



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores de la  
residencia Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados Callao  
- 2023

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

Licenciada en Enfermería

**AUTORAS:**

Campos Rivera, Estefany Eliam (orcid.org/0000-0002-7317-5536)

Contreras Rojas, Doris Vanesa (orcid.org/0000-0002-7127-8291)

**ASESORA:**

**Mg.** Becerra Medina de Puppi, Lucy Tani (orcid.org/0000-0002-4000-4423)

**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

Dedicamos este trabajo principalmente a Dios porque ha estado con nosotros en cada paso, cuidándonos y dándonos fortaleza para continuar. A nuestros Madres, por su amor y apoyo incondicional, proporcionándonos las fuerzas y motivación para continuar con nuestras metas. A nuestros maestros, quienes nos han ido brindando sus conocimientos conforme avanzamos ciclo a ciclo y nos motivan día a día en esta carrera profesional. Hoy gracias a ellos, nos encontramos en esta etapa trascendental de nuestra formación profesional, solo le podemos decir que estamos profundamente agradecidas. “Si el sol sigue brillando, ¿Por qué no habrías de brillar también?” – (J.C, 2020) Min. Belce. Cookie. Greta

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar, agradecemos a Dios por brindarnos salud y así poder disfrutar de nuestra familia y poder culminar nuestra carrera de enfermería. En segundo lugar, agradecemos a nuestros madres, tías y familias en general por el apoyo que siempre nos han brindado. Y, en tercer lugar, agradecer a nuestra casa de estudio a la Universidad César Vallejo por permitirnos desarrollarnos profesionalmente y poder contribuir a nuestro país; del mismo modo a nuestros docentes en especial a nuestra asesora a la Mgt. Lucy Tani Becerra Medina De Puppi, por su aprecio, paciencia y dedicación constante, además de su enseñanza y ejemplo a seguir lo cual nos inspiró a seguir estudiando y poder cumplir todos nuestros sueños.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

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

Yo, BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI, 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 de la residencia las hermanitas de los ancianos desamparados Callao - 2023", cuyos autores son CAMPOS RIVERA ESTEFANY ELIAM, CONTRERAS ROJAS DORIS VANESA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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, 05 de Diciembre del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
BECERRA MEDINA DE PUPPI LUCY TANI <b>DNI:</b> 07733851 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4000-4423	Firmado electrónicamente por: LDEPU9 el 05-12- 2023 08:15:17

Código documento Trilce: TRI - 0682914



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

### **Declaratoria de Originalidad de los Autores**

Nosotros, CAMPOS RIVERA ESTEFANY ELIAM, CONTRERAS ROJAS DORIS VANESA estudiantes de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de ENFERMERÍA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaramos bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores de la residencia las hermanitas de los ancianos desamparados Callao - 2023", es de nuestra autoría, por lo tanto, declaramos que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. Hemos mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
CAMPOS RIVERA ESTEFANY ELIAM : 73093890 <b>ORCID:</b> 0000-0002-7317-5536	Firmado electrónicamente por: ECAMPOSRIV el 10- 12-2023 19:15:18
CONTRERAS ROJAS DORIS VANESA : 76056900 <b>ORCID:</b> 0000-0002-7127-8291	Firmado electrónicamente por: DCONTRERASRO el 09-12-2023 13:53:30

Código documento Trilce: INV - 1399764

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR .....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR .....	v
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS .....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	3
III. METODOLOGÍA .....	10
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	10
3.2. Variables y operacionalización.....	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis .....	11
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	12
3.5. Procedimientos.....	15
3.6. Método de análisis de datos .....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	22
VI. CONCLUSIONES .....	25
VII. RECOMENDACIONES .....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS.....	31
Matriz de consistencia.....	32
Matriz de operacionalización de variables .....	34
Instrumentos de recolección de datos. ....	35
Modelo de Consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV. ....	39
Resultados descriptivos.....	40

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de la valoración nutricional en adultos.....	8
Tabla 2. Clasificación de la valoración nutricional en adultos mayores .....	8
Tabla 3. Ficha técnica del Cuestionario de Salud SF-36.....	13
Tabla 4. Baremación del Cuestionario de Salud SF-36.....	13
Tabla 5. Ficha técnica de la ficha de registro de datos antropométricos. ....	14
Tabla 6. Baremación de la ficha de registro de datos antropométricos. ....	14
Tabla 7. Prueba de normalidad .....	18
Tabla 8. Contrastación de hipótesis general .....	19
Tabla 9. Contrastación de hipótesis específica 1 .....	20
Tabla 10. Contrastación de hipótesis específica 2 .....	21
Tabla 11. Estado nutricional en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	40
<i>Tabla 12.</i> Índice de masa corporal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.....	41
<i>Tabla 13.</i> Perímetro abdominal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.....	42
<i>Tabla 14.</i> Calidad de vida en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	43
<i>Tabla 15.</i> Función física en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	44
<i>Tabla 16.</i> Rol físico en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	45
<i>Tabla 17.</i> Rol emocional en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	46
<i>Tabla 18.</i> Vitalidad en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	47
<i>Tabla 19.</i> Salud mental en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	48
<i>Tabla 20.</i> Función social en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	49
<i>Tabla 21.</i> Dolor corporal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	50

Tabla 22. Salud general en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.....	51
---	----

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y FIGURAS

Figura 1. Estado nutricional en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	40
Figura 2. Índice de masa corporal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	41
Figura 3. Perímetro abdominal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	42
Figura 4. Calidad de vida en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	43
Figura 5. Función física en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	44
Figura 6. Rol físico en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	45
Figura 7. Rol emocional en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	46
Figura 8. Vitalidad en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	47
Figura 9. Salud mental en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	48
Figura 10. Función social en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	49
Figura 11. Dolor corporal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	50
Figura 12. Salud general en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” .....	51

## RESUMEN

El objetivo de esta investigación es determinar la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores en la residencia "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" en Callao - 2023. La metodología empleada en este estudio es de naturaleza cuantitativa, de enfoque básico, diseño descriptivo-correlacional y de tipo no experimental con un corte transversal.

Los resultados obtenidos en el estudio indican que, en los tres casos analizados, la relación entre la calidad de vida y las variables consideradas (estado nutricional, índice de masa corporal y perímetro abdominal) no alcanza una significancia estadística. El p-valor encontrado para la relación entre calidad de vida y estado nutricional fue de 0.291, para calidad de vida e índice de masa corporal fue de 0.138, y para calidad de vida y el perímetro abdominal fue de 0.489. En todos los casos, el p-valor supera el valor teórico de 0.05, lo que lleva a la aceptación de la hipótesis nula y al rechazo de las hipótesis alternas. En resumen, no se encontró evidencia de una relación significativa entre la calidad de vida y ninguna de las variables analizadas en adultos mayores de la residencia "Las hermanitas de los ancianos desamparados" en Callao, 2023. Además, se observó una variabilidad en la salud nutricional de los participantes: un 70,97% se clasificó como "sin riesgo" en términos de su estado nutricional, mientras que el 29,03% se catalogó como "en riesgo", incluyendo casos de sobrepeso y delgadez.

**Palabras clave:** *Calidad de vida, estado nutricional, adulto mayor, salud, estilo de vida.*

## ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between quality of life and nutritional status in older adults residing at "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" in Callao - 2023. The methodology used in this study is quantitative in nature, with a basic approach, descriptive-correlational design, and a non-experimental cross-sectional format.

The results obtained in the study indicate that in all three cases analyzed, the relationship between quality of life and the variables considered (nutritional status, body mass index, and abdominal circumference) does not achieve statistical significance. The p-value found for the relationship between quality of life and nutritional status was 0.291, for quality of life and body mass index, it was 0.138, and for quality of life and abdominal circumference, it was 0.489. In all cases, the p-value exceeds the theoretical value of 0.05, leading to the acceptance of the null hypothesis and the rejection of the alternative hypotheses. In summary, there is no evidence of a significant relationship between quality of life and any of the variables analyzed in elderly adults at the "Las hermanitas de los ancianos desamparados" residence in Callao, 2023. Furthermore, variability in the nutritional health of the participants was observed: 70.97% were classified as "low risk" in terms of their nutritional status, while 29.03% were categorized as "at risk," including cases of overweight and underweight.

**Keywords:** Quality of life, nutritional status, elderly adults, health, lifestyle.

## I. INTRODUCCIÓN

Una calidad de vida está asociado a varios elementos, entre ellos, el estado nutricional, el reposo y el tiempo de ocio, todos cruciales para comprender la situación en cuanto a la nutrición y cómo el cuidador afronta esta cuestión. Según Figueroa<sup>6</sup>, el estado nutricional se logra equilibrando las necesidades alimenticias con la ingesta de nutrientes esenciales para una vida saludable, considerando aspectos genéticos, culturales, socioeconómicos, ambientales y físicos.

Tuesta<sup>5</sup> sugiere que una buena vida está vinculada con el placer y equilibrio en sus interacciones interpersonales, así como con la atención de sus derechos y necesidades, incluyendo la de ser libre, aspectos ambientales, estilo de vida, entre otros aspectos. Abarcando varias áreas de la vida cotidiana, reflejando la interconexión de factores que intervienen en la tranquilidad del individuo, todo medido desde perspectivas objetivas y subjetivas.<sup>1</sup>

Un buen estado nutricional puede tener beneficios significativos para la salud al fortalecer las funciones corporales y las defensas del organismo. Asimismo, la insuficiencia de nutrientes puede aumentar la susceptibilidad a enfermedades cardiovasculares y otras no transmisibles, lo que se asocia con mayores índices de morbilidad y mortalidad.<sup>3</sup> Es esencial incorporar a las personas mayores en iniciativas que fomenten su salud y bienestar, abordando los elementos que puedan tener un impacto adverso en su bienestar global, incluido el estado nutricional, para buscar una vida más satisfactoria.<sup>2</sup>

De acuerdo con las estadísticas de la ONU, aproximadamente el 60% de las personas mayores lleva una vida marcada por un estado de sedentarismo. Además, según el Ministerio de Salud, la dieta y el bienestar emocional desempeñan un papel crucial en la influencia sobre el estado nutricional.<sup>4</sup>

Un estudio en México realizado por Rivera et al.<sup>24</sup> reveló que el 57% de participantes de su estudio, presentaron desnutrición, con dependencia funcional en el 87% debido a debilidad muscular y niveles elevados de glucosa

en sangre. La dieta de los adultos mayores resultó deficiente en energía, proteínas y fibra, lo que podría explicar la pérdida de masa muscular y funcionalidad.

Shamah et al.<sup>25</sup> en su estudio realizado en México hallaron que hasta un 40% de personas de la tercera edad carece de cobertura de seguridad social, aproximadamente el 2% enfrenta problemas de desnutrición y hay una prevalencia significativa de anemia, afectando más a las mujeres. Además, más del 60% presenta sobrepeso u obesidad, y entre el 15% y el 20% sufren de diabetes e hipertensión.

