

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE
HUAMANGA**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS:

**“CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN DE LOS
ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO
DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022”**

**TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

Bach. BRAVO AGUILAR, Gisela
Bach. GARCIA PARIONA, Yenifer Laurita

ASESORA:

Dra. Edith Espinoza Mendoza

AYACUCHO- PERÚ

2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 220-2023-FCSA- UNSCH-D

**BACHILLERES: BRAVO AGUILAR GISELA
GARCIA PARIONA YENIFER LAURITA**

En la ciudad de Ayacucho siendo las quince horas con quince minutos del día **veinticuatro de febrero del dos mil veintitrés**, se reunieron en los ambientes del auditorium de la Escuela Profesional de Enfermería; los docentes miembros jurados de la Escuela Profesional de Enfermería, para el acto de sustentación de trabajo de tesis titulado:

“CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022”, presentado por **BRAVO AGUILAR Gisela** y **GARCIA PARIONA Yenifer Laurita**, para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Los miembros del Jurado evaluador de la Sustentación de tesis conformado por:

Presidente : Prof. Iris Jara de Aronés (Decana)
Miembros : Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
: Prof. Lidia González Paucarhuanca
: Prof. Hugo Ayala Prado
Miembro asesor : Prof. Edith Espinoza Mendoza
Secretario Docente : Prof. Wilber Augusto Leguía Franco

Con el quorum de reglamento se dió por inicio la sustentación de tesis, la presidenta de la comisión pide al secretario docente dar lectura a los documentos presentados por las recurrentes, y da algunas indicaciones a las sustentantes.

Acto seguido inicia la exposición la Bachiller: **GARCIA PARIONA Yenifer Laurita**, una vez finalizada continúa con la exposición la bachiller **BRAVO AGUILAR Gisela**. Seguidamente la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, los mismos que han sido aclarados por las sustentantes .Seguidamente da pase a la asesora de tesis Prof. Edith Espinoza Mendoza para que pueda aclarar a algunas preguntas e interrogantes.

La presidenta invita a las sustentantes abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: GARCIA PARIONA Yenifer Laurita

JURADOS	TEXTO	EXPOSICION	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	17	17	18	18
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	17	17	18	18
Prof. Lidia González Paucarhuanca	17	17	18	18
Prof. Hugo Ayala Prado	17	17	18	18
Prof. Edith Espinoza Mendoza (Asesora)	17	17	18	18
PROMEDIO FINAL:		18		

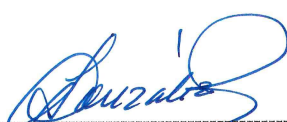
Bachiller: BRAVO AGUILAR Gisela


JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	P.FINAL
Prof. Iris Jara de Aronés	17	18	19	18
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho	17	18	19	18
Prof. Lidia González "Paucarhuanca"	17	18	19	18
Prof. Hugo Ayala Prado	17	18	19	18
Prof. Edith Espinoza Mendoza (Asesora)	17	18	19	18
PROMEDIO FINAL		18		

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: **Aprobar** a la Bachiller **GARCIA PARIONA Yenifer Laurita**, quien obtuvo la nota final de *dieciocho* (18); **Aprobar** a la Bachiller **BRAVO AGUILAR Gisela**, quien obtuvo la nota final de *dieciocho* (18), para lo cual los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente, siendo las *diecisiete* horas con *cuarenta* minutos, se da por concluido el presente acto académico.

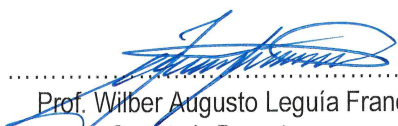

.....
Prof. Iris Jara de Aronés
Presidente


.....
Prof. Julia Cristina Salcedo Cancho
Miembro


.....
Prof. Lidia González "Paucarhuanca"
Miembro


.....
Prof. Hugo Ayala Prado
Miembro


.....
Prof. Edith Espinoza Mendoza.
Miembro asesor


.....
Prof. Wilber Augusto Leguía Franco
Secretario Docente

DEDICATORIA

A Dios por bríndame su protección y darme la fortaleza en cada momento de mi vida. A toda mi familia por brindarme su apoyo, cariño y comprensión en todo este proceso de aprendizaje en especial a mi madre por ser un ejemplo a seguir e inculcar en mí buenos valores y principios. A mi asesora por brindarnos sus conocimientos y ser el soporte a lo largo de todo este proceso.

GISELA

A Dios por brindarme una segunda oportunidad. A mi madre y a mis hermanos, por su apoyo incondicional durante la etapa universitaria y estar presentes para mí siempre. A mi asesora por orientarme durante todo el desarrollo de la investigación, por la comprensión y el tiempo brindado.

YENIFER LAURITA

AGRADECIMIENTO

A Dios por iluminar nuestro horizonte de metas y darnos la salud necesaria.

A la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, un gran centro de formación superior, que nos han permitido el desarrollo de la profesión de Enfermería.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, por facilitar el proceso para obtener la licenciatura, gracias a su apoyo continuo, nos ha permitido sustentar la presente tesis.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por sentar las bases y principios fundamentales para asegurar el ejercicio de la profesión de Enfermería.

A nuestra asesora Dra. Edith Espinoza Mendoza, por su apoyo continuo y decidido, en el desarrollo de la presente tesis.

A la Red de Salud de Huamanga, en especial al Personal de Salud del Puesto de Salud de Yanamilla, por brindar las facilidades, para acceder a la información y dotarnos de los materiales necesarios para el desarrollo de nuestra tesis.

**“CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN DE LOS ADULTOS
MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA,
AYACUCHO 2022”**

BRAVO AGUILAR, Gisela y GARCIA PARIONA, Yenifer Laurita

RESUMEN

El objetivo principal del estudio fue determinar la relación entre la calidad de vida y la malnutrición de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022. **Materiales y métodos:** El estudio fue un estudio no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población fueron los adultos mayores del Puesto de Salud Yanamilla (377), y la muestra fue de 125; la técnica para obtener la información fue la entrevista y la observación, como instrumentos el cuestionario de salud SF-36 y la ficha de evaluación antropométrica. **Resultados:** El 78.1% de los adultos mayores tuvieron malnutrición y considera una calidad de vida desfavorable, de ellos el 37.5% se encuentra con delgadez, 18.7 % obesidad y 21.9% sobrepeso; el mayor porcentaje de los adultos mayores (más del 60%) su calidad de vida está afectada, debido al deterioro de la función física, el rol físico, manifestación de dolor, deterioro de su salud en general, disminución de su vitalidad y de su función social. La calidad de vida desfavorable, se evidencia con mayor frecuencia en el sexo femenino con 55.2% (X^2 : 5.877, gl: 1, $p < 0.05$), y en adultos mayores sin instrucción con 60.0% (X^2 :13.1, gl: 3, $p < 0.05$). **Conclusión:** En los adultos mayores con malnutrición se evidencia una calidad de vida desfavorable, evidenciándose un nivel de correlación positiva media entre la calidad de vida y la malnutrición (R_o : 0.114), aceptándose la hipótesis de investigación (H_i) y se rechaza la hipótesis nula (H_o).

Palabra clave: Calidad de vida y malnutrición de los adultos mayores.

**“QUALITY OF LIFE AND MALNUTRITION OF THE ELDERLY ADULTS,
WHO COME TO THE YANAMILLA HEALTH POST, AYACUCHO 2022”**

BRAVO AGUILAR, Gisela and GARCIA PARIONA, Yenifer Laurita

ABSTRACT

The main objective of the study was to determine the relationship between life quality and malnutrition of older adults attending the Yanamilla Health Post, Ayacucho 2022.

Materials and methods: The study belongs to a non-experimental, descriptive, correlational, cross-sectional; the population was the older adults of the Yanamilla Health Post (377), and the sample was 125; the technique to obtain the data was interview and observation, as instruments the SF-36 health questionnaire and the anthropometric evaluation form. **Results:** 78.1% of the older adults had malnutrition and consider their quality of life as unfavorable; of these, 37.5% were underweight, 18.7% were obese and 21.9% were overweight; the highest percentage of the elderly (more than 60%) had an impaired quality of life due to the deterioration of physical function, physical role, manifestation of pain, deterioration of their general health, decrease in their vitality and social role. The unfavorable quality of life is more frequent in women with 55.2% ($\chi^2: 5.877$, gl: 1, $p < 0.05$), and in uneducated older adults with 60.0% ($\chi^2: 13.1$, gl: 3, $p < 0.05$). **Conclusion:** In older adults with malnutrition there is a higher frequency of unfavorable life quality, showing an average positive correlation level between quality of life and malnutrition ($R_o: 0.114$), accepting the research hypothesis (H_i) and rejecting the null hypothesis (H_o).

Key word: Life quality and malnutrition of the elderly.

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INTRODUCCIÓN	7
CAPITULO I MARCO TEÓRICO	15
1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	15
1.2. BASE TEÓRICA	22
1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:	31
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS	34
2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO	34
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	34
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	34
2.4. ÁREA DE ESTUDIO	35
2.5. POBLACIÓN:	35
2.6. MUESTRA:	36
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	36
2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS:	38
2.9. PROCESAMIENTO DE DATOS:	39
2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	39
CAPÍTULO III RESULTADOS	40
CAPITULO IV DISCUSIÓN	51
CONCLUSIONES	61
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	63
ANEXOS	72

INTRODUCCIÓN

Al 2030, el porcentaje de adultos mayores a nivel mundial aumentará en un 34%. En la actualidad, el número de personas de 60 años o más supera al de niños menores de cinco años. Se estima que al 2050, la proporción de adultos mayores, superará al de los adolescentes y jóvenes, el mayor porcentaje (65%) residirá en estados de ingresos bajos y medianos (1); junto a este incremento considerable se incrementará diversas necesidades, problemas de salud inherentes a esta edad (2).

Se estima que a nivel nacional al 2020, el 12.7% de la población total pertenezca a este grupo etario, es decir más de 04 millones, de los cuales el 52.4% son de sexo femenino (3). Es evidente el incremento del proceso de envejecimiento de la población peruana, donde la proporción de la población adulta que, en el año de 1950, representaba el 5,7%, al 2021 representa el 13% (2); este incremento a nivel nacional se acompaña con diversos problemas, como la malnutrición, hipertensión arterial, diabetes, entre otros afectando la calidad de vida de las personas adultas mayores.

El incremento de la longevidad a nivel nacional está acompañado en el mayor porcentaje, por condiciones de pobreza, desempleo, baja cobertura en pensiones y en protección social, falta de acceso a servicios de salud, educación y pensión, así como de cifras preocupantes de violencia y discriminación. (4). En general las condiciones señaladas impactan directamente en la calidad de vida, lo que repercute finalmente en la malnutrición, tanto por defecto o por exceso; aunque este último se viene

agudizando durante los últimos años, manifestado por el aumento acelerado de la obesidad y la desnutrición.

Debe señalarse que el envejecimiento, está determinado por la calidad de vida del adulto mayor, manifestado por el estado de bienestar, estado que se genera por la interacción de diversas condiciones (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas). Debe señalarse que el proceso evolutivo del envejecimiento, se adapta a un entorno biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente (5).

Entre las condiciones de riesgo que afectan la calidad de vida de los adultos mayores, son diversos, se estima que el 78.3% de los adultos mayores de sexo femenino sufren de daños crónicos, mientras en el sexo masculino afecta al 71.8%, gran parte de ellos son dependientes de cuidados diversos, debido que el 37,6% presenta dificultades para hacer uso de brazos y piernas, 15,6% tienen dificultades para oír, el 09% tienen dificultades para ver. Por otro lado aproximadamente 633000 viven solas, acompañado de dificultades para acceder al empleo, acceso a servicios básicos, potenciando la condición de vulnerabilidad, más aún ante la expansión del Covid-19 se afirma que estas brechas se han agudizado (6).

Un problema grave en esta población son las grandes brechas de desigualdad, no es lo mismo envejecer siendo pobre que teniendo recursos económicos, o en un país desarrollado que en uno en vías de desarrollo. Al respecto en un estudio realizado en la Ciudad de Lima, determinó que el “46% de los adultos mayores, presentan una calidad de vida mala, seguido del 41.3%, que presentan una calidad de vida media; y un 12,7% presentan una calidad de vida buena” (7). Uno de los determinantes en la calidad de vida de

los adultos mayores viene hacer la malnutrición, por ende, es muy importante valorar la magnitud del problema.

De acuerdo a la OMS la malnutrición, se concibe como las carencias o los excesos de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona, abarcando afecciones como la delgadez, el sobrepeso y la obesidad, debido principalmente por la deficiente calidad de alimentación (8). Este problema afecta a nivel mundial y se encuentra en franco ascenso, se estima que 1900 millones de personas adultas presenten sobrepeso u obesidad, 462 presentan desnutrición, generando graves implicancias en diferentes dimensiones (9).

