



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL
DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ALBERGUE MARÍA
ROSARIO ARÁOZ, 2022”**

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

AUTORES:

ALTAMIRANO YAROS, LOURDES

<https://orcid.org/0000-0002-1987-0001>

HERNANDEZ PEDRAZA, MARIZA ANABEL

<https://orcid.org/0000-0002-8075-9345>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico la presente tesis a nuestros hijos, por la paciencia y espera que han tenido en el hogar, también a nuestros padres por ser la fortaleza y sientan el orgullo de nuestro logro.

Agradecimiento

En forma muy especial agradecer infinitamente a Dios, que nos ha guiado a lo largo de nuestra carrera profesional y como no también a los docentes en la cual fueron participes en la dedicación y formación, como profesionales y a todas aquellas personas que estuvieron apoyándonos.

Índice general

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	9
III. RESULTADOS	14
IV. DISCUSIONES	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	30

Índice de tablas

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.....	14
Tabla 2: Estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.	15
Tabla 3: Factores sociodemográficos asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.	16
Tabla 4: Factores patológicos asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.	17
Tabla 5: Factores institucionales asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.	18

Índice de Anexos

ANEXO A. Operacionalización de la variable.....	31
ANEXO B. Instrumento de recolección de datos.....	32
ANEXO C. Consentimiento informado	34

Resumen

Objetivo: Determinar los factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.

Materiales y métodos: El enfoque utilizado fue el cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, analítico y transversal, retrospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 110 adultos mayores que fueron el total de la población. Se utilizó como instrumento un cuestionario; el análisis estadístico fue de tipo univariado.

Resultados: La muestra estuvo caracterizada por una edad promedio de 80 años, del género masculino (60%) y de etnia mestiza (90,4%); además, la media de peso e índice de masa corporal fue de 56,62 kg y 24,37, respectivamente. De los factores sociodemográficos, edad, género y etnia, solo la edad ($p = 0,047$) demostró ser estadísticamente significativo. No hubo factores patológicos asociados al estado nutricional ($p > 0,05$). Entre los factores institucionales, solo el tiempo de estancia estuvo estadísticamente asociado ($p = 0,001$).

Conclusiones: La edad y tiempo de estancia son factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.

Palabras claves: Estado Nutricional, Anciano, Índice de Masa Corporal (DeCS).

Abstract

Objective: To determine the factors associated with the nutritional status of older adults at the María Rosario Araoz Shelter, 2022.

Materials and methods: A non-experimental, observational, analytical, cross-sectional, retrospective study was carried out, with a sample of 110 older adults who were the total population. A data collection form was used as an instrument; the statistical analysis was bivariate, using Pearson's Chi² test, considering a p-value of less than 0.05 as significant; additionally, a descriptive analysis of the variables was performed

Results: The sample was characterized by an average age of 80 years, male gender (60%) and mestizo ethnicity (90.4%); In addition, the mean weight and body mass index were 56.62 kg and 24.37, respectively. Of the sociodemographic factors, age, gender, and ethnicity, only age ($p = 0.047$) proved to be statistically significant. There were no pathological factors associated with nutritional status ($p > 0.05$). Among the institutional factors, only the length of stay was statistically associated ($p = 0.001$).

Conclusions: Age and length of stay are factors associated with the nutritional status of older adults in the María Rosario Araoz Shelter, 2022.

Keywords: Nutritional Status, Aged, Body Mass Index (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

El estado nutricional es una constante resultante de un balance entre las necesidades alimentarias y el gasto de energía. Es de gran importancia en los adultos mayores debido a su rol en la prevención y tratamiento de enfermedades crónicas, disminución de la respuesta inmune, fracturas por osteoporosis, fragilidad y enfermedades cardiovasculares que ponen en riesgo un envejecimiento saludable y aumenta la mortalidad por complicaciones (1,2).

A nivel global se ha descrito que el índice de masa corporal (IMC) en adultos mayores masculinos es en promedio de 28,7, mientras que en el género femenino de 30,0. Por otro lado, la malnutrición se halló en el 12,8% de personas entre 75 y 84 años, mientras que en personas de 85 años a más, la prevalencia alcanzó el 92%; asimismo, el riesgo de un pobre estado nutricional en adultos mayores entre 75 y 84 años fue del 56%, mientras que en mayores de 85 años, esta puede alcanzar a la totalidad de adultos mayores (3).

En América Latina se mostró que el sobrepeso afecta al 35% de la población adulta mayores, sin embargo, se evidenció un ascenso del 88% de un estado nutricional adecuado en esta población, a pesar de ello, se halló que el 80% consumía café y el 60% consumía medicamentos (4). Por otra parte, se identificó que algunas comorbilidades afectan el estado nutricional, donde el 73% de adultos mayores con depresión fue identificado con desnutrición (5).

En el Perú, un estudio demostró en una población que hasta el 57% de adultos mayores poseen un inadecuado estado de nutrición, donde el sobrepeso alcanza el 20%, la obesidad al 10% y el bajo peso en 27%. En el mismo sentido se demostró que el 28% no mantiene buenos hábitos alimenticios y el 24% no realiza ningún tipo de actividad o ejercicio (6).

La nutrición en el adulto mayor es un tópico distinto a los parámetros que se conocen para niños, jóvenes o adultos. Las necesidades nutricionales varían de acuerdo con la edad y el aporte de energía que necesite una persona. Además, los procesos fisiológicos asociados al envejecimiento, colocan a este grupo poblacional en una situación donde se requiere especial cuidado y mayor aporte de ciertas sustancias en su alimentación (7,8). Adicionalmente, el nivel de

independencia de los adultos mayores juega un rol importante en su estado nutricional (9).

Es por ello que algunas personas optan por dejar en albergues a sus familiares adultos mayores, los motivos son variados, algunos no disponen de tiempo para cuidarlos y muchos de ellos tienen patologías psiquiátricas por lo que se vuelve complicado dejarlos solos en casa por temor a los accidentes. La edad es un factor clave, ya que a mayor edad aumenta la incidencia de patologías mentales, con ello, algunos optan por un cuidado mejor de sus familiares en los albergues por cuidadores especializados en adultos mayores (10,11).

Sin embargo, en el contexto del COVID-19, se ha identificado que los albergues no se encuentran en condiciones adecuadas para sobrellevar la pandemia. Aproximadamente 104 centros no han recibido visita alguna de personal de salud para velar por el bienestar de los adultos mayores (12). Algunas deficiencias en los adultos mayores se ven reflejadas en la salud bucal, ya que puede generar dolor, incomodidad o menos ganas de comer por el mismo dolor, entre otras; además, algunos albergues reportaron casos de malnutrición asociadas al bajo aporte de (13,14). Además, que algunos adultos mayores se hayan contagiado de COVID-19 afectó adicionalmente su estado nutricional (15).

Es crucial que el personal de enfermería brinde una atención especializada y de calidad a los pacientes, además, deben llevar a cabo la Sistematización de la Atención de Enfermería (SAE). Es por ello, que pueden tener como base el modelo propuesto por Aguiar Horta, donde menciona que las necesidades básicas humanas se dividen en psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales. De las 3 mencionadas, la psicobiológica se centra en aspectos claves de la nutrición (16).