Duran R y Ruiz F<sup>7</sup> realizaron una evaluación del bienestar general y la condición de la nutrición en adultos mayores. Las conclusiones sugieren que el bienestar físico, la energía y las molestias corporales tienden a verse afectados negativamente por la salud mental. Además, el 62% presentaba delgadez, el 5% sufría de obesidad, el 26% exhibía sobrepeso y el 7% no presenta problemas.

Según lo mencionado previamente, se formuló la siguiente interrogante con el propósito de abordar la problemática de este estudio: ¿Cuál es la conexión entre la calidad de vida y el estado nutricional? Del mismo modo, se propusieron las siguientes preguntas específicas: ¿Cómo se relaciona la dimensión del índice de masa corporal con la calidad de vida? Y, ¿Cuál es la relación entre la dimensión del perímetro abdominal y la calidad de vida?

La razón fundamental del estudio fue brindar información científica sobre las variables analizadas, con el propósito de ser beneficiosa para investigaciones futuras y la aplicación de medidas para fomentar la salud, como campañas médicas y la identificación precoz de enfermedades, entre otras acciones. Asimismo, es una herramienta para quienes continuamente desean aprender nuevas técnicas a fin de mejorar sus servicios y salvaguardar la salud de sus pacientes.

El objetivo de esta investigación fue en determinar la conexión entre la calidad de vida y el estado nutricional. Adicionalmente, se plantearon objetivos

específicos que buscaban investigar la relación entre la dimensión del índice de masa corporal y la calidad de vida, así como entre la dimensión del perímetro abdominal y la calidad de vida.

Con respecto a la hipótesis general, se consignó que existe una conexión entre la calidad de vida y el estado nutricional. De igual manera, las hipótesis específicas son las siguientes: Se establece una relación entre la dimensión del índice de masa corporal y la calidad de vida. También se plantea una relación entre la dimensión del perímetro abdominal y la calidad de vida.

## II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes internacionales:

En 2018, Serrano<sup>8</sup> realizó una investigación cuyo propósito de examinar una asociación del modo de vivencia con el estado de nutrición en personas mayores. El método fue descriptivo de tipo transversal, el estudio reveló que 50% de mayores de 65 años adopta una adecuada condición de salubridad. En cuanto a la condición de nutrición, se observó que el 44% presentaron sobrepeso, y un 21% mantiene un estado nutricional considerado adecuado. La mitad de los participantes muestra prácticas saludables, mientras que la otra mitad puede requerir mayor atención en términos de fomentar condiciones de vivencia adecuada y gestión del peso. Tales conclusiones resaltan la urgencia de abordar de manera integral tanto el modo de vida como la condición nutricional al ofrecer atención y fomentar la salubridad.

En ese mismo año, Bermeo K y Mena M<sup>9</sup> investigaron Con el objetivo de analizar cómo la situación nutricional afecta la condición de vivencia de los integrantes de la tercera edad. El método fue descriptiva, transversal, involucrando a un total de 120 adultos mayores. En los hallazgos se determinaron que el 40% de féminas manifiestan ser obesos o tener, mientras que el 48% reporta padecer enfermedades diabéticas y presión arterial elevada. En términos de calidad de vida, se identificaron niveles moderados y deficientes en el 82% de los participantes. La conclusión primordial indicó que el 52% de

las personas mayores experimentan problemas de salud, especialmente vinculados al sobrepeso y la obesidad. Esto destaca la urgencia de implementar intervenciones específicas orientadas a generar cambios en la salubridad del individuo en este segmento demográfico.

Antecedentes nacionales:

Durante el año 2022, Taica<sup>10</sup> desarrolló una investigación con el propósito de investigar la conexión del modo de vida y la condición nutricional en personas mayores (PM) que residen en una institución de salud. Utilizando un enfoque cuantitativo, descriptivo relacional, se conoció el 68% de los involucrados no adoptaba una condición adecuada de su salud, mientras que 32% se adhería a prácticas saludables. En relación con la condición nutricional, se observó que el 53% fue categorizado como delgado, el 32% valorado normal, el 11% presentaba sobrepeso y el 4% como obesos. Estos resultados indican una notoria diversidad en la condición de vivencia y estado nutricional. Estos descubrimientos ofrecen información valiosa para la implementación de intervenciones específicas destinadas a mejorar tanto la calidad de vivencia como su condición de nutrición de este grupo geriátrico.

En el año 2021, Sánchez<sup>11</sup> realizó una investigación con el fin de explorar la asociación de prácticas de vida saludable y la condición del estado de nutrición en estudiantes. El método fue de enfoque cuantitativo, transversal y un diseño correlacional, se reveló que el 52% de los estudiantes no seguía una condición adecuada de salud; el 36% fueron catalogados como normal, el 24% presentaba sobrepeso, y el 40% fueron obesos. Estos resultados revelan una conexión sobre vida saludable y la condición de nutrición. La proporción sustancial de estudiantes que no siguen un EVS y la casuística de sobrepeso y obesidad subrayan la importancia de abordar tanto las prácticas de estilo de vida como la salud nutricional en la población estudiantil. Estos hallazgos pueden proporcionar información valiosa para el diseño de intervenciones educativas y de salud que fomenten prácticas más saludables y prevengan problemas asociados con el peso en este grupo demográfico.

#### Antecedentes locales:

En el año 2022, Alfaro A y Ramírez Y<sup>12</sup> llevaron a cabo una investigación cuyo objeto fue explorar la vinculación de condición de vivencia y la condición de nutrición de adultos mayores que residen en una comunidad de viviendas. Empleando una metodología de enfoque básico y de naturaleza cuantitativa, descriptiva relacional, no experimental y de diseño trasversal, los hallazgos indicaron la existencia de una correlación entre las variables examinadas. Además, se evidenció que el 47% de los participantes no presentaba complicaciones de salud, el 13% mostraba sobrepeso, otro 13% presentaba obesidad y el 27% exhibía delgadez. Es notable que el 93% de los participantes manifestó un nivel satisfactorio de bienestar emocional y social. Estos hallazgos indican una conexión significativa entre los hábitos de vivencia y la condición de nutrición del individuo. La diversidad en los resultados nutricionales resalta la variabilidad en las condiciones de salud de este grupo demográfico particular. Además, el alto porcentaje de bienestar emocional y social observado destaca la importancia de abordar el bienestar mental y social. Estos hallazgos pueden ser fundamentales para orientar programas de salud integral que aborden de manera holística las necesidades de esta población.

Durante el mismo año, Mora K y Torres L<sup>13</sup> investigaron para indagar en la conexión entre los patrones de vida y la situación de nutrición en adultos mayores; el método fue, cuantitativa, descriptiva, en los resultados se observaron. En particular, se observó que el 57% experimentaba sobrepeso, el 35% mantenía un peso considerado apropiado. Estos resultados resaltan la importancia de investigar y comprender la asociación entre los patrones de vida y la salud de buena nutrición en entornos de desarrollo integral. La presencia de una condición de vida adecuada. La investigación proporciona valiosa información para informar futuras intervenciones y estrategias de salud que aborden de manera efectiva tanto el estilo de vida como la condición de nutrición.

Asimismo, en el año 2018, Antón<sup>14</sup>, con el objeto de examinar la conexión entre la condición de nutrición y la condición de vida de empleados de una institución

pública, el método fue transversal con un diseño no experimental y un alcance relacional. Los hallazgos indicaron que un 70% de los participantes exhibe un estado nutricional en situación de riesgo, destacando la manifestación de exceso de peso y obesidad y una probabilidad elevada de mortalidad. Estos resultados resaltan la diversidad en su condición de vivencia y estados nutricionales tanto en mayores de 65 años. La necesidad de estrategias de salud específicas y personalizadas es evidente, considerando la ocurrencia de sobrepeso y obesidad. Estos datos ofrecen valiosa información para el diseño de intervenciones de salud pública orientadas a mejorar la salud y el bienestar en estas poblaciones específicas.

La OMS<sup>15</sup>, en 1996, la definió como la apreciación personal que cada persona hace de su situación en la vida. Está estrechamente relacionado con la forma en que un individuo se conecta con sus metas, los estándares que establece para sí mismo y las preocupaciones que impactan en su vida cotidiana. Al profundizar en este concepto, resulta esencial considerar su aplicabilidad y relevancia específicamente en el contexto del adulto mayor. La valoración de la condición de vida implica un análisis detenido de cómo las experiencias, relaciones y aspiraciones de los adultos mayores contribuyen a su bienestar general. Este enfoque se vuelve aún más crucial al reconocer que la calidad de vida no se limita a indicadores físicos o médicos. En este sentido, comprender la condición de vida en el marco de la vejez implica considerar cómo los adultos mayores perciben su propio estado de bienestar, la satisfacción con sus relaciones interpersonales, la adaptación a cambios en su entorno y la conexión con sus valores y metas personales. La perspectiva cultural también cobra una relevancia particular, ya que las valoraciones individuales se moldean y contextualizan en base a las influencias culturales y sociales que han sido parte integral de la vida del adulto mayor.

En el 2005, Vilagut et al.<sup>16</sup> mencionan que, en la valoración de la condición de vida, resulta crucial tener en cuenta diferentes elementos que incluyen la capacidad física, interacción social, desempeño físico, bienestar emocional, salud mental, energía, sensación de dolor y salud. Es imperativo contemplar y ponderar múltiples dimensiones que contribuyen al panorama general del

bienestar. Elementos como la capacidad física, que refleja la salud física y la funcionalidad, son tan relevantes como la interacción social, que resalta la importancia de las conexiones humanas y las relaciones interpersonales en la calidad de vida. Asimismo, el desempeño físico y la energía, que están intrínsecamente vinculados al funcionamiento diario y la vitalidad, son consideraciones cruciales para evaluar la experiencia subjetiva del bienestar. La percepción del dolor, un indicador subjetivo pero significativo, agrega otra capa de complejidad a la evaluación, ya que puede afectar tanto la condición del estado físico y emotivo. En última instancia, evaluar la salud en general implica considerar cada una de estas facetas de manera integral, reconociendo la interconexión entre los diferentes aspectos de la experiencia humana.

En el 2012, el MINSA elaboró una guía específica destinada a la valoración de la condición de nutrición en adultos. Este documento destaca la importancia crucial que desempeña su condición nutricional en la condición de salubridad del individuo, al tener en cuenta tanto sus hábitos alimenticios como su estilo de vida. La guía desarrollada por el MINSA constituye un marco teórico que resalta la interconexión intrínseca entre la nutrición y la salud general de una persona. Al poner énfasis en la evaluación a través de mediciones antropométricas, se reconoce la necesidad de considerar aspectos específicos relacionados con la composición corporal, el peso, la altura y otros indicadores físicos para obtener una comprensión más completa del estado nutricional. Esta perspectiva teórica no solo sitúa la alimentación como un componente esencial, sino que también reconoce la influencia significativa del estilo de vida en la salud nutricional. La guía del MINSA refleja una comprensión holística, considerando también los hábitos y comportamientos relacionados con la alimentación y el bienestar general.