La actual pandemia Covid-19 ha afectado de manera desproporcionada a la población de adultos mayores, “ha resaltado las necesidades y las vulnerabilidades con respecto a su derecho a la salud; evidenciado en elevadas tasas de mortalidad, más aún en personas mayores con comorbilidades, malnutrición”; a ello se añade “la fragilidad de los sistemas de salud para apoyar a los adultos mayores. El desafío de la pandemia fue brindar un abordaje diferente e intervenciones adecuadas a los adultos mayores” (10).

A la fecha las conductas de riesgo alimentario que condiciona el sobrepeso y la obesidad, se caracterizan por el consumo exagerado de grasas saturadas, alimentos procesados, incremento del consumo de azúcares y harinas refinadas (11). A nivel nacional la malnutrición en adultos mayores afecta “a más de la cuarta parte de los hogares peruanos, 25,7% de los adultos mayores varones y 38,4% de las mujeres tienen exceso de peso, 39,40% pertenece a la zona urbana” (12); “asimismo en nuestro país, revela que en

26,3% de los hogares existe al menos una persona adulta mayor que presenta desnutrición o delgadez” (13).

El exceso de peso en Lima Metropolitana, afecta al 64.7%; asimismo, los departamentos que presentan mayor porcentaje de obesidad son: “Tacna (36.5%), Ica (31,9%), Moquegua (31,7%), Madre de Dios (29,3%), Región Lima (28.8%), Provincia Constitucional del Callao (26,8%), mientras en Ayacucho es de (13%)” (14). De hecho, la malnutrición del adulto mayor repercute en su calidad de vida. La delgadez afecta el 26.8%, sobrepeso el 21.7% y la obesidad el 10.6% (15); asimismo de acuerdo al reporte del Instituto Nacional de Salud el estado nutricional de los adultos mayores al 2014 fue: 24.3% delgadez, 21.8% sobrepeso y 11.3% obesidad (16). Es evidente el problema de la malnutrición a nivel nacional, ello varía según regiones, y conforme a las condiciones en la que habitan.

En la región de Ayacucho los adultos mayores representan el 7.9% del total de la población (54 174) (17). Otro dato muy importante conforme al “XII Censo de Población y VII de Vivienda del 2017”, el 76% expresa alguna enfermedad crónica, entre ellos la hipertensión arterial, obesidad, diabetes, asimismo 1´236646 de adultos mayores presentan alguna discapacidad (18). En un estudio realizado en Huamanga por Gavilán C; Ramírez E.G; Castilla NV; el 2021 “en pacientes adultos mayores del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García-Godos, EsSalud Ayacucho”, se evidenció que el 54,5% del total de adultos mayores presentan sobrepeso, el 11,5% presentaban obesidad (19), es decir el mayor porcentaje presenta alteración del estado nutricional por exceso. Investigaciones recientes demuestran la relación entre el nivel de calidad de vida del adulto mayor y la alteración del estado nutricional, es así

que las personas con un IMC elevado presentan un nivel bajo de Calidad de vida (20).

En la Región de Ayacucho, una proporción muy importante de los adultos mayores, vive en condición de vulnerabilidad, pese a que el estado viene asistiendo mediante programas específicos como Pensión 65, mejora del acceso al seguro integral de salud, entre otros, situación que se agrava en zonas periurbanas de la ciudad de Ayacucho, tal como ocurre en la jurisdicción del Puesto de Salud Yanamilla, el cual pertenece a la Red de Salud de Huamanga, Puesto de Salud donde realizamos el Internado Comunitario y donde se pudo observar durante las intervenciones de enfermería, que una parte de los adultos mayores presenta problemas de malnutrición por defecto, debido a la disminución en la ingesta de alimentos por la pérdida del apetito, problemas para masticar, hiporexia asociada a factores psicosociales, entre otros; mientras en otros se advierte exceso de consumo de alimentos ricos en grasas saturadas, harinas procesadas, entre otros, generando mayor riesgo de padecer malnutrición (delgadez, sobrepeso y obesidad), afectando en general su calidad de vida. Por otro lado, se observa que la mayoría de los adultos mayores habita en viviendas precarias, sin acceso a los servicios básicos como agua, desagüe; en el aspecto social y económico, gran parte de ellos, no reciben el apoyo integral por parte de la familia, algunos son olvidados y abandonados.

La población adulta mayor que reside en la jurisdicción del Puesto de Salud Yanamilla, no acude en su totalidad al establecimiento de salud por razones diversas, cierta proporción manifiesta alguna comorbilidad como la diabetes, hipertensión arterial; asimismo, durante el internado se realizó un seguimiento

a nivel domiciliario, donde se evidenció que algunos adultos mayores, muestran dificultades diversas para responder algunas necesidades, algunos no cuentan con el apoyo familiar y por su condición de salud, muestra dificultades para la marcha, entre otros; teniendo en consideración los antecedentes de estudio, se desconoce la proporción de adultos mayores con malnutrición y deficiente calidad de vida, en la jurisdicción del Puesto de Salud Yanamilla; más aún en contexto de pandemia por Covid-19, por la cual atravesamos, teniendo en cuenta estos antecedentes y los motivos descritos se formuló el problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la malnutrición de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022?. En consideración el objetivo principal del estudio fue: Determinar la relación entre la calidad de vida y la malnutrición de los adultos mayores, que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022; los objetivos específicos fueron:

- a. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022.
- b. Evaluar la calidad de vida según sus dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad y función social en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022.
- c. Determinar la malnutrición de acuerdo al índice de masa corporal de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022.
- d. Identificar las características de los adultos mayores según calidad de vida, que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022.

El propósito del estudio fue evaluar la malnutrición de los adultos mayores y su calidad de vida; a partir de ello generar propuestas para reducir la magnitud del problema, mediante el fortalecimiento de intervenciones para reducir la exposición al riesgo del adulto mayor y aminorar las consecuencias y secuelas que puedan generar las condiciones actuales, siendo los adultos mayores la población más vulnerable para adquirir cualquier problema de salud, más aún, en el contexto actual por Covid-19, sobre todo en poblaciones con malnutrición (delgadez, sobrepeso y obesidad), así como tener alguna comorbilidad y en aquellos que presentan una deficiente calidad de vida.

La importancia del estudio radica en determinar la relación entre la calidad de vida y malnutrición en la población adulta mayor, una vez identificado, a través de la difusión de los resultados encontrados a las autoridades del Puesto de Salud Yanamilla y autoridades del distrito buscar estrategias de solución a esa problemática para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores como la educación en materia de hábitos alimentarios, mayor atención en salud del adulto mayor, etc. Por otro lado, los resultados servirán de base para desarrollar estudios posteriores y buscar estrategias para solucionar esta problemática para elevar la calidad de vida de los adultos mayores.

En consideración a los antecedentes de estudio y la base teórica identificada, la hipótesis de investigación (Hi) fue: La calidad de vida se relaciona con la malnutrición de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022; mientras la hipótesis nula (Ho): La calidad de vida

no se relaciona con la malnutrición de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022.

En relación a la metodología de investigación, el estudio fue a un estudio no experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población fueron los adultos mayores del Puesto de Salud Yanamilla (377), y la muestra fue de 125; la técnica para obtener la información fue la entrevista y la observación, como instrumentos el cuestionario de salud SF-36 y la ficha de evaluación antropométrica. Resultados: El 78.1% de los adultos mayores tuvieron malnutrición y considera una calidad de vida desfavorable, de ellos el 37.5% se encuentra con delgadez, 18.7 % obesidad y 21.9% sobrepeso; el mayor porcentaje de los adultos mayores (más del 60%) su calidad de vida está afectada, debido al deterioro de la función física, el rol físico, manifestación de dolor, deterioro de su salud en general, disminución de su vitalidad y de su función social. La calidad de vida desfavorable, se evidencia con mayor frecuencia en el sexo femenino con 55.2% (X^2 : 5.877, gl: 1, $p < 0.05$), y en adultos mayores sin instrucción con 60.0% (X^2 :13.1, gl: 3, $p < 0.05$).

El contenido de la presente tesis es: “Introducción, Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, conclusiones y recomendaciones”

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

1.1.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL

García IK, Et Al., el 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar los factores de riesgo que inciden en la calidad de vida del adulto mayor de la Ciudad de Machala, Ecuador”. El estudio pertenece a un diseño descriptivo, de corte transversal, abordando a 94 adultos mayores del Barrio Venezuela. Resultados: El menor porcentaje residen con su pareja, o viven solos, el mayor porcentaje (71.2%) padecen de alguna enfermedad, necesitan de apoyo para realizar sus actividades cotidianas (62%). 48.1% percibe que su existencia no tiene sentido, el 36,9% está satisfecho con el acceso a los establecimientos de salud. Conclusiones: “la calidad de vida de las personas que envejecen se ve afectada por la deficiente participación de la familia y por la situación económica necesaria para cubrir sus necesidades” (21).

Grajales S; Et al., el 2020 en Colombia realizaron un estudio con el objetivo: “Caracterizar la calidad de vida relacionada con la salud y las posibles asociaciones con factores antropométricos y sociodemográficos de la población adulta mayor”. La metodología responde a un diseño descriptivo, de tipo transversal; la población fue 145 personas entre los 70 y 92 años, a quienes se les aplicó el cuestionario SF-36, además se realizó toma de

medidas de talla y peso. Resultados: El 60,7% expresa una calidad de vida buena, el 63,4% son de sexo femenino, el 67,6% son de condición económica media, el mayor porcentaje se encuentra del régimen contributivo (81,4%) y el 48,3% presenta sobrepeso. En conclusión, “el mayor porcentaje presenta buena calidad de vida” (22).

Gavilánez GE., el 2019 en Guayaquil Ecuador, realizó un estudio con el Objetivo: “Verificar la incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en el cantón Durán”. Metodología: responde a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal, la población fue 127 adultos; para recabar la información se utilizó la encuesta de “Calidad de Alimentación del Adulto Mayor - ECAAM” y un cuestionario sobre la escala final de Calidad de Vida. Resultados: “En la alimentación hay problemas en el consumo de agua y comida chatarra, en la calidad de vida hay problemas en el estado de salud”. “En conclusión la alimentación y la calidad de vida se correlacionan positiva y significativamente” (23).

Salcedo DM., el 2019 en Ecuador realizó un estudio con el objetivo: “Determinar el estado nutricional y funcional de los adultos mayores de una localidad urbano marginal de la ciudad de Guayaquil, Ecuador”. Metodología: Estudio descriptivo, de corte transversal; la población fue 112 adultos mayores; para recabar la información se utilizó un cuestionario estructurado que incluía el “Mini Nutritional Assessment” y el “índice de Barthel”, así como evaluación antropométrica. Resultados: El promedio de edad es de 70.6 años, el mayor porcentaje padece hipertensión arterial (68,7%), 46,4% se encuentra

con sobrepeso, 40,2% presenta riesgo de malnutrición y un 56,3% se encuentra con dependencia funcional. Conclusiones: “los adultos mayores presentan una composición corporal de masa grasa aumentada y problemas de dependencia funcional” (24).

Miranda Y., et al., el 2019 en Cuba realizaron un estudio con el objetivo: “Caracterizar el estado nutricional del adulto mayor en un área de salud”. El estudio responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la población estuvo formado por 173 adultos mayores, seleccionándose las unidades de análisis mediante un muestreo no probabilístico (45). Respecto a los resultados el 80% padece de hipertensión arterial, el 35.5% se encuentra con sobrepeso. Conclusiones: “los pacientes con malnutrición por exceso fueron mayoría” (25).

Laso C; Males R, realizaron un estudio el 2019 en Ecuador con el objetivo: “Conocer la situación de la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí, perteneciente al pueblo Kichwa Otavalo”. La metodología responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la técnica utilizada fue la observación, la entrevista y el grupo focal. Resultado: En el mayor porcentaje de adultos mayores su calidad de vida está afectada, debido al deterioro de la salud, por la presencia de diversas afecciones, precarios ingresos, abandono, falta de apoyo de la familia. En conclusión “los adultos mayores presentan un deterioro en su calidad de vida, por las transformaciones biológicas y social” (26).

Bermeo KI; Mena MC; el 2018 en Guayaquil realizaron un estudio con el Objetivo: “Determinar la influencia del estado nutricional en la calidad de vida de adultos mayores del club de la salud, sector El Recreo del cantón Durán”. La metodología responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; para recabar la información se aplicó “una anamnesis antropométrica y un cuestionario de calidad de vida SF – 12”. Resultados: El 40% presenta exceso de peso, el 47.6% padece de hipertensión arterial, diabetes; el 81.6% expresa una calidad de vida regular y mala, siendo mayor en el sexo femenino. En conclusión “predomina el sobrepeso y la obesidad según IMC, asimismo la calidad de vida está determinada por factores como la malnutrición, falta de actividad física, desconocimiento de alimentos beneficiosos” (27).

