



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en  
la casa de reposo Corazón Puro, Comas – 2023

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciado en Enfermería

**AUTORES:**

Br. Gutierrez de la Cruz, Jhonson Codi (orcid.org/0000-0003-1437-2908 )

Br. Gutierrez Montoya, Nicolas Juan (orcid.org/0000-0003-0335-8633)

**ASESORA:**

Mg. Rodríguez Rojas, Blanca Lucia (orcid.org/0000-0003-2580-6054)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas y Gestión en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mis queridos padres por el apoyo incondicional durante todo el inicio de mi carrera.

*Gutiérrez de la Cruz, Jhonson Codi*

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mi familia quienes me ayudaron y acompañaron en este largo camino. A Dios quien

*Gutiérrez Montoya, Nicolas*

## **AGRADECIMIENTO**

Primero queremos agradecer a Dios y a la santísima Virgen por bendecirnos en cada momento, y sobre todo por darme la fuerza de seguir luchando por cada uno de nuestras metas. Agradecer a nuestros padres por su apoyo y su aliento en los buenos y malos momentos de nuestras vidas. Por último, agradecer a nuestra asesora Rodríguez Rojas por ser apoyarnos en cada avance presentado y darnos las fuerzas para culminar esta meta de obtener el grado de licenciado.

Los autores

## Índice de contenido

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
Índice de contenido.....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de gráficos.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	5
III. METODOLOGÍA.....	11
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	11
3.2. Variables y operacionalización .....	11
3.3. Población, muestra y muestreo .....	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	14
3.5. Procedimientos.....	16
3.6. Método de análisis de datos .....	16
3.7. Aspectos éticos .....	16
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN .....	27
VI. CONCLUSIONES.....	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS .....	32
ANEXOS.	

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Prueba de normalidad de la calidad de vida y el estado nutricional.....	18
<b>Tabla 2.</b> Relación entre la calidad de vida y estado nutricional de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	19
<b>Tabla 3.</b> <i>Datos sociodemográficos de los adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023</i> .....	20
<b>Tabla 4.</b> Nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	21
<b>Tabla 5.</b> Dimensión de salud física de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	22
<b>Tabla 6.</b> Dimensión de salud psicológica de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	23
<b>Tabla 7.</b> Dimensión de relaciones sociales de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	24
<b>Tabla 8.</b> Dimensión de relaciones ambientales de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	25
<b>Tabla 9.</b> Nivel del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	26

## Índice de gráficos

<b>Figura 1.</b> Nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	21
<b>Figura 2.</b> Dimensión de salud física de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	22
<b>Figura 3.</b> Dimensión de salud psicológica de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	23
<b>Figura 4.</b> Dimensión de relaciones sociales de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	24
<b>Figura 5.</b> Dimensión de relaciones ambientales de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	25
<b>Figura 6.</b> Nivel del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023 .....	26

## RESUMEN

La tesis titulada “Calidad de Vida y Estado Nutricional en Adultos Mayores Atendidos en la Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023”, tiene como objetivo general determinar la relación entre calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023. La metodología es de enfoque cuantitativo, de tipo básico, de nivel correlacional y de diseño no experimental - transversal, con una muestra de 90 adultos mayores que fueron debidamente entrevistados, tallados y pesados. En los resultados, se pudo observar que, con respecto a los datos sociodemográficos, un 54.4% son del sexo femenino, mientras que el 45,6% son del género masculino y en la edad los que tuvieron más porcentaje son los que tienen edades entre 60 y 74 años siendo un 55.6%, con respecto a la calidad de vida se muestra en un nivel alto del 48.9%, y en el estado nutricional el 85.6% se encuentran desnutridos y un 14.4% en un riesgo de desnutrición. Se concluye existe una correlación positiva muy baja según el Rho de Spearman de 0.037 teniendo un valor significativo de 0.001; por lo cual se aceptó la hipótesis alternativa que existe relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los adultos mayores.

**Palabras clave:** Calidad de vida, Estado nutricional, Salud física, Salud psicológica, Relaciones sociales, Relaciones ambientales.

## ABSTRACT

The thesis entitled "Quality of Life and Nutritional Status in Older Adults Attended at the Corazón Puro Nursing Home, Comas - 2023", has the general objective of determining the relationship between quality of life and nutritional status in older adults cared for in the nursing home Pure Heart, Comas-2023. The methodology is of a quantitative approach, of a basic type, of a correlational level and of a non-experimental - cross-sectional design, with a sample of 90 older adults who were duly interviewed, carved and weighed. In the results, it was possible to observe that, with respect to the sociodemographic data, 54.4% are female, while 45.6% are male and in terms of age, those with the highest percentage are those between the ages of 60 and 74 years being 55.6%, with respect to the quality of life it is shown at a high level of 48.9%, and in nutritional status 85.6% are malnourished and 14.4% at risk of malnutrition. It is concluded that there is a very low positive correlation according to Spearman's Rho of 0.037, having a significant value of 0.001; Therefore, the alternative hypothesis that there is a relationship between the quality of life and the nutritional status of the elderly was accepted.

**Keywords:** Quality of life, Nutritional status, Physical health, psychological health, social relations, Environmental relations.



## I. INTRODUCCIÓN

Durante la etapa de la tercera edad se presentan muchos cambios fisiológicos sociales y psicológicos que aquejan a los adultos mayores. La “Organización Mundial de la Salud” (OMS) considera mayores a todos los adultos mayores de 60 años; lo que indica que en los próximos años esta población aumentará su porcentaje a un 36%<sup>1</sup>. Todo ello debido a que hoy la esperanza de vida ha incrementado, porque la comunidad adulta excederá a los niños menores de 5 años solo en 2020, duplicando la población adulta del 12 % al 22% entre 2015 y 2050<sup>2</sup>.

La calidad de vida (CV) es una de las bases al momento de brindar el cuidado en el adulto mayor<sup>3</sup>, esta no solo puede verse afectada con una inadecuada atención; además, cuando la capacidad funcional de la persona disminuye repercute en ella volviéndolo dependiente de alguien; es por ello que, se vuelven vulnerables ante cualquier episodio que ponga en riesgo la salud y el bienestar<sup>4</sup>.

A nivel internacional, Giraldo N, Estrada A, y Agudelo A, en el 2019, en Colombia demostraron que los adultos mayores pasan por cambios fisiológicos, psicológicos y sociales; todo ello hace que se vuelvan vulnerables a situaciones de riesgo como momentos de soledad, dificultad para manifestar emociones, probabilidad de padecer alguna enfermedad y de malnutrición <sup>5</sup>. Sin embargo, no siempre se encuentran casos de desnutrición o de bajo peso, ya que Ríos P, López G, y Parreño A, en el año 2020, reportaron que en el Ecuador el 63.8% de la población adulta mayor presentaron problemas nutricionales debido al exceso de alimentos consumidos, dando como resultado que aproximadamente el 30% padece de obesidad <sup>6</sup>.

Así mismo Pavlovic J, et al. en el 2019, en Bosnia elaboraron una investigación que su fin fue determinar las diferencias en el estado nutricional y el riesgo de desnutrición entre los residentes de hogares de adultos mayores y residentes en la comunidad; en el estudio se consideró a 300 adultos mayores y fue un estudio transversal; mencionaron que se muestran un alto riesgo nutricional al

81.6% de los adultos mayores que viven en casas hogares a diferencia de los que viven en la comunidad<sup>7</sup>.

En el Perú, en el 2020, por medio de la “Instituto Nacional de Estadística e Informática” (INEI) se obtuvo que aproximadamente entre el 2000 y 2020 hubo un incremento poblacional de 2 millones 238 mil adultos mayores, los cuales se incrementaran para el 2050 haciendo un aproximado de 9 millones 504 mil personas de avanzada edad<sup>8</sup>. Dentro de ello en Lima Metropolitana el 36.2% de las familias, las cuales tienen al menos un integrante adulto mayor, presentan déficit calórico; así mismo el 85.7% de las mujeres de avanzada edad padecen de algún problema de salud crónico. Por otro lado, en la calidad de vida indican que en el área rural el 75.6% de los ancianos no cuentan con agua potable, siendo esta importante para la salud y el bienestar; así mismo en dicha área el 19.1% no cuenta con desagüe ya que eliminan sus excretas a través de un pozo ciego o negro, aumentando así la probabilidad de padecer alguna enfermedad infecciosa<sup>9</sup>.

Por otro lado, el estado nutricional en el adulto mayor cumple un rol primordial; ya que a medida que la persona envejece se experimenta muchos cambios, los cuales pueden generar alteraciones emocionales y motivacionales; perjudicando el apetito, el consumo de nutrientes; y por ende aumentando los problemas nutricionales como una desnutrición y/o sobrepeso<sup>10</sup>. Una inadecuada alimentación perjudica el bienestar de la persona; esto lo demuestra el “Instituto Nacional de Salud Pública” (INS) en el Perú; ya que indica que el 78% de los adultos mayores enviados a casas de reposo presentan desnutrición<sup>11</sup>.

Asimismo, la población adulta mayor la conforman 3,497.576 personas mayores de 60 años, solo en el 2020 un aproximado de 3697 adultos mayores viven en albergues o casa de reposo, siendo el 57% del género femenino y el 43% del género masculino. En el mismo año se visitaron a 146 casas de adultos mayores, las cuales identificaron que 97 de estas no contaban con un médico, así mismo solo 85 casas contaban con un protocolo de prevención ante algún

evento de contagio, como lo fue el COVID ese mismo año y por último solo el 40% de los centros de estaban acreditados<sup>12</sup>.

A nivel local, en la casa de reposo “Corazón Puro” cuenta con 7 licenciadas de enfermería, 15 técnicos de enfermería, 20 enfermeros asistenciales y alberga a 90 adultos mayores, de los cuales 70 de ellos son dependientes, 10 son postrados, 15 con problemas psicológicos, 5 en silla de ruedas por amputación del miembro inferior, es espacioso tiene un lugar de descanso y para que puedan conversar, 4 espacios con televisión para el entretenimiento de alguno de ellos y por cada habitación hay 3 adultos mayores cada uno con su velador para que guarden sus cosas personales.

Por ello, surgió la siguiente interrogante ¿Cuál es la relación entre calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023? Así mismo se investigó ¿Cuáles son los datos sociodemográficos de los adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023?, ¿Cuál es el nivel de calidad de vida según dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales de los adultos mayores atendidos en casa la de reposo Corazón Puro, Comas-2023? y ¿Cuál es el nivel de estado nutricional de los adultos mayores atendidos en casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023?