El MINSA destaca la importancia de evaluar el IMC y el contorno abdominal, aspectos que son abordados en esta investigación y cuyas definiciones se proporcionan a continuación:

El Índice de Masa Corporal, definido como la relación del peso sobre la estatura elevado al cuadrado:

$$\text{IMC} = \text{Peso} / \text{Estatura}^2$$

Este indicador se utiliza como una medida general de la adiposidad corporal, proporcionando una evaluación rápida del peso en relación con la estatura. El MINSA reconoce la relevancia de estos parámetros en el análisis de la salud y bienestar, ya que ofrecen información valiosa sobre la composición corporal y, por ende, contribuyen a la comprensión de la salud de la población.

El Perímetro Abdominal (PAB), se trata de la medición de la circunferencia en la zona abdominal, y su finalidad es examinar la posibilidad de presentar cardiopatías, diabetes y otros trastornos. La relevancia de esta acción reside en que el acumulo de tejido graso en el abdomen, asociándose con un incremento en la probabilidad de padecer enfermedades metabólicas y cardiovasculares.

Tabla 1. Clasificación del estado de nutrición en adultos

Clasificación	IMC
Delgado grado III	< 16
Delgado grado II	16 a < 17
Delgado grado I	17 a < 18,5
Normal	18,5 a < 25
Sobre peso	25 a < 30
Obeso grado I	30 a < 35
Obeso grado II	35 a < 40
Obeso grado III	≥ a 40

Fuente: MINSA (2012) – Guía de Valoración Nutricional.

Tabla 2. Clasificación de la condición de nutrición en adultos

Clasificación	IMC
Delgadez	≤ 23,0
Normal	> 23 a < 28

Sobrepeso  $\geq 28$  a  $< 32$

Obesidad  $\geq 32$

---

Fuente: MINSA (2012).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo Básica:

Álvarez señala que está dirigida hacia la obtención sistemática de nuevos conocimientos con el objetivo de ampliar los estudios relacionados con una variable específica.<sup>18</sup>

##### 3.1.2. Diseño de investigación:

No experimental:

Hernández B<sup>19</sup> explican no se realizan manipulaciones de las variables; en cambio, se observa la problemática en su forma natural para permitir su análisis.

Correlacional:

Se refiere al estudio de cómo las variables se interrelacionan entre sí en un conjunto de datos o en un contexto particular.<sup>19</sup>

Transversal:

Se recolecta información en un instante particular con la intención de describir y examinar las variables. Además, se clasifica como descriptivo, dado que su objetivo principal fue identificar y detallar características significativas de la variable en análisis.<sup>19</sup>

Enfoque cuantitativo:

Esta investigación se clasifica como cuantitativa, dado que se empleó el recojo de datos para abordar la problemática a través de una evaluación numérica y un análisis estadístico.<sup>19</sup>

### 3.2. Variables y operacionalización

#### V1: Calidad de vida

En 1996, la OMS señaló como valoración personal que cada uno realiza sobre sí mismo. Esta evaluación toma en cuenta el entorno cultural en el que se desenvuelve y los valores predominantes en ese contexto. Se vincula estrechamente con la manera en que una persona se relaciona con sus metas, los estándares que establece para sí misma y las preocupaciones que influyen en su día a día.<sup>15</sup>

#### Dimensiones:

- Funcionalidad física
- Función física
- Función emotiva
- Vitalidad
- Salud mental
- Rol social
- Dolor corporal
- Salud general

#### V2: Estado nutricional

En 2012, el MINSA indicó que es fundamental en la condición de salud de un individuo, considerando su alimentación y estilo de vida.

En términos operativos, la medición del estado nutricional se llevó a cabo mediante el uso de la Ficha aprobada por el MINSA.<sup>17</sup>

#### Dimensiones:

- Índice de masa corporal (IMC)
- Perímetro abdominal (PAB)

### 3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

#### 3.3.1. Población

La población de estudio está constituida por la totalidad de AM, incluyendo tanto varones como mujeres.

Criterios de inclusión:

- AM que se encuentren consientes y que les permita participar en la evaluación.
- AM que otorguen un acuerdo informado de manera voluntaria para participar.

Criterios de exclusión:

- AM que hayan alcanzado la edad de 100 años o más.

### 3.3.2. Muestra

Se aplicó la formulación definida a población finita, la cual se muestra a continuación:

Fórmula:

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

Dónde:

n: 120

z: 95% = 1.96

N: 173

p: 50%

q: 50%

e: 0.05%

### 3.3.3. Muestreo

No probabilístico, de acuerdo con Otzen y Manterola<sup>21</sup>. En este enfoque, se establece la participación de las personas en función a sus atributos particulares que el investigador considere pertinentes para ejecutar su estudio.

### 3.3.4. Unidad de análisis

En este contexto, la unidad de análisis se limita a los AM que son residentes de la institución en cuestión. Este enfoque podría ser útil para estudiar aspectos específicos relacionados con la población de AM en ese entorno particular.

## 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### 3.4.1. Técnica

En la evaluación de la calidad de vida, se realizaron entrevistas en donde hubo interacción directa entre las investigadoras y los participantes. El objetivo de esta interacción es obtener respuestas habladas a preguntas que están vinculadas a la variable de interés, según lo señalado por la referencia <sup>22</sup>.

Este enfoque incluye la determinación del peso, la valoración de la altura y la valoración del contorno abdominal. El uso de medidas como peso, altura y contorno abdominal proporciona información valiosa sobre la composición corporal y puede ser fundamental para comprender el estado nutricional de una persona. <sup>17</sup>

### 3.4.2. Instrumentos

#### 3.4.2.1. Calidad de vida

Se empleó la metodología de encuestas, mediante la administración del siguiente instrumento:

Tabla 3. Ficha técnica.

Nombre	Cuestionario de Salud SF-36
Autor	Yupanqui (2016)
Escala	Ordinal
Tipo de aplicación	Directa
Duración	15 minutos
Características	Este instrumento ofrece un panorama detallado de la salud.

Tabla 4. Baremación del Cuestionario de Salud SF-36

Dimensiones	Niveles	
	Baja	Alta
Función física	0-50	51-100
Rol físico	0-50	51-100
Dolor corporal	0-50	51-100
Salud general	0-50	51-100
Vitalidad	0-50	51-100
Función social	0-50	51-100
Rol emocional	0-50	51-100

## 3.4.2.2. Estado nutricional

Se utilizó el método antropométrico:

Tabla 5. Ficha técnica de datos antropométricos.

Nombre	Ficha de registro de datos antropométricos
Autor y año	Ministerio de Salud (2012)
Escala	Ordinal Dicotómica
Tipo de instrumento	Ficha de registro.
Tipo de aplicación	Directa.
Características	Se trata de un documento para registrar o filtrar que facilita la recopilación de datos relacionados con el género, la edad, el peso, la altura, el índice de masa corporal, el contorno abdominal y el diagnóstico nutricional.

Tabla 6. Baremación de la ficha de registro de datos antropométricos.

Nivel	Índice de masa corporal		Perímetro Abdominal	
	< 60 años	> 60 años	Varones	Mujeres
Sin Riesgo	18.5 - 24.9	23.1 - 27.9	< 94 cm	< 80 cm
En riesgo	$\geq 25$	$\geq 28$	$\geq 94$ cm	$\geq 80$ cm

## 3.4.3. Validez y confiabilidad

El índice del instrumento fue sometida a diversos enfoques de coherencia interna, revelando que los coeficientes obtenidos en la muchos de los estudios fluctúan entre 0.70 y 0.80.

En referencia a la Ficha, el MINSA ha elaborado una guía con el objetivo de optimizar la recopilación de datos de antropometría.

Con el propósito de establecer pautas y normativas para recopilar datos acerca de dimensiones corporales pertinentes, con el objetivo de facilitar la evaluación del estado alimenticio de los ciudadanos, según lo señalado en la referencia correspondiente.<sup>17</sup>

### 3.5. Procedimientos

Se comenzó el procedimiento enviando una solicitud formal a la residencia con el fin de obtener permiso para realizar la evaluación. Luego, se planificaron y acordaron las fechas y horarios para llevar a cabo las evaluaciones. Antes de iniciar la evaluación, se proporcionó a cada adulto mayor un consentimiento informado para obtener la autorización necesaria y garantizar la participación voluntaria. Después de otorgar su consentimiento para participar. El propósito era obtener datos directos de los participantes con respecto a esta variable.

Para la evaluación de la condición nutricional, se siguieron los siguientes pasos:

1. Toma de peso: Se solicitó al participante que se quitara los zapatos y cualquier prenda u objeto adicional. Adicionalmente, se le solicitó que se situara en el centro de la plataforma de la báscula, manteniendo las extremidades superiores a cada lado del cuerpo y separados los pies en posición de "V".

2. Evaluación de la altura: Se examinó la posición y estado del tallímetro, y se pidió al adulto mayor que se deshiciera de los zapatos y cualquier prenda u objeto adicional que pudiera afectar la medición. Se indicó al sujeto que se posicionara en el centro del tallímetro, asegurándose de que el cuerpo de este estuviera en contacto con el tallímetro. Posteriormente, se anotó la estatura del participante.

3. Medición del PAB: Se solicitó al participante que adoptara una postura estable, exponiendo la espalda y manteniendo las extremidades superiores brazos relajados a la altura del tronco. Luego, la cinta de medición se colocó horizontalmente alrededor de la zona abdominal para llevar a cabo las

mediciones correspondientes.

Se introdujo toda la información recolectada en el instrumento. Para culminar, se llevó a cabo el procesamiento estadístico de los datos recopilados para abordar la problemática inicial.

### 3.6. Método de análisis de datos

La introducción de datos se realizó conforme a los criterios de evaluación de cada herramienta. Luego, se efectuaron análisis estadísticos descriptivos y de correlación mediante el uso del programa SPSS en su versión 27. La utilización de estadísticos descriptivos y correlacionales sugiere un análisis detallado de los datos, lo que puede proporcionar una comprensión más profunda de las relaciones y patrones presentes en la información recopilada. La elección del software SPSS indica la aplicación de herramientas especializadas para el análisis estadístico.

En esta evaluación, se determinaron las frecuencias de las variables utilizando los resultados como base. Se pusieron a prueba las hipótesis del estudio, iniciando con la aplicación del test de normalidad. Después de verificar la normalidad de los datos, se procedió a llevar a cabo valoración de relación correspondiente. Finalmente, se llevaron a cabo las comparaciones necesarias para contrastar la hipótesis planteada, ya sea aceptándolas o rechazándolas.

### 3.7. Aspectos éticos

Los datos recogidos en este estudio se originaron en una muestra cuidadosamente seleccionada con la intención de ser analizada de forma imparcial y sin manipulación. Los participantes, optaron por participar voluntariamente de este estudio. En todo el proceso, se observaron y respetaron estrictamente los principios éticos aplicables, asegurando la integridad y la transparencia de estos. Estos principios éticos conforman la base sobre la cual sostiene este estudio, reflejando un compromiso sólido con la conducta ética en la investigación científica.