1.1.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL

Hanco BM., el 2022 realizó un estudio en Puno con el objetivo: “Determinar la relación entre el estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor”. La metodología empleada fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; el estudio se realizó con una muestra de 94 adultos mayores, seleccionado mediante un muestreo probabilístico. Para recabar la información se utilizó la técnica de la encuesta y la observación, como instrumento la “escala de estilo de vida de Walker, Sechrist y Pender”; y una “ficha de evaluación nutricional”. Resultados: El 46.8% expresa un estilo de vida no saludable, 48.9% se encuentra con delgadez, 15.9% presenta sobre peso y el 2.1% obesidad. En conclusión “no existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor” (28).

Jaramillo FC., el 2021 en Puno, realizó un estudio con el objetivo: “Determinar el estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - 2020”. La metodología responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la población fue de 88 adultos, a quienes se aplicó un cuestionario para evaluar el estilo de vida, asimismo un instrumento para evaluar el estado nutricional. Resultados: “33% se encuentran con desnutrición, 10.2% con sobrepeso, asimismo no tienen un estilo de vida saludable; en conclusión, a peor estilo de vida saludable, mayor frecuencia de malnutrición” (29).

Pérez AN; Velásquez JM., el 2021 en Chiclayo, realizaron un estudio con el objetivo: “Determinar la relación entre la alimentación saludable, actividad física y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Olaya, Chiclayo, 2018- 2019”. El estudio responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra estuvo conformado por 77 adultos mayores. De acuerdo a los resultados de la calidad de vida el 66.2% presenta una calidad de vida baja, el 28.6% una calidad de vida regular y el 5.2% tiene una calidad de vida buena, en tanto en la relación entre alimentación saludable y calidad de vida el 50.6% manifiestan una alimentación no saludable, acompañada de baja calidad de vida, 46.8% son sedentarios; en conclusión “existe relación entre la alimentación saludable, actividad física con la calidad de vida de los adultos mayores” (30).

Fajardo LC., en el 2021 en Ica, realizó el estudio cuyo objetivo fue: “Establecer el estado nutricional y su relación con el adulto mayor con enfermedades crónicas según género, que acuden al Centro de San José de los Molinos – Ica 2021”. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal, realizado en 25 adultos mayores con enfermedades crónicas. Para obtener la información se utilizó el instrumento Mini Nutritional Assessment. Resultados: El 52% tiene riesgo de malnutrición, 44% tiene bajo peso, 40% se encuentra normal, 12% sobrepeso y 04% obesidad, 28% presenta desnutrición leve, 16% desnutrición moderada. En conclusión, los adultos mayores tienen un alto riesgo de malnutrición (31).

Tantalean AM., en Tarapoto el 2020, realizó un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre los estilos de vida y el estado nutricional del adulto mayor, Asentamiento Humano La Victoria del Distrito de la Banda de Shilcayo, 2019 a 2020”. El estudio responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la muestra fue 40 adultos mayores, para recabar información se utilizó la “Escala de Estilo de Vida”. Resultados: el mayor porcentaje (85%) presenta estilos de vida no saludables; 57.5% expresa un estado nutricional inadecuado; 27.5% se encuentra con delgadez, 20% presenta sobrepeso y 10% expresa obesidad, el 28% se encontró con un estilo de vida no saludable. “En conclusión, se aprecia la relación significativa entre estilos de vida y estado nutricional de los adultos mayores (32).

Rodríguez FW., Et al., en Ica el 2018 realizaron un estudio, cuyo objetivo fue: “Determinar la relación entre la calidad de vida y la desnutrición

del adulto mayor de la provincia de Ica”. Metodología: Responde a un diseño descriptivo, de corte transversal; la población fueron adultos mayores de la provincia de Ica, la muestra fue 138 adultos mayores. Para recabar la información se usó la encuesta “WHOQOL-OLD y el Mini Nutritional Assessment” para evaluar la calidad de vida y el estado nutricional. Resultados: En los adultos mayores con desnutrición, se evidencia menor calidad de vida en sus dominios: “funcionamiento de los sentidos, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, privacidad; en conclusión, la calidad de vida está relacionada con el estado nutricional en los adultos mayores” (33).

1.1.3. ANTECEDENTES A NIVEL REGIONAL

Mendoza R, Pujico M., el 2019 realizaron un estudio en Tambo Ayacucho con el objetivo: “Determinar los factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores de la Comunidad de Balcón, Distrito de Tambo”. Metodología: Responde a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal. La población estuvo constituida por adultos mayores (50), la técnica utilizada fue la guía de entrevista y como instrumento se utilizó el cuestionario “WHOQOL-BREF”. Resultados: “El mayor porcentaje presenta una calidad de vida media (80%), determinándose a su vez que, a mayor edad, se incrementa el deterioro de la calidad” (34).

LLantoy D., el 2018 en Ayacucho realizó un estudio con el objetivo: “Determinar la relación entre estilo de vida y estado nutricional en adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos Ayacucho, 2017”. La metodología de

estudio pertenece a un diseño descriptivo, correlacional, de corte transversal; la población estuvo formado por adultos mayores del programa “Centro Integral de Atención al Adulto Mayor” (CIAM); la técnica para recabar la información fue la “psicometría y antropometría”. Resultados: Solo el 21,9% presenta un estado nutricional normal, 62,5% presenta delgadez, 15,6% presenta sobrepeso, 40,6% presentaron obesidad abdominal, asimismo el 100% presenta un estilo de vida no saludable; “en conclusión existe una relación débil entre estilo de vida y estado nutricional en los adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos” (35).

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. ADULTO MAYOR

A. DEFINICIÓN

“Un adulto mayor es cualquier persona de 60 años a más”. “El envejecimiento es un proceso de cambios en el organismo a través del tiempo y puede ser negativo o positivo, según el estilo de vida” (36). “Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las mayores de 90 grandes viejos o grandes longevos [...]” (37).

Desde un enfoque biológico, el envejecimiento “es el resultado de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales”, incrementando el riesgo de enfermar (1). El envejecimiento son cambios funcionales que se generan a lo largo de la vida, desde el desarrollo embrionario hasta el envejecimiento (38).

B. CLASIFICACIÓN

“La Geriatria clasifica al adulto mayor en funcionales y disfuncionales basándose en la capacidad para realizar actividades de la vida diaria”. “Los funcionales realizan sus actividades cotidianas sin dificultad, los disfuncionales tienen limitación para efectuar tareas necesarias para valerse por sí mismos” (36). Según el Ministerio de Salud del Perú se clasifica como (39):

- Persona Adulta Mayor Activa Saludable. – “Es el adulto mayor sin antecedentes de riesgos, no presenta signos, ni síntomas relacionados a patología alguna” (39).
- Persona Adulta Mayor Enferma. – “Presenta alguna patología aguda, sub aguda o crónica, en diferente grado, no invalidante, que no cumple los criterios del Adulto Mayor Frágil o Paciente Geriátrico” (39).
- Persona Adulta Mayor Frágil. - “Es el adulto mayor que cumple 2 o más de las siguientes condiciones: Edad de 80 años a más, dependencia parcial, según Valoración Funcional del Índice de Katz, [...]”. (39)
- Paciente Geriátrico Complejo. – “Cumple con tres o más de las siguientes condiciones: Edad; 80 años a más, pluripatología; tres o más enfermedades crónicas, el proceso o enfermedad principal tiene carácter incapacitante [...]” (39).

1.2.2. CALIDAD DE VIDA

A. DEFINICIÓN DE CALIDAD

“La calidad es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una condición, de esta manera juzgar su valor” (40). “Estos antecedentes permiten

decir que la calidad de vida implica bienestar, el cual se relaciona con la satisfacción de necesidades; según Cuadrado (1997), depende de diversos aspectos como: “Satisfacciones basadas en la auto prestación de servicios (tareas domésticas, ejercicio físico y mental, actividades desarrolladas en el hogar, entre otros [...]). (41)

B. TEORÍAS DE CALIDAD DE VIDA

“La calidad de vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas” (42). Está asociada inexorablemente al nivel de vida, felicidad o bienestar; está ligada también a la satisfacción de un conjunto de necesidades de materiales como inmateriales. (43). También puede definirse como “el criterio a través del cual se juzga en qué medida las circunstancias de la vida aparece como satisfactorias o insatisfactorias y necesitadas de mejora” (37).

La calidad de vida es “una combinación de elementos objetivos y subjetivos. Elementos objetivos: Bienestar material, salud actual, relaciones armónicas con el ambiente y la comunidad. Elementos subjetivos: Intimidad, expresión emocional, seguridad percibida, productividad personal y salud percibida”. La OMS define la calidad de vida como “la percepción que cada individuo tiene de su posición en la vida en el contexto del sistema cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, [...]”. (44). Este es un concepto amplio, del que forman parte elementos como “la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la

persona y su relación con el ambiente que le rodea” (44). La calidad de vida “hace referencia a las condiciones de vida de una persona, como la satisfacción experimentada por la misma con dichas condiciones vitales, como la combinación de componentes objetivos y subjetivos” (45).

C. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA

A la fecha existe diversos componentes, para poder determinar la calidad de vida, dichos componentes dependen del tipo de técnica a utilizar. (46) La técnica SF-36, desarrollado por Medical Outcomes Study, (MOS), identifica las siguientes dimensiones: Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud (47). Para el presente estudio, se pretende hacer uso de esta técnica.

D. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA TECNICA SF-36

Esta técnica está orientado a evaluar las condiciones objetivas y subjetivas de la persona (48); en esa perspectiva el “CUESTIONARIO DE SALUD SF-36”, fue desarrollado en Estados Unidos a principios de los noventa, por el Medical Outcomes Study, (MOS). El “cuestionario está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud”. “Se desarrolló a partir de una extensa batería de cuestionarios empleados en el MOS, que incluían 40 conceptos relacionados con la salud, cubren las **siguientes dimensiones de la calidad de vida**”: **Función física, Rol físico, Dolor corporal, Salud general, Vitalidad, Función social, Rol emocional y Salud.** (47)

Esta escala facilita un perfil del estado de salud y se puede aplicar en pacientes como en la población general. (49). Descripción de las Escalas de Salud medidas por SF-36 (47):

D.1. FUNCIÓN FÍSICA: “Limitaciones para realizar todo tipo de actividad física, tales como bañarse, vestirse, caminar, agacharse, subir escaleras, levantar pesos y los esfuerzos moderados e intensos”.

D.2. ROL FÍSICO: “Problemas en el trabajo y otras actividades diarias como el resultado de la salud física” (47).

D.3. DOLOR CORPORAL: “Intensidad del dolor y su efecto en el trabajo habitual, tanto en el hogar como fuera de casa” (47).

D.4. SALUD GENERAL: “Valoración personal de la salud que incluye la salud actual, las perspectivas de salud en el futuro y la resistencia a enfermar” (47).

D.5. VITALIDAD: “Sensación de energía y vitalidad, en contraposición a la sensación de cansancio y agotamiento” (47).

D.6. FUNCIÓN SOCIAL: “Interferencia con la vida social habitual debido a problemas físicos o emocionales” (47).

1.2.3. MALNUTRICION

A. DEFINICIÓN

Antes de abordar la malnutrición, es importante comprender la importancia del estado nutricional, condición que es el resultado del “balance adecuado de las necesidades, el gasto de energía y los nutrientes, de igual manera incluye diferentes determinantes como factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psicosocial, económicos y ambientales” (50). Nuestro organismo demanda de necesidades nutricionales específicas, los cuales deben ser satisfechas de forma oportuna, éstas van orientadas a cubrir las necesidades energéticas, las actividades metabólicas, crecimiento y multiplicación celular, entre otros. “El estado nutricional óptimo se logra cuando se ingiere los nutrientes necesarios, estas no pueden estar por debajo ni por encima de las demandas, su déficit y exceso genera malnutrición”. “El estado nutricional se evalúa a través de indicadores antropométricos, bioquímicos, inmunológicos o clínicos” (51).

El estado nutricional de la persona adulta mayor, está determinado con las necesidades nutritivas individuales, la ingestión, absorción y la utilización de los nutrientes de los alimentos dándose un balance, que debe existir entre la ingesta alimentaria y el gasto energético diario, es decir, los ingresos y pérdidas diarias. (52) La nutrición es un proceso biológico en el que el organismo ingiere, transforma y utiliza los nutrientes presentes en los alimentos y que tienen que cumplir con suministrar energía para mantener bien las funciones y actividades del organismo, aporta en la formación, crecimiento y reparación de estructuras corporales y para la reproducción,

para regular los procesos metabólicos, y reducir el riesgo de algunas enfermedades (53).

“El estado nutricional del adulto mayor es el resultado del balance de la ingesta de nutrientes y del gasto calórico proteico para cubrir las necesidades fisiológicas óptimas”; “las anormalidades de esta condición son consideradas como desnutrición y en el otro extremo el sobrepeso y la obesidad” (54). Por otro lado, el estado nutricional del adulto mayor “está relacionado con el proceso de envejecimiento”, Durante esta etapa, “se producen cambios corporales (aumento de masa, disminución de masa magra), aparecen alteraciones metabólicas y alimentarias, que coexisten con enfermedades crónicas y agudas” (55).