Dorothea Orem propone su teoría como el autocuidado y hace referencia a que un déficit del autocuidado podría traer consecuencias negativas para los pacientes. Aplicando la teórica al estado nutricional del paciente adulto mayor, como persona individual también debe buscar lo mejor para sí mismo, de esa forma, si tiene déficits en el cuidado de su persona, también irá empeorando su estado nutricional (17). Sin embargo, también es necesario conocer los factores intrínsecos y extrínsecos implicados.

Los factores biológicos son aquellas características de riesgo que hacen referencia a la edad del adulto mayor, el género ya sea masculino o femenino y el papel que cumple cada uno para el desarrollo de ciertos hábitos alimenticios, la etnia, conocer como los distintos tipos de raza tienen influencia en el estado nutricional del adulto mayor (18).

Los factores institucionales son todas aquellas características de riesgo propias de la institución donde se encuentren los adultos mayores, ya sea en albergues, internamientos en centros de salud, entre otros. Los más destacados son el tiempo de estancia que el adulto mayor tendrá dentro de este centro y la movilidad que tenga, debido a que las articulaciones de los adultos mayores tienden a ponerse más rígidas con la falta de movimiento, además, la predisposición de úlceras de presión está aumentada (19).

Los factores patológicos son aquellas características de riesgo que hacen referencia a las comorbilidades que los adultos mayores puedan presentar y como éstas influyen en el estado nutricional. Se destacan algunas como la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y alteraciones de la salud mental. Estas dos últimas probablemente sean las más importantes debido a la relación que guardan entre sí, puede haber problemas de obesidad previos a la diabetes mellitus o menos ganas de comer durante patologías mentales (20).

Los factores alimenticios son aquellas características de riesgo asociadas a la alimentación del adulto mayor. Dentro de ellas podemos destacar dos factores importantes como lo son el nivel de dependencia que tengan para consumir sus alimentos, es decir, si lo realizan por si solos o si un personal encargado lo hace. Y el segundo, es el tipo de alimentación, ya que no es lo mismo una dieta rica en grasa que una rica en proteínas, o tampoco una ingesta parenteral que a través de una sonda nasogástrica (21).

El estado nutricional surge de una fórmula matemática, la cual toma como variables la ingesta de las necesidades para el organismo menos la pérdida que se tiene por el gasto energético. Se podrá determinar con la ayuda de variables como la hemoglobina, el índice de masa corporal que nos situará en bajo peso, peso normal o sobrepeso, y el perímetro abdominal (22).

Las variables serán medidas a través de una ficha de recolección de datos. Una ficha de recolección de datos es un instrumento donde se ha plasmado información relevante para el estudio a realizar conforme uno ha ido investigando sobre el tema a tratar (23).

La población objetivo del estudio es el adulto mayor, se busca así, determinar su estado nutricional. Esta población está conformada por mayores de 65 años y es de relevancia debido a los desgastes fisiológicos que van sufriendo con el pasar de los años, una de las funciones afectadas, es la nutricional (24).

El estado nutricional mantiene un rol importante en la salud de la población adulta mayor, debido a que constituye una necesidad para preservar el estado de salud por su predisposición a la aparición de enfermedades, complicaciones severas y mortalidad precoz, en consecuencia, diversos estudios a nivel internacional han abarcado esta problemática, sin embargo, son escasos los realizados en albergues.

Larrazabal y colaboradores (25) en el año 2021, en Filipinas, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la desnutrición en adultos mayores. El estudio tuvo un diseño observacional de corte transversal, con una muestra de 355 pacientes y se utilizó como instrumento una escala. Se identificó que el 71,83% de pacientes estaban desnutridos y se halló asociación estadísticamente significativa entre desnutrición con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) ($p < 0,001$), enfermedad renal crónica (ERC) ($p = 0,033$) y edad ($p = 0,027$). En conclusión, se identificó que factores sociodemográficos como la edad y patológicos como la NAC o ERC están asociados a la desnutrición.

Shamah y colaboradores (26), en el año 2021, realizaron una investigación en México cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la inseguridad alimentaria. El estudio fue observacional de corte transversal; con una muestra de aproximadamente 30 mil participantes y el instrumento utilizado fue una base de datos. Los hallazgos fueron que la inseguridad alimentaria logró disminuir en 4,8 puntos ($p < 0,0001$) y se identificaron factores institucionales relacionados al estado nutricional y seguridad alimentaria.

Madeira y colaboradores (27), en el año 2020, en Portugal, ejecutaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional relacionado al consumo de patrones dietéticos en adultos mayores. El diseño del estudio fue observacional de corte transversal, con una muestra de 849 participantes y el instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos. Se encontró que el 22,0% tenía patrones dietéticos de comida proteica mientras que el 59,1% tenía una dieta mediterránea; se halló una mejora en la puntuación de un test nutricional en aquellas personas que tenían una dieta proteica. El estudio concluye que un patrón dietario proteico se asocia a menor probabilidad de desnutrición en los adultos mayores.

Por otro lado, Parva y colaboradores (28), en el año 2018, en Estados Unidos, elaboraron un estudio que tuvo como objetivo determinar la relación entre niveles de vitamina D y estado nutricional del adulto mayor. El estudio fue observacional de corte transversal, con una muestra de 4962 participantes y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Se halló relación entre déficit de vitamina D y desnutrición; los factores asociados fueron edad mayor a 65 años ($p < 0,0001$), raza afroamericana ($p < 0,0001$), portador de neoplasia ($p < 0,0001$) y consumir lácteos diariamente ($p < 0,0001$). En conclusión, existen factores sociodemográficos y patológicos asociados a déficit de vitamina D y con ello, desnutrición.

Así también, Rawal y colaboradores (29), en el año 2018, pero en Australia, realizaron una investigación con el objetivo de determinar factores de riesgo asociados al estado nutricional en una población de Nepal. El diseño fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 13542 participantes y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Se reportó que aquellos participantes de edades superiores a 65 años tenían más probabilidad de encontrarse en bajo peso ($p < 0,001$). Se concluye que la edad, como factor sociodemográfico, estuvo asociado a bajo peso en los adultos mayores.

A nivel nacional, Bernui y colaboradores (30), en el año 2021, realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados al estado nutricional en adultos mayores. El diseño del estudio fue observacional, prospectivo de corte transversal, con una muestra de 265 participantes y se utilizó un cuestionario como instrumento. Se halló que el 32,4% se encontraba

en riesgo de malnutrición y más del 50% tenía exceso de peso; además se encontró asociación entre sexo masculino y consumo de medicamentos con obesidad ($p < 0,05$). Se concluye que existen factores de riesgo sociodemográficos como el sexo y otros, como el consumo de medicamentos, asociados a desbalances en la nutrición de los adultos mayores.

Munive y colaboradores (31), en el año 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados a la desnutrición. El diseño fue descriptivo de corte transversal, con una muestra de 155 pacientes y el instrumento utilizado fue un *score de malnutrición e inflamación (MIS)*. El 68,4% eran del sexo masculino; 36% tenía desnutrición por la ERC y 74% tenía desgaste proteico. Se concluye que existen factores patológicos como la ERC que se asocian al riesgo de desnutrición en pacientes adultos.