1. Principio de beneficencia: El fin de esta investigación es proporcionar un aporte positivo al bienestar de los participantes a través de la exploración objetiva de su estilo de vida saludable. El objetivo central fue obtener una comprensión exhaustiva, con la intención de promover una condición de salubridad asegurando el bienestar de los participantes de esta investigación.

2. Principio de no maleficencia: Se implementaron medidas rigurosas para asegurar que el estudio se ejecutara exclusivamente con fines profesionales, resguardando de manera especial la integridad de los participantes y evitando cualquier posibilidad de daño o perjuicio. La confidencialidad se convirtió en un pilar fundamental para salvaguardar la privacidad de los involucrados, reforzando la ética de la investigación y subrayando el compromiso de evitar consecuencias adversas para aquellos que contribuyeron al estudio.

3. Principio de autonomía: Se dio un énfasis significativo al principio de autonomía, donde los participantes ejercieron su decisión de manera voluntaria al integrarse al estudio. Antes de la evaluación, cada participante otorgó su consentimiento de forma explícita, reconociendo y respetando su autonomía y capacidad de elección. Este proceso aseguró que cada individuo pudiera decidir libremente sobre su participación en la investigación, reforzando así la importancia de honrar la autonomía de los sujetos involucrados y garantizando que su contribución se basara en una elección consciente y debidamente autorizada.

4. Principio de justicia: Se mantuvo un enfoque riguroso, asegurando que quienes participaron de esta investigación recibieran un trato equitativo, sin ningún tipo de discriminación. Se implementaron medidas para garantizar que cada individuo experimentara un trato igualitario a lo largo de todo el proceso de investigación. Este compromiso con la justicia no solo implicó la ausencia de cualquier forma de discriminación, sino también la garantía de que cada participante recibiera la misma consideración y atención, promoviendo así la imparcialidad y la equidad en todas las fases del estudio.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 7. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	GI	Sig.
Índice de Masa Corporal	0.418	62	0.000
Perímetro abdominal	0.536	62	0.000
Estado Nutricional	0.447	62	0.000
Función física	0.373	62	0.000
Rol físico	0.531	62	0.000
Rol emocional	0.538	62	0.000
Vitalidad	0.373	62	0.000
Salud mental	0.431	62	0.000
Función social	0.486	62	0.000
Dolor corporal	0.463	62	0.000
Salud general	0.455	62	0.000
Calidad de vida	0.493	62	0.000

La Tabla 7, se observa la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov. Esta elección como método de análisis se debió a la cantidad de participantes de esta investigación, que supera los 50 participantes. Los resultados de esta prueba revelan un valor de significancia inferior a 0.05, correspondiente al valor teórico establecido. Este resultado sugiere que los datos son no paramétricos, dado este hallazgo, se optó por utilizar la prueba de Spearman. La selección de esta prueba se fundamenta en su idoneidad para evaluar relaciones entre variables en un contexto de datos no paramétricos, asegurando la confiabilidad de los resultados y posibilitando un análisis más apropiado de las asociaciones presentes en el conjunto de datos en cuestión.

Tabla 8. Contrastación de hipótesis general

Ha: Existe relación entre la calidad de vida y estado nutricional.

H0: No existe relación entre la calidad de vida y estado nutricional.

			Calidad de vida	Estado Nutricional
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	-0.136
		Sig. (bilateral)		0.291
		N	62	62
	Estado Nutricional	Coefficiente de correlación	-0.136	1.000
		Sig. (bilateral)	0.291	
		N	62	62

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 8, revelan una significancia bilateral que supera el valor teórico de 0.05, con un p-valor encontrado de 0.291. Esta observación indica la aceptación de la H0 y, por ende, el rechazo de la Ha. Se concluye entonces que no existe relación entre las variables estudiadas.

Tabla 9. Contrastación de hipótesis específica 1

Ha: Existe relación entre la calidad de vida y índice de masa corporal.

H0: No existe relación entre la calidad de vida y índice de masa corporal.

			Calidad de vida	Índice de Masa Corporal
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	0.190
		Sig. (bilateral)		0.138
		N	62	62
	Índice de Masa Corporal	Coefficiente de correlación	0.190	1.000
		Sig. (bilateral)	0.138	
		N	62	62

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 9, exhiben una significancia bilateral que excede el valor teórico de 0.05, con un p-valor encontrado de 0.138. Este resultado indica la aceptación de la H0 y, por ende, el rechazo de la Ha. Se concluye entonces que no existe relación entre las variables estudiadas.

Tabla 10. Contrastación de hipótesis específica 2

Ha: Existe relación entre la calidad de vida y perímetro abdominal.

H0: No existe relación entre la calidad de vida y perímetro abdominal.

			Calidad de vida	Perímetro abdominal
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1.000	0.089
		Sig. (bilateral)		0.489
		N	62	62
	Perímetro abdominal	Coefficiente de correlación	0.089	1.000
		Sig. (bilateral)	0.489	
		N	62	62

De acuerdo con lo presentado en la Tabla 10, muestran una significancia bilateral que excede el valor teórico de 0.05, con un p-valor calculado de 0.489. Este descubrimiento indica que se acepta la H0 y se rechaza la Ha y, por ende, el rechazo de la hipótesis alternativa. Se concluye entonces que no existe relación entre las variables estudiadas.

## V. DISCUSIÓN

La investigación en la residencia, que se enfocó en la asociación entre una condición de salubridad adecuada y condición nutricional en adultos mayores (AM), destaca la necesidad de explorar a fondo las complejidades subyacentes a estas dos dimensiones de bienestar. Aunque los resultados no demostraron una relación entre las variables de estudio, evaluado por medio del índice de masa corporal y el perímetro abdominal ( $P > 0.05$ ), el estudio resalta la importancia de considerar factores más allá de las medidas físicas tradicionales al evaluar el bienestar de los AM.

La segmentación de participantes según su estado nutricional revela una dualidad interesante en la población estudiada. Mientras que un 71% se cataloga como "sin riesgo", reflejando valores normales de IMC y perímetro abdominal, un 29% se clasifica como "en riesgo", abarcando situaciones de sobrepeso y delgadez. Este hallazgo pone de manifiesto la diversidad de las experiencias nutricionales en los AM y sugiere que las intervenciones y políticas de salud deben ser lo suficientemente adaptables y enfocadas a responder a las necesidades que los adultos mayores puedan requerir.

Para contextualizar estos resultados, es importante considerar investigaciones previas sobre las variables estudiadas y en un contexto o población que se asemeje a la de esta investigación. Por ejemplo, Serrano<sup>8</sup> encontró que el 44% de los participantes de su estudio tenía sobrepeso, aunque no exploró específicamente la relación con la calidad de vida. Taica<sup>10</sup> identificó una correlación positiva alta entre el estado nutricional y un estilo de vida poco saludable en AM, pero estos resultados no se respaldan en la presente investigación. A diferencia, el estudio de Alfaro y Ramírez<sup>12</sup> encontraron que los adultos mayores que participaron de su estudio, presentaban un estado nutricional considerado como normal o regular, a su vez, estos desarrollaban una condición de vitalidad salubre, a diferencia de los resultados actuales donde no se identificó relación entre las variables estudiadas.

El llamado a la investigación constante destaca la evolución y la necesidad de comprender mejor que aspectos se deben mejorar ofreciendo una mejor condición de vitalidad a las personas de edad avanzada, consideradas como población vulnerable. Este proceso continuo no solo ampliará el conocimiento

científico, sino que también proporcionará la base para estrategias de intervención más efectivas y políticas de salud adaptadas a las necesidades cambiantes de una población en constante transformación.

En el marco teórico respaldando la valoración de la condición de vivencia, la definición de la OMS<sup>15</sup> subraya la percepción subjetiva de las personas en su condición, incluyendo factores culturales y valores presentes en su entorno. Este enfoque resalta lo importante que es el contexto sociocultural en la evaluación de la calidad de vida, reconociendo que las percepciones individuales pueden variar significativamente en función del contexto cultural.

Además, la sugerencia planteada por Vilagut et al.<sup>16</sup> para abordar distintos elementos como la función física, función social, rol físico, rol emocional, salud mental, vitalidad, dolor corporal y salud general representa un enfoque que enriquece significativamente la conceptualización de la calidad de vida. Esta visión más holística reconoce que el bienestar no se restringe únicamente a aspectos físicos, sino que abarca una diversidad de experiencias y funcionalidades que contribuyen de manera integral al sentido global de satisfacción y bienestar en la vida de los individuos.

Esta propuesta destaca la importancia de considerar la función física, considerando no solo evaluar la salud física, sino, el incluir el desarrollo de sus tareas cotidianas, su movilidad y autonomía. La dimensión de función social resalta la relevancia de las interacciones sociales y el apoyo emocional, reconociendo que las conexiones sociales y las relaciones significativas son elementos fundamentales para el bienestar en general.

El enfoque en los roles físicos y emocionales subraya la necesidad para desempeñar roles específicos en la sociedad y experimentar emociones de manera saludable. La salud mental como componente independiente resalta la importancia de la estabilidad emocional y cognitiva, en el bienestar del individuo. La vitalidad, por su parte, aborda la energía y vitalidad experimentada en la vida diaria, incorporando una perspectiva dinámica que escapa del ausentismo de enfermedad.

La consideración del dolor corporal como un elemento distinto destaca la relevancia de abordar las experiencias de dolor, debido a la magnitud con la que impacte en su capacidad funcional. Por último, la evaluación de la salud general engloba como el individuo percibe su salud en términos generales,

proporcionando una visión completa de cómo la salud física y psíquica se integran en la percepción global de bienestar.

En lo que respecta a las bases teóricas del estado nutricional, la guía elaborada por el MINSA destaca la evaluación mediante valores antropométricos en adultos. Reconoce al IMC y al PAB como indicadores fundamentales, lo que refleja la comprensión de que el estado nutricional no es simplemente una medida de peso, sino una evaluación integral de la salud influenciada por múltiples factores.

La fórmula del IMC, que vincula el peso y la talla, es de mucha utilidad para la evaluación de la composición corporal, siguiendo las recomendaciones del Ministerio de Salud. Asimismo, el uso del PAB para medir el contorno abdominal y estimar la probabilidad de enfermedades, resalta la importancia de considerar la distribución del peso corporal en la salud metabólica de los ancianos.

Esta investigación destaca la necesidad de enfoques integrados que consideren la individualidad y la diversidad de esta población. El entendimiento de la complejidad de estas relaciones y la consideración de aspectos físicos, emocionales y sociales en la evaluación de la condición de salubridad son cruciales para promover técnicas de atención y políticas de salud que promuevan un bienestar integral y sostenible para los adultos mayores.

## **VI. CONCLUSIONES**

**Conclusión 1:** Respecto al estado nutricional y su relación con la calidad de vida, los resultados muestran que se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$ , ya que el valor de significancia encontrado es mayor a 0.05.