En general la malnutrición hace referencia a un estado nutricional anormal causado por una alteración en las etapas de la nutrición, tanto por defecto/déficit que conlleva a la desnutrición; como por exceso o hipernutrición que trae consigo la delgadez, el sobrepeso, la obesidad, la anemia, etc. Es el resultado de un desequilibrio entre las necesidades corporales y la ingesta de nutrientes. Según la OMS, “la malnutrición es una emaciación o adelgazamiento morboso y/o un edema nutricional incluye también las carencias de micronutrientes y el retraso del crecimiento” (56).

La malnutrición es producto de una alimentación deficiente tanto en cantidad como en calidad, donde interactúan diversas condiciones personales, coyunturales y de tipo estructural. Se manifiesta en forma de desnutrición y

sobrepeso, debido a dietas monótonas, de baja calidad nutricional, pobre en vitaminas minerales, se puede manifestar en forma de retraso del crecimiento para la edad o desnutrición crónica, bajo peso para la talla o desnutrición aguda, bajo peso para la edad o desnutrición global u en forma de sobrepeso, es decir se presenta en forma de elevado peso para la estatura (57).

B. CLASIFICACION DE LA MALNUTRICIÓN EN ADULTOS MAYORES

Un criterio muy importante para evaluar el estado nutricional en el adulto mayor es el índice de masa corporal, este índice nos permite de una forma sencilla clasificar a la población en un estado nutricional determinado. La clasificación de la valoración nutricional con el IMC es referencial en esta etapa de vida, “debido a la naturaleza del envejecimiento, que afectan a las medidas antropométricas como el peso y la talla requiriendo que la persona adulta mayor sea evaluada de manera integral”. Su fórmula de cálculo es: $IMC = \frac{\text{Peso(kg)}}{\text{talla(cm)}^2}$ (52).

El Ministerio de Salud del Perú clasifica el estado nutricional según IMC en la forma siguiente (52):

- **DELGADEZ** “Está caracterizada por una insuficiente masa corporal con relación a la talla. En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal menor a 23” (52).
- **SOBREPESO** “Personas adultas mayores con un índice de masa corporal mayor o igual a 28 y menor a 32. Caracterizada por el peso corporal superior a lo normal” (52).

- **OBESIDAD** “Personas adultas mayores con un índice de masa corporal mayor o igual a 32. Caracterizada por excesiva grasa corporal o tejido adiposo” (52). La obesidad: La obesidad, es una enfermedad crónica “caracterizada por almacenamiento excesivo de tejido adiposo en el organismo, acompañada de alteraciones metabólicas que predisponen a la presentación de trastornos que deterioran el estado de salud” (58).

C. MÉTODOS DE EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Las más utilizadas son la evaluación global objetiva y la valoración global subjetiva. “Mediante la evaluación objetiva se hace uso de indicadores clínicos, antropométricos, dietéticos, socioeconómicos. En la subjetiva integra al diagnóstico de la enfermedad entre otros” (59).

La ANTROPOMETRIA, es una técnica objetiva, que tiene por objetivo “cuantificar los principales componentes del peso corporal e indirectamente valorar el estado nutricional mediante el empleo de medidas sencillas como peso, talla, perímetros o circunferencias corporales”, “medida de espesores de pliegues cutáneos, etc. y, a partir de ellas, calcular diferentes índices que permiten estimar la masa libre de grasa y la grasa corporal” (53).

“Las medidas antropométricas más utilizadas para la valoración del estado nutricional son el peso y la talla, a partir de los cuales se calcula el índice de masa corporal, los perímetros y los pliegues cutáneos” (60). Entre los equipos e instrumentos que se utiliza son:

- “La balanza con precisión de 100 gramos”.
- Tallímetro: “Escala métrica apoyada sobre un plano vertical y una tabla o plano horizontal dotada de un cursor deslizante para contactar con la parte superior de la cabeza o vértex. Precisión 01 mm”.
- Cinta antropométrica: “Cinta flexible, no elástica, con escala de fácil lectura, unidades en centímetros. Se utiliza para medir perímetros, longitudes y para localización del punto medio entre dos puntos anatómicos” (60).

“La medición del peso, es un marcador indirecto de la masa proteica y de los almacenes de energía. El peso deseable debería ser aquel que dé lugar a una salud óptima y a un mínimo riesgo de enfermedades” (53).

“La medición de la talla, se obtiene con el paciente de pie, en posición de atención antropométrica, con los talones, glúteos, espalda y región occipital en contacto con el plano vertical del tallímetro” (60).

1.3. VARIABLES DE ESTUDIO:

1.3.1. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

- a. Variable 01: La calidad de vida
- b. Variable 02: Malnutrición

1.3.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p>Calidad de vida</p>	<p>La calidad de vida “se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permite al individuo satisfacer apropiadamente sus necesidades individuales y colectivas”. (42). “La determinación de la Calidad de Vida, se realizará mediante la aplicación de la Escalas de Salud SF-36”. Está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud</p>	<p>- Función física.</p> <p>- Rol físico.</p> <p>- Dolor corporal.</p> <p>- Salud general.</p> <p>- Vitalidad.</p>	<p>Limitaciones para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hacer esfuerzos • Coger objetos • Subir escaleras • Agacharse • Caminar • Bañarse, vestirse <p>• Reducción del tiempo en el trabajo</p> <p>• Reducción de las actividades</p> <p>• Dificultad en las actividades</p> <p>• Presenta dolor</p> <p>• Dolor que dificultad el trabajo</p> <p>• Salud deteriorada</p> <p>• Salud mejorada</p> <p>• sano</p> <p>• Lleno de vitalidad</p> <p>• Mucha Energía</p> <p>• Agotado</p> <p>• Cansado</p>	<p>Desfavorable: (- del Promedio del puntaje total) (00-32)</p> <p>Favorable: (+ del Promedio del puntaje total) (33-65)</p>

		- Función social.	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción de la actividad por problemas. • Disminución de la actividad social • Nervioso • Calmado • Desanimado • Feliz 	
Malnutrición	<p>Alteración del estado nutricional, que se manifiesta por la malnutrición por defecto o por exceso (delgadez, sobrepeso u obesidad).</p> <p>La determinación de la malnutrición se establecerá mediante la técnica de la antropometría, a partir de ello se hará uso del IMC.</p>	<p>Delgadez</p> <p>Sobrepeso</p> <p>Obesidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Peso • Talla • IMC 	<p>E. Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Delgadez IMC= P/T^2 (≤ 23) • Sobrepeso IMC= P/T^2 (28 a 31.9) • Obesidad IMC= P/T^2 (≥ 32)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO

El presente estudio estuvo enmarcado en el enfoque cuantitativo, es decir usa la recolección de datos para contrastar la hipótesis, teniendo en cuenta la medición numérica y el análisis estadístico para comprender el comportamiento de las variables sujetos de evaluación (61).

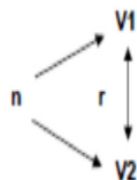
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de carácter aplicada, el cual tiene como propósito resolver problemas prácticos (61).

2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de un diseño de investigación no experimental, descriptivo, correlacional de corte transversal, es decir las variables de estudio, fueron examinadas en su naturalidad, “no se realizó manipulación alguna, luego se determinó el nivel de relación entre las variables. El abordaje de la unidad de análisis se examinó en un solo periodo de tiempo” (61).

Esquema de un diseño correlacional



Donde:

n= muestra (Adulto mayores seleccionados)

V1= Calidad de vida

V2= Estado nutricional

R= Relación entre V1 y V2

2.4. ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en la jurisdicción del Puesto de Salud Yanamilla, el cual pertenece a la Red de Salud de Huamanga. El Puesto está dividido en 5 sectores:

- SECTOR I : (San José I, San José II)
- SECTOR II : (Las Casuarinas, Cesar Mujica Cacho, San José III)
- SECTOR III : (Los Chancas, Buenos Aires, José Orihuela Lavado, Chaquibamba)
- SECTOR IV : (Santa Rosa de Yanamilla, Yanamilla Alta, Brisas, Huatatillas, Naranjales)
- SECTOR V : (Ficus, Adifa, Amautas, Río Cachi, Condominios, Cesar Vallejo, Juan Pablo II, María Cordero, San Fernando, María Auxiliadora, Corazón de Jesús, Nuestra Señora de Lourdes, Palmeras)

2.5. POBLACIÓN:

La población del estudio fueron los adultos mayores de la jurisdicción del Puesto de Salud Yanamilla, siendo un total de 377, (Referencia censo del 2021), para el efecto se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección:

2.5.1. Los criterios de inclusión fueron:

- Adultos mayores que residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Adultos mayores que acepten participar voluntariamente de la investigación previo consentimiento informado.

2.5.2. Los criterios de exclusión son:

- Adultos mayores que no residen en la jurisdicción del establecimiento de salud.
- Adultos mayores que no acepten participar voluntariamente de la investigación.

2.6. MUESTRA:

El tamaño de la muestra fue de 125 adultos mayores de la jurisdicción del Puesto de Salud Yanamilla, el cual se obtuvo de la forma siguiente:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{(N - 1)(e)^2 + Z^2 PQ}$$

n = 125

Dónde:

	Definición	Valor
N	Tamaño de la población	377
Z ²	Varianza (Tabla de Gauss 1.96, nivel de confianza=95%)	1.96
P	Probabilidad de éxito (12%)	0.4
Q	Probabilidad de fracaso (88%)	0.6
E	Error de estimación (5%)	0.05

La selección de las unidades de análisis se realizó mediante un muestreo probabilístico.

2.7. TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

2.7.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección de datos fue la entrevista y la observación directa.

2.7.2. INSTRUMENTOS:

A. Cuestionario de salud SF-36

Propósito: Evaluar la calidad de vida, fue desarrollado y validado a principios de los noventa, en Estados Unidos, para su uso en el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS). Esta escala facilita un perfil del estado de salud y se puede aplicar en pacientes como en la población general (49).

Descripción: está compuesto por 36 preguntas (ítems) que valoran los estados tanto positivos como negativos de la salud; cubren las siguientes dimensiones (47):

- Función física (FF) : (10 preguntas)
- Rol físico (RF) : (4 preguntas).
- Dolor corporal (DC) : (2 preguntas).
- Salud general (SG) : (6 preguntas).
- Vitalidad (V) : (4 preguntas).
- Función social (FS) : (10 preguntas) (47).

Población objetivo : Adultos mayores

Tiempo de administración : En promedio 40 minutos.

Tipo de administración : Entrevista.

Diagnóstico : Calidad de vida favorable y desfavorable.

B. Ficha de evaluación antropométrica

Descripción : Constituida por dos bloques

Población objetivo : Adultos mayores

Tiempo de administración : En promedio 10 minutos.

Tipo de administración : Entrevista, observación

Diagnóstico Nutricional: Índice de masa corporal (Peso/Talla al cuadrado):

Parámetros:	Diagnóstico:
<ul style="list-style-type: none">• Normal: "Las personas adultas mayores con un IMC de 23 a 28, tienen un estado nutricional clasificado como normal". (52)• Delgadez: "En personas adultas mayores es determinada por un índice de masa corporal menor a 23". (52)• Sobrepeso: "Las personas adultas mayores con un índice de masa corporal mayor o igual a 28 y menor a 32".• Obesidad: "Las personas adultas mayores con un índice de masa corporal mayor o igual a 32, se caracterizan por excesiva grasa corporal o tejido adiposo". (52)	<ol style="list-style-type: none">1) Normal2) Delgadez3) Sobrepeso4) Obesidad

El instrumento utilizado para la evaluación del estado nutricional está validado por el MINSA: Ref: Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta-MINSA 2013.

2.8. RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para obtener la información de la población de estudio se procedió en la forma siguiente:

- Aprobado el proyecto de investigación, mediante la Facultad de Ciencias de la Salud, se solicitó la autorización al director de la Red de Salud de Huamanga.
- Con la autorización se realizó una visita al establecimiento de salud, para explicar las técnicas e instrumentos de recolección de datos.
- Luego se procedió a identificar las unidades de análisis, conforme a los criterios de inclusión y exclusión.
- Capacitación al personal de apoyo, para uniformizar los criterios para administrar el instrumento de recolección de datos.
- En seguida se solicitó el consentimiento informado a los elementos de la población, a continuación, se administró los instrumentos

pertinentes. La administración del instrumento de recolección de datos se realizó en el establecimiento de salud, en ella se evaluó la calidad de vida y la determinación del IMC.

2.9. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Concluida con la recolección de los datos en la población de estudio, se inició con el procesamiento de datos, en la forma siguiente; en primer lugar, se realizó el control de calidad, de cada uno de los instrumentos aplicados, luego se procede con la codificación de cada instrumento y de los ítems correspondientes. En función a las variables se formula la base de datos en el software SPSS 26, luego se procede a ingresar y almacenar la información, para luego, calcular los datos, recodificar las variables entre otros.

