverde Corahua, M. M. (2021). Evaluación nutricional y perfil antropométrico de integrantes del club del adulto mayor del distrito de Surco.
 30. Botero B.Pico, M. "Calidad de vida relacionada con la salud (cvrs) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica." *Revista Hacia la Promoción de la Salud* (2007) Volumen 12: 11-24
 31. Asaler R. calidad. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2019. Available from: <https://dle.rae.es/?id=6nVpk8P>
 32. Benítez, Isabel. "La evaluación de la calidad de vida: retos metodológicos presentes y futuros." *Papeles del psicólogo* 37.1 (2016): 69-73.

33. Robles-Espinoza, Andrea Isabel. "Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud." *El residente* 11.3 (2016): 120-125.
34. Sanabria M. Calidad de vida e instrumentos de medición [Tesis]. Universidad de la Laguna; 2019.
35. Maya Pérez, E. "Evaluación de la Calidad de Vida de Adultos Mayores no Institucionalizados de la CDMX a través de la escala FUMAT. Asunción (Paraguay) 15(1):65–77, 201
36. Cáceres Rodas, R. (2002). Estado de salud, físico y mental de los adultos mayores del área rural de Costa Rica, 2000 (Doctoral dissertation, San José, Costa Rica).
37. Jiménez Prado, Karen Andrea. "Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor residente de la casa de reposo "la vida continua" villa maría del triunfo noviembre 2016."
38. Merchán Maroto E, Cifuentes Cáceres R. Teorías Psicosociales Del Envejecimiento [Internet]. Asociacionciceron.org. 2019. Available from: <http://asociacionciceron.org/wp-content/uploads/2014/03/00000117-teorias-psicosociales-del-envejecimiento.pdf>
39. Ley N° 28803, Ley de las personas adultas mayores
40. Ministerio de Salud - Adultos Mayores Activos y Saludables [Internet]. Minsa.gob.pe. 2019. Available from: <https://www.minsa.gob.pe/Especial/2010/adultoMayor/default.htm>
41. Cubillas c. Etapa de Vida Adulto Mayor, [Diapositiva]. Perú: 2012 .33 Diapositivas
42. Riesgo nutricional [Internet]. Nestlehealthscience.es. Disponible en: <https://www.nestlehealthscience.es/condiciones-medicas/envejecimiento/riesgo-nutricional-hcp>
43. De la Mata, C. (2008). Malnutrición, desnutrición y sobrealimentación. *Revista médica de Rosario*, 74, 17-20.
44. Educación para la Salud. Desnutrición y caquexia. Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)
45. Theimer S. Consejos de salud: La tercera edad y la nutrición. Red de noticias de Mayo Clinic. 2018. Disponible en:

- <https://newsnetwork.mayoclinic.org/es/2018/03/03/consejos-de-salud-salud-en-adultos-mayores/>
46. García-Zenón T, Villalobos-Silva JA. Malnutrición en el anciano. Parte I: desnutrición, el viejo enemigo. Med Int Mex 2012;28(1):57-64.
 47. Aguilar Esenarro L, Contreras Rojas M, Del Canto y Dorador J, Vélchez Dávila W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor [Internet]. Bvs.ins.gob.pe. 2013 https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf
 48. Guía para rellenar el formulario Mini Nutritional Assessment (MNA) [Internet]. Mna-elderly.com. 2005 [cited 21 October 2019]. https://www.mna-elderly.com/forms/mna_guide_spanish.pdf
 49. Gobierno del Perú. Requerimientos Nutricionales. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/adultos-mayores/requerimientos-nutricionales>
 50. Hierro. Nih.gov. Disponible en : <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Iron-DatosEnEspanol/>
 51. Magnesio. Nih.gov. Disponible en: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/Magnesium-DatosEnEspanol/>
 52. Década del Envejecimiento Saludable [Internet]. Who.int. Disponible en :<https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>
 53. Valoración nutricional en la persona adulta mayor Subdirección de Enfermedades No Transmisibles Junio, 2021 – Ministerio de Salud Colombia: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/valoracion-nutricional-persona-adulta-mayor.pdf>
 54. Nestlé Nutrition Institute. Guía para rellenar el formulario: Mini Nutritional Assessment. Mna-elderly.com. Disponible en: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>
 55. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Anales de la Facultad de Medicina. 2007;68(2017):284–90.