**Conclusión 2:** En relación con el IMC y su impacto en la calidad, se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$ , puesto que el valor de significancia es mayor a 0.05.

**Conclusión 3:** En lo que concierne al perímetro abdominal y su relación con la calidad de vida, se acepta la  $H_0$  y se rechaza la  $H_a$ , puesto que el valor de significancia encontrado es mayor a 0.05.

## VII. RECOMENDACIONES

**Recomendación 1:** Se recomienda realizar evaluaciones nutricionales individualizadas para adaptar las dietas a las necesidades específicas de cada residente. Una atención personalizada puede contribuir a una mejora en la alimentación y, por ende, una mejor vida para los adultos mayores.

**Recomendación 2:** Se sugiere diseñar y fomentar programas de actividades físicas adaptadas a las habilidades individuales de los ancianos. Estas actividades personalizadas no solo pueden mejorar la salud física, sino también contribuir al bienestar general y emocional de los residentes.

**Recomendación 3:** Dado que el perímetro abdominal no demostró ser un factor significativo, se recomienda implementar programas sobre la importancia de la alimentación en adultos mayores. Además, se podría considerar la inclusión de ejercicios específicos para la zona abdominal en las actividades diarias o en programas de ejercicios, a fin de establecer una buena salud abdominal y prevenir posibles problemas asociados.

## REFERENCIAS

1. Mendoza Mestanza GV. Importancia de la calidad de vida y la satisfacción laboral en las condiciones actuales de trabajo. Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud "GESTAR" [Internet]. 2018 [citado el 22 de junio de 2023]; 1(2):10-24. Disponible en: <https://journalgestar.org/index.php/gestar/article/view/12/18>.  
<https://doi.org/10.46296/gt.v1i2.0004>
2. Meza Paredes JV, Aguilar Rabito A, González L. Estado nutricional, fuerza de prensión manual y condición funcional en adultos mayores institucionalizados. Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [citado 09 de mayo de 2023]; 20(3): 60-70. Disponible en: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1812-95282022000300060&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282022000300060&lng=en). <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2022.020.03.60>
3. Barrón V, Rodríguez A, Chavarría P. Hábitos alimentarios, estado nutricional y estilos de vida en adultos mayores activos de la ciudad de Chillán, Chile. Rev. chil. nutr. [Internet]. 2018 [citado el 09 de mayo de 2023]; 44(1): 57-62. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182017000100008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000100008>.
4. Chavarro D, Borda D, Núñez N, Cortés D, Sánchez S, Ramírez N. Factors associated with nutritional status in hospitalized elderly patients. Colombia. 2018 internet. [citado el 9 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/amc/v43n2/0120-2448-amc-43-02-00069.pdf>
5. Tuesca Molina R. La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. Salud Uninorte [Internet]. 2005 [citado el 22 de junio de 2023]; 21:76-86. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>
6. Figueroa Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev. salud pública [Internet]. 2004 [citado el 22 de junio de 2023]; 6(2):140-155. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n2/140-155/es>
7. Duran Huaccaycachacc R y Ruiz Silvera FS. Calidad de Vida y Estado

- Nutricional de los Beneficiarios del Programa Nacional de Asistencia Solidaria – Pensión 65, Andahuaylas, Apurímac 2022 [Tesis de pregrado]. Andahuaylas: Universidad Tecnológica De Los Andes; 2022. Disponible en:
- <https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/386/1/Calidad%20de%20vida%20y%20estado%20nutricional%20de%20los%20beneficiarios%20de%20Programa%20Nacional%20de%20Asistencia%20Solidaria.pdf>
8. Serrano Serrano ME. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala [Tesis de pregrado]. Loja: Universidad Nacional De Loja; 2018. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20628/1/TESIS%20MARIA%20SERRANO.pdf>
  9. Bermeo Iñiguez KI y Mena Ledesma MC. Asociación entre estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores [Tesis de pregrado]. Guayaquil: Universidad De Guayaquil; 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/reduq/34005/1/CD%2059-%20BERMEO%20I%20C%2091IGUEZ%20KATHERINE%20IRENE.pdf>
  10. Taica Burga S. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el centro de salud Túpac Amaru, Chiclayo - 2020 [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/9774/Taica%20Burga%20Salustina.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  11. Sánchez Valerio WP. Estilos de vida saludable y estado nutricional en los estudiantes del v ciclo de la institución educativa privada “San Fernando” distrito de Santa María – 2019 [Tesis de pregrado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2021. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4528/WILLIAM%20PORFIRIO%20S%20C%2081NCHEZ%20VALERIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  12. Alfaro Cuba AF y Ramírez Monsalve YK. Estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores, del Asentamiento Humano 18 de marzo, Collique 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/114217/Alf>

- [aro\\_CAF-Ramirez\\_MYK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)
13. Moran Guinokio KL y Torres del Rosario LL. Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor del Centro de Desarrollo Integral de la Familia, Tumbes, 2021 [Tesis de pregrado]. Tumbes: UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES; 2022. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/63428/TESIS%20-%20MORAN%20GUINOKIO%20-%20TORRES%20DEL%20ROSARIO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
  14. Antón Huiman JC. El estado nutricional y la calidad de vida de los trabajadores de una entidad pública, Lima 2018 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; 2018. 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)
  15. Organización Mundial de la Salud. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? [Internet]. Ginebra: OMS; 1996 [Citado 16 de junio de 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  16. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P, Permanyer G, Quintana J, Santed S, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. 2005 [citado el 19 de junio de 2023]; 19(2):135-50. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v19n2/revision1.pdf>
  17. Ministerio de salud. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta [Internet]. Perú: MINSA; 2012 [Citado 06 de junio de 2023]. Disponible en: <https://alimentacionsaludable.ins.gob.pe/sites/default/files/2017-02/GuiaAntropometricaAdulto.pdf>
  18. Álvarez Risco A. Clasificación de las Investigaciones. [Nota académica en internet] Perú: Universidad de Lima; 2020 [citado 06 de junio de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4>

19. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C y Baptista Lucio M. Metodología de la investigación 6ª ed. México: McGRAW-HILL; 2014 [citado 06 de junio de 2023] Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
20. Yupanqui Chamorro JE. Relación entre calidad de vida en salud e índice de masa corporal en estudiantes de nutrición y medicina de una universidad pública [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4936>
21. Otzen T y Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol [Internet]. 2017 [citado el 19 de junio de 2023]; 35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
22. Lanuez Bayolo M y Fernández Rivero E. Metodología de la investigación educativa I. La Habana, Cuba: Instituto pedagógico latinoamericano y caribeño; 1997. [citado 27 de junio de 2023] Disponible en: <https://docs.google.com/document/d/1JNmCr7IUPKQPPdOmNM2yOSscK2UueVGcF7mZCwxlimY/>
23. Solano Mora L, Moncada Jiménez J, Araya Vargas G, Jiménez-Torres J. Validez factorial del Cuestionario de Salud SF-36 en jubilados universitarios costarricenses. Rev. Costarricense de Salud Pública. 2015 [citado el 27 de junio de 2023]; 24: 144-153. Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v24n2/1409-1429-rcsp-24-02-00143.pdf>
24. Rivera Flores AA, Díaz Posada V, Díaz López J, Martín del Campo Cervantes J. Evaluación del estado nutricional del adulto mayor asilado en la ciudad de Aguascalientes, México. Investigación y Ciencia. 2021 [citado el 13 de septiembre de 2023]; 29(81):66-73. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/674/67466172008/html/>
25. Shamah Levy T, Cuevas Nasu L, Mundo Rosas V, Morales Ruán C, Cervantes Turrubiates L, Villalpando Hernández S. Estado de salud y nutrición de los adultos mayores en México: resultados de una encuesta probabilística nacional. Salud Publica Mex. 2008 [citado el 13 de septiembre de 2023]; 50(5). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342008000500011#:~:text=RESULTADOS%3A%20Hasta%2040%25%20de%20los,15%20a%2020%25%20a%20diab%C3%A9ticos.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000500011#:~:text=RESULTADOS%3A%20Hasta%2040%25%20de%20los,15%20a%2020%25%20a%20diab%C3%A9ticos.)

## ANEXOS

Matriz de consistencia

<b>PROBLEMAS</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES Y DIMENSIONES</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>				
¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores de la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” en Callao, 2023?	Determinar la relación entre la calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores de la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” en Callao, 2023	Existe relación entre la calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores de la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” en Callao, 2023	<b>V1: Calidad de Vida</b>  Dimensiones: - Función física - Rol Físico - Rol emocional - Vitalidad - Salud mental - Función social - Dolor corporal - Salud general	<b>Población:</b> <b>Muestra:</b> <b>Muestreo:</b>	<b>Técnicas:</b> V1: Entrevista V2: Ficha de registro  <b>Instrumentos:</b> V1: Cuestionario de Salud SF-36.  V2: Ficha de registro de datos antropométricos.	<b>Tipo:</b> Básica  <b>Diseño:</b> No experimental Correlacional  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>V2: Estado nutricional</b>			
¿Cuál es la relación entre la dimensión índice de masa corporal y calidad de vida	Determinar la relación entre la dimensión índice de masa corporal y	Existe relación entre la dimensión índice de masa corporal y calidad de vida en adultos	Dimensiones : - Índice de masa corporal			

<p>en adultos mayores de la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” en Callao, 2023?</p>	<p>calidad de vida en adultos mayores de la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” en Callao, 2023</p>	<p>mayores de la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” en Callao, 2023</p>	<p>- Perímetro abdominal</p>			
<p>¿Cuál es la relación entre la dimensión perímetro abdominal y calidad de vida en adultos mayores de la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” en Callao, 2023?</p>	<p>Determinar la relación entre la dimensión perímetro abdominal y calidad de vida en adultos mayores de la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” en Callao, 2023</p>	<p>Existe relación entre la dimensión perímetro abdominal y calidad de vida en adultos mayores de la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados” en Callao, 2023</p>				

Matriz de operacionalización de variables

<b>Variables de estudio</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Calidad de Vida	Situación en que un individuo se desempeña en la vida frente a los procesos que dañan a su salud vinculado al funcionamiento físico, psíquico y social (OMS,1946).	La calidad de vida de los adultos mayores fue medida mediante el “Cuestionario de salud – SF 36”, tomado de Yupanqui (2016), constituida por 36 ítems	Función física	Esfuerzo intenso Esfuerzo moderado Esfuerzo leve	Ordinal
			Rol Físico	Tiempo en sus actividades cotidianas	Nominal
			Rol emocional	Problemas emocionales	Nominal
			Vitalidad	Vitalidad	Ordinal
			Salud mental	Estados de ánimo	Ordinal
			Función social	Limitaciones físicas	Ordinal
			Dolor corporal	Dolor en el cuerpo	Ordinal
			Salud general	Significados sobre su salud	Ordinal
Estado nutricional	Situación de salud de la persona, como resultado de su nutrición, su régimen alimentario y su estilo de vida (Ministerio de Salud, 2015).	El estado nutricional de los adultos mayores fue medida a través de la técnica antropométrica, establecida por el MINSA (2012), utilizando como instrumento la ficha de registro de datos antropométricos.	Índice de masa corporal	IMC del Adulto: Relación Peso/Talla <sup>2</sup>	Ordinal
			Perímetro abdominal	Medida del perímetro abdominal para varones y mujeres	Ordinal

Instrumentos de recolección de datos.

