



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES BIOPSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO
NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD GUAPUNGOTO,
CANTÓN GUARANDA, 2022.**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

ROMEL ALEXIS CHELA TAMAMI

DOCENTE:

LIC. CÉSAR EUBELIO FIGUEROA PICO, PhD.

PERÍODO ACADÉMICO

2022 - 1

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD
DOCENTE DE ÁREA

**CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO**

Firmado digitalmente por
CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO
Nombre de reconocimiento
(DN): c=EC, l=GUAYAQUIL,
serialNumber=0917519241,
cn=CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO
Fecha: 2022.06.24 07:25:36
-05'00'

Lic. César Eubelio Figueroa Pico. PhD.
TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, MSc.
SECRETARIO GENERAL

La Libertad, 28 de mayo del 2022

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Proyecto de Investigación: FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD GUAPUNGOTO, CANTÓN GUARANDA, 2022. Elaborado por el Sr. CHELA TAMAMI ROMEL ALEXIS, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del Título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

**CESAR
EUBELIO
FIGUEROA
PICO**

Firmado digitalmente por CESAR
EUBELIO FIGUEROA PICO
Nombre de reconocimiento (DN):
c=EC, l=GUAYAQUIL,
serialNumber=0917519241,
cn=CESAR EUBELIO FIGUEROA
PICO,
Fecha: 2022.06.24 07:26:15 -05'00'

Lic. César Eubelio Figueroa Pico. PhD.

TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por ser mi pilar fundamental y darme fuerzas para continuar en este largo proceso para obtener tan anhelado meta de ser un profesional de la salud.

A mis padres por su amor, dedicación y esfuerzos en todos estos años, por ustedes he alcanzado mi objetivo y convertirme en lo que soy. A mi hermano, familiares y amistades que siempre se mantuvieron presentes, acompañándome y alentándome a lo largo de esta etapa de mi vida.

A todas las personas que me han apoyado y han hecho que este trabajo se realice con éxito, en especial a aquellas que estuvieron prestas a ayudar y brindaron su conocimiento.

Chela Tamami Romel Alexis

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme alcanzar a esta etapa profesional con salud y vida. A mis padres quienes me dieron su apoyo incondicional durante todo el proceso académico, por su amor, esfuerzo y confianza depositada en mí y ser mi fuente de inspiración cada día.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, por brindarme la oportunidad de empezar y finalizar mis estudios de tercer nivel y de esta manera obtener la Licenciatura en Enfermería.

De igual manera mis agradecimientos a la Lic. Cesar Figueroa Pico, tutor del proyecto de investigación por guiarme en el desarrollo del trabajo y compartir sus conocimientos y enseñanzas.

Finalmente agradecer a las personas colaboradores del proyecto quienes me brindaron información para el desarrollo del mismo.

Chela Tamami Romel Alexis

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Firmado electrónicamente por:
ROMEL ALEXIS
CHELA TAMAMI

Chela Tamami Romel Alexis

CI. 0202494597

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	II
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN.....	VI
ÍNDICE GENERAL.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS.....	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
RESUMEN	XI
ABSTRACT	XII
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	6
2. Objetivos.....	6
2.1. Objetivo General.....	6
2.2. Objetivos Específicos.....	6
3. Justificación	7
CAPÍTULO II.....	8
2. Marco teórico.....	8
2.1. Fundamentación referencial.....	8
2.2. Fundamentación teórica.....	10
2.2.1. Generalidades del adulto mayor.....	10
2.2.2. Cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento.....	10
2.2.3. Patologías más comunes en el adulto mayor.....	14
2.2.4. Cuidados del adulto mayor.....	14
2.2.5. Factores biopsicosociales	15
2.2.6. Factores biológicos.....	15
2.2.7. Estado nutricional.....	17
2.2.8. Nutrición, envejecimiento y enfermedad	17