2.10. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Los resultados se presentaron en tablas de frecuencia simples y compuestas. Para contrastar los resultados, se hizo uso de pruebas estadísticas, como el uso de las pruebas no paramétricas como el “Ro de Spearman” y “Chi cuadrado x^2 ”, luego se procedió con la interpretación y análisis correspondiente.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

TABLA 01: CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022.

Calidad de vida	N°	%
Desfavorable	97	77.6
Favorable	28	22.4
TOTAL	125	100

Fuente: Entrevista y observación realizada a los adultos mayores.

En la tabla 01 se observa que del 100% (125) de los adultos mayores que acudieron al puesto de salud Yanamilla, el 77.6% (97) tuvieron una calidad de vida desfavorable, y el 22.4% (28) tuvieron una calidad de vida favorable.

TABLA 02: CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSIÓN FÍSICA, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022.

DIMENSIÓN DE FUNCIÓN FÍSICA	CALIDAD DE VIDA					
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hacer esfuerzos	114	91.2	11	8.8	125	100
Coger objetos	102	81.6	23	18.4	125	100
Subir escaleras	110	88.0	15	12.0	125	100
Agacharse	115	92.0	10	8.0	125	100
Caminar	107	85.6	18	14.4	125	100
Bañarse, vestirse.	31	24.8	94	75.2	125	100

Fuente: Entrevista y observación realizada a los adultos mayores.

En la tabla 02, se observa la calidad de vida según la dimensión física de los adultos mayores, en el ítem **de agacharse**, el 92.0% (115) tuvieron dificultades, lo que repercute en una calidad de vida desfavorable y el 8.0% (10) favorable. En el ítem **limitaciones para hacer esfuerzos**, el 91.2% (114) tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 8.8% (11) favorable. En el ítem **limitaciones para subir escaleras**, el 88.0% (110) tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 12.0% (15) favorable. En el ítem para **caminar**, el 85.6% (107) tuvieron dificultad, lo que genera una calidad de vida desfavorable y el 14.4% (18) favorable. En el ítem **coger objetos**, el 81.6% (102) tuvieron limitaciones, lo que produce una calidad de vida desfavorable y el 18.4% (23) favorable. En el ítem para **bañarse o vestirse**, el 24.8% (31) tuvieron dificultades, lo que genera una calidad de vida desfavorable y el 75.2% (94) favorable.

TABLA 03: CALIDAD DE VIDA SEGÚN LA DIMENSION DEL ROL FISICO, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022.

DIMENSIÓN ROL FISICO	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Reducción del tiempo en el trabajo	95	76.0	30	24.0	125	100
Reducción de las actividades	96	76.8	29	23.2	125	100
Dificultad en las actividades	109	87.2	16	12.8	125	100

Fuente: Entrevista y observación realizada a los adultos mayores.

En la tabla 03, se observa la calidad de vida según la dimensión del rol físico de los adultos mayores, en el ítem **dificultad en las actividades**, el 87.2% (109) considera que esta condición repercute en una calidad de vida desfavorable y el 12.8% (16) favorable. En el ítem **reducción de las actividades cotidianas**, el 76.8% (96) señala que esta condición afecta la calidad de vida considerándolo como desfavorable y 23.2% (29) favorable. En el ítem **reducción del tiempo en el trabajo**, el 76.0% (95) considera que esta condición impacta en una calidad de vida desfavorable y 24.0% (30) favorable.

TABLA 04: CALIDAD DE VIDA SEGÚN SU DIMENSIÓN DE DOLOR CORPORAL, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022.

DIMENSIÓN DOLOR CORPORAL	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
Presenta dolor	122	97.6	3	2.4	125	100
Dolor que dificulta el trabajo	117	93.6	8	6.4	125	100

Fuente: Entrevista y observación realizada a los adultos mayores.

En la tabla 04, se observa la calidad de vida según la dimensión del dolor corporal de los adultos mayores, al respecto el 97.6% (122) **presenta dolor**, ello genera en una calidad de vida desfavorable y el 2.4% (3) favorable; asimismo el 93.6% (117) del total de adultos mayores, presentó **dolor que dificulta el trabajo**, lo que condiciona una calidad de vida desfavorable y el 6.4% (8) favorable.

TABLA 05: CALIDAD DE VIDA SEGÚN SU DIMENSIÓN DE SALUD GENERAL, EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022.

DIMENSIÓN DE SALUD GENERAL	CALIDAD DE VIDA					
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Salud deteriorada	110	88.0	15	12.0	125	100
Salud mejorada	111	88.8	14	11.2	125	100
sano	104	83.2	21	16.8	125	100

Fuente: Entrevista y observación realizada a los adultos mayores.

En la tabla 05, se observa la calidad de vida según la dimensión de salud general en los adultos mayores, al respecto el 88.8% (111) señala que su **salud** no ha **mejorado**, lo que repercute en una calidad de vida desfavorable y el 11.2% (14) favorable. El 88.0% (110) señala que su **salud** se ha **deteriorado**, impactando en una calidad de vida desfavorable y el 12.0% (15) favorable. Por otro lado, el 16.8% (21) se muestra **sano** y considera favorable, mientras el 83.2% (104) lo contrario, impactando en una calidad de vida desfavorable.

TABLA 06: CALIDAD DE VIDA SEGÚN SU DIMENSIÓN DE VITALIDAD, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022.

DIMENSIÓN VITALIDAD	CALIDAD DE VIDA					
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Lleno de vitalidad	97	77.6	28	22.4	125	100
Mucha energía	97	77.6	28	22.4	125	100
Agotado	123	98.4	2	1.6	125	100
Cansado	124	99.2	1	0.8	125	100

Fuente: Entrevista y observación realizada a los adultos mayores.

En la tabla 06, se observa la calidad de vida según la dimensión de vitalidad en los adultos mayores, al respecto el 99.2% (124) se sintió **cansado** ello generó una calidad de vida desfavorable y el 0.8% (1) favorable. El 98.4% (123) se sintió **agotado** ocasionando una calidad de vida desfavorable y el 1.6% (2) favorable. El 77.6% (97) no se encontró **lleno de vitalidad** por ende tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 22.4% (28) favorable. En 77.6% (97) no se sintió con **mucha energía** por lo tanto tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 22.4% (28) favorable.

TABLA 07: CALIDAD DE VIDA SEGÚN SU DIMENSIÓN DE FUNCIÓN SOCIAL, EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022.

DIMENSIÓN FUNCIÓN SOCIAL	CALIDAD DE VIDA					
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Reducción de la actividad por problemas	72	57.6	53	42.4	125	100
Disminución de la actividad social	102	81.6	23	18.4	125	100
Nervioso	110	88.0	15	12.0	125	100
Calmado	78	62.4	47	37.6	125	100
Desanimado	119	95.2	6	4.8	125	100
Feliz	82	65.6	43	34.4	125	100

Fuente: Entrevista y observación realizada a los adultos mayores.

En la tabla 07, se observa la calidad de vida según la dimensión de función social en los adultos mayores, al respecto el 95.2% (119) se sintió **desanimado** provocando que tuvieran una calidad de vida desfavorable y el 4.8% (6) favorable. El 88.0% (110) se sintió **nervioso** provocando una calidad de vida desfavorable y el 12.0% (15) favorable. El 81.6% (102) presentó **disminución de la actividad social** repercutiendo en una calidad de vida desfavorable y el 18.4% (23) favorable. El 65.6% (82) no se sintió **feliz** lo que condiciona una calidad de vida desfavorable y el 34.4% (43) favorable. El 62.4% (78) no se sintió **calmado** además tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 37.6% (47) favorable. El 57.6% (72) presentaron **reducción de la actividad por problemas** ello generó una calidad de vida desfavorable y el 42.4% (53) favorable.

TABLA 08: MALNUTRICIÓN DE ACUERDO AL INDICE DE MASA CORPORAL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022

MALNUTRICIÓN	IMC							
	≤22.9		≥28 A 31.9		≥32		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
DELGADEZ	29	45.3	-	-	-	-	29	45.3%
SOBREPESO	-	-	17	26.5	-	-	17	26.5%
OBESIDAD	-	-	-	-	18	28.2	18	28.2%
TOTAL	29	45.3	17	26.5	18	28.2	64	100%

Fuente: Entrevista y observación realizada a los adultos mayores.

*Frecuencia de adultos mayores con estado nutricional normal 61 (48.8%).

En la tabla 08, se observa que del 100% (64) de los adultos mayores que presentaron **malnutrición**, el 45.3% (29) son delgados y tuvieron un índice de masa corporal ≤ 22.9 , seguido de un 28.2% (18) que son obesos presentando un IMC ≥ 32 ; mientras que un 26.5% (17) tuvieron sobrepeso y un IMC ≥ 28 a 31.9.

TABLA 09: CARACTERÍSTICAS DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN CALIDAD DE VIDA, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022.

CARACTERÍSTICAS	CALIDAD DE VIDA				TOTAL	
	DESFAVORABLE		FAVORABLE		N°	%
	N°	%	N°	%		
EDAD						
65 – 76	57	45.6	20	16.0	77	61.6
77 – 86	35	28.0	6	4.8	41	32.8
87 – 98	5	4.0	2	1.6	7	5.6
TOTAL	97	77.6	28	22.4	125	100
SEXO						
FEMENINO	69	55.2	13	10.4	82	65.6
MASCULINO	28	22.4	15	12.0	43	34.4
TOTAL	97	77.6	28	22.4	125	100
ESTADO CIVIL						
CASADO	49	39.2	19	15.2	69	54.4
VIUDO	37	29.6	5	4.0	42	33.6
SOLTERO	5	4.0	2	1.6	7	5.6
DIVORCIADO	1	0.8	0	0.0	1	0.8
OTRO	5	4.0	2	1.6	7	5.6
TOTAL	97	77.6	28	22.4	125	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN						
SIN INSTRUCCIÓN	66	52.8	9	7.2	75	60.0
PRIMARIA	24	19.2	15	12.0	39	31.2
SECUNDARIA	4	3.2	1	0.8	5	4.0
SUPERIOR	3	2.4	3	2.4	6	4.8
TOTAL	97	77.6	28	22.4	125	100

Fuente: Entrevista y observación realizada a los adultos mayores.

X^2 Edad: 2.142, gl: 2, $p > 0.05$
X^2 Sexo: 5.877, gl: 1, $p < 0.05$
X^2 Estado civil: 4.458, gl: 4, $p > 0.05$
X^2 Grado de instrucción: 13.1, gl: 3, $p < 0.05$

En la tabla 09 del 100% (125) de los adultos mayores se evidenció la calidad de vida según la característica **edad**, donde el 61.6% (77) tienen edades entre los 65 – 76 años de los cuales el 45.6% (57) tuvieron una calidad de vida

desfavorable y el 16.0% (20) favorable, del grupo etario de 87 – 98 años que representa el 5.6% del total de la población solo un 4.0% (5) tuvieron una calidad de vida desfavorable y un 1.6% (2) favorable.

Respecto a la característica **sexo** del 100% (125) de los adultos mayores el 65.6% (82) son de sexo femenino de los cuales el 55.2% (69) tuvieron una calidad de vida desfavorable, mientras que el 10.4% (13) favorable. En tanto un 34.4% (43) del total de adultos mayores son de sexo masculino de los cuales el 22.4% (28) tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 12.0% (15) favorable.

Respecto a la característica **estado civil** del 100% (125) de los adultos mayores, el 54.4% (69) son casados de los cuales 39.2% (49) tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 15.2% (19) favorable. Por otra parte, un 0.8% (1) es divorciado y tuvieron una calidad de vida desfavorable.

Respecto a la característica **grado de instrucción** del 100% (125) de los adultos mayores el 60.0% (75) no tienen instrucción alguna, de los cuales el 52.8% (66) tuvieron una calidad de vida desfavorable, mientras que 7.2% (9) favorable. En cambio, un 4.0% (5) tienen un grado de instrucción hasta el nivel secundaria, de los cuales el 3.2% (4) tuvieron una calidad de vida desfavorable de ellos solo un 0.8% (1) favorable.

TABLA 10: RELACIÓN ENTRE LA CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022.

CALIDAD DE VIDA	MALNUTRICIÓN						Total	
	Delgadez		Sobrepeso		Obesidad		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Desfavorable	24	37.5	14	21.9	12	18.7	50	78.1
Favorable	5	7.8	3	4.7	6	9.4	14	21.9
Total	29	45.3	17	26.6	18	28.1	64	100

Fuente: Entrevista y observación realizada a los adultos mayores.