FICHA DE REGISTRO DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>SEXO</b>	<b>EDAD</b>	<b>PESO</b>	<b>TALLA</b>	<b>IMC</b>	<b>P. A</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>

Cuestionario de Salud - Calidad de Vida

Apellidos y Nombres: .....

Sexo: ..... Edad: .....

**INSTRUCCIONES:**

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

¿Diría usted que su salud es?	Excelente 1	Muy buena 2	Buena 3	Regular 4	Mala 5
¿Cómo calificaría usted su estado general de salud actual, comparado con el de hace un año?	Mucho mejor ahora que hace un año 1	Algo mejor ahora que hace un año 2	Más o menos igual ahora que hace un año 3	Algo peor ahora que hace un año 4	Mucho peor ahora que hace un año 5

¿Su estado de salud actual lo/la limita en estas actividades? Si es así, ¿Cuánto? (Por cada pregunta, marcar una sola respuesta)	Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
Actividades intensas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes agotadores.	1	2	3
Actividades moderadas, tales como mover una mesa, empujar una aspiradora. Trapear, lavar, jugar fútbol, montar bicicleta	1	2	3
Levantar o llevar las bolsas de compras.	1	2	3
Subir varios pisos por las escaleras.	1	2	3
Subir un piso por la escalera.	1	2	3
Agacharse, arrodillarse o ponerse en cuclillas	1	2	3
Caminar más de un kilómetro (10 cuadras)	1	2	3
Caminar medio kilómetro (5 cuadras)	1	2	3
Caminar cien metros (1 cuadras)	1	2	3
Bañarse o vestirse	1	2	3

Durante las últimas cuatro semanas, ¿Ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física? (Por cada pregunta, marcar una sola respuesta)

	SI	NO
¿Ha disminuido usted el tiempo que dedicada al trabajo u otras	1	2

actividades?		
¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
¿Se ha visto limitado/a en el tipo de trabajo u otras actividades?	1	2
¿Ha tenido dificultades en realizar su trabajo u otras actividades (por ejemplo, le ha costado más esfuerzo)	1	2

¿Ha disminuido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades?	SI 1	NO 2
¿Ha podido hacer menos de lo que usted hubiera querido hacer?	1	2
¿Ha hecho el trabajo u otras actividades con menos cuidado de lo usual?	1	2

¿En qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con su familia, amigos, vecinos u otras personas?	Nada en absoluto 1	Ligeramente 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Extremadamente 5
--	-----------------------	------------------	--------------------	---------------	---------------------

¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante las últimas cuatro semanas?	Ninguno 1	Muy poco 2	Poco 3	Moderado 4	Mucho 5	Muchísimo 6
--	--------------	---------------	-----------	---------------	------------	----------------

Durante las últimas cuatro semanas, ¿Cuánto ha dificultado el dolor en su trabajo normal?	Nada en absoluto 1	Ligera mente 2	Moderadamente 3	Bastante 4	Extremadam ente 5
---	-----------------------	-------------------	--------------------	---------------	----------------------

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se siente usted y a cómo le han salido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta, por

favor elija la respuesta que más se aproxima a la manera como se ha sentido usted.

	Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
¿Se ha sentido lleno/a de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
¿Ha estado muy nervioso/a?	1	2	3	4	5	6
¿Se ha sentido con el ánimo tan decaído/a que nada podría animarlo/a?	1	2	3	4	5	6
¿Se ha sentido tranquilo/a y sereno/a	1	2	3	4	5	6
¿Ha sentido mucha energía?	1	2	3	4	5	6
¿Se ha sentido desanimado/a y triste?	1	2	3	4	5	6
¿Se ha sentido agotado/a?	1	2	3	4	5	6
¿Se ha sentido feliz?	1	2	3	4	5	6
¿Se ha sentido cansado/a?	1	2	3	4	5	6

¿Cuánto tiempo su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales (Como visitar a sus amigos, parientes, etc)?	Siempre 1	Casi siempre 2	Algunas veces 3	Casi nunca 4	Nunca 5
--	--------------	-------------------	--------------------	-----------------	------------

¿Cómo le parece cada una de las siguientes afirmaciones? (Por cada pregunta, marcar una sola respuesta)

	Totalmente cierta	Bastante Cierta	No sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
Me parece que me enfermo con mayor facilidad que otras personas.	1	2	3	4	5
Estoy tan sano/a como cualquiera.	1	2	3	4	5
Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
Mi salud es excelente.	1	2	3	4	5

Modelo de Consentimiento y/o asentimiento informado, formato UCV.



Los Olivos, 13 de noviembre del 2023

**CARTA N°178 -2023-EP/ ENF.UCV-LIMA**

Sor. Gladys Cáceres Romero  
Residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”  
Callao

**Presente. -**

**Asunto: Autorización para trabajo de campo de la estudiante de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo Sede Lima Norte**

*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 desear la continuidad y éxitos en la gestión que viene desempeñando.

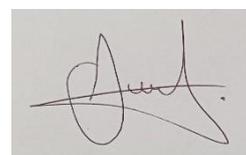
A su vez, la presente tiene por objeto solicitar que las estudiantes Campos Rivera Estefany Eliam, Contreras Rojas Doris Vanesa. del X ciclo del Programa de Enfermera Profesional, puedan realizar la aplicación de sus instrumentos de la tesis titulada: **“Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores de la residencia las hermanitas de los ancianos desamparados Callao - 2023.”** en la institución de su digna dirección, según los días que se les designe en coordinación con los docentes responsables, por lo que agradecería se le brinde las facilidades correspondientes.

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

*Atentamente,*



Sor. Gladys Cáceres Romero doy mi consentimiento para que las estudiantes puedan realizar la aplicación de sus instrumentos en esta institución.

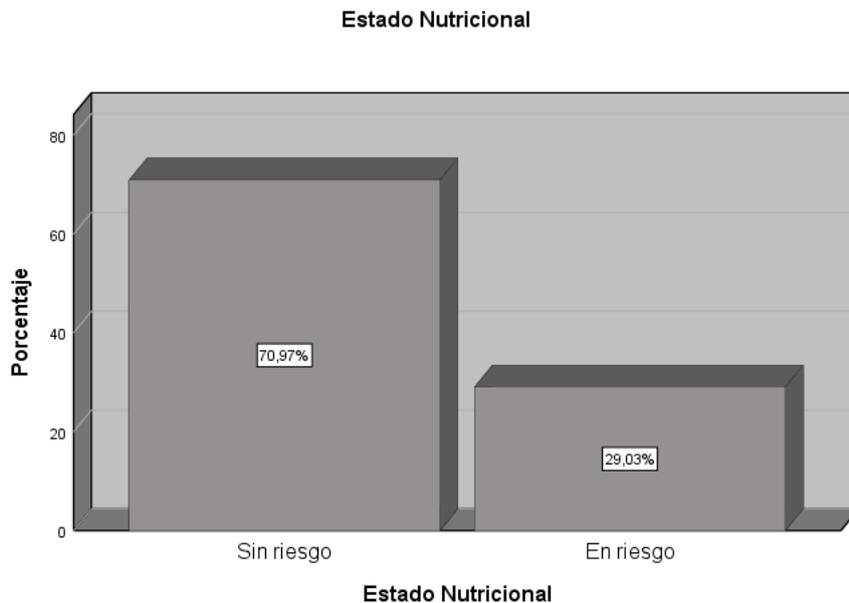


**Dr. Paul Velásquez Porras**  
**Responsable de Investigación del**  
**Programa de Enfermería de la**  
**Universidad César Vallejo Sede**  
**Lima Norte**

**c/ c: Archivo.**

## Resultados descriptivos

*Tabla 11.* Estado nutricional en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.



*Figura 1.* Estado nutricional en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

Los resultados en la tabla 11 y figura 1 indican que un 70,97% de los adultos mayores muestran un estado nutricional "Sin riesgo", lo que significa que sus valores de índice de masa corporal y perímetro abdominal se encuentran dentro de los rangos de normalidad. Además, un 29,03% de los adultos mayores se sitúan por encima de los valores normales en índice de masa corporal y perímetro abdominal, lo que los clasifica como "en riesgo" desde el punto de vista nutricional. En resumen, la muestra de estudio refleja un estado nutricional sin riesgo.

Tabla 12. Índice de masa corporal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	60	96.8
En riesgo	1	1.6
Riesgo alto	1	1.6
Total	62	100.0

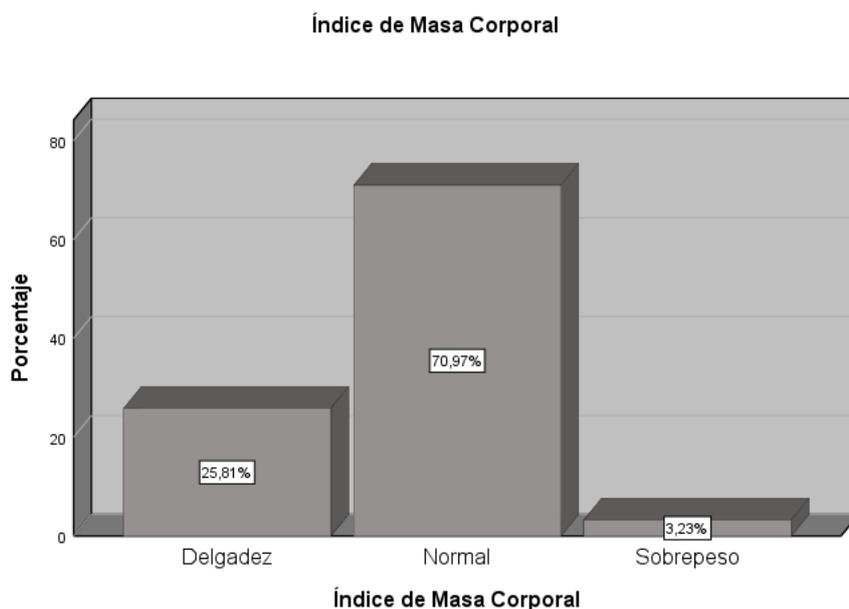


Figura 2. Índice de masa corporal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

Los resultados presentados en la tabla 12 y figura 2 revelan que el 25,81% de los adultos mayores tienen un índice de masa corporal correspondiente a "Delgadez", mientras que el 70,97% se encuentra en la categoría de "Normal". Solo un pequeño porcentaje, un 3,23% de los adultos mayores, se ubica en la categoría de "Sobrepeso". En resumen, la muestra de estudio refleja un índice de masa corporal en la categoría "Normal".