Zeña y colaboradores (32), en el año 2020 realizaron una investigación con el objetivo de determinar las características de riesgo asociadas a desnutrición intrahospitalaria. El estudio fue analítico de corte longitudinal; con una muestra de 225 participantes; el instrumento utilizado fue el *Nutritional Risk Screening 2002*. Se encontró que los factores de riesgo asociados a desnutrición fueron la presencia de comorbilidades, neoplasias, que no se haya tomado el registro del peso y la talla a la hora del ingreso, consumir de manera regular la dieta indicada en el hospital y no comerla ($p < 0,05$). En conclusión, existen factores de riesgo asociados a desnutrición y que, además, esta última incrementa en 6 veces la mortalidad intrahospitalaria.

Lozano y colaboradores (33), en el año 2019, ejecutaron una investigación cuyo objetivo fue determinar riesgo de malnutrición en pacientes adultos con comorbilidades. El estudio fue de casos y controles corte transversal, con una muestra de 230 pacientes y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los hallazgos fueron que el grupo de casos (Parkinson) tuvieron mayores índices de malnutridos por exceso con respecto al grupo control ($p < 0,05$); además, se halló asociación entre malnutrición y Parkinson, con sexo, edad, presencia de diabetes mellitus y tabaquismo ($p < 0,05$). Se concluye que existen factores sociodemográficos como el sexo y la edad, así como factores patológicos como la diabetes mellitus, tabaquismo y Parkinson asociados a desnutrición.

Lozano y colaboradores (34), elaboraron un estudio cuyo objetivo fue determinar el estado nutricional de los pacientes adultos mayores hospitalizados. El estudio fue descriptivo, observacional de corte longitudinal, con una muestra de 176 participantes y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Se reportó que el 44,3% de pacientes ingresó con cierto grado de desnutrición y al recibir el alta hospitalaria, el 77,8% presentó desnutrición; se encontró una disminución de 1,3 kg/m² con respecto al IMC. Se concluye que el estar hospitalizado es un factor de riesgo para desnutrición en el adulto mayor.

Como se describió previamente, un adecuado estado nutricional de los adultos mayores preserva la salud, evitando la aparición de enfermedades y complicaciones potencialmente severas producto de una inadecuada función del organismo por escasos componentes nutricionales, sin embargo, se evidencia en la región y el país que la prevalencia de desnutrición es elevada a pesar de conocer sus efectos sobre la salud, por lo tanto resulta importante conocer qué factores se encuentran asociados a esta problemática.

Actualmente existen estudios locales que demuestran la situación nutricional de la población adulta mayor, sin embargo, no se ha estudiado a profundidad cuáles son los factores implicados en su presencia a lo largo del tiempo, específicamente en los albergues, es por ello que este estudio aportará ese conocimiento que consiga evidenciar la realidad y nos permita actuar sobre la población, mejorando el estado de salud y previniendo el deterioro acelerado.

Los resultados que se obtengan sustentarán teóricamente la generación de nuevas estrategias de salud que tengan como fin la preservación de la salud en esta población, asimismo, podrán implementarse actividades de prevención y promoción nutricional que mejoren la situación descrita. Por otra parte, los factores asociados que se identifiquen aportarán a otros estudios que pretendan generar herramientas de medición o busquen la manipulación de variables para mejorar los resultados en el estado nutricional de los adultos mayores en albergues.

Los principales beneficiados de la aplicabilidad de los resultados serán los adultos mayores que acuden al Albergue María Rosario Aráoz, así como a otros

centros de salud o reposo que disminuyan las tasas de morbimortalidad asociada a un inadecuado estado nutricional y los costos sanitarios derivados de ella.

Es por esto que se ha planteado el objetivo de determinar los factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1- ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue realizada desde un enfoque cuantitativo ya que la pregunta de investigación se respondió desde el procesamiento numérico a través de análisis estadísticos (35). El diseño de investigación fue de tipo no experimental, observacional, porque se observaron, midieron y analizaron los hechos o fenómenos de estudio sin la intervención del investigador. Fue de tipo descriptivo, ya que la intención del estudio se basó en el análisis que permitió conocer las características de la variable de estudio (estado nutricional). Fue de corte transversal, porque todas las mediciones estadísticas que se realizaron fueron en un tiempo y espacio determinado, entonces no se realizó ningún seguimiento. Fue de tipo retrospectivo, ya que se quiso conocer qué factores están asociados al estado nutricional de los adultos mayores, por lo tanto, los datos ya existían previo a la ejecución del estudio (36).

2.2- POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

El universo total de la población que conformó esta investigación estuvo representado por los adultos mayores que habitaban en el Albergue María Rosario Aráoz durante el enero y febrero del 2022. Según la información brindada desde la dirección y control de ingresos del mencionado albergue, la población total fue de 110 personas. Se seleccionaron a aquellos que cumplían con los siguientes criterios de elegibilidad.

Criterios de inclusión:

- Adultos mayores que habitan en el Albergue María Rosario Aráoz durante los meses de enero a febrero del 2022.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que aceptan participar de forma voluntaria

Criterios de exclusión:

- Adultos mayores con lengua materna distintas al castellano
- Adultos mayores con autonomía limitada.

La muestra estuvo representada por el total de la población, ya que fue reducida por la naturaleza de la temática y los propósitos que se buscaron alcanzar en el estudio. Por lo tanto, se trabajó con 110 adultos mayores del albergue antes mencionado.

Para efectos de este estudio investigativo no fue necesario la aplicación de un método de muestreo ya que la muestra estuvo representada por el total de la población.

2.3- VARIABLE DE ESTUDIO

La variable principal de estudio fue el estado nutricional del adulto mayor, la cual es una variable de tipo numérica medida a través de la escala de razón con el indicado del IMC.

Estado nutricional del adulto mayor

- **Definición conceptual:** Es una constante resultante de un balance entre las necesidades alimentarias y el gasto de energía de los adultos mayores (1).
- **Definición operacional:** Valoración del índice de masa corporal de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022. Esta variable podrá tomar los valores de bajo peso, normopeso, sobrepeso, obesidad 1, obesidad 2 y obesidad 3.

2.4- TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica que se utilizó en la investigación fue la encuesta porque esto permitió obtener información que sustentó la recolección de datos (36).

Se aplicó un instrumento diseñado previamente tipo cuestionario de datos para determinar los factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz durante enero y febrero del 2022. El diseño del instrumento se basó en la Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta Mayor (RM 240-2013/MINSA) (39), estructurado de la siguiente forma: se distribuye en 4 apartados o aspectos de revisión, un primer elemento que conforma la información sobre los factores biológicos, el cual contiene los ítems sobre género y etnia; seguidamente

aparece el segundo aspecto sobre los factores patológicos con información referida a la presencia o ausencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial y problemas de salud mental, asimismo, se tiene el tercer elemento que trata sobre los factores institucionales y éste se distribuye en tiempo de estadía, forma de movilidad, dieta y dependencia nutricional; y finalmente se encuentra la información sobre el estado nutricional para conocer según sexo el valor de IMC. Este instrumento no tiene función de escala por lo que no fue necesario aplicar pruebas para determinar sus propiedades métricas; al ser un instrumento de ítems independientes se optó por realizar la validación por juicio de expertos para certificar la validez de contenido.