2.2.9. Desnutrición y obesidad en el envejecimiento	18
2.2.10. Requerimientos nutricionales para los adultos mayores.....	19
2.2.11. Factores que inciden en la alimentación y el estado nutricional del adulto mayor	20
2.2.12. Valoración del estado nutricional.....	21
2.2.13. Pirámide de la dieta saludable para personas > 70 años.....	23
2.2.14. Papel de enfermería en la nutrición del adulto mayor	24
2.2.15. Fundamentación de enfermería	25
2.3. Marco conceptual.....	28
2.4. Fundamentación Legal.....	30
2.5. Formulación de hipótesis	32
2.6. Identificación y clasificación de variables	32
2.7. Operacionalización de variables	33
CAPÍTULO III.....	37
3. Diseño metodológico	37
3.1. Tipo de investigación	37
3.2. Métodos de investigación.....	37
3.3. Población y muestra	38
3.4. Tipo de muestreo.....	38
3.5. Técnicas de recolección de datos	38
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7. Aspectos éticos.....	39
CAPÍTULO IV	40
4. Presentación de resultados	40
4.1. Análisis e interpretación de resultados.....	40
4.2. Comprobación de hipótesis	47
5. Conclusiones.....	48
6. Recomendaciones	49
7. Referencias Bibliográficas	50
Anexos.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores Psicológicos del adulto mayor.....	16
Tabla 2 Factores sociales del adulto mayor	17
Tabla 3 Pérdida de peso	22
Tabla 4 IMC.....	23
Tabla 5 Parámetros bioquímicos e inmunológicos como indicadores del estado nutricional.....	23
Tabla 6 Operacionalización de Variables	33
Tabla 7 Grado de Soledad – Escala Este-R	39
Tabla 8 Distribución de adultos mayores datos sociodemograficos.....	40
Tabla 9 Distribución de adultos mayores por funcionalidad familiar.....	42
Tabla 10 Grado de soledad en los adultos mayores – Escala Este-R	43
Tabla 11 Distribución de adultos mayores por evaluación del cribaje – Instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA).....	44
Tabla 12 Distribución de adultos mayores por evaluación global.....	45
Tabla 13 Distribución de adultos mayores por evaluación del estado nutricional - Instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA)	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No. 1	Distribución de adultos mayores por datos sociodemograficos	41
Figura No. 2	Distribución de adultos mayores por funcionalidad familiar	42
Figura No. 3	Grado de soledad en los adultos mayores – Escala Este-R	43
Figura No. 4	Distribución de adultos mayores por evaluación del cribaje – Instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA)	44
Figura No. 5	Distribución de adultos mayores por evaluación.....	45
Figura No. 6	Distribución de adultos mayores por evaluación del estado nutricional - Instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA)	46

RESUMEN

Los factores biopsicosociales son aquellas condiciones que se presentan debido a una asociación de interacciones estructurales y funcionales que están asociadas al factor biológico, psicológico y social. La evaluación de los factores biopsicosociales es uno de los métodos más empleados para determinar el estado nutricional, ya que permite contextualizar y relacionar el estado socioeconómico, biológico y psicológicos con la alimentación. El objetivo general de la investigación consistió en determinar los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda. La metodología de investigación aplicada es de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y de método deductivo; aplicado en 30 adultos mayores que habitan en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda. Los instrumentos aplicados fueron la Escala ESTE-R y la Escala Mini Nutritional Assessment (MNA). Entre los principales resultados se obtuvieron que, el 57% de los adultos mayores era de sexo femenino, el 50% tenía una edad de 75 a 89 años, el 70% eran casados, el 70% tenía de profesión agricultor, el 100% eran analfabetos, el 60% era de familia nuclear, el 80% tenía un nivel medio de soledad familiar, el 57% nivel bajo de soledad conyugal, el 80% nivel medio de soledad social y el 87% tuvo un nivel medio de crisis existencial. En cuanto al cribaje, el 67% presentaron riesgo de malnutrición, en base a la evaluación, el 70% riesgo de malnutrición, y en la puntuación total de la Escala Mini Nutritional Assessment (MNA), el 80% de los adultos mayores tuvo riesgo de malnutrición. Se concluye que existen factores biopsicosociales que afectan a los adultos mayores, como el no contar con el apoyo por parte de su pareja o familiares, lo cual afecta no solo a su salud mental, sino también a su salud negativa.

Palabras clave: factores biopsicosociales, estado nutricional, adulto mayor.