Tabla 13. Perímetro abdominal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Sin riesgo	60	96.8
En riesgo	1	1.6
Riesgo alto	1	1.6
Total	62	100.0

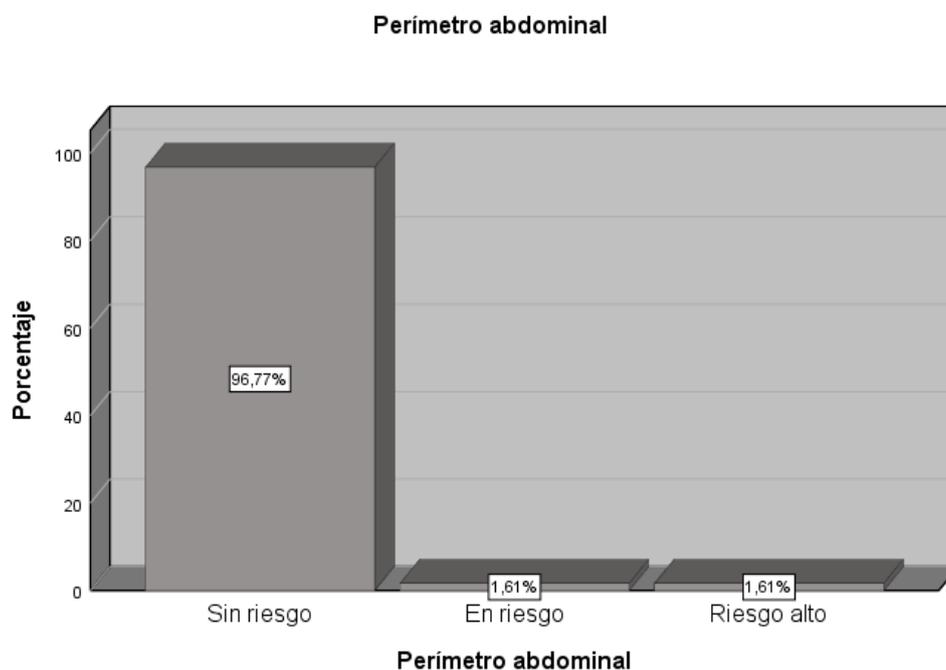


Figura 3. Perímetro abdominal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

Los datos presentados en la tabla 13 y figura 3 demuestran que un considerable 96,77% de los adultos mayores presentan un perímetro abdominal clasificado como "Sin riesgo". En contraste, un pequeño 1,61% se encuentra en la categoría de "En riesgo", y otro 1,61% de los adultos mayores se ubica en la categoría de "Riesgo alto". En resumen, la muestra de estudio mayoritariamente muestra un perímetro abdominal en la categoría de "Sin riesgo".

Tabla 14. Calidad de vida en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	12	19.4
Alto	50	80.6
Total	62	100.0

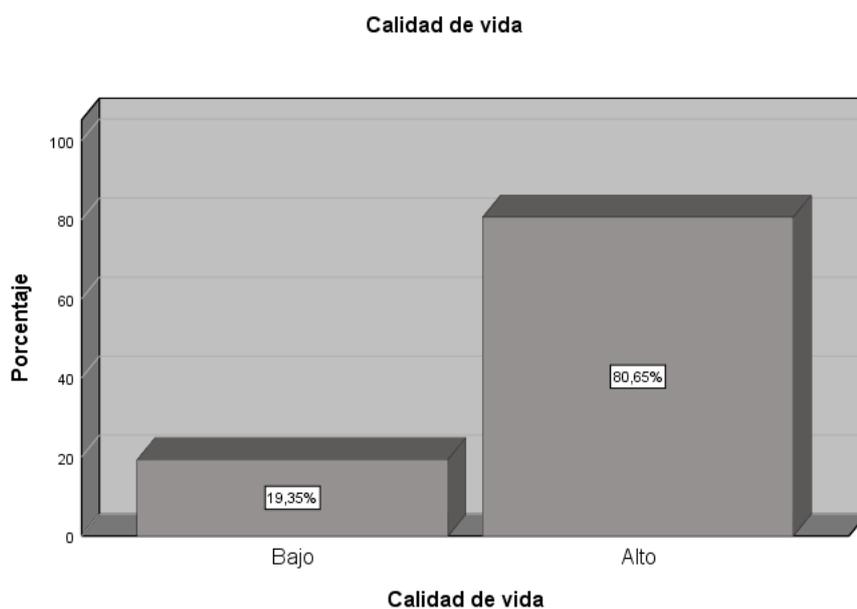


Figura 4. Calidad de vida en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

El análisis de los datos presentados en la Tabla 14 y la Figura 4 revela que un impresionante 80.65% de los adultos mayores alojados en la residencia "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" disfrutan de un nivel alto de calidad de vida. En contraste, el 19.35% de los participantes experimentan un nivel bajo de calidad de vida.

Tabla 15. Función física en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	27	43.5
Alto	35	56.5
Total	62	100.0

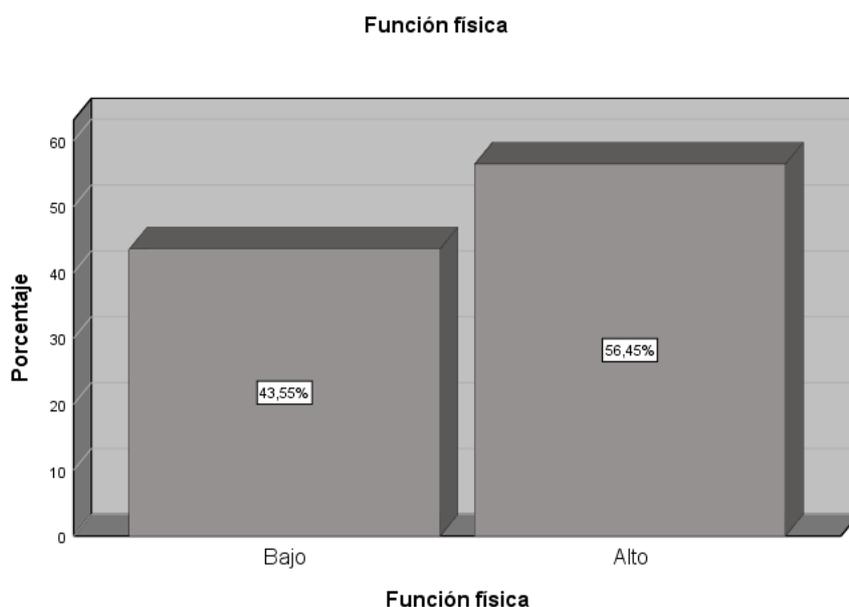


Figura 5. Función física en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

El análisis de los datos presentados en la Tabla 15 y la Figura 5 revela que un impresionante 56.45% de los adultos mayores alojados en la residencia "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" disfrutaban de un nivel alto de función física. En contraste, el 43.55% de los participantes experimentan un nivel bajo de función física.

Tabla 16. Rol físico en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	6	9.7
Alto	56	90.3
Total	62	100.0

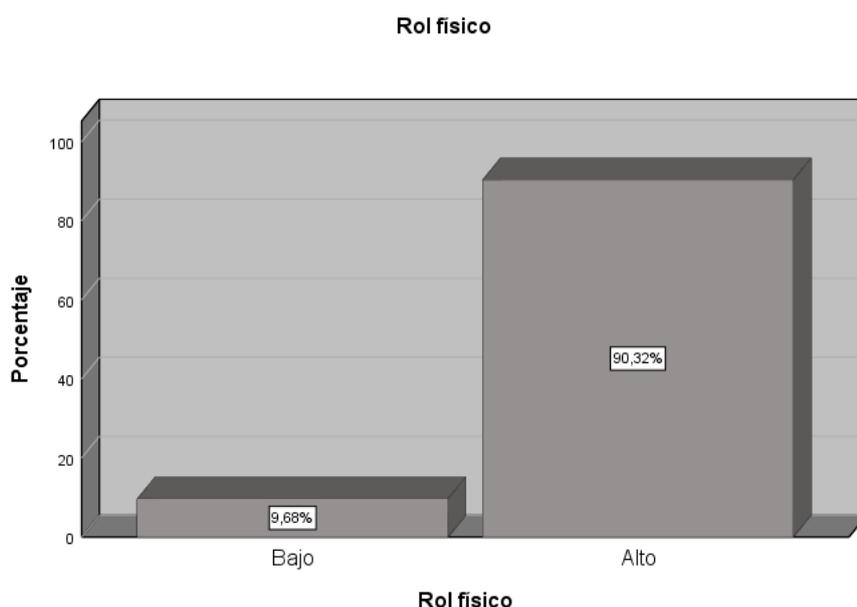


Figura 6. Rol físico en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

El análisis de los datos presentados en la Tabla 16 y la Figura 6 revela que un impresionante 90.32% de los adultos mayores alojados en la residencia "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" disfrutaban de un nivel alto de rol físico. En contraste, el 9.68% de los participantes experimentan un nivel bajo de rol físico.

Tabla 17. Rol emocional en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	4	6.5
Alto	58	93.5
Total	62	100.0

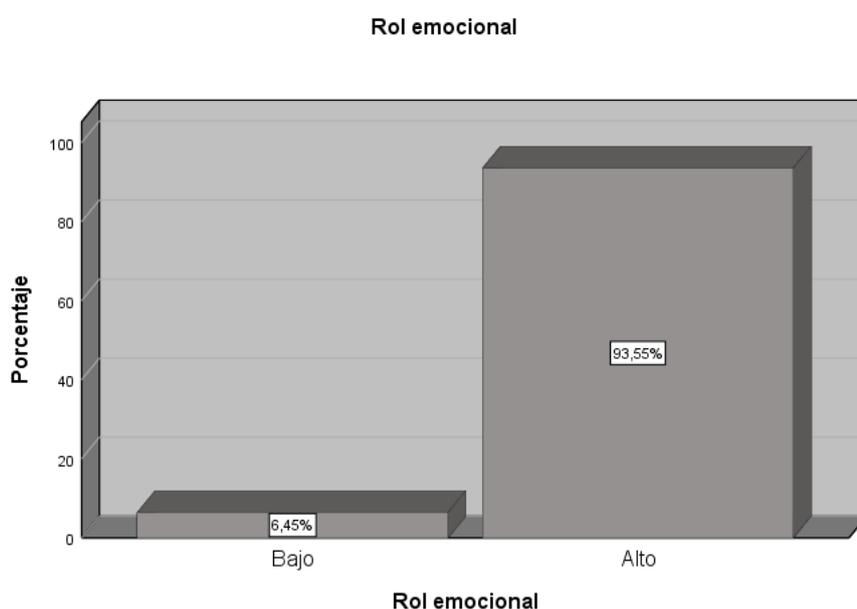


Figura 7. Rol emocional en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

El análisis de los datos presentados en la Tabla 17 y la Figura 7 revela que un impresionante 93.55% de los adultos mayores alojados en la residencia "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" disfrutaban de un nivel alto de rol emocional. En contraste, el 6.45% de los participantes experimentan un nivel bajo de rol emocional.