Esta investigación tiene como justificación teórica el formar nuevos conocimientos a partir de la investigación; ya que, muchas veces al haber una mala calidad de vida se desencadena alteraciones nutricionales, todo ello debido a una desinformación ya sea por parte de la familia, el cuidador o del mismo paciente. Así mismo, la justificación práctica servirá de guía ya que existen investigaciones en donde solo evalúan el estado nutricional, y no la calidad de vida y muchos de estos trabajos se realizan en hospitales, no en hogares de ancianos; también es un tema de interés para trabajadores de la salud como para los estudiantes. En cuanto a la justificación metodológica en este trabajo se hizo uso de técnica de investigación y de instrumentos validados,

los cuales nos dieron resultados que pueden ser comparados con algún otro estudio.

Es así que el objetivo general es determinar la relación entre calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023, como objetivos específicos fueron: Identificar los datos sociodemográficos de los adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023, identificar el nivel de calidad de vida según dimensiones salud física, salud psicológica, relaciones sociales y relaciones ambientales de los adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023 e identificar el nivel de estado nutricional de los adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023

La hipótesis planteada: H<sub>1</sub>: Existe relación significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023; H<sub>0</sub>: No existe relación significativa entre calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En los antecedentes internacionales presentados son:

Ríos P, Yaulema L, y Rodríguez M, en el 2022 en Ecuador tuvo como objetivo describir el estado nutricional, las prácticas de actividad física y las percepciones de CV en Riobamba. Fue de tipo transversal y descriptivo; con una población de 657 individuos, y con una muestra de 244 adultos. Los hallazgos demostraron que el 30.74% presentó obesidad y percepciones de la calidad de vida es menor al nivel general, ya que las mujeres la percepción fue menor obteniendo un puntaje de 22.47 a diferencia de los varones con un puntaje de 20.74 puntos<sup>13</sup>.

Freire N, et al. en el 2022, en Brasil, tuvo como fin analizar la relación entre factores socioeconómicos, demográficos, salud, estilo de vida, nutrición, inseguridad alimentaria y calidad de vida. El diseño fue transversal, analítico y exploratorio, y una muestra de 295 adultos. Los hallazgos mostraron que hay una correlación fuerte entre la calidad de vida e inseguridad alimentaria<sup>14</sup>.

Vargas R, et al. en el año 2021, en Chile, el objetivo fue analizar sobre la antropometría, la condición física y la CV relacionada con la salud en adultos mayores funcionalmente independientes. Este es un estudio piloto que utiliza métodos cuantitativos; la muestra fue de 17 adultos mayores. El hallazgo fue favorable ya que se evidenció reducción del peso y del IMC luego de las sesiones; sin embargo, aumentó la CV en semejanza en la salud física, vitalidad, y salud mental<sup>15</sup>.

Vidaña M, et al. en el 2019, en México, tuvo como propósito analizar el estado nutricional, la sarcopenia y la CV. Este trabajo tiene un enfoque cuantitativo, transversal; la muestra fue 21 adultos mayores de 60 a 82 años. En lo cual se encontró que el 67% de los adultos mayores probablemente estaban desnutridos; asimismo, los adultos mayores en situación de calle tenían una calidad de vida normal<sup>16</sup>.

Muñoz J, et al. en el 2022 en Colombia publicaron un estudio en donde determinaron la relación potencial entre el estado nutricional, los niveles de actividad física y el estado físico en adultos mayores; la investigación fue transversal, descriptivo - correlacional, la muestra fue de 90 adultos mayores. Los hallazgos indicaron una correlación entre el estado nutricional y el estado físico entre los ancianos; nuevamente, el 52% de ellos estaban nutricionalmente en riesgo y el 45% eran nutricionalmente normales<sup>9</sup>.

A nivel nacional, Tenorio J, et al. en el 2021, en Lima, evaluó la CV en los centros de seguridad social para adultos mayores durante la pandemia, el tipo de diseño longitudinal; la muestra estuvo compuesta por 99 afiliados al Centro de Adulto Mayor de 60 años. En los hallazgos determinaron que la CV fue baja, por lo que se puede determinar que la calidad de vida se ve perjudicada por varios factores como enfermedades preexistentes, tipo de vida, la dependencia y realización de actividades cotidianas que realizan<sup>17</sup>.

Queirolo S, Barboza M, y Ventura J, en el año 2020, en Lima, en su estudio analizaron las propiedades de medición de la encuesta de CV WHOQOL-OLD en adultos mayores institucionalizados en Perú. Fue de diseño instrumental; la población estuvo constituida por 536 individuos de un asilo de ancianos de Lima, la cual se estudió únicamente con la muestra de 300 personas. Los hallazgos indicaron que las dimensiones del instrumento de WHOQOL-OLD son adecuadas para evaluar la CV de los adultos mayores<sup>18</sup>.

Duran R, y Ruiz F, en el 2022, en Apurímac, tuvieron como fin analizar la relación entre la CV y el valor nutricional del Programa Nacional de Asistencia Solidaria - Apurímac, 2022. El tipo descriptivo y correlacional, de enfoque cuantitativo, la muestra de 115 adultos mayores. Los hallazgos indicaron que el 61,7% era muy delgada y el 5.2% padece de obesidad; y que solo el 42.6% se han sentido limitados en las actividades física y que las actividades de la casa son realizadas solo en un 55.7%<sup>19</sup>.

Asenjo J, en el 2022, en Lima realizó una investigación cuyo objetivo fue el estado nutricional determinó con base en los factores sociodemográficas de los adultos mayores en un establecimiento de salud en Perú; el estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo; nuevamente, la población de estudio incluyó a 99,056 adultos mayores que tuvieron atenciones médicas en todo el país. Los resultados obtenidos mostraron que el 54.3% tienen un estado nutricional normal, siendo 61.2% personas de sexo masculino<sup>20</sup>.

Cárdenas H, et al. en el 2022, en Arequipa, determinaron la prevalencia de desnutrición y los factores asociados en adultos mayores autónomos no institucionalizados en Arequipa. Esta investigación fue transversal, con una muestra de 214 adultos mayores. Los hallazgos que obtuvieron fue que el 51% de los participantes presentaba riesgo de desnutrición y solo el 2% ya padecía de desnutrición, considerando como factor de riesgo a la edad, las enfermedades existentes y al tipo de dependencia que lleva<sup>21</sup>.

Jauregui A, en el 2019, en Ica, el fin es analizar el nivel de CV de los adultos mayores que participan en programas de gerontología social. La metodología de estudio fue no experimental, descriptiva y transversal, con 95 adultos mayores, el cual se midió por medio de Salud SF-36. Mostró, que el 90% tenía una buena CV basada en la salud mental y el 60% tenía una CV normal basada en la vitalidad, además, que el 81,5% tenían una alta CV en cuanto a la salud mental, pero una baja CV en cuanto a los roles físicos (63,1%). Por lo tanto, concluyó que son resistentes a las enfermedades, no permiten que los problemas físicos interfieran en su vida social, no dejan que su trabajo se vea obstaculizado por problemas emocionales que reduzcan su desempeño y saben cómo controlar sus emociones y su comportamiento pueden realizar el 70% de sus actividades diarias sin restricciones sanitarias; sin embargo, el dolor físico afecta el 50% de su esfuerzo laboral diario, están cansados el 50% del tiempo y su salud física limita su capacidad para realizar cierto tipo de actividades<sup>22</sup>.

Antón A, en el 2018, en Lima, la investigación fue analizar la relación en el estado nutricional y la CV, un estudio transversal y de diseño no experimental,

de tamaño suficiente con una muestra de 95 personas. Los hallazgos reflejaron que el 70,5% de la población presenta un estado nutricional comprometido, es decir en sobrepeso, obesidad y comorbilidades, enfermedades crónicas no transmisibles (por ejemplo, diabetes tipo 2), enfermedad cardiovascular, basada en el IMC y la circunferencia abdominal. También puntuaron más bajo en calidad de vida, lo que interpretó como peor salud en sus 8 dimensiones. Concluyó que existe una correlación de 0.345 entre valor nutricional y calidad con nivel de significancia ( $p < 0.05$ )<sup>23</sup>.

En relación a las bases teóricas; la teorista Virginia Henderson indica dentro de su teoría de las 14 necesidades humanas que es importante es que el paciente se alimente y de hidrate de manera adecuada según sea la necesidad, poder realizar actividad física y recreativas, las cuales aumentaran la independencia en los adultos mayores<sup>25</sup>.

Por ello, según esta teorista, las necesidades humanas básicas se pueden categorizar de acuerdo con listas ordenadas que a menudo utilizan los profesionales de la salud atienden a una persona ellos mismos. Virginia Henderson basa su clasificación en una perspectiva paradigmática que considera el desarrollo biológico, psicológico y social (necesidades primarias, homeostasis -condiciones internas estables-, necesidades secundarias) y espiritual (bienestar, necesidades terciarias) y personal (auto realización)<sup>26</sup>.

Este enfoque incluye ideas para satisfacer las necesidades o habilidades, así como la planificación para compensar las pérdidas y mantener o mejorar las relaciones.

Los profesionales de la salud pueden utilizar este diagrama de las funciones y necesidades del cuerpo humano como referencia. Los catorce marcos necesarios también se utilizan para hacer un historial personal y recopila los datos de atención cuando una persona necesita ayuda, especialmente cuando necesita ayuda médica, incluso si el paciente no necesita ayuda<sup>26</sup>.

Los conceptos usados para ambas variables son:



La calidad de vida según Carrillo A. et al. en el año 2022, lo definen como la evaluación realizada por una experiencia general importante en un momento específico<sup>26</sup>. Este término se perfecciona cuando las personas se dan cuenta que tienen la probabilidad de contribuir a la toma de decisiones para solucionar problemas que aumentan su riesgo de bienestar.

Las dimensiones de la CV son cinco: 1) Salud física: Este es el bienestar del cuerpo y la función óptima del organismo, que están en buenas condiciones físicas<sup>27</sup>. 2) Salud psicológica: es considerado como el equilibrio de las emociones y de la conducta que permite a una persona desarrollarse responsablemente en su entorno social<sup>28</sup>. 3) Relaciones sociales: Es importante considerar que las relaciones interpersonales en el adulto mayor son vitales para el bienestar, ya que muchas veces se aíslan de los demás y presentan carencia de afecto en el círculo social más cercano. 4) Relaciones ambientales: está muy relacionado al entorno en donde vive, ya que se evaluará la aceptación que tienen el adulto mayor en cuanto a la forma de vivir y los recursos que posee<sup>29</sup>.

Respecto al estado nutricional, Caicedo S. et al. en el 2019, indicó que los cambios físicos y sociales que pasa el adulto mayor durante el envejecimiento traen problemas nutricionales por exceso y/o por déficit. Muchas veces los problemas nutricionales se presentan con mayor frecuencia en esta etapa de vida, todo ello va a depender de la condición física del paciente; ya que, un estado nutricional adecuado tiene un efecto positivo en la preservación del mal funcionamiento físico y mental y el estado nutricional pueden aumentar la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas y en otros casos de la muerte<sup>30</sup>.