2.5- PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar, se coordinó una visita al centro de aplicación para solicitar autorización de la puesta en práctica del estudio. Se coordinó con la persona encargada del Albergue para obtener los datos de los adultos mayores, además de solicitar el acceso al listado de personas que cumplían los criterios de elegibilidad.

Se aplicó la ficha de recolección de datos a la población especificada; las fichas de recolección de datos aplicadas fueron almacenadas hasta el momento de su respectivo análisis estadístico. Para el procesamiento y análisis de la información fue necesario depurar las fichas de recolección de la información a través del control de calidad de los instrumentos aplicados a la población objeto de estudio. para ello se realizó la técnica del barrido e inspección visual de manera que permita constatar la consistencia de cada uno; ahora bien, los instrumentos que no superaron este proceso fueron descartadas y declarados en la sección de los resultados del informe final.

2.6- MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para el análisis de la información se procedió a la digitalización y codificación de todos los datos recabados, los cuales fueron ingresados en una matriz de datos Microsoft Excel 365 para su fácil interpretación. Se hizo uso del programa estadístico SPSS versión 25.0 para la respectiva aplicación de las pruebas de análisis de datos.

Por ser un estudio de análisis tipo bivariado, con la finalidad de determinar la relación entre dos variables, se utilizó la prueba de Chi² de Pearson (subtipo de independencia) considerando significancia estadística a los p-valores menores a 0,05. Para procesar la información se requirió del uso de la estadística descriptiva, de esta manera se procesó univariadamente las variables estudiadas. También se utilizó para determinar las frecuencias absolutas y relativas, así como las medidas de tendencia central. Al final del procesamiento y análisis de la información se realizaron las tablas adecuadas y detalladas que permitieron una amplia y correcta interpretación.

2.7- ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos que sustentaron esta investigación se fundamentan en los preceptos nacionales e internacionales de estudios científicos, por los organismos mundiales que velan y regulan los estudios biomédicos y sociales. Así mismo, se presentó ante el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad María Auxiliadora (CIEI-UMA) para su revisión, evaluación y aprobación que garantizó el cumplimiento ético a cabalidad. Se precisó el cumplimiento de los siguientes principios bioéticos de la investigación científica (36).

Autonomía: Las personas que representaron la población de estudio tuvieron la posibilidad de decidir si deseaban o no participar, sin menoscabo alguno de su decisión. Además, todos los participantes tuvieron el derecho de renunciar a su participación si llegaban a considerarlo necesario.

Beneficencia: Todas las personas que participaron en este estudio recibieron orientación y seguimiento para la atención nutricional y de ser necesario mejorar consecuentemente o prevenir alteraciones futuras.

No maleficencia: Esta investigación no comprometió la salud física o mental de los participantes; sino por el contrario trajo beneficios; además, toda la información fue codificada de manera tal que el instrumento utilizado para recoger la información no tenga forma de identificar al paciente y exponer sus datos.

Justicia: Todos participantes tuvieron la misma posibilidad de formar parte del estudio, debido a que se trabajó con toda la población sin ningún tipo de preferencia y con un trato cordial y respetuoso.

III. RESULTADOS

Tabla 1: Características sociodemográficas de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.

Característica	Frecuencia	
	N	%
Edad	80,02 (DE \pm 9,69)	
Género		
Masculino	69	60,0
Femenino	46	40,0
Etnia		
Asiático	1	0,9
Afrodescendiente	10	8,7
Mestizo	104	90,4

Fuente: Historias clínicas del Albergue María Rosario Aráoz.

La muestra estudiada estuvo conformada por un total de 115 pacientes de los cuales se encontró que la edad promedio fue de 80 años. Además, se encontró que fueron principalmente del género masculino (60,0%) y de etnia mestiza (90,4%).

Tabla 2: Estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.

Criterio	Media	Desviación estándar	Intervalo de confianza (95%)	
			Lim. inf	Lim. sup
Peso	56,62	12,55	32,03	81,21
IMC	24,37	5,30	19,07	29,67

Fuente: Historias clínicas del Albergue María Rosario Aráoz.

En la tabla 2 se aprecia que los adultos mayores evaluados tienen un peso promedio de casi 57 kilogramos (IC95%: 32 a 81). El índice de masa corporal promedio fue de 24,4 (IC95%: 19 a 30) lo que indica que una proporción significativa tiene un peso adecuado para la talla o en un estado de sobrepeso.

Tabla 3: Factores sociodemográficos asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.

Características sociodemográficas	Índice de masa corporal (IMC)						Chi ² (p-valor)
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad grado 1	Obesidad grado 2	Obesidad grado 3	
Edad							
50 a 69	0 (0,0)	8 (44,4)	5 (27,8)	5 (27,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,047
70 a 89	5 (6,5)	41 (53,2)	22 (28,6)	7 (9,1)	2 (2,6)	0 (0,0)	
90 a más	2 (10,5)	14 (73,7)	2 (10,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,3)	
Género							
Masculino	6 (8,7)	36 (52,2)	20 (29,0)	6 (8,7)	1 (1,4)	0 (0,0)	0,391
Femenino	1 (2,2)	27 (60,0)	9 (20,0)	6 (13,3)	1 (2,2)	1 (2,2)	
Etnia							
Asiático	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,798
Afrodescendiente	0 (0,0)	7 (11,1)	1 (3,4)	2 (16,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Mestizo	7 (100,0)	56 (88,9)	27 (93,1)	10 (83,3)	2 (100,0)	1 (100,0)	
Total	7 (6,1)	63 (54,8)	29 (25,2)	12 (10,4)	2 (1,7)	1 (0,9)	

Fuente: Historias clínicas del Albergue María Rosario Aráoz.

En la tabla 3 se aprecia el análisis bivariado entre las características sociodemográficas y el IMC. De los tres indicadores, solo la edad mostró una asociación estadísticamente significativa ($p=0,047$). El género y la etnia no mostraron tener una asociación estadísticamente significativa ($p>0,05$). Asimismo, solo se observó que el grupo de 90 a más años tuvo al menos un caso de obesidad de grado 3; la mayor proporción de pacientes con normopeso fueron aquellos con edades entre 70 a 89 años. Por otra parte, el 83,3% de adultos con obesidad grado 1 eran mestizos, al igual que el 93,1% con sobrepeso, sin embargo, la etnia no mostró asociación estadísticamente significativa ($0>0,05$).

Tabla 4: Factores patológicos asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.