56. Nutrición por etapa de vida, Alimentación del adulto mayor de 60 años a más. Documento técnico “Modelo de Abordaje de Promoción de la Salud”. 2006
57. **Google (s.f.)**· RX5R+Q4G San Augusto, chorrillos 15067, Peru. Disponible en: https://www.google.com/maps/place/Casa+Del+Adulto+Mayor/@-12.1901199,-77.0120742,17z/data=!4m6!3m5!1s0x9105b9d8b207f747:0x978e302e8e7bcb31!8m2!3d-12.1905747!4d-77.0096639!16s%2Fg%2F1vc_rf3k?entry=ttu
58. Argimón J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica 4 ed. Elsevier España; 2013
59. Módulos de valoración clínica. 2020. Valoración nutricional del adulto mayor. [online] Available at: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo5.pdf>
60. Seguro Social de Salud, Los centros del adulto mayor como modelo gerontológico social, 2012 (Primera edición)
61. Caurino Y, Barboza E. Calidad De Vida De Los Usuarios Del Centro Integral Del Adulto Mayor De La Municipalidad Provincial De Barranca, 2019 [Bachiller]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2019.
62. Tucumá Prada, Claudia. Vista de Autopercepción de la calidad de vida del adulto mayor en los centros día de Bogotá [Internet]. Edu.co. Disponible en: <https://revistas.sena.edu.co/index.php/rediis/article/view/2072/2333>
63. Quiñones Macha, Esther. Calidad de vida en personas de la tercera edad del Centro del Adulto Mayor de Concepción, 2021. Universidad Peruana de los Andes. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/3424/TESIS%20FIN%20AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
64. Ramírez Reyes, R (2019): “Calidad de vida de los adultos mayores autovalentes en el Cantón Chone”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales (marzo 2019). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/adultos-mayores-autovalentes.html>
65. Castillo I. Prevalencia de riesgo nutricional en adultos mayores de una comuna de Cartagena, Colombia. Archivos de la salud [Internet]:47-51. http://www.grupocuidadoalosc colectivos.com.co/articulos/publicaciones/articulos_irma/1.%20Riesgo%20Nutricional.pdf

66. Deossa-Restrepo GC, Restrepo-Betancur LF, Velásquez-Vargas JE, Varela Álvarez D. Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. Rev Univ. Salud. 2016;18(3):494-504. DOI: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.161803.54>
67. Valerio Cochachin, Carina. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro poblado de Pariacaca – Carhuaz, 2020. Universidad católica los ángeles Chimbote.

IX. ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento informado

Calidad de vida y Riesgo nutricional en adultos mayores de un Centro Municipal,
Chorrillos - Lima

Señor (a):

El desarrollo de este proyecto requiere de su participación, para ello debo informarle lo siguiente:

Objetivo: Determinar la calidad de vida y el riesgo nutricional de las personas adultas mayores que asisten al Centro Municipal de Chorrillos, Lima.

Procedimiento: Cuestionario, medidas antropométricas.

Confidencialidad: toda información que se obtenga se mantendrá en reserva.

Alternativa a su participación:

Si usted así lo desea puede ingresar al proyecto. Su participación es totalmente voluntaria, puede retirarse en el momento que usted crea conveniente. Si usted está de acuerdo en participar en este proyecto para su beneficio, puede firmar este consentimiento. Desde ya le agradecemos su valiosa atención.

Información:

Puede hacer consultas a la investigadora de este proyecto, Carolina Milagros Aucasime Vicuña, quien le atenderá con mucho gusto en el correo: carolina.aucasime@unmsm.edu.pe o al número telefónico: 970627936.

Yo He sido informado del objetivo del estudio y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que mi participación es gratuita. Estoy enterado (a) de la forma como se realizará el estudio y que me puedo retirar en cualquier momento, sin que esto represente que tenga que pagar o sufrir alguna represalia por parte la investigadora. Por lo anteriormente doy mi consentimiento para participar en la investigación.

Firma del participante

Anexo 2: Encuesta sobre Calidad de vida

Fecha: / / 2022

PRESENTACIÓN

Buenos días, mi nombre es Carolina Milagros Aucasime Vicuña, egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Escuela Profesional de Nutrición, me encuentro realizando el proyecto de investigación titulado “**CALIDAD DE VIDA Y RIESGO NUTRICIONAL EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO MUNICIPAL, CHORRILLOS – LIMA**” por lo que continuación les presento las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES

1.- Edad:

2.- Sexo:

Masculino ☐

Femenino ☐

4.- Grado de Instrucción:

Primaria ☐

Secundaria ☐

Instituto ☐

Superior ☐

**CUESTIONARIO SOBRE CALIDAD DE VIDA SEGÚN ENCUESTA FUMAT
MODIFICADO “CENTRO DEL ADULTO MAYOR DE LA MUNICIPALIDAD DE
CHORRILLOS”.**

BIENESTAR FISICO	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Tiene acceso a la asistencia sanitaria que necesita				
Tiene dificultades de visión que le impiden realizar sus tareas habituales				
Tiene problemas de sueño				
Tiene problemas para recordar información importante para la vida cotidiana (caras familiares, etc.)				
Tiene dificultad para seguir una conversación porque no escucha bien				