ABSTRACT

Biopsychosocial factors are those conditions that occur due to an association of structural and functional interactions that are associated with biological, psychological and social factors. The evaluation of biopsychosocial factors is one of the most used methods to determine the nutritional status, since it allows to contextualize and relate the socioeconomic, biological and psychological status with food. The general objective of the research was to determine the biopsychosocial factors that influence the nutritional status of the elderly in the Guapungoto community, Guaranda canton. The applied research methodology is quantitative, non-experimental, cross-sectional and deductive; applied in 33 older adults who live in the Guapungoto community, Guaranda canton. The instruments applied were the ESTE-R Scale and the Mini Nutritional Assessment (MNA) Scale. Among the main results, it was obtained that 57% of the older adults were female, 50% were between 75 and 89 years old, 70% were married, 70% were farmers, 100% were illiterate, 60% were from a nuclear family, 80% had a medium level of family loneliness, 57% had a low level of marital loneliness, 80% had a medium level of social loneliness, and 87% had a medium level of existential crisis. Regarding screening, 67% presented risk of malnutrition, based on the evaluation, 70% risk of malnutrition, and in the total score of the Mini Nutritional Assessment Scale (MNA), 80% of older adults had risk of malnutrition. It is concluded that there are biopsychosocial factors that affect older adults, such as not having the support of their partner or family, which affects not only their mental health, but also their negative health.

Key words: biopsychosocial factors, nutritional status, older adults.

INTRODUCCIÓN

En la persona adulta mayor, se puede ver afectado su estado nutricional debido a diferentes factores, lo cual afecta a su funcionalidad no solo física, sino también cognitiva, a su sensación de bienestar y sobre su calidad de vida; de tal forma que se aumenta su vulnerabilidad al desarrollo de morbilidades, a la continua asistencia de los servicios de salud y a una mayor estancia hospitalaria; ahora bien, los adultos mayores, enfrentan limitaciones en su capacidad para pagar la atención médica necesaria además de alimentos, vivienda y otros gastos básicos. Por otra parte, las alteraciones alimentarias suelen presentarse con mayor frecuencia en aquellos adultos que tienen limitaciones funcionales, que se encuentran aislados, que vive en regiones rurales o que presentan diferentes comorbilidades. Por lo tanto, una evaluación oportuna, ayudará a determinar si existe la pérdida funcional o estados depresivos en el adulto mayor, además si existe mala calidad de vida y el incremento de morbilidades (Pacurucu, 2019).

Por consiguiente, en el estado nutricional de las personas adultas mayores, existen diferentes factores influyentes, como es el caso del factor biológico, conformado por factores fisiológicos y factores genéticos, que pueden aumentar la vulnerabilidad hacia alguna enfermedad, entre estos cabe mencionar el sexo, la edad, enfermedades concomitantes, complicaciones, el índice de masa corporal. Según estudios previos, los pacientes de mayor edad y con diversas enfermedades crónicas enfrentaban más estrés. En términos de género, las mujeres tenían un mayor riesgo y eran más propensas a la depresión y la ansiedad en comparación con los hombres (Tucher y otros, 2021).

Por otra parte, los factores psicológicos involucran creencias de salud y estilo de vida, también incluye la actividad física y el miedo a las complicaciones de la enfermedad y el tratamiento. Los pacientes con síntomas de ansiedad son más propensos a la depresión, estos no solo se sienten agobiados por la enfermedad que poseen, sino que también temen más por las complicaciones que pueden presentarse. Así mismo, la satisfacción con la vida es un componente necesario para lograr una salud mental positiva y es un predictor de varios resultados en la vida. Los adultos

mayores con una satisfacción moderada de su estilo de vida, tenían un mejor cuidado en su alimentación y una mejor calidad de vida (Tucher y otros, 2021).

Los factores sociales consisten en el nivel socioeconómico, el nivel educativo, el estado civil y el apoyo social. Al hablar del factor financiero, se puede describir que aquellos adultos mayores que no poseen un ingreso fijo o un bajo ingreso, pueden presentar con mayor frecuencia depresión. El estatus socioeconómico bajo, la educación deficiente y el divorcio son factores involucrados en la incidencia de la depresión. Para la situación laboral, las personas desempleadas son más propensas al riesgo de ansiedad y depresión. Esto es de esperar, ya que no tener trabajo es en sí mismo un factor deprimente. Así mismo, la asociación entre un nivel educativo más bajo y el estado nutricional, se puede atribuir a la falta de comprensión sobre las enfermedades, la importancia de seguir con las indicaciones del tratamiento, por lo tanto, existe una vulnerabilidad a las complicaciones (Ansah y otros, 2022).