Tabla 18. Vitalidad en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	35	56.5
Alto	27	43.5
Total	62	100.0

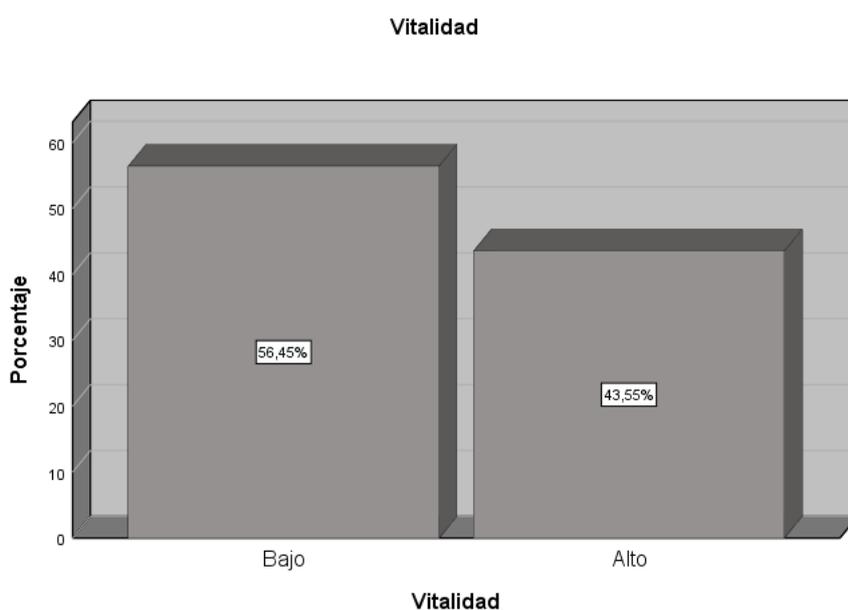


Figura 8. Vitalidad en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

El análisis de los datos presentados en la Tabla 18 y la Figura 8 revela que un impresionante 43.55% de los adultos mayores alojados en la residencia "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" experimentan un nivel bajo de vitalidad. En contraste, el 56.45% de los participantes disfrutaron un nivel alto de vitalidad.

Tabla 19. Salud mental en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	67.7
Alto	20	32.3
Total	62	100.0

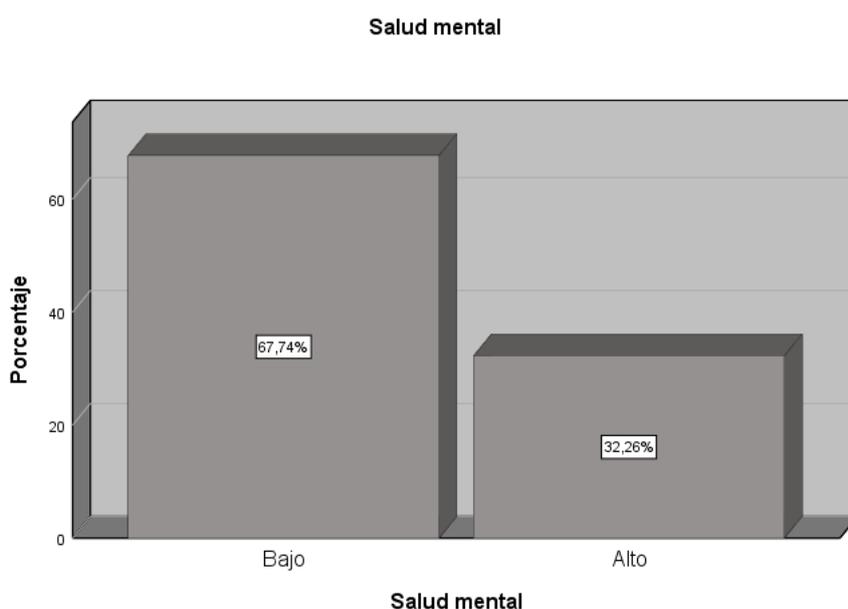


Figura 9. Salud mental en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

El análisis de los datos presentados en la Tabla 19 y la Figura 9 revela que un impresionante 67.74% de los adultos mayores alojados en la residencia "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" experimentan un nivel bajo de salud mental. En contraste, el 32.26% de los participantes disfrutaban un nivel alto de salud mental.

Tabla 20. Función social en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	13	21.0
Alto	49	79.0
Total	62	100.0

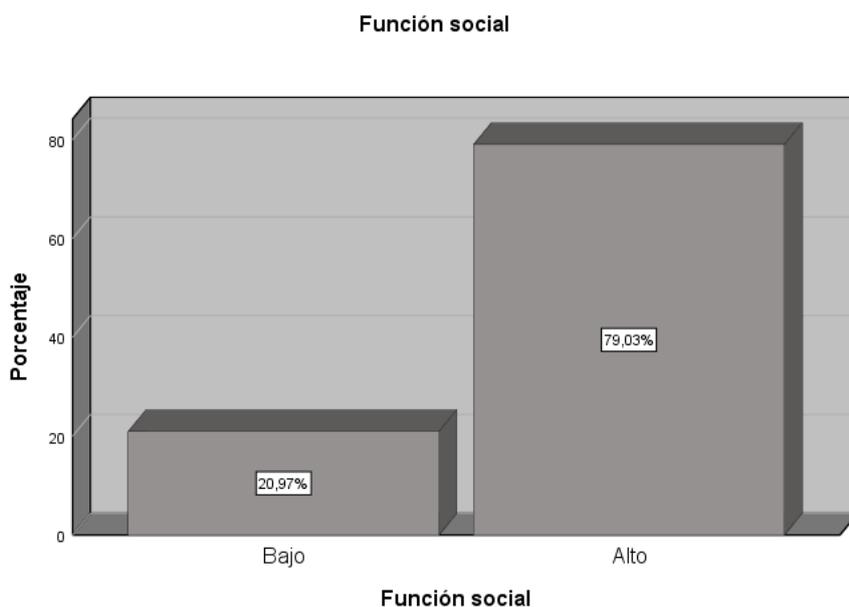


Figura 10. Función social en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

El análisis de los datos presentados en la Tabla 20 y la Figura 10 revela que un impresionante 79.03% de los adultos mayores alojados en la residencia "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" disfrutaban de un nivel alto de función social. En contraste, el 20.97% de los participantes experimentan un nivel bajo de función social.

Tabla 21. Dolor corporal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia "Las hermanitas de los ancianos desamparados".

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	16	25.8
Alto	46	74.2
Total	62	100.0

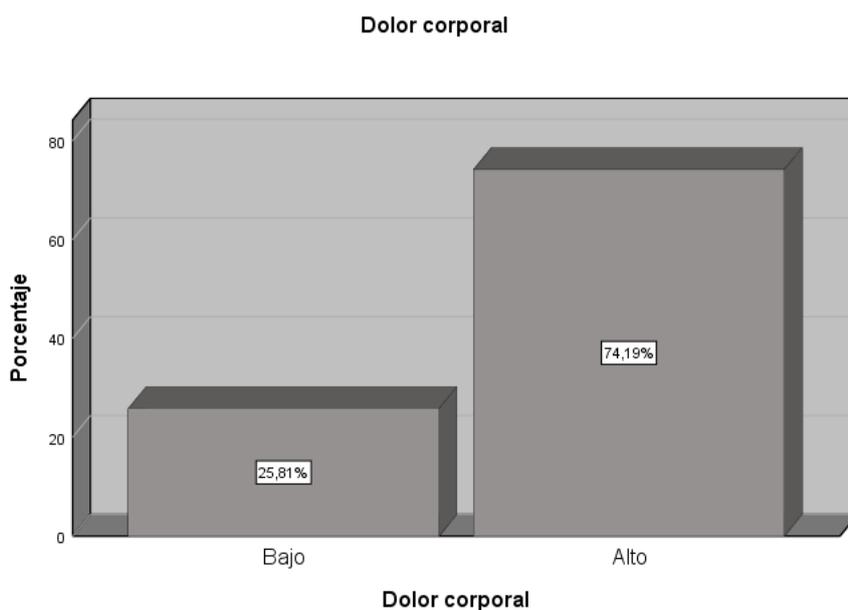


Figura 11. Dolor corporal en adultos mayores, pertenecientes a la residencia "Las hermanitas de los ancianos desamparados".

El análisis de los datos presentados en la Tabla 21 y la Figura 11 revela que un impresionante 74.19% de los adultos mayores alojados en la residencia "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" experimentan un nivel alto de dolor corporal. En contraste, el 25.81% de los participantes experimentan un nivel bajo de dolor corporal.

Tabla 22. Salud general en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	27.4
Alto	45	72.6
Total	62	100.0

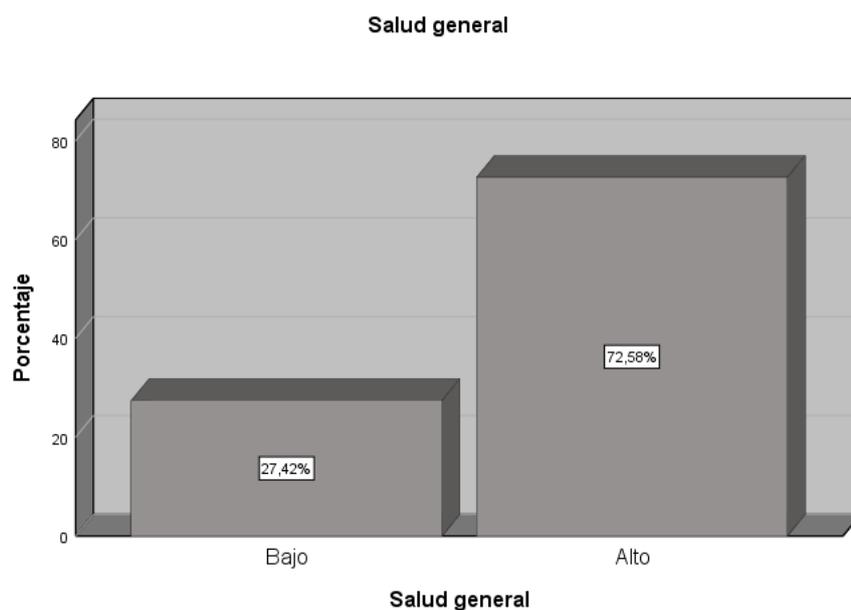


Figura 12. Salud general en adultos mayores, pertenecientes a la residencia “Las hermanitas de los ancianos desamparados”.

El análisis de los datos presentados en la Tabla 22 y la Figura 12 revela que un impresionante 72.58% de los adultos mayores alojados en la residencia "Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados" experimentan un nivel alto de salud general. En contraste, el 27.42% de los participantes experimentan un nivel bajo de salud general.