Características patológicas	Índice de masa corporal (IMC)						Chi ² (p-valor)
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad grado 1	Obesidad grado 2	Obesidad grado 3	
Diabetes mellitus							
Si	0 (0,0)	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,495
No	7 (6,5)	61 (56,5)	27 (25,0)	10 (9,3)	2 (1,9)	1 (0,9)	
Hipertensión arterial							
Si	3 (7,1)	19 (45,2)	16 (38,1)	3 (7,1)	0 (0,0)	1 (2,4)	0,105
No	4 (5,6)	44 (61,1)	13 (18,1)	9 (12,5)	2 (2,8)	0 (0,0)	
Patologías mentales							
Si	4 (5,6)	44 (62,0)	13 (18,3)	9 (12,7)	1 (1,4)	0 (0,0)	0,157
No	3 (7,0)	19 (44,2)	16 (37,2)	3 (7,0)	1 (2,3)	1 (2,3)	
Total	7 (6,1)	63 (54,8)	29 (25,2)	12 (10,4)	2 (1,7)	1 (0,9)	

Fuente: Historias clínicas del Albergue María Rosario Aráoz.

En la tabla 4 se aprecia que ni la diabetes mellitus, la hipertensión arterial o las patologías mentales demostraron tener alguna asociación estadísticamente significativa con el índice de masa corporal. El 66,6% de los pacientes diabéticos tuvieron sobrepeso u obesidad grado 1. En el grupo de los pacientes con hipertensión arterial se observó al menos un caso de obesidad grado 3, mientras que el 18,3% de adultos con sobrepeso tenían patologías mentales, al igual que el 12,7% con obesidad grado 1. En las tres situaciones estudiadas (presencia o ausencia de DM, HTA o patologías mentales) los pacientes principalmente tuvieron un normopeso para su talla y no mostraron asociación estadísticamente significativa ya que obtuvieron un p-valor superior a 0.05.

Tabla 5: Factores institucionales asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.

Características institucionales	Índice de masa corporal (IMC)						Chi ² (p-valor)
	Bajo peso	Normal	Sobrepeso	Obesidad grado 1	Obesidad grado 2	Obesidad grado 3	
Tiempo de estancia							
Menos de 5 años	4 (11,8)	14 (41,2)	10 (29,4)	6 (17,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,001
5 a 10 años	2 (3,8)	31 (59,6)	15 (28,8)	3 (5,8)	1 (1,9)	0 (0,0)	
10 a 15 años	0 (0,0)	2 (50,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	0 (0,0)	1 (25,0)	
15 a más años	1 (4,2)	16 (66,7)	4 (16,7)	2 (8,3)	1 (1,9)	0 (0,0)	
Dependencia nutricional							
Come solo	7 (7,4)	47 (49,5)	27 (28,4)	11 (11,6)	2 (2,1)	1 (1,1)	0,612
Requiere apoyo	0 (0,0)	15 (83,3)	2 (11,1)	1 (5,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Dependencia total	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Movilidad							
Conservada	4 (6,3)	31 (49,2)	17 (27,0)	9 (14,3)	1 (1,6)	1 (1,6)	0,717
En cama	0 (0,0)	5 (83,3)	0 (0,0)	1 (16,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Silla de rueda	3 (6,7)	27 (60,0)	12 (26,7)	2 (4,4)	1 (2,2)	0 (0,0)	
Dieta							
Dieta hiposódica	2 (6,3)	14 (43,8)	13 (40,6)	3 (9,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0,863
Dieta licuada	0 (0,0)	2 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Modificación proteica	0 (0,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Progresión	5 (6,8)	44 (60,3)	14 (19,2)	7 (9,6)	2 (2,7)	1 (1,4)	
Restricción glucémica	0 (0,0)	2 (33,3)	2 (33,3)	2 (33,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Total	7 (6,1)	63 (54,8)	29 (25,2)	12 (10,4)	2 (1,7)	1 (0,9)	

Fuente: Historias clínicas del Albergue María Rosario Aráoz.

En la tabla 5 se aprecia que, de las características institucionales evaluadas, solo el tiempo de estancia que lleva el adulto mayor en el albergue demostró tener una asociación estadísticamente significativa con el índice de masa corporal (p-valor = 0,001). En todas las categorías de la variable tiempo de estancia se observa que principalmente fueron normopeso y a que mayor tiempo de estancia existe una mayor proporción de normopesos con menos variabilidad de IMC, tal como se observa en aquellos con menos de 5 años de estancia con menos del 50% en el grupo de normopesos. Referente a la dependencia nutricional se observa que solo en los pacientes que comían solo se observó casos de obesidad grado 2 y 3, no mostrando asociación estadísticamente significativa (p-valor=0,612). El mismo caso se observó en aquellos que tenían la movilidad conservada, donde se observó al menos un caso de obesidad grado 3 que no mostró asociación significativa, al igual que el tipo de dieta que se consumía con un p-valor superior al 0.05 a pesar de encontrarse dieta hiposódica en el 40,6% de adultos con sobrepeso.

IV. DISCUSIONES

El presente estudio plantea la asociación entre factores sociodemográficos y estado nutricional de los adultos mayores del albergue María Rosario Aráoz, 2022. El instrumento utilizado fue una ficha de recolección de datos basada en la Guía Técnica Para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor, para recolectar datos necesarios para el estudio (39). En esta sección se contrastan los hallazgos encontrados en el estudio, con los hallazgos de estudios antecedentes comprendidos en la sección introducción del presente informe final.

En cuanto al primer objetivo específico, sobre los factores sociodemográficos asociados al estado nutricional de los adultos mayores, se halló asociación con la edad ($p = 0,047$), pero no con el género ($p = 0,391$) o etnia ($p = 0,798$). De manera contraria a los resultados de la presente investigación, Parva y colaboradores (28), halló que la desnutrición estuvo asociada a aquellos cuya etnia era afroamericana ($p < 0,0001$), sin embargo, la edad mayor de 65 años si fue un factor asociado ($p < 0,0001$). Esto se debe a que la raza afroamericana tiene mayor predisposición a sufrir déficit de vitamina D, por ende desnutrición, en comparación con la raza blanca que tiende a absorber en mayor cantidad dicha vitamina (40). Según Rawal y colaboradores (29), observaron que aquellos pacientes que superaban la edad de 65 años tenían mayor probabilidad de encontrarse con un bajo peso ($p < 0,001$). Por otro lado, Bernui y colaboradores (30), identificó que el sexo masculino estuvo asociado a obesidad ($p < 0,05$). Estos resultados difieren con los de la presente investigación, debido a que no se encontró asociación entre el sexo y el estado nutricional de los pacientes, probablemente porque en los otros estudios hubo un predominio del sexo masculino sobre el femenino.

En cuanto al segundo objetivo específico, sobre los factores patológicos asociados al estado nutricional de los adultos mayores, no se halló asociación con diabetes mellitus ($p = 0,495$), hipertensión arterial ($p = 0,105$) o patologías mentales ($p = 0,157$). De manera contraria, Larrazábal y colaboradores (25), halló que las principales patologías asociadas al estado nutricional de los adultos mayores fueron la ERC ($p = 0,033$) y la NAC ($p < 0,0001$). De manera similar,

Munive y colaboradores (31), encontraron que la ERC fue un factor patológico presente en el 36% de adultos mayores con desnutrición. Esto probablemente se deba a que las patologías de los adultos mayores de la presente investigación no fueron tan significativas a tal punto que crearan desbalances en su estado nutricional, a diferencia de las anteriores, donde tienen procesos crónicos e irreversibles como la ERC, que llevarían a un mal estado nutricional del paciente adulto mayor. Por otro lado, Lozano y colaboradores (33), determinaron que aquellos adultos mayores que tenían la enfermedad de Parkinson tuvieron mayores probabilidades de estar malnutridos que aquellos que no tenían dicha enfermedad ($p < 0,05$), además, aquellos con diabetes mellitus también sufrieron de malnutrición ($p < 0,05$).