Ro de Spearman: 0.114, $p > 0.05$

En la tabla 10 se observa la relación entre la calidad de vida y la malnutrición de los adultos mayores, del 100% (64) de la población, el 78.1% (50) tuvieron una calidad de vida desfavorable, de los cuales el 37.5% (24) presentó delgadez, 21.9% (14) sobrepeso y 18.7% (12) obesidad. Asimismo, el 21.9% (14) tuvieron una calidad de vida favorable de los cuales, el 7.8% (5) presentó delgadez, 4.7% (3) sobrepeso y 9.4% (6) obesidad. En general aplicando la prueba de correlación de Spearman arroja un valor de 0.114, es decir se evidencia un nivel de correlación positiva media.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La calidad de vida de las personas adultas mayores, está determinado por diversos factores, como la condición física, el padecer alguna afección, la vitalidad de la persona, su forma de interacción con el entorno entre otros (7). Uno de los determinantes importantes viene hacer la malnutrición, manifestado por el exceso en la ingesta de nutrientes o por el déficit de ello, por ende, es muy importante valorar la magnitud del problema (8).

El primer objetivo específico del estudio fue, identificar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamila, Ayacucho 2022 al respecto los resultados de la tabla 01 se evidencia que el 77.6% (97) tuvieron una calidad de vida desfavorable, y el 22.4% (28) tuvieron una calidad de vida favorable.

De acuerdo al estudio desarrollado por Pérez AN; Velásquez JM., el 2021 en Chiclayo

con el objetivo de establecer la “relación entre la alimentación saludable, actividad física y la calidad de vida del adulto mayor del Centro de Salud José Olaya”, se pudo establecer que el 66.2% presenta una calidad de vida baja, el 28.6% una calidad de vida regular y el 5.2% tiene una calidad de vida buena.

Los resultados obtenidos coinciden con los de Pérez AN; Velásquez JM. (2021) debido a que en más de la mitad de los casos tuvieron una calidad de vida desfavorable o baja.

El segundo objetivo específico del estudio fue, evaluar la calidad de vida según sus dimensiones, al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 02, según la dimensión física, en el ítem de agacharse, el 92.0% (115) tuvieron dificultades, lo que repercute en una calidad de vida desfavorable y el 8.0% (10) favorable. En el ítem limitaciones para hacer esfuerzos, el 91.2% (114) tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 8.8% (11) favorable. En el ítem limitaciones para subir escaleras, el 88.0% (110) tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 12.0% (15) favorable. En el ítem para caminar, el 85.6% (107) tuvieron dificultad, lo que genera una calidad de vida desfavorable y el 14.4% (18) favorable. En el ítem coger objetos, el 81.6% tuvieron limitaciones, lo que produce una calidad de vida desfavorable y el 18.4% (23) favorable. En el ítem para bañarse o vestirse, el 24.8% (31) tuvieron dificultades, lo que genera una calidad de vida desfavorable y el 75.2% (94) favorable.

En la dimensión del rol físico en la tabla 03, en el ítem dificultad en las actividades, el 87.2% (109) considera que esta condición repercute en una calidad de vida desfavorable y el 12.8% (16) favorable. En el ítem reducción de las actividades cotidianas, el 76.8% (96) señala que esta condición afecta la calidad de vida considerándolo como desfavorable y 23.2% (29) favorable. En el ítem reducción del tiempo en el trabajo, el 76.0% (95) considera que esta condición impacta en una calidad de vida desfavorable y 24.0% (30) favorable.

En la dimensión dolor corporal en la tabla 04, el 97.6% (122) presenta dolor, ello genera en una calidad de vida desfavorable y el 2.4% (3) favorable; asimismo el 93.6% (117) del total de adultos mayores, presentó dolor que dificulta el trabajo, lo que condiciona una calidad de vida desfavorable y el 6.4% (8) favorable.

En la dimensión de salud general en la tabla 05, el 88.8% (111) señala que su salud no ha mejorado, lo que repercute en una calidad de vida desfavorable y el 11.2% (14) favorable. En el 88.0% (110), señala que su salud se ha deteriorado, impactando en una calidad de vida desfavorable y el 12.0% (15) favorable. Por otro lado, el 16.8% (21) se muestra sano y considera favorable, mientras el 83.2% (104) lo contrario, impactando en una calidad de vida desfavorable.

En la dimensión de vitalidad en la tabla 06, el 99.2% (124) se sintió cansado ello generó una calidad de vida desfavorable y el 0.8% (1) favorable. El 98.4% (123) se sintió agotado ocasionando una calidad de vida desfavorable y el 1.6% (2) favorable. El 77.6% (97) no se encontró lleno de vitalidad por ende tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 22.4% (28) favorable. En 77.6% (97) no se sintió con mucha energía por lo tanto tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 22.4% (28) favorable.

En la dimensión función social en la tabla 07, el 95.2% (119) se sintió desanimado provocando que tuvieran una calidad de vida desfavorable y el 4.8% (6) favorable. El 88.0% (110) se sintió nervioso provocando una calidad

de vida desfavorable y el 12.0% (15) favorable. El 81.6% (102) presentó disminución de la actividad social repercutiendo en una calidad de vida desfavorable y el 18.4% (23) favorable. El 65.6% (82) no se sintió feliz lo que condiciona una calidad de vida desfavorable y el 34.4% (43) favorable. El 62.4% (78) no se sintió calmado además tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 37.6% (47) favorable. El 57.6% (72) presentaron reducción de la actividad por problemas ello generó una calidad de vida desfavorable y el 42.4% (53) favorable.

A la fecha existe diversas técnicas para evaluar la calidad de vida, todas se orientan a valorar las condiciones subjetivas y objetivas de las personas, entre ellos se tiene al cuestionario de salud SF-36 (48), mediante esta técnica se valora la “función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social” (47). La calidad de vida del adulto mayor depende de las condiciones biológicas, el envejecimiento, patrones de consumo, estilos de vida, condiciones económicas, sociales, y sobre todo por las afecciones que presenta, al respecto este último, probablemente potencia a tener una opinión negativa sobre la calidad de vida, dependiendo en parte de la severidad del daño, acceso a los servicios de salud.

De acuerdo al estudio desarrollado por Laso C; Males R, en el 2019 en Ecuador con el objetivo de conocer la situación de la calidad de vida del adulto mayor de la comunidad Calpaquí, pudo establecer que la calidad de vida, está caracterizada por un precario estado de salud, limitados ingresos económicos, aislamiento, exclusión, sentimientos de inutilidad y desvalorización por parte

de la familia y la comunidad. Entre las principales afecciones que sufren son: dolores en las articulaciones, mialgias, pérdida de la visión, sordera y pérdida de la memoria (26). Contrastando los resultados, la calidad de vida desfavorable fundamentalmente está marcada por las diversas afecciones que padecen, como dolores diversos, limitación de la actividad física entre otros.

El tercer objetivo específico fue determinar la malnutrición de acuerdo al índice de masa corporal de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022, de acuerdo a los resultados de la tabla 08, se puede evidenciar, que del total de adultos mayores con malnutrición, el 45.3% (29) son delgados y tuvieron un índice de masa corporal ≤ 22.9 , seguido de un 28.2% (18) que son obesos presentando un IMC ≥ 32 ; mientras que un 26.5% (17) tuvieron sobrepeso y un IMC ≥ 28 a 31.9.

En el estudio realizado por Jaramillo FC el 2021 en los adultos mayores que asisten al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro de Puno, determinaron que el 33% se encuentran con desnutrición y el 10.2% con sobrepeso, asimismo no tienen un estilo de vida saludable, evidenciándose que, a peor estilo de vida saludable, se incrementa la malnutrición (29). Rodríguez FW., Et al., en Ica el 2018, determinó que en los adultos mayores con antecedentes de desnutrición se evidencia una menor calidad de vida, afectando el funcionamiento de los sentidos, la autonomía, actividad física, la participación social (33).

De acuerdo al estudio realizado por Fajardo LC., en el 2021 en adultos mayores que acuden al Centro de Salud San José de los Molinos – Ica, pudo identificar que el 52% tiene riesgo de malnutrición, 44% tiene bajo peso, 40% se encuentra normal, 12% sobrepeso y 04% obesidad (31), evidenciándose que el mayor porcentaje se encuentra con malnutrición. De la evaluación de los diversos antecedentes incluido los resultados del presente estudio, el mayor porcentaje de los adultos mayores, padecen de malnutrición, condición que incrementa el nivel de vulnerabilidad, asimismo influye en la calidad de vida desfavorable.

En todo adulto mayor, debido al envejecimiento, “se producen cambios corporales como el aumento de masa, disminución de masa magra; aparecen alteraciones metabólicas y alimentarias, que coexisten con enfermedades crónicas y agudas, generando el deterioro de sus capacidades funcionales” (55). Estas condiciones se aceleran cuando los adultos mayores están marcados por estilos de vida o conductas de riesgo, desamparo familiar, no acceso a los servicios de salud, entre otros; en ese sentido esta condición de vulnerabilidad se reduce cuando se detecta de forma oportuna las condiciones de riesgo, de ahí la importancia de la evaluación del estado nutricional, así como de la calidad de vida de forma periódica.

El cuarto objetivo fue identificar las características de los adultos mayores según calidad de vida en la tabla 09, en la característica edad, el 61.6% (77) tienen edades entre los 65 – 76 años de los cuales el 45.6% (57) tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 16.0% (20) favorable, del grupo

etario de 87 – 98 años que representa el 5.6% del total de la población solo un 4.0% (5) tuvieron una calidad de vida desfavorable y un 1.6% (2) favorable.

Respecto a la característica sexo el 65.6% (82) son de sexo femenino de los cuales el 55.2% (69) tuvieron una calidad de vida desfavorable, mientras que el 10.4% (13) favorable. En tanto un 34.4% (43) del total de adultos mayores son de sexo masculino de los cuales el 22.4% (28) tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 12.0% (15) favorable.

Respecto a la característica de estado civil el 54.4% (69) son casados de los cuales 39.2% (49) tuvieron una calidad de vida desfavorable y el 15.2% (19) favorable. Por otra parte, un 0.8% (1) es divorciado y tuvieron una calidad de vida desfavorable.

Respecto a la característica de grado de instrucción el 60.0% (75) no tienen instrucción alguna, de los cuales el 52.8% (66) tuvieron una calidad de vida desfavorable, mientras que 7.2% (9) favorable. En cambio, un 4.0% (5) tienen un grado de instrucción hasta el nivel secundaria, de los cuales el 3.2% (4) tuvieron una calidad de vida desfavorable de ellos solo un 0.8% (1) favorable.

Podemos mencionar que la calidad de vida desfavorable, se evidencia con mayor frecuencia en el sexo femenino con 55.2% (X^2 : 5.877, gl: 1, $p < 0.05$), en adultos mayores sin instrucción (X^2 : 13.1, gl: 3, $p < 0.05$), mientras la edad y al estado civil de los adultos mayores es independiente a la condición de la calidad de vida ($p > 0.05$).

De hecho, el envejecimiento a lo largo del tiempo, lleva a una disminución progresiva de las capacidades físicas y mentales, haciendo más vulnerable a cualquier problema de salud (1), pudiendo repercutir en la calidad de vida; en ese sentido la calidad de vida se concibe como la percepción que toda persona tiene de su posición en la vida, teniendo en cuenta el contexto cultural y de valores en el que vive, en relación con sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones, “abarca la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales de la persona y su relación con el ambiente que le rodea” (44). En general la calidad de vida en la población abordada, está más afectada en adultos mayores de sexo femenino, y en aquellos con menor grado de instrucción.

En el adulto mayor, debido al envejecimiento, “se producen cambios corporales (aumento de masa, disminución de masa magra), aparecen alteraciones metabólicas y alimentarias, que coexisten con enfermedades crónicas y agudas, generando el deterioro de sus capacidades funcionales” (55). Estas condiciones se aceleran cuando los adultos mayores están marcados por estilos de vida o conductas de riesgo, desamparo familiar, no acceso a los servicios de salud, entre otros; en ese sentido esta condición de vulnerabilidad se reduce cuando se detecta de forma oportuna condiciones de riesgo, de ahí la importancia de la evaluación del estado nutricional, así como de la calidad de vida.

En general, el objetivo principal del presente estudio, fue determinar la relación entre la calidad de vida y la malnutrición de los adultos mayores, que acuden

al Puesto de Salud Yanamilla; al respecto de acuerdo a los resultados de la tabla 10, el 78.1% (50) tuvieron una calidad de vida desfavorable, de los cuales el 37.5% (24) presentó delgadez, 21.9% (14) sobrepeso y 18.7% (12) obesidad. Asimismo, el 21.9% (14) tuvieron una calidad de vida favorable de los cuales, el 7.8% (5) presentó delgadez, 4.7% (3) sobrepeso y 9.4% (6) obesidad; aplicando la prueba de correlación de Spearman arroja un valor de 0.114, determinándose un nivel de correlación positiva media, es decir a medida que se incrementa la malnutrición, se evidencia mayor frecuencia de calidad de vida desfavorable.