Para evaluar adecuadamente el estado nutricional necesario realizar las medidas antropométricas; para ella la antropometría es considerada como la ciencia que evalúa las medidas del cuerpo<sup>31</sup>; ya sea el peso, la talla, perímetro torácico y perímetro cefálico, los cuales son muy importantes para determinar el estado del paciente. La talla y el peso son las medidas más usadas y un buen

indicador del período nutricional completo. A continuación, presenta las siguientes dimensiones del estado nutricional:

- 1) Indicadores antropométricos, sobre el IMC, esta es una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas, las cuales son usadas a menudo para estudios nutricionales y epidemiológicos; el cálculo utilizado es: peso en kg/talla al cuadrado<sup>32</sup>. Además, es una guía esencial pero insuficiente de la estructura corpórea; en cambio, una comparación del peso actual con el peso anterior permite apreciar el trayecto del peso; esta indagación es útil dado que los quebrantos predicen la discapacidad en los adultos mayores. Por esta razón, una pérdida de peso de 2,5 kg en tres meses debe evaluarse completamente.
- 2) Parámetros dietéticos; son las cantidades de todos y cada uno de los nutrientes que necesitamos para lograr un estado nutricional correcto.
- 3) Valoración subjetiva, permite evaluar el tamaño del paciente, este indicador es muy importante ya que durante la vejez ocurren cambios en la postura y en la tonicidad corporal, las cuales van a alterar la estatura. 3)

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

De tipo básica, lo cual está destinada al incremento del conocimiento de las variables de estudio calidad de vida<sup>33</sup>. Según el CONCYTED, este tipo de investigación genera conocimientos y observaciones particulares, pero no les da una concreción clara<sup>34</sup>.

El trabajo presento un enfoque cuantitativo, sus resultados se mostraron a través de la medición estadística y numérica, se usaron tablas de contingencia o de doble entrada, y de acuerdo a prueba de hipótesis se usó el estadístico descriptivo pertinente<sup>35</sup>.

##### 3.1.2. Diseño de investigación:

El diseño es no experimental de corte transversal, orientando los fenómenos sin cambiar su naturaleza, solo es real su comportamiento observado en un momento y lugar determinado<sup>36</sup>.

A nivel de investigación, este fue un contexto descriptivo - correlacional; el determinar la dependencia o relación entre dos variables en estudio o establecer dos fenómenos en estudio sin la intervención del investigador<sup>37</sup>.

#### 3.2. Variables y operacionalización

El estudio consta de dos variables:

##### **Calidad de vida**

**Definición conceptual:** Es la percepción de bienestar y satisfacción que tienen el individuo de su entorno; esto le permite un funcionamiento positivo en su vida, las relaciones sociales, sus expectativas<sup>35</sup>.

**Definición operacional:** La variable calidad de vida fue medida aplicando el cuestionario de WHOQOL-BREF creado por la OMS en 1998. Conformado por 26 ítems, con una puntuación en la escala de Likert de 1 al 5; cada dimensión es evaluada de forma independiente, a mayor puntuación mayor calidad de vida <sup>36</sup>.

**Dimensiones, Indicadores y Escala de medición:** Las dimensiones de calidad de vida son las siguientes: salud física lo cual se basa en dichos indicadores actividades de la vida diaria; dependencia de medicamentos y ayuda médica; energía y fatiga; movilidad, dolor y disconformidad; sueño y descanso y capacidad de trabajo; la otra dimensión es salud psicológica lo cual se tiene a los siguientes indicadores imagen y apariencia física; sentimientos negativos; sentimientos positivos; autoestima; creencias personales, religiosas y espirituales y pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración; en esta dimensión de relaciones sociales se tiene a las siguientes dimensiones relaciones personales; apoyo social y actividad sexual; y por último la dimensión de relaciones ambientales tiene los siguientes indicadores recursos económicos; libertad y seguridad física; accesibilidad y calidad de cuidados de salud; entorno en el hogar; oportunidades de adquirir nueva información y habilidades; participación y oportunidades de recreación y ocio; entorno físico y transporte. Y la escala de medición es ordinal.

### **Estado nutricional**

**Definición conceptual:** Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que da lugar tras el ingreso de nutrientes<sup>28</sup>.

**Definición operacional:** La variable estado nutricional fue medido aplicando la Ficha técnica de valoración nutricional para personas adultas, el cual es usado internacionalmente y adoptada en el país Escala (MNA) fue creada por la empresa Nestlé y médicos geriatras. Consta de 12 ítems, con una puntuación en la escala de Likert las cuales oscilan de 0 a 3; la puntuación:

- Bien nutrido ( $\geq 24$  p.)
- Riesgo de desnutrición (de 17 a 23.5 p.)
- Desnutrido ( $< 17$  p.)<sup>37</sup>.

**Dimensiones, Indicadores y Escala de medición:** Las dimensiones del estado nutricional son las siguientes: antropométricos lo cual se medirá con

dichos indicadores IMC; perímetro braquial; perímetro de pantorrilla y pérdida de peso; la siguiente dimensión es el parámetro dietético y sus indicadores son números de comidas; consumo de alimentos; consumo de frutas y verduras; pérdida de apetito; consumo de agua y forma de alimentarse y la última dimensión es la valoración subjetiva que se mide por la percepción de problemas nutricionales; y la percepción de su salud. Y la escala de la variable es nominal.

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1. Población**

La población fue conformada por los 90 adultos mayores de 60 años a más de la Casa de Reposo Corazón Puro en Comas.

#### **Criterios de inclusión:**

- Adultos mayores que pertenezcan a la Casa de Reposo Corazón Puro en Comas más de 5 años.
- Adultos mayores de ambos sexos
- Adultos mayores que puedan comunicarse y responder a las preguntas
- Adultos mayores que participen voluntariamente y que den el consentimiento
- Adultos mayores con más de 6 meses en la casa de reposo.

#### **Criterios de exclusión:**

- Adultos mayores de la Casa de Reposo Corazón Puro que no desean participar.
- Adultos mayores que tengan alguna discapacidad mental.
- Adultos mayores que no están orientados en la realidad.

#### **3.3.2. Muestreo**

El muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

### **3.3.3. Unidad de análisis:**

Lo conformo el adulto mayor que viven en la Casa de Reposo Corazón Puro.

### **3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La entrevista es una herramienta utilizada para obtener información no demasiado superficial sino profunda, necesaria y muy útil para identificar las experiencias de todas las personas mayores<sup>35</sup>.

Se utilizaron métodos antropométricos que se medirá el peso corporal y la talla para evaluar el estado nutricional. Para medir el peso corporal se utilizan básculas digitales con un peso máximo de 150 kg. Las medidas fueron tomadas por investigadores y una enfermera de un hogar de ancianos. Se utilizó un tallímetro para medir la altura.

Las mediciones se realizaron de acuerdo al procedimiento de evaluación antropométrica desarrollado por el MINSA; por otro lado, se utilizaron métodos de encuesta para medir la CV, y se le dio a cada encuestado 20 minutos de tiempo.

#### **Variable 1: Calidad de Vida**

Para recolectar la información se realizó en base al cuestionario WHOQOL-BREF elaborado por la OMS para la CV en el año 1998; el instrumento puede ser aplicado de manera personal o grupal y consta de 4 dimensiones y 26 ítems: salud física (3,4,10,15,16,17,18), salud psicológica (5,6,7,11,19,26), relaciones sociales (20,21,22), relaciones ambientales física (8,9,13,14,23,25). La puntuación es de tipo Likert del 1 al 5; y en cuanto a la puntuación general se observa que cada dimensión es evaluada de forma independiente; esto quiere decir a mayor puntuación, mejor CV del evaluado<sup>38</sup>.

Las autoras Cutipa L. y Zamora K. en el 2020 realizaron una investigación donde midieron el coeficiente según el alfa de Cronbach, dando como hallazgos valores entre 0.70 y 081; por otro lado, el Omega tuvo como resultados valores

entre 0.71 y 0.82 lo que demuestra que es un instrumento confiable. Respecto a la validez se obtuvo en el coeficiente de V de Aiken valores mayores a 0.70<sup>29</sup>.

Para la realización del trabajo se realizó el piloto, entre ellos, se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF para analizar la CV de 20 adultos mayores, y su coeficiente  $\alpha$  de Cronbach alcanzó 0,800, con buena confiabilidad y adecuado para su aplicación (Ver Anexo 7)

## **Variable 2: Estado nutricional**

Para medir el estado nutricional, se hizo uso de la Ficha técnica de valoración nutricional para personas adultas, el cual es usado internacionalmente y adoptada en el país Escala (MNA) fue creada por la empresa Nestlé y médicos geriatras; es un instrumento toma aproximadamente 10 en realizarla; consta de 18 ítems, Está dividido en 4 dimensiones: indicadores antropométricos (ítems 1,2,3,4), parámetros dietéticos (ítems 11,12,13,14,15,16) y valoración subjetiva (ítems 17,18). La puntuación de cada ítem es en escala tipo Likert, los cuales oscila de 0 a 3; en cuanto a la puntuación está planteada en Bien nutrido ( $\geq 24$  puntos), riesgo de desnutrición (de 17 a 23.5 puntos), desnutrido ( $< 17$  puntos)<sup>39</sup>.

En un estudio de Quispe E. en el Perú, se realizó una investigación en donde se obtuvo la puntuación en el Coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.749, lo que se refiere que el instrumento confiable para su uso<sup>37</sup>. Por otro lado, el Minsa ha validado este instrumento adaptándolo en una guía técnica para el uso exclusivo de la valoración nutricional de los adultos mayores<sup>39</sup>.

Para la realización del piloto, el cual se aplicó la Escala de Evaluación Nutricional MNA midió el estado nutricional de 20 adultos mayores con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.764, la cual tiene una confiabilidad aceptable y es adecuada para su uso a adultos mayores voluntarios que deseen participar en la investigación (Ver Anexo 8)<sup>40</sup>.

### 3.5. Procedimientos

En cuanto a la recolección de datos se realizó la siguiente secuencia:

1. Se gestionó a través de una solicitud al responsable de la Casa de Reposo Corazón Puro para obtener la autorización.
2. Se establecerán las fechas de la aplicación.
3. Se tendrá la participación solo de con el consentimiento del responsable.
4. Se recopiló durante 7 días.
5. En el procedimiento se realizó con el apoyo de enfermeras que laboran en la casa de reposo, lo cual nos apoyó con el peso del adulto mayor, lo cual este proceso fue primero retirarles los zapatos para ayudarlos a subir a la balanza, mientras luego se realizó el tema de la medición con el tallímetro, y luego pasaron hacer entrevistados cada uno de los adultos para responder cada una de las preguntas y la cual se realizó a 13 adultos por día, y así con los siguientes días restantes los cuales nos rotamos con el peso, talla y entrevistas con cada adultos mayor.