En cuanto al tercer objetivo específico, sobre los factores institucionales asociados al estado nutricional de los adultos mayores, solo se halló asociación con el tiempo de estancia ($p = 0,001$), pero no con dependencia nutricional ($p = 0,612$) o movilidad ($p = 0,717$). Según Shamah y colaboradores (26), encontraron que la inseguridad alimentaria y la falta de un cuidador para la alimentación, logró disminuir cuando se instalaron en un albergue ($p < 0,0001$), siendo el factor institucional un factor protector para la nutrición del adulto mayor. Por otro lado, Madeira y colaboradores (27), encontró que aquellas personas que atendían a los adultos mayores y los proveían de una dieta a predominio de proteínas, tenían mayor probabilidad que sus pacientes no desarrollaran alteraciones del estado nutricional, es decir, tenían una dependencia nutricional. Sin embargo, en la presente investigación estos factores no se asociaron de manera estadística, probablemente porque no se detectaron alteraciones en el hábito institucional de los adultos mayores durante el momento del estudio debido a que no necesitaban de una dependencia nutricional para estar bien nutridos. De manera contraria, Zeña y colaboradores (32), identificaron que el cáncer fue la principal patología asociada a desnutrición en los pacientes adultos mayores. Esto se debe al gran impacto que tiene el cáncer sobre las personas, ya que dentro de sus síntomas principales esta la baja de peso por un exceso de consumo de nutrientes por parte del tumor, el mismo tratamiento hace que los pacientes no sientan deseos de comer o se vuelvan intolerantes, además, los neurotransmisores pueden encontrarse inhibidos provocando menos ganas de

comer, las patologías asociadas al estado de inmunosupresión transitorio durante el tratamiento colaboran a que se encuentren en un muy mal estado nutricional (41). Además, Lozano y colaboradores (34), determinaron que aquellos pacientes que entraron con algún grado de desnutrición (44,3%) o normales, terminaron desarrollando una desnutrición aún peor (77,8%). Esto podría deberse al estado patológico en el que se encontraban y el posible o no, rechazo/intolerancia a la comida que se haya podido desarrollar durante todo el proceso de enfermedad mientras estaban internados en el hospital.

4.1. Conclusiones

- En cuanto a los factores sociodemográficos asociados al estado nutricional del adulto mayor, solo la edad demostró ser estadísticamente significativa.
- En cuanto a los factores patológicos, no se halló asociación con ninguna variable estudiada.
- En cuanto a los factores institucionales asociados al estado nutricional, solo el tiempo de estancia fue estadísticamente significativo.

4.2. Recomendaciones

- Se recomienda a la institución organizar charlas preventivo-promocionales acerca de la importancia de la nutrición, de esa forma, incentivar a los pacientes a que adopten hábitos saludables para favorecer su estado nutricional
- Se recomienda al personal de enfermería tener un especial cuidado con las personas mayores y que tienen estancias hospitalarias prolongadas, informarles sobre la importancia que tiene la nutrición en su estado evolutivo como pacientes y el provecho que tendrán a futuro si logran mejorar su estado nutricional.
- Se recomienda a futuros estudios incluir pruebas estadísticas de riesgo relativo para poder identificar en cuánto porcentaje incrementa el riesgo de los factores asociados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lorenzo-López L, Maseda A, De Labra C, Regueiro-Folgueira L, Rodríguez-Villamil JL, Millán-Calenti JC. Nutritional determinants of frailty in older adults: A systematic review. *BMC Geriatr* [Internet]. el 15 de mayo de 2017 [citado el 28 de enero de 2022];17(1):1–13. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0496-2>
2. Mridha MK, Hossain MM, Khan MSA, Hanif A, Abdullah M, Hasan M, Hossain M, et al. Nutrition and Health Status of Elderly People in Bangladesh: Evidence From a Nationwide Survey. *Curr Dev Nutr* [Internet]. el 7 de junio de 2021 [citado el 26 de enero de 2022];5(2):39–39. Disponible en: https://academic.oup.com/cdn/article/5/Supplement_2/39/6293188?login=true
3. Özkaya İ. Nutritional status of the free-living elderly. *Cent Eur J Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 28 de enero de 2022];29(1):68–75. Disponible en: <http://cejph.szu.cz/doi/10.21101/cejph.a5925.html>
4. Miranda Pérez Y, Peña González M, Ochoa Roca TZ, Sanz Candía M, Velázquez Garcés M, Miranda Pérez Y, et al. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2019 [citado el 28 de enero de 2022];23(1):122–43. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100122&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Carolina Castañeda Trejo, Anayancin Acuña Ruiz, Ana María Herrera Medrano, Rosa Adriana Martínez Esquivel, Irais Castillo Rangel. Depresión y estado nutricional del adulto mayor en una comunidad del Estado mexicano de Zacatecas. *Rev Cuba Aliment y Nutr* [Internet]. 2018 [citado el 28 de enero de 2022];28(1). Disponible en: <http://www.revalnutricion.sld.cu/index.php/rcan/article/view/524>
6. Tantaleán Chávez AM. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de

- la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2021 [citado el 28 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3866>
7. Vinay G, Prasanna M. Nutritional Status of Elderly people using Mini Nutritional Assessment Tool at selected rural area of Chamarajanagara District. *Int J Nurs Educ Res* [Internet]. el 4 de febrero de 2021 [citado el 26 de enero de 2022];9(1):61–4. Disponible en: <https://ijneronline.com/AbstractView.aspx?PID=2021-9-1-14>
 8. Vidaček NŠ, Nanić L, Ravlić S, Sopta M, Gerić M, Gajski G, et al. Telomeres, Nutrition, and Longevity: Can We Really Navigate Our Aging? *Journals Gerontol Ser A* [Internet]. el 1 de enero de 2018 [citado el 27 de enero de 2022];73(1):39–47. Disponible en: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/73/1/39/3828300?login=true>
 9. Bravo C, Godoy J, Sánchez Y, Riveros MJ. Asociación entre el nivel de autovalencia y el estado nutricional en adultos mayores chilenos. *Rev Chil Nutr* [Internet]. 2021;48(5):741–7. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-75182021000500741&script=sci_arttext&tlng=n
 10. Vargas S, Vargas Andres D, Morales J. Nivel de carga de trabajo en cuidadores del adulto mayor residentes en albergues de Lima Norte. *Rev Peru Investig en salud*, [Internet]. 2019 [citado el 27 de enero de 2022];3(2):76–80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174453>
 11. Palutturi S, Sabir M, Setyawati T, Wayan Sridani N, Ardi Munir M. Comparison of the Quality of Life Between the Elderly People Who Live in Temporary Shelters and Non-temporary Shelters During Post Natural Disasters in Palu City. *Malaysian J Med Heal Sci* [Internet]. 2021 [citado el 27 de enero de 2022];17(12):1–5. Disponible en: https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2021122908072101_MJMHS_0764.pdf