En el estudio realizado por Grajales S; Et al., el 2020 en Colombia, en una población adulta mayor entre los 70 y 92 años, se pudo determinar que el mayor porcentaje (60,7%) presentó una buena calidad de vida, de los cuales el 63,4% eran mujeres, asimismo el 48,3% tenía sobrepeso (22). Resultado que difiere de forma considerable con los hallazgos obtenidos, así como en el estudio realizado por Salcedo DM., (2019) en Ecuador, donde se pudo identificar que el 46,4% de adultos mayores; cuya edad promedio fue 70,6 años, presentó sobrepeso, el 40,2% presenta riesgo de malnutrición y un 56,3% tuvo algún grado de dependencia funcional, estableciéndose que a mayor índice de masa corporal se incrementa los problemas de dependencia funcional (24).

En el estudio realizado por Bermeo KI; Mena MC; realizado en Guayaquil (2018), pudieron identificar que el 40% del total de las mujeres muestran exceso de peso, entre otros problemas; asimismo la calidad de vida fue regular y mala en un 81,6%, siendo mayor en el sexo femenino con un 60%,

determinándose que la calidad de vida, está asociado con la malnutrición (27), resultados que se asemejan a los resultados obtenidos; asimismo en el estudio realizado por Tantalean AM., en Tarapoto el 2020, determinaron que el 85% del total de adultos mayores presentan estilos de vida no saludables; el 57.5% presenta un estado nutricional inadecuado, de los cuales el 27.5% se encuentra con delgadez, el 20% tiene sobrepeso y el 10% tiene obesidad, estableciéndose una relación significativa, entre los estilos de vida y el estado nutricional de los adultos mayores (32).

En general en casi todos los antecedentes examinados, el mayor porcentaje de la población adulta mayor, presenta malnutrición, sea por exceso o por defecto, al mismo tiempo el mayor porcentaje, muestran una calidad de vida desfavorable, marcado en gran parte por estilos de vida no saludables y a otros determinantes, aunque en algunas áreas de nuestra región, el problema puede ser en mayor dimensión, como lo identificado por LLantoy D., a nivel de un estudio realizado en adultos mayores del Centro Poblado de Vinchos Ayacucho, 2017, donde el 62,5% presentaron delgadez, 21,9% normalidad y 15,6% sobrepeso; el 40,6% presentaron obesidad abdominal, asimismo el 100% expresa estilos de vida no saludables (35).

En general del análisis global de los resultados, en relación a los antecedentes del estudio se acepta la hipótesis de investigación (Hi), es decir la calidad de vida se relaciona con la malnutrición de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022; rechazándose la hipótesis nula (Ho).

CONCLUSIONES

1. El mayor porcentaje de los adultos mayores 77.6% tuvieron una calidad de vida desfavorable y solo un 22.4% una calidad de vida favorable.
2. La calidad de vida de los adultos mayores está afectada en todas sus dimensiones (más del 60%): función física dentro del cual el mayor porcentaje tiene limitaciones para agacharse y representa el 92%, en el rol físico 87.2% tiene dificultades para realizar sus actividades, dolor corporal 97.6% que tuvieron dolor, salud general 88.8% señala que su salud no ha mejorado, vitalidad 99.2% se sintió cansado, función social 95.2 % se sintió desanimado y consideran una calidad de vida desfavorable.
3. Del total de la población que presenta malnutrición (64), el mayor porcentaje presenta malnutrición por exceso: sobrepeso y obesidad, que representa el 54.7%, seguido de delgadez con 45.3%.
4. La calidad de vida desfavorable, se evidencia con mayor frecuencia en el sexo femenino con 55.2% ($X^2: 5.877$, gl: 1, $p < 0.05$), y en adultos mayores sin instrucción 52.8% ($X^2: 13.1$, gl: 3, $p < 0.05$).
5. El mayor porcentaje (78.1%) de los adultos mayores, consideran una calidad de vida desfavorable; a la vez el 37.5 % tuvo delgadez, 21.9% sobrepeso y 18.7% obesidad, evidenciándose un nivel de correlación positiva media entre la calidad de vida y la malnutrición ($R_o: 0.114$), aceptándose la hipótesis de investigación (H_i).

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de la Mujer y Poblaciones vulnerables a fin de proponer políticas públicas con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población adulta mayor.
2. Al Ministerio Salud, urge evaluar el modelo de atención en los diferentes niveles de atención, sobre todo del primer nivel de atención a fin de impulsar acciones sanitarias orientadas a mejorar el acceso a servicios de salud de calidad, asimismo determinar en forma oportuna los riesgos relacionados con la malnutrición y los daños que afectan la calidad de vida.
3. A la DIRESA a fin fortalecer la vigilancia epidemiológica en todos los establecimientos de salud, a fin de identificar los riesgos sanitarios que afectan la calidad de vida de la población adulta mayor; por otro lado, a la Red de Salud de Huamanga, a fin de fortalecer las intervenciones sanitarias, con el propósito de atender de forma oportuna, los riesgos que afectan la calidad de vida del adulto mayor.
4. Al Establecimiento de Salud a fin realizar el seguimiento y atención de la población adulta mayor más vulnerable, generar alianzas con los demás sectores para asegurar la atención de la malnutrición, y mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. WHO. OMS envejecimiento y salud. [Online].; 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. INEI. Situación de la población adulta mayor. Informe técnico. Lima -Perú: Instituto nacional de estadística e informática ; 2021.
3. INEI. En el Perú existen más de cuatro millones de adultos mayores. [Online].; 2020. Available from: <http://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-existen-mas-de-cuatro-millones-de-adultos-mayores-12356/#:~:text=El%20Instituto%20Nacional%20de%20Estad%C3%ADstica,el%2012%2C7%25%20de%20la>.
4. PUCP. La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas. Pontificia Universidad Católica del Perú; 2018.
5. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
6. Defensoría del pueblo. El derecho a la salud de las personas adultas mayores en los centros de atención residencial: propuestas para una atención integral y prioritaria frente al COVID-19. Lima: Defensoría del pueblo; 2021.
7. Pablo García JP. Calidad de vida del adulto mayor de la casa “Polifuncional Palmas Reales” Los Olivos Lima. Tesis para optar título

[https://elperuano.pe/noticia/105312-mas-del-60-de-peruanos-mayores-de-15-anos-sufre-de-sobrepeso-u-obesidad#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Encuesta%20Per%C3%BA%3A%20Enfermedades,Ministerio%20de%20Salud%20\(Minsa\).](https://elperuano.pe/noticia/105312-mas-del-60-de-peruanos-mayores-de-15-anos-sufre-de-sobrepeso-u-obesidad#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20Encuesta%20Per%C3%BA%3A%20Enfermedades,Ministerio%20de%20Salud%20(Minsa).)

15. Tarqui C., Alvarez D., Espinoza P., Gomez G. Estado nutricional asociado a características sociodemográficas en el adulto mayor peruano. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014; 31(3):467-72.
16. Dirección Ejecutiva De Vigilancia Alimentaria y Nutricional. Informe técnico: “estado nutricional por etapas de vida en la población peruana. 2013-2014..
17. Ayacucho. Población Adulto mayor. Comision multisectorial. [Online].; 2022. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Ayacucho2.html>.
18. Defensoria del pueblo. Personas adultas mayores frente al Covid 19; los centros de atención residencial en situación de emergencia nacional. Lima: Defensoria del pueblo; 2020.
19. Gavilán Zamora , Ramírez Roca EG, Castilla Torres NV. Antígeno prostático específico (PSA) relacionado al perfil antropométrico en pacientes del Hospital II Huamanga Carlos Tupia García-Godos, EsSalud. Ayacucho. Horizonte Médico. 2021; 21(3).
20. Gálvez Casas , Rosa Guillamón , García Cantó , Rodríguez García PL, Pérez Soto JJ, Tarraga Marcos , et al. Estado nutricional y calidad de vida relacionada con la salud en escolares. Nutrición Hospitalaria. 2015; 31(2).

21. Garcia Alarcón IK, Pico Diaz EX, Paccha Tamay CL. Calidad de vida del adulto mayor en el Primer Nivel de Atención. Revista Multidisciplinar de innovación y estudios aplicados. 2021.
22. Grajales Toro , Correa Silva JP, Cano Uribe , Lopera García , Pérez Orozco DJ, Álvarez Hernández. Asociación entre calidad de vida relacionada con salud y factores sociodemográficos y antropométricos en una institución de salud de Medellín, Colombia. Revista salud bosque. 2020; 10(1): p. 42-51.
23. Gavilanes Camino GE. Incidencia de la alimentación en la calidad de vida del adulto mayor en Durán Ecuador en el año 2018. Tesis de maestria. Guayaquil : Universidad Católica de Santiago de Guayaquil , Postgrado Gerencia en servicios de salud; 2019.
24. Salcedo Martínez, DM. Caracterización nutricional y funcional de adultos mayores de una comunidad marginal de Guayaquil, Ecuador. Guayaquil : Universidad Católica Santiago de Guayaquil , FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS; 2019.
25. Miranda Pérez , Peña González , Ochoa Roca TZ, Sanz Candía M, Velázquez Garcés. Caracterización nutricional del adulto mayor en el policlínico René Ávila Reyes, Holguín, Cuba. 2019; 23(1).
26. Laso C, Males R. Calidad de vida del adulto mayor en el sector indígena. Estudio de caso. ECOS DE LA ACADEMIA. 2018; 7(4).
27. Bermeo Íñiguez KI, Mena Ledesma MC. Asociación entre el estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores. Guayaquil:

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS;
2018.

28. Hanco Qquelcca BM. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor beneficiario del programa nacional de asistencia solidaria pension 65 - Atuncolla 2019. tesis para optar título profesional de Enfermería. Puno: Universidad Nacional del Altiplano , Facultad de Enfermería ; 2022.
29. Jaramillo Quispe FC. Estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azangaro 2020. tesina. Puno: Universidad Privada San Carlos , Escuela profesional de Enfermería ; 2021.
30. Pérez Vásquez AN, Velásquez Caro JM. Alimentación saludable y actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del centro de salud José Olaya Chiclayo 2018-2019. Revista científica de Enfermería. 2021; 4(1).
31. Fajardo Hernández LC. El estado nutricional y su relación con el adulto mayor con enfermedades crónicas que acuden al centro de salud San José de los Molinos. tesis. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga , Facultad de Farmacia y Bioquímica ; 2021.
32. Tantalean Chaves 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 del 2019- febrero 2020. Tarapoto- Perú: Universidad Nacional San Martín de Tarapoto, Facultad de ciencias de la Salud; 2020.

33. Rodríguez Chacaltana FW, Quispe Ilanzo MP, Oyola García AE, De La Cruz Mita CYC, Portugal Medrano MÁ, Lizarzaburu Córdova EE, et al. Calidad de vida y su relación con la desnutrición en el adulto mayor de la provincia de Ica. *Revista de la facultad de medicina*. 2018; 18(4).
34. Mendoza Godoy R, Pujaico Huayhua M. Factores sociodemográficos asociados a la calidad de vida en adultos mayores. Comunidad de Balcon. Distrito de Tambo. Ayacucho, 2019. tesis para optar el título de licenciada en Enfermería. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga , Facultad de ciencias de la salud; 2019.
35. Llantoy Peña D. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en el centro poblado de Vinchos Ayacucho 2019. Tesis para optar título de licenciada en Enfermería. Ayacucho: UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD; 2018.
36. Rodríguez Velázquez RI. Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o independiente. Instituto para la atención del adulto mayor en el distrito federal; 2019.
37. UDLAP. Adulto mayor. ; 2019.
38. Sociedad española de Geriátrica y Gerontología. Nutrición en el anciano. Nestle health science; 2013.
39. MINSA. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. Ministerio de Salud; 2010.
40. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española: Definición de calidad Madrid.

41. Cuadrado J. Introducción a la política económica. Madrid; 1997.
42. Lie Concepción AE, Pérez Machado J. Calidad de vida del adulto mayor. Mayabeque- Cuba:, Ciencia e Innovación Tecnológica de la Facultad de Ciencias; 2018.
43. Perren , Lamfre. Calidad de vida a debate. Deriva, definicion y operacionalizacion de una categoría sugestiva para los estudios históricos. Artículo. Córdoba : Revista del Área Historia del Centro de Investigaciones María Saleme de Burnichón, Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba; 2018.
44. Nava Galán. La calidad de vida: Análisis multidimensional. Enfermería Neurológica. 2012; 11(3).
45. Salas Z , Garzón D MO. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública. 2013; 4(1): p. 36-46.
46. Aspanaex. Cuales son las ocho dimensiones de calidad de vida propuesta por Schalock. Asociacion en favor con las personas con discapacidad intelectual de la Provincia de Pontevedra. 2013.
47. Vilagut, G, Et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit. 2005; 19(2): p. 135.
48. Moreno Jiménez B, Ximénez Gómez. Evaluación de la calidad de vida. Manual de evaluación e psicología Clínica y de la salud. 1996;: p. 1045-1070.