### 3.6. Método de análisis de

El instrumento se utilizó para obtener los datos, vaciamos los datos en SPSS versión 27 para analizar y calcular los datos; además, también creamos tablas y gráficos para representar los resultados.

### 3.7. Aspectos éticos

Se basó en los principios básicos en relación con los fundamentos del código de bioética:

**Principio de beneficencia:** Con los resultados se pretende beneficiar de la muestra en este caso los enfermeros con conocimientos ayuden a tener un estilo de vida saludable, así mismo orientarlos respeto a los síntomas características del periodo que atraviesan<sup>41</sup>.

**Principio de no maleficencia:** Se asegurará que la prueba sea confidencial y anónima; la información que se reciba es solo para la investigación<sup>41</sup>.



**Principio de autonomía:** La persona es capaz de tomar decisiones sin presión y respetar las decisiones de los de los adultos mayores quienes firman el consentimiento informado<sup>42</sup>.

**Principio de justicia:** Este principio se refiere a la prestación de atención a cada individuo, teniendo en cuenta las necesidades individuales, la distribución justa de la atención, el tratamiento, los beneficios, los costos y oportunidades<sup>42</sup>.

#### IV. RESULTADOS

Los resultados informados aquí se refieren a datos obtenidos de adultos mayores, después de la finalización de la aplicación. Se utilizó una herramienta con 26 preguntas para la primera variable denominada CV y por otro lado una herramienta para la segunda variable denominada estado nutricional que abordó 18 preguntas, lo cual se usó el SPSS (versión 27) para procesar los datos obtenidos.

##### **Prueba de normalidad**

Dentro del proceso para emplear el análisis inferencial y así determinar la relación en las variables, se realizó una prueba de normalidad para probar los supuestos. Hay dos tipos de esta prueba: la prueba de Kolmogórov-Smirnov para muestras con más de 50 personas y la prueba de Shapiro Wilf para muestras con 50 o menos personas. Para este estudio se utilizará la de Kolmogórov-Smirnov ya que el estudio fue con 90 adultos mayores.

**Tabla 1.** *Prueba de normalidad de la calidad de vida y el estado nutricional*

Kolmogórov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig.
V1	0.187	90	0.001
V2	0.294	90	0.001

a. Corrección de significación de Lilliefors

La Tabla 1 nos muestra que dado que el grado de significancia asintótica bilateral de las variables de calidad de vida (0.001) y estado nutricional (0.001) es menor que el nivel de significancia ( $\alpha=0.05$ ), se puede aceptar la H1: la variable la distribución no sigue una distribución normal. Por ser pruebas no paramétricas en esta investigación se utilizará el Rho de Spearman para determinar la hipótesis.

## Objetivo general

**Tabla 2.** *Relación entre las variables de estudio de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023*

			Calidad de vida	Estado nutricional
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,037
		Sig. (bilateral)		,001
		N	90	90
Rho de Spearman	Estado nutricional	Coefficiente de correlación	,037	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	
		N	90	90

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla, se muestra que el valor de correlación es de 0.037 lo que demuestra que existe una correlación positiva muy baja y con un valor de significación de  $0.001 < 0.05$ , por lo cual por medio de estos resultados podemos indicar que se rechaza ( $H_0$ ) y se acepta ( $H_1$ ), y, se puede decir que si existe relación entre la variable de calidad de vida y el estado nutricional.

## Objetivo específico 1

**Tabla 3.** Datos sociodemográficos de los adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023.

Datos sociodemográficos	Categoría	N	%
Sexo	Masculino	41	45.60%
	Femenino	49	54.40%
	Total	90	100%
Edad	60 a 74 años	50	55,6%
	75 a 89 años	36	40,0%
	90 años a mas	4	4,4%
	Total	90	100%
Estado Civil	Soltero	26	28,9%
	Divorciado	4	4,4%
	Viudo	60	66,7%
	Total	90	100%
Religión	Católica	90	100,0%
	Total	90	100%

De los encuestados, se encontró que las mujeres constituían el 54,4% y los hombres el 45,6%. Además, en la variable edad se obtuvo que un 55.6% se encuentra en edades de 60 a 74 años, mientras que un 40% tienen edades entre 75 a 89 años y un 4.4% son de edades de 90 años a más. Además, se obtuvo que el 66,7% su estado civil son viudos, mientras que un 28.9% indicaron que son solteros y el 4.4% son divorciados. Y, por último, con respecto a su religión se obtuvo que el 100% son de la religión católica.

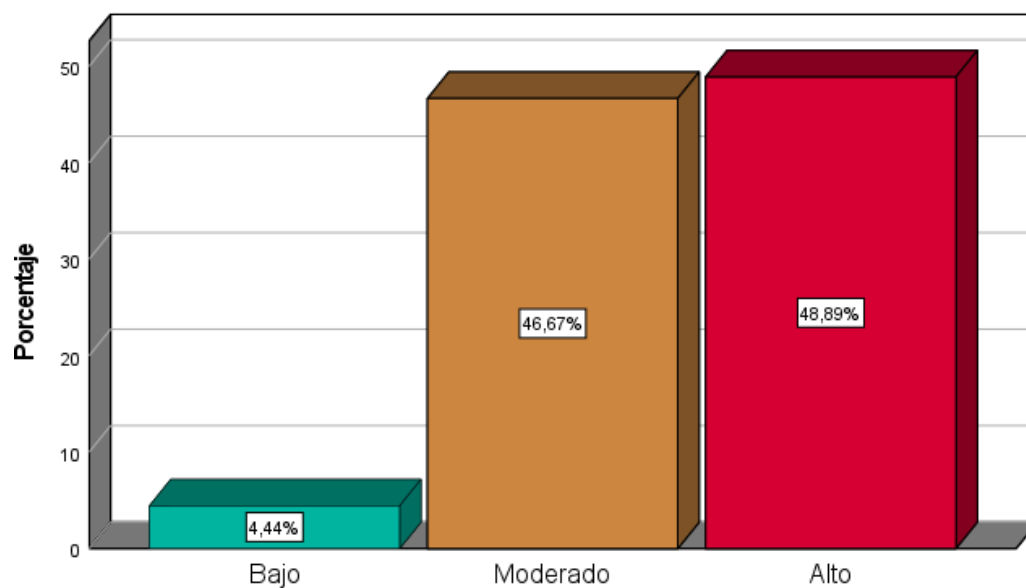
## Objetivo específico 2.

**Tabla 4.** Nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023

	N	%
Bajo	4	4,4%
Moderado	42	46,7%
Alto	44	48,9%
Total	90	100%

Elaboración del programa SPSS 27

**Figura 1.** Nivel de calidad de vida de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023



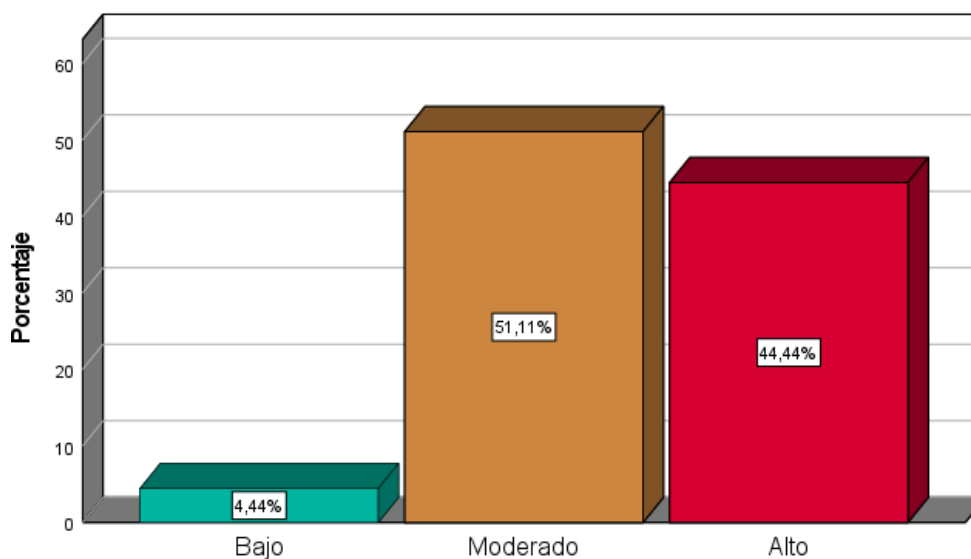
De los encuestados en la casa de reposo Corazón Puro, el 48,9% se consideró en un nivel alto y el 46,7% se indicó en un nivel moderado en base a las variables de calidad de vida y 4.4% están en la clase baja.

**Tabla 5.** Dimensión de salud física de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023

<b>Salud física</b>		
	N	%
Bajo	4	4,4%
Moderado	46	51,1%
Alto	40	44,4%
Total	90	100%

Elaboración del programa SPSS 27

**Figura 2.** Dimensión de salud física de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023



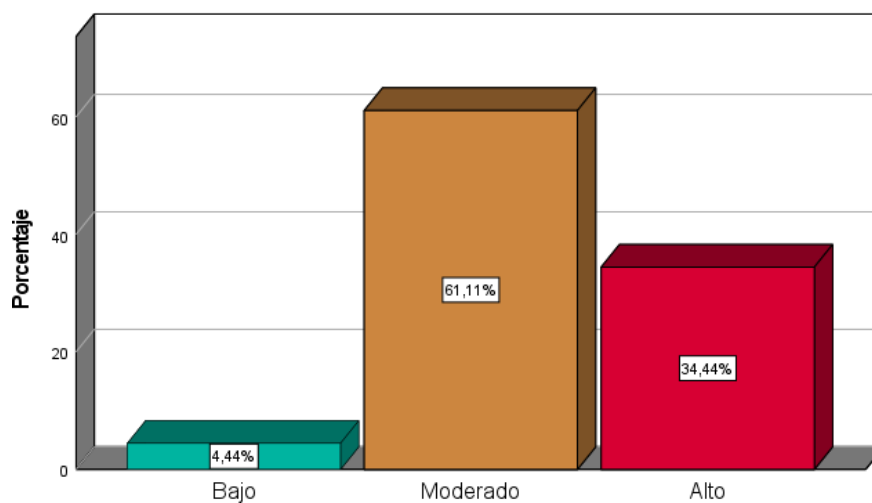
Entre los encuestados de la casa de reposo Corazón Puro, utilizando la dimensión de salud física, el 51,1% se encontraban en el nivel moderado, el 44,4% en el nivel alto y el 4,4% en el nivel bajo.