BIENESTAR EMOCIONAL	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Se muestra satisfecho con los servicios y los apoyos que recibe				
Se muestra satisfecho consigo mismo				
Se siente usted triste o deprimido				
Tiene problemas de comportamiento				
Se muestra intranquilo o nervioso				

RELACIONES SOCIALES	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Realiza actividades que le gustan con otras personas				
Mantiene una buena relación con sus compañeros del Centro Municipal al que acude				
Mantiene una buena relación con el personal del Centro Municipal al que acude				
Mantiene una buena relación con su familia				
Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él				

BIENESTAR ECONOMICO	Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
El Centro Municipal al que acude tiene fácil acceso a sus diferentes áreas				
El Centro Municipal al que acude cumple con las normas de seguridad (señalización adecuada de salidas, zonas seguras, extintores, etc.)				
Se siente usted satisfecho de haberse jubilado				
Dispone de las cosas materiales que necesita				
Sus ingresos le permiten cubrir sus necesidades básicas				

Anexo 3: Validación por jueces expertos de la encuesta FUMAT para “Calidad de Vida del adulto mayor”

Items	Juez1	Juez2	Juez3	Juez4	Suma/Juez	Promedio	CPRI	Pe	CPRIC
1	4	3	3	4	14	3,50	0,8750	0,03704	0,83796
2	4	3	1	4	12	3,00	0,7500	0,03704	0,71296
3	3	3	4	4	14	3,50	0,8750	0,03704	0,83796
4	3	3	1	4	11	2,75	0,6875	0,03704	0,65046
5	3	3	3	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546
6	4	3	3	4	14	3,50	0,8750	0,03704	0,83796
7	3	3	2	4	12	3,00	0,7500	0,03704	0,71296
8	4	3	3	4	14	3,50	0,8750	0,03704	0,83796
9	3	1	1	3	8	2,00	0,5000	0,03704	0,46296
10	3	3	3	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546
11	4	3	2	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546
12	4	3	2	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546
13	4	3	2	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546
14	4	3	2	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546
15	4	3	2	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546
16	4	3	2	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546
17	4	3	2	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546
18	4	3	2	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546
19	3	3	2	4	12	3,00	0,7500	0,03704	0,71296
20	4	3	2	4	13	3,25	0,8125	0,03704	0,77546

Interpretación		
Mayor que	Menor que	Validez y concordancia
0	0.39	Baja
0.4	0.59	Moderada
0.6	0.79	Alta
0.8	1	Muy Alta

Conclusión: El instrumento ha alcanzado una validez y concordancia ALTA (0.7567)

Anexo 4: Mini Nutricional Assessment (MNA)

Peso (kg): _____ **Talla (cm):** _____
Perímetro braquial: _____ **Perímetro de pantorrilla:** _____

CRIBAJE

A. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación, deglución en los últimos 3 meses?

- 0 = Pérdida severa del apetito
- 1 = Pérdida moderada del apetito
- 2 = Sin pérdida del apetito

B. Pérdida reciente de peso (<3 meses)

- 0 = Pérdida de peso >3kg
- 1 = No lo sabe
- 2 = Pérdida de peso entre 1 y 3 kg
- 3 = No ha habido pérdida de peso

C. Movilidad

- 0 = De la cama al sillón
- 1 = Autonomía en el interior
- 2 = Sale del domicilio

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

- 0 = Sí
- 2 = No

E. Problemas neurológicos

- 0 = Demencia o depresión grave
- 1 = Demencia o depresión moderada
- 2 = Sin problemas psicológicos

F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²

- 0 = IMC < 19
- 1 = 19 ≤ IMC < 21
- 2 = 21 ≤ IMC < 23
- 3 = IMC ≥ 23

EVALUACIÓN

G. El paciente vive independiente en su domicilio

- 0 = No
- 1 = Sí

H. Toma más de tres medicamentos

- 0 = Sí
- 1 = No

I. Úlceras o Lesiones cutáneas

- 0 = Sí
- 1 = No

J. ¿Cuántas comidas completas toma al día?

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

K. Consumo el paciente:

- **Productos lácteos al menos 1 vez al día**
- **Huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana**

- **Carnes, pescado o aves diariamente**

- 0.0 = 0 o 1
- 0.5 = 2
- 1.0 = 3

L. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

- 0 = No
- 1 = Sí

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

- 0 = < de 3 vasos
- 0.5 = de 3 a 5 vasos
- 1 = más de 5 vasos

N. Forma de alimentación

- 0 = Necesita ayuda
- 1 = Se alimenta solo con dificultad
- 2 = Se alimenta solo sin dificultad

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

- 0 = malnutrición severa
- 1 = no sabe / malnutrición moderada
- 2 = sin problemas

P. 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

Q. Circunferencia braquial (CB en cm)

- 0.0 = CB < 21
- 0.5 = 21 ≤ CB < 22
- 1.0 = CB ≥ 22

R. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

- 0 = CP < 31
- 1 = CP ≥ 31