49. Vilagut G, Ferrer M, al e. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Barcelona: Unidad de Investigación en Resultados de Salud.; 2015.
50. Mataix J. Nutricion y alimentación Humana. España;; 2005.
51. Rodríguez VM, Simon E. Bases de la Alimentación Humana. ; 2008.
52. MINSA. Guía tecnica para la valoración nutricional antropometrica de la persona adulta mayor. Norma Técnica. Lima Perú;; 2013.
53. Carbajal Azcona Á. Manual de nutricion y dietética. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Farmacia; 2013.
54. Varela Pinedo LF. Nutrición en el Adulto Mayor. Rev Med Hered. 2013; 24(1): p. 183-185.
55. Instituto mexicano del seguro social. Evaluación y Control Nutricional del Adulto Mayor en Primer Nivel de Atención. México;; 2014.
56. Ravasco P, Anderson H, Mardones F. Métodos de valoración del estado nutricional. Red de Malnutrición en Iberoamérica del Programa de Ciencia y Tecnología para el Desarrollo (Red Mel-CYTED); 2010.
57. Rivera J. La malnutrición infantil en Ecuador: una mirada desde las políticas públicas. Rev. Est. de Políticas Públicas. Diciembre 2018 - junio 2019, 89-107. Diciembre; 5(1).
58. García E. Obesidad,Diagnóstico y Tratamiento. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2004 Octubre-Diciembre; Vol. 12, No. 4 Supl. 03.

59. Ravasco, et al. Métodos de valoración del estado nutricional. Nutr. Hosp. 2010; 25(03).
60. Sociedad Española de Nutrición enteral y parenteral/Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. Valoración nutricional del anciano; 2020.
61. Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. Metodología de la investigación. Cuarta ed. Mexico: Mc Graw Hill.; 2013.
62. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Lucas Carrasco R, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida WHOQOL-BREF en adultos mayores chilenos. Revista Médica de Chile. 2011;(139): p. 579-586.
63. Cornejo Báez. Calidad de vida. Artículo. Universidad Alas Peruanas , Escuela profesional de psicología ; 2017.

ANEXOS

ANEXO 01

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA
CUESTIONARIO DE SALUD SF-36**

INSTRUCCIONES:

Buenos días somos estudiantes egresadas de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y estamos realizando un trabajo de investigación titulado: "CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022", en ese sentido, tenga a bien brindarnos información, dichos datos serán anónimos y de carácter confidencial en tal sentido solicitamos su colaboración para la ejecución de dicho instrumento. Esperando tener sus respuestas con veracidad se le agradece anticipadamente su valiosa participación.

I. DATOS GENERALES DEL ADULTO MAYOR:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: a) Femenino () b) Masculino ().
3. Procedencia:
a. Urbano (). b. Rural () c. Urbano marginal ()
4. Estado civil:
a. Casado () b. Viudo () c. Soltero () d. Divorciado () e. Otro ()
5. Grado de instrucción:
a. () Sin instrucción
b. () Primaria
c. () Secundaria
d. () Superior

II. DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR

A. FUNCIÓN FÍSICA (FF):

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

- 1) Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 2) Su salud actual, ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, limpiar la casa, o caminar más de una hora?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 3) Su salud actual, ¿Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 4) Su salud actual, ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 5) Su salud actual, ¿Le limita para subir un solo piso por la escalera?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 6) Su salud actual, ¿Le limita para agacharse o arrodillarse?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 7) Su salud actual, ¿Le limita para caminar un kilómetro o más?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 8) Su salud actual, ¿Le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 9) Su salud actual, ¿Le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada
- 10) Su salud actual, ¿Le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?
- Sí, me limita mucho
 - Sí, me limita un poco
 - No, no me limita nada

B. ROL FÍSICO (RF):

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias:

11) Durante las últimas 4 semanas, ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

12) Durante las últimas 4 semanas, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

C. DOLOR CORPORAL (DC):

15) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- a. No, ninguno
- b. Sí, muy poco
- c. Sí, un poco
- d. Sí, moderado
- e. Si, mucho
- f. Sí, muchísimo

16) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

D. SALUD GENERAL (SG):

A continuación se le solicitará información respecto a las condiciones de salud en la que se encuentra y de la vida cotidiana que realiza:

17) En general, usted diría que su salud es:

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Regular
- e. Mala

18) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

- a. Mucho mejor ahora que hace un año
- b. Algo mejor ahora que hace un año
- c. Más o menos igual que hace un año
- d. Algo peor ahora que hace un año
- e. Mucho peor ahora que hace un año

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases:

19) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

20) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

21) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

22) Mi salud es excelente

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

E.VITALIDAD (V):

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

E. FUNCIÓN SOCIAL (FS):17

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias:

27) Durante las últimas 4 semanas, ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

28) Durante las últimas 4 semanas, ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

29) Durante las últimas 4 semanas, ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. Sí
- b. No

30) Durante las últimas 4 semanas, ¿Hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- a. Nada
- b. Un poco
- c. Regular
- d. Bastante
- e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta, responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

32) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

33) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez

f. Nunca

34) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

35) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

36) Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Valor final:

CALIDAD DE VIDA:

1.Desfavorable: (- del Promedio del puntaje total) (00-32)

2.Favorable: (+ del Promedio del puntaje total) (33-65)

Valor según dimensiones:

FUNCIÓN FÍSICA (FF):

FF Desfavorable (0-10)

FF Favorable (11-20)

ROL FÍSICO (RF):

RF Desfavorable (0-2)

RF Favorable (3-4)

DOLOR CORPORAL (DC):

DC Desfavorable (0-2)

DC Favorable (3-4)

SALUD GENERAL (SG):

SG Desfavorable (0-6)

SG Favorable (7-12)

VITALIDAD (V):

Vitalidad Desfavorable (0-4)

Vitalidad Favorable (5-8)

FUNCIÓN SOCIAL (FS):17

FS Desfavorable (0-8)

FS Favorable (9-17)

Ref: Cuestionario de Salud SF-36 español, Gac,
Sanit vol.19 no.2 Barcelona mar./abr. 2005

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

FICHA DE EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

I. DATOS GENERALES:

1.- Fecha de evaluación: ... / /

2.- Fecha de nacimiento: ... / /

3.- Edad años

4.- ¿Cuál es su sexo?

1. Masculino () 2. Femenino ()

II. DATOS ESPECÍFICOS:

2.1 Peso: Kg

2.2 Talla: cm

2.3 Resultado de IMC:

2.4 Diagnóstico Nutricional:

Resultado del IMC	Parámetros las personas adultas mayores	Diagnóstico:
Índice de masa corporal (Peso/Talla al cuadrado):	2.Normal: IMC de 23 a 28.	5) Normal 6) Delgadez 7) Sobrepeso 8) Obesidad
	1.Delgadez: IMC de menor a 23. 17-22.9	
	3.Sobrepeso: IMC de mayor o igual a 29 y menor a 31.9	
	4.Obesidad: IMC de mayor o igual a 32 (32-42)	

Ref: Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta-MINSA 2013.

ANEXO N° 03
MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo identificado con DNI N°.....
Domiciliado en.....
Distrito..... Región..... tomé
conocimiento del estudio titulado **“CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICION DE LOS
ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO
2022”**

Declaro participar voluntariamente y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mención, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>CENTRAL: ¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la malnutrición de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022?</p>	<p>GENERAL: Determinar la relación entre la calidad de vida y la malnutrición de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022</p> <p>ESPECIFICOS:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Identificar la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al puesto de salud yanamilla, Ayacucho 2022. b. Evaluar la calidad de vida según sus dimensiones: función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad y función social en los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022. c. Determinar la malnutrición de acuerdo al índice de masa corporal de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022. d. Identificar las características de los adultos mayores según calidad de vida, que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022. 	<p>Hi: La calidad de vida se relaciona con la malnutrición de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022.</p> <p>Ho: La calidad de vida no se relaciona con la malnutrición de los adultos mayores que acuden al Puesto de Salud Yanamilla, Ayacucho 2022.</p>	<p>a.Variable 01: La calidad de vida</p> <p>b.Variable 02: malnutrición</p>	<p>Estudio de tipo aplicada.</p> <p>Diseño: No experimental, descriptivo, correlacional, de corte transversal.</p> <p>Población: Usuarios adultos mayores que acuden al Puesto de Salud de Yanamilla.</p> <p>Muestreo no probabilístico accidentado: 125</p> <p>Técnica: Entrevista, observación y Cuestionario auto informado SF-36.</p>

ANEXO 05
TABLA COMPLEMENTARIA
TABLA 12: CORRELACIÓN ENTRE CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN SEGÚN
SPEARMAN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD
YANAMILLA, AYACUCHO 2022.

RHO DE SPEARMAN		CALIDAD DE	
		VIDA	MALNUTRICIÓN
CALIDAD DE VIDA	Coefficiente de correlación	1,000	,114
	Sig. (bilateral)	.	,207
	N	125	125
MALNUTRICIÓN	Coefficiente de correlación	,114	1,000
	Sig. (bilateral)	,207	.
	N	125	125

Fuente: entrevista y observación realizada a los adultos mayores

GRADO DE RELACIÓN SEGÚN COEFICIENTE DE CORRELACIÓN	
RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández Sampieri & Fernández Collado, 1998.

Se evidencia un nivel de correlación positiva media entre la calidad de vida y la malnutrición (Ro: 0.114), aceptándose la hipótesis de investigación (Hi) y se rechaza la (Ho).

ANEXO 06
CARTA DE ACEPTACIÓN



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Ayacucho, 19 de agosto del 2022.

CARTA N° 335 -2022-GRA-AYAC-DIRESA-RED-HGA-RR.HH/J.

Srt. Gisela BRAVO AGUILAR
Srt. Yenifer Laurita GARCIA PARIONA

ASUNTO : Autorización de recojo de información.

REF. : REG. DOC. N° 3739373 - REG. EXP. N° 3025035.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de comunicarle que, visto el documento en referencia, este Despacho autoriza el recojo de información y uso del nombre de la UE 406- Red de Salud Huamanga, con fines de investigación para su tesis denominado "CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICION DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022".

Lo que comunico para su cumplimiento y demás fines.

Atentamente,


DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
RED DE SALUD HUAMANGA
UNIDAD DE REGISTROS HUAMANGA
Lic. Adm. Faith Estrella Huarcón Melgar
JEFE

Cc:
Archivo
EFAM/ym.



UNSCH

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

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD SIN DEPÓSITO DE TESIS

Recibido el documento vía correo institucional, los que suscriben docentes instructores responsables de verificar y controlar la originalidad de tesis en primera instancia de la Escuela profesional de Enfermería, dejan constancia que la tesis titulada:

“CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022”

AUTORAS:

BACHILLER : BRAVO AGUILAR, GISELA

BACHILLER : GARCIA PARIONA, YENIFER LAURITA


ASESORA : Dr. EDITH ESPINOZA MENDOZA

Presidente Jurado Evaluador: Dra. JULIA CRISTINA SALCEDO CANCHO

Ha sido **verificado y sometido** al análisis **SIN DEPÓSITO** mediante el sistema **TURNITIN** concluyendo que presenta un porcentaje de **19% de similitud**.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga y amparado por el Artículo 17, la comisión dictamina **procedente** conceder la Constancia de Originalidad con Depósito.

Ayacucho, 09 de febrero de 2023


Firmado digitalmente por
Mercedes Gallardo
Gutiérrez
Fecha: 2023.02.09
21:48:26 -05'00'

Dra. Mercedes Gallardo Gutiérrez


Firmado digitalmente
por Angélica Ramírez
Espinoza
Fecha: 2023.02.09
14:22:43 -05'00'

Dra. Angélica Ramírez Espinoza

C. c.
Archivo



UNSCH

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS CON DEPÓSITO

LA QUE SUSCRIBE, DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA; (segunda instancia de verificación de la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución N.º 039-2021-UNSCH-CU),

DEJA CONSTANCIA:

Que:

Bach. BRAVO AGUILAR, GISELA

Bach. GARCIA PARIONA, YENIFER LAURITA

con el informe de tesis titulado: "**CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022**"; ha sido verificado y sometido al sistema de análisis TURNITIN CON DEPOSITO mediante el cual se concluye que presenta un porcentaje de *22 % de similitud*.

Por lo que, se concede la Constancia de Originalidad con Deposito.

Ayacucho, 10 de febrero de 2023.

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Dra. Luz Elena Quispe Loayza
DIRECTORA

Escuela Profesional ENFERMERÍA Av.
Independencia S/N. Ayacucho Ciudad
Universitaria - Pab. "U"
Telf. 066-780992
Correo: ep.enfermeria@unsch.edu.pe

“CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022”

por Bravo Aguilar, Gisela - Garcia Pariona, Yenifer Laurita

Fecha de entrega: 10-feb-2023 09:39p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2011357752

Nombre del archivo: TESIS..docx (951.07K)

Total de palabras: 16945

Total de caracteres: 89375

"CALIDAD DE VIDA Y MALNUTRICIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES, QUE ACUDEN AL PUESTO DE SALUD YANAMILLA, AYACUCHO 2022"

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

15%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

19%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga

Trabajo del estudiante

19%

2

repositorio.uoosevelt.edu.pe

Fuente de Internet

3%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 20 words

Excluir bibliografía

Activo