**Tabla 6.** Dimensión de salud psicológica de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023

<b>Salud psicológica</b>		
	N	%
Bajo	4	4,4%
Moderado	55	61,1%
Alto	31	34,4%
Total	90	100%

Elaboración del programa SPSS 27

**Figura 3.** Dimensión de salud psicológica de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023



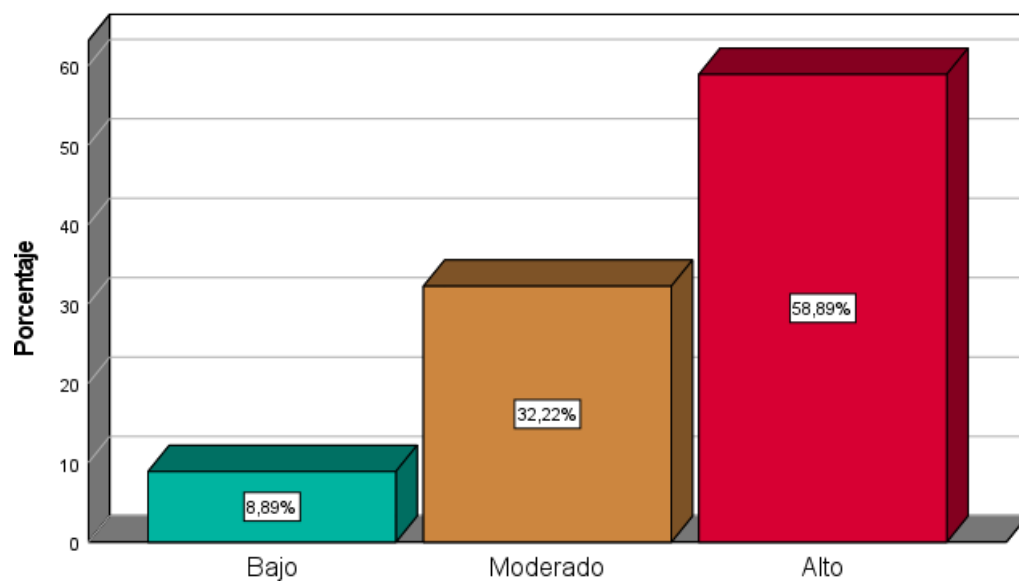
Entre los encuestados de la casa de reposo Corazón Puro, utilizando la dimensión de salud psicológica, el 61,1% se encontraban en el nivel moderado, el 34,4% en el nivel alto y el 4,4% en el nivel bajo.

**Tabla 7.** *Dimensión de relaciones sociales de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023*

<b>Relaciones sociales</b>		
	N	%
Bajo	8	8,9%
Moderado	29	32,2%
Alto	53	58,9%
Total	90	100%

Elaboración del programa SPSS 27

**Figura 4.** *Dimensión de relaciones sociales de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023*



De los encuestados de la casa de reposo Corazón Puro, se obtuvo que, por medio de la dimensión de relaciones sociales, un 58,9% se encuentra en un nivel alto, mientras que el 32,2% en un nivel moderado y el 8,9% en un nivel bajo.

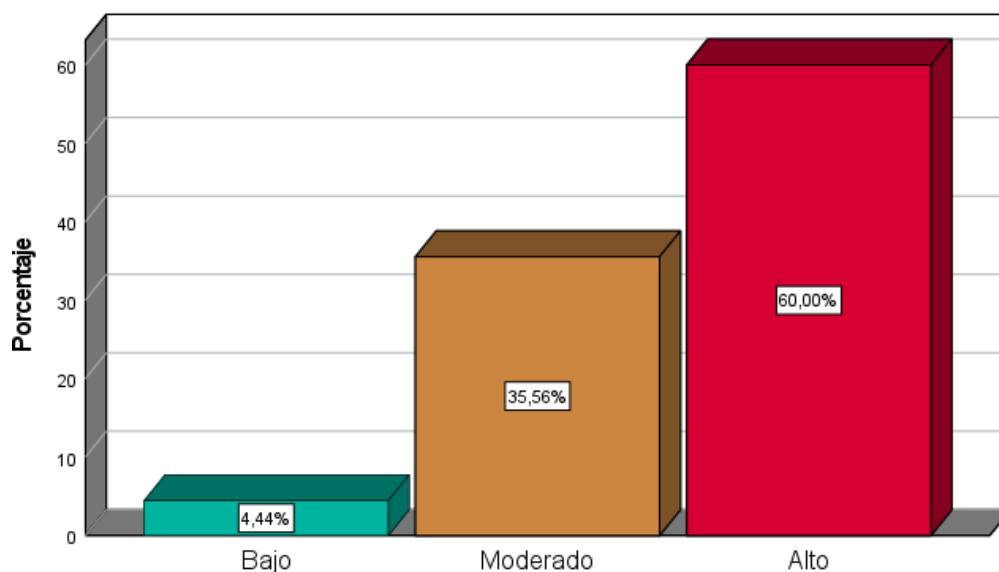


**Tabla 8.** *Dimensión de relaciones ambientales de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023*

<b>Relaciones ambientales</b>		
	N	%
Bajo	4	4,4%
Moderado	32	35,6%
Alto	54	60,0%
Total	90	100%

Elaboración del programa SPSS 27

**Figura 5.** *Dimensión de relaciones ambientales de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023*



Entre los encuestados de la casa de reposo Corazón Puro, utilizando la dimensión de relaciones sociales, el 60% se encontraban en el nivel alto, el 35,6% en el nivel moderado y el 4,4% en el nivel bajo.

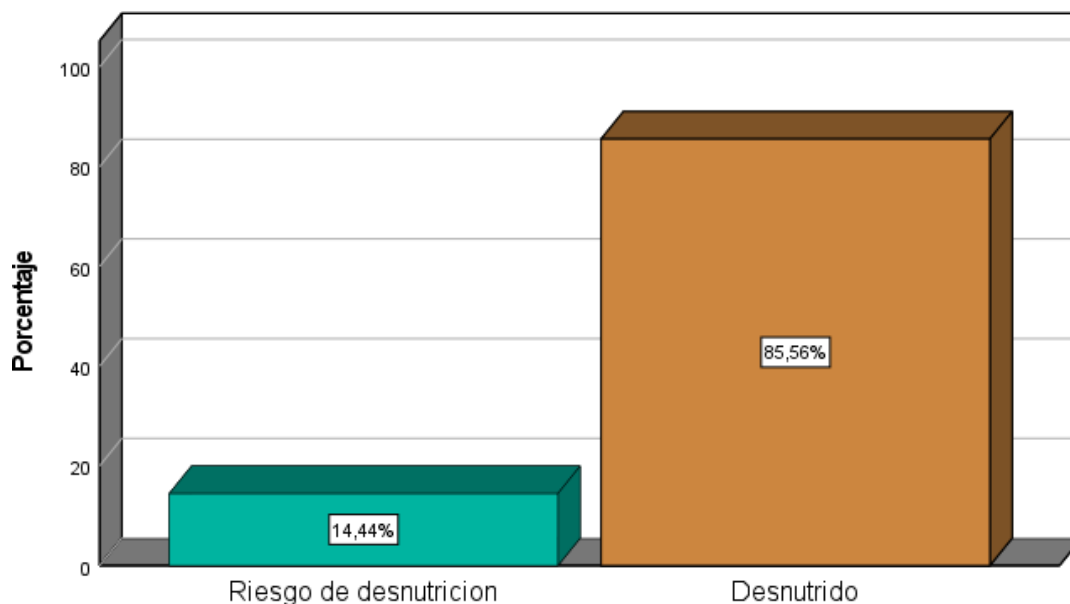
### Objetivo específico 3

**Tabla 9.** Nivel del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023

Estado nutricional		
	N	%
Riesgo de desnutrición	13	14,4%
Desnutrido	77	85,6%
Total	90	100%

Elaboración del programa SPSS 27

**Figura 6.** Nivel del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023



De los encuestados de la casa de reposo Corazón Puro, se obtuvo que, en la variable del estado nutricional; un 85.6% de los adultos se encuentran desnutridos, mientras que un 14.4% están en un riesgo de desnutrición.

## V. DISCUSIÓN

En el análisis de los resultados se comparó la CV y el estado nutricional de los ancianos relevantes que debían brindar cuidados multidisciplinarios fuera de la relación profesional-paciente, mejorando así la CV, ya que es uno de los más difícil para cualquier persona que viven hasta 60 años o más, se denominan "adultos".

Por ello, con respecto al objetivo general, se puede demostrar que el valor de correlación es de 0.037 lo que indica que existe una correlación positiva muy baja entre las variables y con un valor de significación es de  $0.001 < 0.05$  por lo que se rechaza ( $H_0$ ) y se aceptó ( $H_1$ ), y, se puede decir que si existe relación entre la variable de CV y el estado nutricional. Estos hallazgos tienen relación con el estudio de Antón en el 2018 que menciona que en su estudio también obtuvo una asociación entre las variables de estudio de 0.345 y con un nivel de significancia de ( $p < 0.05$ ). Por ello también la teorista Virginia Henderson menciona que la idea de la CV es satisfacer necesidades, opciones y planes para recuperar pérdidas y mantener o mejorar las condiciones.

Con respecto al objetivo específico 1, se observó que, las mujeres constituían el 54,4% y los hombres el 45,6%. En el estudio de Asenjo, en el 2022, se obtuvo que el 61.2% fueron personas del género masculino. Además, en la edad se obtuvo que el 55.6% se encuentra en edades de 60 a 74 años, mientras que un 40% tienen edades entre 75 a 89 años y un 4.4% son de edades de 90 años a más. Con respecto al peso de los adultos, se obtuvo que tanto los que tienen un peso de 35 a 44 kg y los que tienen un peso de 45 a 54 kg fue un 40% respectivamente, y el 20% tuvieron de 55kg a más. Por ello también se indica que, con respecto a su talla, se obtuvo que un 36,7% miden entre 1.60 a 1.70 metros, un 33.3% miden entre 1.50 a 1.59 metros y el 30% miden entre 1.40 a 1.49 metros. Además, se obtuvo que el 66,7% su estado civil son viudos, mientras que un 28.9% indicaron que son solteros y el 4.4% son divorciados. Y, por último, con respecto a su religión el 100% son de religión católica.

En el segundo objetivo específico 2, primero se analizó el nivel de CV, lo cual se obtuvo que, el 48.9% se encontraban en el nivel alto, el 46,7% en el nivel moderado y el 4,4% en el nivel bajo. Por ello, también en el estudio de Tenorio et al. en el 2021, mostraron que la CV del paciente era muy baja, por los factores que afectan la CV, como las enfermedades preexistentes, tipo de vida, la dependencia y realización de actividades cotidianas que realizan.

En la variable de CV, en su dimensión de salud física se obtuvo que, un 51,1% en un nivel moderado, mientras que el 44,4% en un nivel alto y el 4,4% en un nivel bajo. En el estudio de Tenorio, Romero, Roncal y Cuba en el 2021, se indicó que los adultos mayores tienen enfermedades de la obesidad, las enfermedades pulmonares, la incapacidad para administrar el dinero, la fatiga y los problemas de audición se clasificaron por debajo del promedio en una escala de CV (<78,9).