12. Lanza L, Alonso R, Narváez S, Augusto C. Emergency, management, vulnerability and responses to the impact of the COVID-19 pandemic in Peru. Scielo [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2022]; Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/94>
13. Lévano C, Maldonado E. Relación de calidad de vida y salud bucal de los adultos mayores en albergues de Tacna. Rev Odontológica Basadrina [Internet]. el 7 de enero de 2020 [citado el 26 de enero de 2022];3(2):04–10. Disponible en: <http://www.revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rob/article/view/885>
14. Kamichi M. Estudio comparativo de las características de seis albergues beneficiarios del Banco de Alimentos del Perú. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet]. 2021 [citado el 26 de enero de 2022];27(1):9. Disponible en: https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2021_1_07._-20-0045.pdf
15. Li T, Zhang Y, Gong C, Wang J, Liu B, Shi L, et al. Prevalence of malnutrition and analysis of related factors in elderly patients with COVID-19 in Wuhan, China. Eur J Clin Nutr [Internet]. el 22 de abril de 2020 [citado el 27 de enero de 2022];74(6):871–5. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41430-020-0642-3>
16. Ferreira M, Viana G, Ferreira D, Gomes Y, Lima G, Rodrigues F. Diagnósticos de enfermería relacionados con la nutrición de adultos mayores hospitalizados mediante la CIPE®: estudio transversal. Online Braz J Nurs [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2022];19(3):15. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1151564/6447-es.pdf>
17. Admin O. Application of Dorothea Orem Theory of Self Care for Patients. Pakistan J Nurs Midwifery [Internet]. 2018 [citado el 27 de enero de 2022];2(1):277–9. Disponible en: <https://www.hpej.net/journals/pjnm/article/view/528>
18. Hashimoto M, Matsuzaki K, Hossain S, Ito T, Wakatsuki H, Tanabe Y, et al. Perilla Seed Oil Enhances Cognitive Function and Mental Health in Healthy Elderly Japanese Individuals by Enhancing the Biological Antioxidant

- Potential. Foods [Internet]. el 19 de mayo de 2021 [citado el 14 de febrero de 2022];10(5):1130. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-8158/10/5/1130>
19. Ning H, Du Y, Ellis D, Deng HW, Hu H, Zhao Y, et al. Malnutrition and its associated factors among elderly Chinese with physical functional dependency. Public Health Nutr [Internet]. el 1 de abril de 2021 [citado el 14 de febrero de 2022];24(6):1404–14. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/malnutrition-and-its-associated-factors-among-elderly-chinese-with-physical-functional-dependency/4AB96FE2CFF77835A2CF58CF127B40B1>
 20. Laribi K, Sobh M, Ghez D, Baugier de Materre A. Impact of age, functional status, and comorbidities on quality of life and outcomes in elderly patients with AML: review. Ann Hematol [Internet]. el 2 de abril de 2021 [citado el 14 de febrero de 2022];100(6):1359–76. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00277-020-04375-x>
 21. Kostecka M, Bojanowska M. An evaluation of the nutritional status of elderly with the use of the mna questionnaire and determination of factors contributing to malnutrition. A pilot study. Rocznik Panstw Zakl Hig [Internet]. 2021;72(2):175–83. Disponible en: https://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.agro-1aca3164-306c-4cd2-a30c-cbf36ed39ced/c/RPZH_2021_Vo_72_No_2_pp_175-183.pdf
 22. Isoda K, Tsuji S, Harada Y, Yoshimura M, Nakabayashi A, Sato M, et al. Potential of the prognostic nutritional index to determine the risk factor for severe infection in elderly patients with rheumatoid arthritis. Modern Rheumatology [Internet]. el 4 de febrero de 2022 [citado el 14 de febrero de 2022]; Disponible en: <https://academic.oup.com/mr/advance-article/doi/10.1093/mr/roac001/6521883?login=true>
 23. Hensen B, Mackworth-Young CRS, Simwinga M, Abdelmagid N, Banda J, Mavodza C, et al. Remote data collection for public health research in a COVID-19 era: ethical implications, challenges and opportunities. Health

- Policy Plan [Internet]. el 21 de abril de 2021 [citado el 14 de febrero de 2022];36(3):360–8. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapol/article/36/3/360/6130108?login=true>
24. Lupascu-Volentir F, Soric G, Popescu A, Negara A. Aspects of frailty syndrome, nutritional status and comorbidities in the elderly. *Mold Med J* [Internet]. diciembre de 2021 [citado el 14 de febrero de 2022];64(6):20–5. Disponible en: https://ibn.idsi.md/vizualizare_articol/146621
 25. Larrazabal RB, Perez BMB, Masamayor EMI, Chiu HHC, Palileo-Villanueva LAM. The prevalence of malnutrition and analysis of related factors among adult patients with the Coronavirus Disease 2019 (COVID 19) in a tertiary government hospital: The MalnutriCoV study. *Clin Nutr ESPEN* [Internet]. el 1 de abril de 2021 [citado el 26 de enero de 2022];42:98–104. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2405457721000784>
 26. Shamah T, Méndez H, Mundo V, Rodríguez S, Gaona E. Factores asociados con el cambio en la inseguridad alimentaria en México: Ensanut 2012 y 2018-19. *salud publica mex* [Internet]. 2021 [citado el 26 de enero de 2022];63(3):350–8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=99892>
 27. Madeira T, Severo M, Oliveira A, Gorjão Clara J, Lopes C. The association between dietary patterns and nutritional status in community-dwelling older adults—the PEN-3S study. *Eur J Clin Nutr* [Internet]. el 19 de septiembre de 2020 [citado el 26 de enero de 2022];75(3):521–30. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41430-020-00745-w>
 28. Parva NR, Tadepalli S, Singh P, Qian A, Joshi R, Kandala H, et al. Prevalence of Vitamin D Deficiency and Associated Risk Factors in the US Population (2011-2012). *Cureus* [Internet]. el 5 de junio de 2018 [citado el 26 de enero de 2022];10(6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6075634/>
 29. Rawal LB, Kanda K, Mahumud RA, Joshi D, Mehata S, Shrestha N, et al. Prevalence of underweight, overweight and obesity and their associated