En la dimensión de salud psicológica, se obtuvo que, un 61,1% se encuentra en un nivel moderado, mientras que el 34,4% en un nivel alto y el 4,4% en un nivel bajo. Y en estudio de Vargas, Alfaro, Rodríguez, Arellano y Valdés en el año 2021 hace mención que se aumentó la CV en relación a la salud física, vitalidad, y salud mental.

En cuanto a las relaciones sociales, el 58,9% se encuentra en un nivel alto, el 32,2% en un nivel medio y el 8,9% en un nivel bajo. Un estudio de 2019 realizado por Jauregui se muestra que el 81.5% de los adultos mayores tenían una alta CV basada en la salud mental. Por ello, Gálvez M, et al. menciona que es importante considerar que el adulto mayor es vital para el bienestar, ya que muchas veces se aíslan de los demás y presentan carencia de afecto en el círculo social más cercano.

En la última dimensión de relaciones ambientales, se obtuvo que, un 60% se encuentra en un nivel alto, mientras que el 35,6% en un nivel moderado y el 4,4% en un nivel bajo. Y, también en el estudio de Jauregui en el 2019, se concluyó, que son resistentes a las enfermedades, no permiten que los

problemas físicos interfieran en su vida social, no dejan que su trabajo se vea obstaculizado por problemas emocionales que reduzcan su desempeño y saben cómo controlar sus emociones y su comportamiento. Lo cual Gálvez M, et al. hace mención que está muy relacionado al entorno en donde vive, ya que se evaluará la aceptación que tienen el adulto mayor en cuanto a la forma de vivir y los recursos que posee.

Y, con respecto al objetivo específico 3, en lo cual los hallazgos el 85,6% de los adultos estaban desnutridos, mientras que el 14,4% están en riesgo de desnutrición. Al igual que el estudio de Vidaña, Gonzales, Rodríguez, Martínez y Urquidez en el año 2019, que indica que el 67% probablemente se encuentra desnutridos. Pero en otro estudio se encuentra una diferencia que Ríos, Yaulema y Rodríguez en el 2022 obtuvieron como resultados que los pacientes presentaban obesidad siendo un 30.74%.

En los resultados obtenidos, sobre los adultos mayores se evidencia que deben intervenir de inmediato para evitar que estén en desnutrición, haciendo que el tratamiento sea más complicado y más costoso; incluso si desea evitar la situación anterior, lo importante es la intervención rápida; en el propósito de reducir los riesgos, para así brindar a estas personas una mejor calidad de vida.

## VI. CONCLUSIONES

1. Según el Rho de Spearman fue de 0,037, siendo una correlación positiva muy baja, con un valor de significación de 0,001, por lo que se planteó la hipótesis alternativa, la cual fue aceptada de que existe relación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los adultos mayores de la casa de reposo Corazón Puro.
2. Sobre los datos sociodemográficos, se concluyó que, las mujeres constituían el 54,4% y los hombres el 45,6%; con respecto a la edad los que tuvieron más porcentaje son los que tienen edades entre 60 y 74 años siendo un 55.6%.
3. Con respecto a la calidad de vida, se muestra en un nivel alto del 48.9%, y con respecto a sus dimensiones en la salud física, se encuentra en un nivel moderado de 51.1%; en la dimensión de salud psicológica, en un nivel moderado de 61.1%; en la dimensión de relaciones sociales, se encuentra en un nivel alto con un 58.9%; y en la dimensión de relaciones ambientales, se encuentran en un nivel alto del 60%.
4. Finalmente, en el tercer objetivo específico, el nivel en que se encuentra el estado nutricional un 85.6% se encuentran desnutridos y un 14.4% en un riesgo de desnutrición.

## VII. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que la casa de reposo “Corazón Puro”, debe implementar programas de educación sobre los estilos de vida saludable para adultos mayores y así poder mejorar su alimentación, actividad física y ejercicio físico como factores importantes para mantener una buena salud.
2. Para los profesionales de la salud, hospitales, centros comunitarios, etc. Que son los responsables sobre las estrategias de salud de los adultos mayores, deben promover programas o estrategias de autocuidado saludable para que los adultos mayores puedan reducir la dependencia familiar y así mejorar su estado nutricional.
3. Por último, se recomienda que dentro de la curricula de enfermería deben garantizar a los estudiantes realizar investigaciones dirigidos a los adultos mayores tanto en como en las entidades públicas como en las privadas y realizarles un seguimiento y así realizar mediante un aporte contribuir el bienestar de estas personas.

## REFERENCIAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento saludable [en línea]. Washington DC: 2022 [Citado:2022 Noviembre 07]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
2. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [en línea]. Washington DC: Octubre 2022 [Citado: 2022 Noviembre 07]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
3. Llesma M., Murgui S. y Carmona J. Predicción del estado nutricional a través de la calidad de vida y el patrón del sueño en ancianos con deterioro cognitivo. Revista Nutrición Hospitalaria [Publicación periódica en línea]. Marzo - Abril 2019, [Citado: 2022 Noviembre 08]; 36(2):303-308. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2361>
4. Bravo C., Godoy J., Sanchez Y. y Rivero M. Asociación entre el nivel de autovalencia y el estado nutricional en adultos mayores chilenos. Revista Chilena de Nutrición [Publicación periódica en línea]. Octubre 2021, [Citado: 2022 Noviembre 08]; 48(5):741-747. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182021000500741>
5. Giraldo N., Estrada A., Agudelo A. Malnutrición y su relación con aspecto de salud en adultos mayores. Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria. [Publicación periódica en línea]. Junio 2019, [Citado: 2022 Noviembre 09]; 39(2):156-164. Disponible en: [DOI: 10.12873/392giraldo](https://doi.org/10.12873/392giraldo)
6. Ríos P., López G. y Parreño A. Evaluación nutricional en adultos mayores con diagnóstico de osteoartritis y su relación con la intensidad del dolor. Revista Cubana de Reumatología. [Publicación periódica en línea]. Junio 2020, [Citado: 2022 Noviembre 10]; 22(1):1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubreu/cre-2020/cres201a.pdf>
7. Pavlovic J., Racic M., Ivkovic N. y Jatic Z. Comparison of Nutritional Status Between Nursing Home Residents and Community Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study from Bosnia and Herzegovina. Mater Sociomed [Online periodical publication]. March 2019, [Cited: 2023 April 06]; 31(1):19-24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31213950/>



8. Instituto Nacional de Salud. Desnutrición afecta a 78% de adultos mayores [en línea]. Perú DC: 2019 [Citado:2022 Noviembre 07]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/prensa/noticia/desnutricion-afecta-78-de-adultos-mayores-de-los-asilos>
9. Muñoz J., Coral M., Luna S., Moncayo J., Morales P. y Ortega A. Relationship between the risk of nutritional status physical activity and physical condition of the elderly in the Comfamiliar de Nariño group. *Biumar* [Online periodical publication]. 2020, [Cited: 2022 November 09]; 4(1):42-52. Available from: <https://doi.org/10.31948/BIUMAR4-1-art5>
10. INEI. Estado de la población peruana 2020. Informe general. [Publicación periódica en línea] 11 de Julio 2020. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1743/Libro.pdf)
11. INEI. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico N°02. [Publicación periódica en línea] Lima, Junio 2022. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/informes-publicaciones/3183835-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-enero-febrero-marzo-2022>
12. Defensoría del pueblo. Defensoría del Pueblo: albergues de adultos mayores no están listos para pandemia [en línea]. Perú: 2020 [Citado:2023 Mayo 13]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/defensoria-del-pueblo-97-albergues-de-personas-adultas-mayores-no-cuentan-con-medico-permanente/#:~:text=Estos%20centros%20re%C3%BAnen%20una%20poblaci%C3%B3n,dos%20albergues%20de%20cada%20tres>.
13. Ríos P., Yaulema L y Rodríguez M. Actividad física, estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores de áreas rurales. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Publicación periódica en línea]. 2022, [Citado: 2023 Enero 04]; 51(4):1-15. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2132>
14. Freire N., Araujo N., Roncalli A., Crispim S., Rocha C., Lobo D., et al. Factors associated with the quality of life of Brazilian adults and the elderly: a cross-sectional study. *Research Society and Development* [Online periodical publication]. 2022, [Cited: 2022 November 10]; 11(4):1-12. Available from: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27524>

15. Vargas R., Alfaro J., Rodríguez M., Arellano R. y Valdés P. Efecto de un programa multicomponente sobre medidas antropométricas, condición física y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores. *Nutrición Clínica y Dieta Hospitalaria* [Publicación periódica en línea]. 2021, [Citado: 2023 Enero 04]; 41 (1):69-75. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/95/95>
16. Vidaña M., Gonzales M., Rodríguez A., Martínez N. y Urquidez R. Calidad de vida del adulto mayor desamparado, asilado en Ciudad Juárez Chihuahua, México. *Ehquidad International Welfare Policies and Social Work Journal* [Publicación periódica en línea]. Julio– Diciembre 2019, [Citado: 2023 Enero 06]; 12:117-190. Disponible en: <https://media.proquest.com/media/hms/PFT/1/ULqfA?s=9nF9%2FZUODIR3UzhuxFK1UbaUnAw%3D>
17. Tenorio J., Romero Z., Ronal V. y Cuba M. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo* [Publicación periódico en línea]. 2021, [Citado: 2023 Abril 13]; 14(1),41-48. Disponible en: <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1165>
18. Queirolo S., Barboza M. y Ventura J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*. [Publicación periódico en línea], Octubre2020, [Citado: 2023 Abril 13]; 19(4):259- 273. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>.
19. Duran R. y Ruiz F. Calidad de Vida y Estado Nutricional de los Beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria –Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac 2022. *Frontiers of Management Learning and Education Research*. [Publicación periódico en línea], Noviembre2020, [Citado: 2023 Abril 13]; 1(1):34-46. Disponible en: <https://fronterasdelasociedad.com/index.php/fprevista/article/view/49>
20. Asenjo J. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. *Revista Finlay*. [Publicación periódico en línea], Setiembre 2022, [Citado: 2023 Abril 16]; 12(1):51-56. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1060>