- risk factors in Nepalese adults: Data from a Nationwide Survey, 2016. PLoS One [Internet]. el 1 de noviembre de 2018 [citado el 26 de enero de 2022];13(11):e0205912. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0205912>
30. Bernui I, Delgado Pérez D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. An la Fac Med [Internet]. 2021 [citado el 26 de enero de 2022];82(4):7–14. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8238128>
 31. Munive-Yachachi Y, Delgado-Pérez D, Munive-Yachachi Y, Delgado-Pérez D. Prevalencia de desnutrición en pacientes con enfermedad renal crónica terminal en un hospital nacional de Lima, Perú. An la Fac Med [Internet]. el 19 de julio de 2021 [citado el 26 de enero de 2022];82(1):21–6. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832021000100021&script=sci_arttext&tlng=pt
 32. Zeña-Huancas PA, Pajuelo-García D, Díaz-Vélez C, Zeña-Huancas PA, Pajuelo-García D, Díaz-Vélez C. Factores asociados a desnutrición en pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía de emergencia de un hospital del seguro social peruano. Acta Médica Peru [Internet]. 2020 [citado el 26 de enero de 2022];37(3):278–84. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172020000300278&script=sci_arttext&tlng=en
 33. Lozano Y, Palacios E V, Loza AR. Malnutrición por exceso y enfermedad de Parkinson en un hospital peruano durante el periodo 2007-2017. Acta Médica Peru [Internet]. 2019 [citado el 26 de enero de 2022];36(2):104–9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172019000200005&script=sci_arttext
 34. Lozano-Ballena S, Meléndez-Ramírez F, Poma-Ortiz J, Díaz-Vélez C. Estado nutricional del paciente adulto mayor hospitalizado usuario de sonda nasogástrica en un Hospital del Seguro Social, Perú. Rev del Cuerpo Médico Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. el 17 de abril de 2018 [citado el 26 de enero de 2022];11(3):142–8. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/403>

35. Sousa VD, Driessnack M, Mendes IAC. Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2007 [citado el 10 de febrero de 2022];15(3):502–7. Disponible en: www.eerp.usp.br/rlae
36. Sampieri RH, Collado CF, Lucio MDPB, Sampieri RH, Collado CF, Lucio PB, et al. Metodología de la investigación [Internet]. 5th Ed. S.A. M-H/ IE, editor. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. McGraw Hill Education; 2014. 656 p. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/1/#inbox/15a4cf4b02ab7f85?projector=1>
37. Kim CR, Jeon YJ, Jeong T. Risk factors associated with low handgrip strength in the older Korean population. PLoS One [Internet]. el 1 de marzo de 2019 [citado el 27 de enero de 2022];14(3):e0214612. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0214612>
38. Jaeger C De. Fisiología del envejecimiento. EMC - Kinesiterapia - Med Física [Internet]. 2018;39(2):1–12. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S129329651889822X?via%3Dihub>
39. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor [Internet]. 2013 [citado el 10 de febrero de 2022]. p. 1–50. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
40. Lips P, Cashman KD, Lamberg-Allardt C, Bischoff-Ferrari HA, Obermayer-Pietsch B, Bianchi ML, et al. Current vitamin D status in European and Middle East countries and strategies to prevent vitamin D deficiency: a position statement of the European Calcified Tissue Society. Eur J Endocrinol [Internet]. el 1 de abril de 2019 [citado el 23 de marzo de 2022];180(4):P23–54. Disponible en: https://eje.bioscientifica.com/view/journals/eje/180/4/EJE-18-0736.xml?fbclid=IwAR3zqrUZmEgbKsrSONF1zv8ZlbpTi6bQmA9-_eSLrjgSATH0OVSR0mAXNcY
41. Hamaker ME, Oosterlaan F, van Huis LH, Thielen N, Vondeling A, van den

Bos F. Nutritional status and interventions for patients with cancer – A systematic review. J Geriatr Oncol [Internet]. el 1 de enero de 2021 [citado el 23 de marzo de 2022];12(1):6–21. Disponible en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S187940682030147](https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1879406820301478)

8

ANEXOS

ANEXO A. Operacionalización de la variable

FALTA LA OPERACIONALIZACION DE FACTORES

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Estado nutricional	<p>Tipo de variable según su naturaleza:</p> <p>- Cualitativa</p> <p>Escala de medición:</p> <p>- Ordinal</p>	Es una constante resultante de un balance entre las necesidades alimentarias y el gasto de energía de los adultos mayores (1).	Valoración de las características como la hemoglobina, índice de masa corporal y perímetro abdominal de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.	Índice de masa corporal	<ul style="list-style-type: none"> Historia clínica 	1 ítem de la ficha de recolección de datos	<p>Bajo peso</p> <p>Normal</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad 1</p> <p>Obesidad 2</p> <p>Obesidad 3</p>	<p>Bajo peso ($\leq 18,5$)</p> <p>Normal (18.5 a 24.9)</p> <p>Sobrepeso (25 a 29.9)</p> <p>Obesidad 1 (30 a 34.9)</p> <p>Obesidad 2 (35 a 39.9)</p> <p>Obesidad 3 (40 a más)</p>

ANEXO B. Instrumento de recolección de datos



Instrumento de recolección de datos

Factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022.

1. Factores biológicos

Edad: ____ años

Género				
<input type="radio"/> Masculino		<input type="radio"/> Femenino		
Etnia				
<input type="radio"/> Caucásico	<input type="radio"/> Afrodescendiente	<input type="radio"/> Asiático	<input type="radio"/> Mestizo	<input type="radio"/> Otros

2. Factores patológicos

Diabetes mellitus	
<input type="radio"/> Presente	<input type="radio"/> Ausente
Hipertensión arterial	
<input type="radio"/> Presente	<input type="radio"/> Ausente
Problemas de salud mental	
<input type="radio"/> Presente	<input type="radio"/> Ausente

3. Factores institucionales

Tiempo de estancia: _____ meses		
Movilidad		
<input type="radio"/> Conservada	<input type="radio"/> Silla de ruedas	<input type="radio"/> En cama
Tipo de alimentación		
<input type="radio"/> Dieta hiposódica	<input type="radio"/> Progresión	
<input type="radio"/> Dieta licuada	<input type="radio"/> Restricción glucémica	
<input type="radio"/> Modificación proteica		
Dependencia nutricional		
<input type="radio"/> Come solo	<input type="radio"/> Requiere cierta ayuda	<input type="radio"/> Totalmente dependiente

4. Estado nutricional del adulto mayor

IMC			
<input type="radio"/> Delgadez	<input type="radio"/> Normal	<input type="radio"/> Sobrepeso	<input type="radio"/> Obesidad

ANEXO C. Consentimiento informado



“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

San Juan de Lurigancho, 24 de febrero del 2022

ADM: LUIS MERINO RODRIGUEZ
ADMINISTRADOR
ALBERGUE: MARIA ROSARIO ARÁOZ

Presente. –

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle en nombre propio y de la Universidad María Auxiliadora, a quien represento en mi calidad de directora de la Escuela Profesional de Enfermería.

Sirva la presente para solicitar su autorización a que las estudiantes egresadas de la carrera de enfermería de nombres **LOURDES ALTAMIRANO YAROS** con código de alumno 191031 y **MARIZA ANABEL HERNANDEZ PEDRAZA** con código de alumno 191030 puedan aplicar su instrumento de recolección de datos en la clínica donde usted dirige para ejecución de su trabajo de investigación titulado **“FACTORES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL ALBERGUE MARÍA ROSARIO ARÁOZ, 2022”**

Sin otro particular, hago propicio la ocasión para expresarle los sentimientos de mi más alta consideración y estima.

Atentamente,



Atentamente,
[Signature]
Mg. Cristina Segura Jarama
Directora Académica Escuela Profesional de Enfermería
Universidad María Auxiliadora



[Signature]
Juan J. León Reyes
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 55255