21. Cárdenas H., Machaca M., Roldan L., Muñoz A. y Figueroa V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*. [Publicación periódico en línea], 2022, [Citado: 2023 Abril 17]; 42(1):160-168. Disponible en: <https://doi.org/10.12873/421cardenas>
22. Jauregui A. Calidad de Vida de la persona adulta mayor perteneciente al Programa Gerontológico Social de dos provincias de Ica, Perú 2017. *Revista población y Salud en Mesoamérica*. [Publicación periódico en línea], 2019, [Citado: 2023 junio 14]; 16(2):28-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15517/psm.v0i0.32805>.
23. Antón J. El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018. [Tesis para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Citado: 2023 Junio 14] Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21464/Ant%c3%b3n\\_HJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/21464/Ant%c3%b3n_HJC.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
24. Higginson I. y Carr A. Quality of life. *European Journal of Public Health*, 15(6):668. Disponible en: <https://academic.oup.com/eurpub/article/15/6/668/440147>
25. Cardona J. y Higueta L. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*. [Publicación periódica en línea]. [Citado: 2023 Junio, 14]; 40 (2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662014000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662014000200003)
26. Carrillo A., Sifuentes D., Yam A., Cándila J., Gonzales J. y Esparza C. Calidad de vida en adultos mayores cuidadores de nietos del norte y suroeste de México. *Enfermería Global*. [Publicación periódico en línea]. Abril 2022, [Citado:2023 Mayo 03]; 21(2),46-54. Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.489371>
27. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [en línea]. Washington DC: 2022 [Citado:2023 Mayo 05]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
28. Gálvez M., Aravena C., Aranda H., Avalos C. y López F. Salud mental y calidad de vida en adultos mayores: revisión sistémica. *Revista chilena de neuropsiquiatría*. [Publicación periódico en línea]. Diciembre 2020, [Citado:2023

- Mayo 03]; 58(4),384-399. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272020000400384>
29. Cutipa L. y Zamora K. Adaptación y Traducción del Cuestionario WHOQOL - BREF de Calidad de Vida en Adultos de la Sierra Peruana [Tesis para optar título profesional de licenciada en Psicología en internet]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2020 [Citado: 2023 Mayo 11] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/50917>
30. Caicedo S., Aruachan S., Segura A. y Chavarro D. Asociación del estado nutricional y funcional en ancianos con fractura de cadera. Acta Medica Colombiana. [Publicación periódico en línea]. Enero-Marzo 2019, [Citado:2023 Mayo 12]; 44(1):7-10. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482019000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482019000100007)
31. Paz M., León D. y Suarez Y. Evaluación antropométrica y estado nutricional del adulto mayor, asociado a los factores de riesgo. Abreus. [Publicación periódico en línea]. 2023, [Citado:2023 Mayo 7]; 1(1):549-553. Disponible en: <https://apscfg.sld.cu/index.php/apscgf/conabreus2023/paper/viewFile/94/83>
32. Esenarro L., Contreras M., Del Canto J. Y Vílchez W. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. Ministerio de Salud-INS. Lima, 2013. Disponible en: [https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n\\_nutricional\\_antropom%C3%A9trica\\_persona\\_adulta\\_mayor.pdf](https://bvs.ins.gob.pe/insprint/CENAN/Valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_persona_adulta_mayor.pdf)
33. Hernández R. y Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [en línea]. México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018. [Citado:2023 Mayo 7]. Disponible en <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
34. Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del SINACYT. Publicado en el diario oficial El Peruano. Resolución de Presidencia N° 2015-2018-CONCYTED-P.
35. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Publicación periódica en línea]. 6º ed. México D.F: McGraw-Hill Education; 2017. [Citado:2023 Mayo 7]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

36. Rodríguez M. y Mendivelso F. Diseño de investigación de corte transversal. Revista Médica Sanitas. [Publicación periódica en línea] 2018 [Citado:2023 Mayo 7]; 21 (3):141-146. Disponible en: <https://doi.org/10.26852/01234250.20>
37. Rodríguez F., Quispe M., Oyola A., De La Cruz C., Portugal M., Lizarzaburu E. y, Mejía E. Calidad de vida y su relación con la malnutrición en el adulto mayor de la provincia de Ica. Revista de Facultad de Medicina Humana. [Publicación periódica en línea]. Octubre 2019 [Citado:2023 Mayo 7]; 18(4):74-83. Disponible en: <DOI 10.25176/RFMH.v18.n4.1734>
38. Torres M., Quezada M., Rioseco R. y Ducci M. Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: estudio comparativo mediante uso de WHOQOL-BREF. Revista médica de Chile. [Publicación periódica en línea]. Marzo 2008 [Citado:2023 Mayo 7]; 136(3):325-333. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf\\_publicacion/2020/Anexo\\_3-1\\_WHOQOL-BREF.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/Anexo_3-1_WHOQOL-BREF.pdf)
39. Quispe E. Hábitos alimentarios y su relación con el estado nutricional de adultos mayores atendidos en el Hospital de Pomabamba, 2017. [Tesis para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2017 [Citado: 2023 Mayo 11] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29664?show=full>
40. Nestle Nutrition Institute. Guía para rellenar el formulario Mini Nutritional Assessment (MNA). EE. UU: 2009. Disponible en: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>
41. Pachón K., Piña L., Pineda D., Pineda I. y Giménez M. Principios bioéticos aplicados por la enfermera en una unidad de emergencia del área privada. Revista Venezolana de enfermería y ciencia de la salud [Publicación periódica en línea]. Julio- Diciembre 2018, [Citado: 2022 Junio 20]; 11(2):107-112. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/download/2218/1247/2>
42. Escobar B. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Acta bioethica. [Publicación periódica en línea] 2019. Junio [citado 2022 julio 18]; 24 (1): [aproximadamente 16pp.] Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726569X2018000100039](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2018000100039)

# **ANEXOS**

**Anexo 1:**

**Tabla 1. Operacionalización de la variable calidad de vida**

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Items</b>	<b>Escala de medición</b>
Variable 1: Calidad de vida	Es la percepción de bienestar y satisfacción que tienen el individuo de su entorno; esto le permite un funcionamiento positivo en su vida, las relaciones sociales, sus expectativas <sup>35</sup> .	La variable calidad de vida será medida aplicando el cuestionario de WHOQOL-BREF creado por la OMS en 1998. Conformado por 26 ítems, con una puntuación en la escala de likert de 1 al 5; cada dimensión es evaluada de forma independiente, a mayor puntuación mayor calidad de vida <sup>36</sup> .	Salud física	Actividades de la vida diaria	3	Ordinal
				Dependencia de medicamentos y ayuda medica	4	
				Energía y fatiga	10	
				Movilidad	15	
				Dolor y disconformidad	16	
				Sueño y descanso	17	
				Capacidad de trabajo	18	
			Salud psicológica	Imagen y apariencia física	5	
				Sentimientos negativos	6	
				Sentimientos positivos	7	
				Autoestima	11	
				Creencias personales, religiosas y espirituales	19	
				Pensamiento, aprendizaje, memoria y concentración	26	
Relaciones sociales	Relaciones personales	20				
	Apoyo social	21				
	Actividad sexual	22				

			Relaciones ambientales	Recursos económicos	8	
				Libertad y seguridad física	9	
				Accesibilidad y calidad de cuidados de salud	12	
				Entorno en el hogar	13	
				Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades	14	
				Participación y oportunidades de recreación y ocio	23	
				Entorno físico (polución, ruido, tráfico, clima)	24	
				Transporte	25	



## Anexo 2:

**Tabla 2. Operacionalización de la variable estado nutricional**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
Variable 2: Estado nutricional	Es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que da lugar tras el ingreso de nutrientes <sup>28</sup> .	La variable de estado nutricional será medida aplicando la Ficha técnica de valoración nutricional para personas adultas, el cual es usado internacionalmente y adoptada en el país Escala (MNA) fue creada por la empresa Nestlé y médicos geriatras. Consta de 18 ítems, con una puntuación en la escala de likert las cuales oscilan de 0 a 3; la puntuación: – Bien nutrido ( $\geq 24$ p.) – Riesgo de desnutrición (de 17 a 23.5 p.) – Desnutrido ( $< 17$ p.) <sup>37</sup> .	Indicadores Antropométricos	IMC	1	Nominal
				Perímetro braquial	2	
				Perímetro de pantorrilla	3	
				Pérdida de peso	4	
			Parámetros dietéticos	Números de comidas	11	
				Consumo de alimentos	12	
				Consumo de frutas y verduras	13	
				Pérdida de apetito	14	
				Consumo de agua	15	
				Forma de alimentarse	16	
Valoración Subjetiva	Percepción de problemas nutricionales	17				
	Percepción de su salud	18				

### Anexo 3

## CUESTIONARIOS

**Presentación:** El presente instrumento es importante para estar al tanto de cómo considera su calidad de vida, su salud y otros espacios de su vida. A continuación, lea detenidamente cada pregunta y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere correcta.

### CUESTIONARIO WHOQOL-BREF

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Sexo: M      F

Edad: \_\_\_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_

### INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X en la respuesta que crees apropiada según corresponde. Utilizando los siguientes criterios.

		<b>Muy mal</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante Bien</b>	<b>Muy bien</b>
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

		<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante</b>	<b>Extremadamente</b>
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5

4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cuan saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan totalmente” usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		<b>Nada</b>	<b>Un poco</b>	<b>Moderado</b>	<b>Bastante</b>	<b>Totalmente</b>
<b>10</b>	¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5

13	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		<b>Muy mala</b>	<b>Mala</b>	<b>Ni mala ni buena</b>	<b>Buena</b>	<b>Muy buena</b>
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a “cuan satisfecho o bien” se ha sentido en varios aspectos de su vida en las

		<b>Muy insatisfecho</b>	<b>Poco</b>	<b>Lo normal</b>	<b>Bastante satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5

21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. ¿Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

		<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Siempre</b>
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

## Anexo 4

### CUESTIONARIOS

**Presentación:** El presente instrumento de medición forma parte de un trabajo de investigación en gestión de la salud y tiene por finalidad determinar estado nutricional en el adulto mayor en la casa de reposo Corazón Puro, Perú – 2023

#### FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Sexo: M      F

Edad: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

Talla: \_\_\_\_\_

Perímetro braquial: \_\_\_\_\_      Perímetro de pantorrilla: \_\_\_\_\_

#### INSTRUCCIONES:

Lea detenidamente cada pregunta y marque con una X en la respuesta que crees apropiada según corresponde.

## FICHA DE VALORACIÓN NUTRICIONAL PARA LA PERSONA ADULTA MAYOR

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Edad: \_\_\_\_\_ Peso (kg): \_\_\_\_\_ Talla (cm): \_\_\_\_\_ Altura talón rodilla: \_\_\_\_\_  
 Perímetro braquial: \_\_\_\_\_ Perímetro de pantorrilla: \_\_\_\_\_

I. INDICES ANTROPOMÉTRICOS	II. PARÁMETROS DIETÉTICOS
<p><b>1. Índice de masa corporal</b>                      0 = IMC &lt; 19                      1 = IMC 19 &lt; 21                      2 = IMC 21 ≤ 23                      3 = IMC &gt; 23</p> <p><b>2. Perímetro braquial (cm)</b>                      0,0 = &lt; 21                      0,5 = 21 a &lt; 22                      1,0 = ≥ 22</p> <p><b>3. Perímetro de pantorrilla (cm)</b>                      0 = &lt; 31      1 = &gt; 31</p> <p><b>4. Pérdida reciente de peso (últimos 3 meses)</b>                      0 = &gt; 3kg                      1 = no sabe                      2 = 1 a 3 kg                      3 = no perdió peso</p>	<p><b>11. Número de comidas completas que consume al día (equivalente a dos platos y postre)</b>                      0 = 1 comida    1 = 2 comidas    2 = 3 comidas</p> <p><b>12. Consume lácteos, carnes, huevos y legumbres</b>                      Productos lácteos al menos una vez / día    Si    No                      Huevos / legumbres dos a más veces/semana    Si    No                      Carne, pescado o aves diariamente    Si    No                      Si 0 o 1 califica = 0,0                      Si 2 califica = 0,5                      Si 3 califica = 1,0</p> <p><b>13. Consume frutas y verduras al menos dos veces por día</b>                      0 = No      1 = Si</p> <p><b>14. ¿Ha comido menos: por pérdida de apetito, problemas digestivos, dificultades para deglutir o masticar en los últimos 3 meses?</b>                      0 = pérdida severa del apetito                      1 = pérdida moderada del apetito                      2 = sin pérdida del apetito</p> <p><b>15. Consumo de agua u otros líquidos al día</b>                      0,0 = &lt; de 3 vasos                      0,5 = de 3 a 5 vasos                      1,0 = más de 5 vasos</p> <p><b>16. Forma de alimentarse</b>                      0 = necesita ayuda                      1 = se alimenta solo con dificultad                      2 = se alimenta solo sin dificultad</p>
IV. VALORACIÓN SUBJETIVA	
<p><b>17. El paciente considera que tiene problemas nutricionales.</b>                      0 = malnutrición severa                      1 = no sabe / malnutrición moderada                      2 = sin problemas de nutrición moderada</p> <p><b>18. En comparación con personas de su edad, ¿Cómo se encuentra su estado de salud?</b>                      0,0 = peor                      1,0 = igual                      0,5 = no lo sabe              2,0 = mejor</p>	
<b>TOTAL 30 PUNTOS (MÁXIMO)</b>	
<b>INTERPRETACIÓN:</b>	
> = 24 puntos: bien nutrido 17 a 23,5 puntos: riesgo de desnutrición < 17 puntos: desnutrido	

## Anexo 5

### CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

**TÍTULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:** Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Perú – 2023

**INVESTIGADORES:** Gutiérrez de la cruz Jhonson Codi y Gutiérrez Montoya Nicolás

Yo, \_\_\_\_\_, identificada (o) con D.N.I. N°: \_\_\_\_\_ declaro que acepto participar en la investigación:

“Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Perú – 2023”, realizado de los estudiantes Gutiérrez de la cruz Jhonson Codi y Gutiérrez Montoya Nicolás, asesorada por Dra. Rivero Álvarez Rosario Paulina. Dicha investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en Casa de Reposo Corazón Puro, Comas-2023. Por lo cual, participaré en la aplicación de los instrumentos: cuestionario; para luego realizar el análisis respectivo. Asumiendo que la información brindada será solamente de conocimiento de los investigadores y de su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi participación en cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún perjuicio y/o gasto. Sé que de tener dudas sobre mi participación podré aclararlas con los investigadores. Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas consiento participar de la presente investigación.

Lima, \_\_\_\_\_ del 2022

.....  
Nombre y Apellido: .....

DNI.....



# Anexo 6

## Base de datos de la prueba piloto

datos NICOLAS calidad.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1 Edad	Númerico	2	0		Ninguna	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2 Sexo	Númerico	2	0	Sexo	{1, Masculin...	Ninguna	4	Derecha	Nominal	Entrada
3 C1	Númerico	2	0		{1, Muy mal...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
4 C2	Númerico	2	0		{1, Muy sat...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5 C3	Númerico	2	0		{1, Extrema...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6 C4	Númerico	2	0		{1, Extrema...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7 C5	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
8 C6	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
9 C7	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
10 C8	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
11 C9	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
12 C10	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
13 C11	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
14 C12	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
15 C13	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
16 C14	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
17 C15	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
18 C16	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
19 C17	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
20 C18	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
21 C19	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
22 C20	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
23 C21	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
24 C22	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
25 C23	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
26 C24	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
27 C25	Númerico	2	0		{1, Nada}...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
28 C26	Númerico	2	0		{1, Siempre}	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
29 A1	Númerico	8	0	Ingesta	{0, Como m...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
30 A2	Númerico	8	0	Peso	{0, Perdido}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
31 A3	Númerico	8	0	Movilidad	{0, En cama}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
32 A4	Númerico	8	0	Estres	{0, si}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
33 A5	Númerico	8	0	Neurologico	{0, Demenci}	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
34 A6	Númerico	8	0	IMC	{0, menor d...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada

datos NICOLAS calidad.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Edad	Sexo	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13	C14	C15	C16	C17	C18	C19	C20	C26
1	60	2	4	3	3	1	5	5	4	3	4	4	3	5	5	5	4	4	4	5	5	
2	60	2	2	3	2	3	3	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	3	3	3	
3	60	1	1	3	4	4	5	5	3	2	3	5	5	2	1	2	5	4	3	5	3	
4	61	1	4	2	2	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	4	3	2	4	4	
5	61	2	1	2	4	4	1	2	2	2	2	3	1	2	3	3	2	2	1	3	3	
6	61	1	2	2	2	4	3	3	3	2	4	2	3	1	2	3	3	3	2	3	3	
7	62	2	5	2	4	2	3	4	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	
8	62	1	1	3	4	3	2	3	2	2	1	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	
9	62	1	5	2	2	3	3	4	2	2	4	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	
10	62	1	3	2	2	4	3	4	2	3	4	2	4	1	3	4	3	2	3	1	4	4
11	63	2	5	3	2	4	3	2	4	1	4	2	4	2	3	3	2	2	3	2	3	3
12	63	2	3	1	4	4	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	1	3	2	3	3
13	63	2	4	3	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	4	4	2	3	4	3	2	3
14	63	2	4	3	1	1	4	4	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	4	4	4	4
15	63	2	3	4	2	2	4	4	2	3	3	1	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4
16	64	1	3	2	4	2	2	2	1	3	3	3	4	1	1	2	2	2	2	2	3	3
17	64	2	2	2	4	2	3	3	2	3	3	2	4	5	5	5	5	5	2	3	4	4
18	64	1	3	4	1	1	4	4	3	4	4	3	5	3	4	5	4	5	4	4	4	4
19	64	2	3	3	1	4	3	4	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4
20	65	1	3	3	2	3	3	4	2	3	3	3	4	3	3	4	4	3	4	3	3	4

## Anexo 7

**Tabla 3. Confiabilidad del Cuestionario WHOQOL-BREF - Prueba Piloto**

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,800	26

## Anexo 8

**Tabla 4. Confiabilidad de la Ficha de valoración nutricional (MNA) - Prueba Piloto**

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

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

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,764	12

## Anexo 9

### Carta de presentación para la ejecución del proyecto de investigación



Los Olivos, 04 junio de 2023

**CARTA N° 032-2023-EP/ENE.UCV-LIMA**

Sr. Ángel Gabriel Jimenes Montañez  
Gerente General casa de reposo Corazón Puro  
**Presente. -**

**Asunto: Solicito autorizar la ejecución del  
Proyecto de Investigación de Enfermería**

*De mi mayor consideración:*

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente en nombre de la Universidad Cesar Vallejo y en el mío propio desearle la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

A su vez la presente tiene como objetivo solicitar su autorización a fin de que las estudiantes **Gutiérrez de La Cruz Jhonson Codi, Gutiérrez Montoya Nicolas**, del X ciclo de estudios de la Escuela Académica Profesional de Enfermería, quienes tienen aprobación del Comité de ética Institucional y aprobación por un jurado evaluador puedan ejecutar su investigación titulada: **"Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo corazón puro"**, institución que pertenece a su digna gestión; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

*Sin otro particular me despido de Usted no sin antes expresar los sentimientos de mi especial consideración personal.*

Atentamente,



**Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina**  
Coordinadora del Área de Investigación  
Escuela Profesional de Enfermería  
Universidad César Vallejo – Filial Lima

c/ c: Archivo.

### Anexo 10

*Datos sociodemográficos de los adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas-2023.*

<b>Datos sociodemográficos</b>	<b>Categoría</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Sexo	Masculino	41	45.60%
	Femenino	49	54.40%
Edad	60 a 74 años	50	55,6%
	75 a 89 años	36	40,0%
	90 años a mas	4	4,4%
Peso	35 a 44 kg	36	40,0%
	45 a 54 kg	36	40,0%
	55kg a mas	18	20,0%
Talla	1,40 a 1,49 m	27	30,0%
	1,50 a 1,59 m	30	33,3%
	1,60 a 1,70 m	33	36,7%
Estado Civil	Soltero	26	28,9%
	Divorciado	4	4,4%
	Viudo	60	66,7%
Religión	Católica	90	100,0%

De los encuestados de los adultos mayores de la casa de reposo Corazón Puro, se obtuvo que un 54.4% son del sexo femenino, mientras que el 45,6% son del género masculino. Además, en la variable edad se obtuvo que un 55.6% se encuentra en edades de 60 a 74 años, mientras que un 40% tienen edades entre 75 a 89 años y un 4.4% son de edades de 90 años a más. Con respecto al peso de los adultos, se indicó que tanto los que tienen un peso de 35 a 44 kg y los que tienen un peso de 45 a 54 kg fue un 40% respectivamente, y el 20% tuvieron de

55kg a más. Por ello también se indica que, con respecto a su talla, se obtuvo que un 36,7% miden entre 1.60 a 1.70 metros, un 33.3% miden entre 1.50 a 1.59 metros y el 30% miden entre 1.40 a 1.49 metros. Además, se obtuvo que el 66,7% su estado civil son viudos, mientras que un 28.9% indicaron que son solteros y el 4.4% son divorciados. Y, por último, con respecto a su religión se obtuvo que el 100% son de la religión católica.

## Anexo 11 Evidencias fotográficas









**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, BLANCA LUCIA RODRIGUEZ ROJAS, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Calidad de Vida y Estado Nutricional en Adultos Mayores Atendidos en la Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023", cuyos autores son GUTIERREZ MONTOYA NICOLAS JUAN, GUTIERREZ DE LA CRUZ JHONSON CODI, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 11 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
BLANCA LUCIA RODRIGUEZ ROJAS <b>DNI:</b> 07970633 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2580-6054	Firmado electrónicamente por: BRODRIGUEZRO el 18-07-2023 13:22:19

Código documento Trilce: TRI - 0585267