Por tal antecedente, surge la necesidad de desarrollar el presente proyecto de investigación que tiene por objetivo determinar los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Los factores biopsicosociales se producen por la asociación de diferentes factores, tales como los psicológicos, biológicos y los sociales (Lozano, 2019); por otra parte, el estado nutricional es también producto de la interacción de estos factores, por lo que al haber algún tipo de alteración en uno o varios factores puede afectar al individuo y provocar baja autoestima, depresión, estrés, mayor riesgo a contraer enfermedades y alteraciones nutricionales, sin distinguir su rango de edad (Tafur y otros, 2018)

El envejecimiento se caracteriza por ser normal, irreversible y progresivo y está asociado a cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales que pueden alterar la vida cotidiana de un adulto y provocar problemas ligados a su estado nutricional como el sobrepeso, obesidad o desnutrición (Alvarado, y otros, 2017). Se considera al adulto mayor sano como aquella persona que puede afrontar cada uno de los cambios que se presentan en su adaptabilidad funcional y satisfacción personal (Tafur y otros, 2018)

El interés en los adultos mayores se ha incrementado, debido a las implicaciones sociales, como biomédicas y económicas que pueden influir en su salud, por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud (2017), señala que este grupo etario, es uno de los grupos que se considera mayormente vulnerables a presentar alteraciones en su estado de salud que repercuten y causan malnutrición.

Por otra parte, esta institución, también indica que se debe considerar como adulto mayor, a toda aquella persona que tenga más de sesenta años, por consiguiente, aquellos que tengan una edad de 60 a 70 años se consideran dentro de la tercera edad, de 75 a 89 años dentro de la cuarta edad, de 90 a 100 años son longevos y más de cien años, son centenarios (Aranco, y otros, 2018). Así mismo, en el Ecuador, se considera que una persona al tener una edad mayor a los 65 años, es un adulto mayor (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

A nivel mundial, el problema de obesidad y malnutrición ha sido considerado como la epidemia del siglo XXI, para el año 2016 las cifras aumentaron significativamente, se registraron que un 24% de hombres y 25% de mujeres se encontraban con obesidad, con sobrepeso se registró el 67% de hombres y 58% de mujeres, mientras que, el 13% de hombres y mujeres estaban desnutridos. Siendo el problema de malnutrición el más predominante en adultos mayores asociados a factores socioeconómicos y biológicos, como es el caso del aislamiento, la depresión, la demencia, el consumo de medicamentos y enfermedades crónicas (Tafur y otros, 2018).

En España, estudios realizados evidencian el elevado riesgo nutricional y de desnutrición, tanto en los ancianos que viven en la comunidad como en el entorno institucional. El estudio PREDyCES (Prevalencia de la desnutrición hospitalaria y costes asociados en España), patrocinado por Nestlé Health Science, es una muestra de ello. Este trabajo, mostró que el 57% de los ancianos hospitalizados presentaban riesgo nutricional o desnutrición (Gil y otros, 2015).

En la región latinoamericana, se considera a Uruguay, como uno de los principales países con más número de personas adultas mayores, alrededor del 31% tienen una edad de 70 a 75 años. Chile también se considera como un país que posee mayor incidencia de adultos mayores, los cuales alcanzan una esperanza de vida, hasta los 80 años, en Cuba la esperanza de vida solo es hasta los 79 años; por otra parte, este panorama es distinto en África, donde la esperanza de vida, solo es hasta los 55 años. Cabe mencionar que, en todos los casos los problemas nutricionales asociados a la población de adultos mayores están representados por una alta tasa de malnutrición debida principalmente a una mala alimentación (Huenchuan, 2019).

Con respecto a Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) existen 1'229.089 adultos mayores, en la región costa habitan 589.431 y en la región sierra cerca de 596.429. Alrededor del 53% son de sexo femenino, con una edad comprendida entre 60 a 65 años. Por otra parte, el 49% de los adultos viven con sus

hijos, el 15% con sus parejas y el 16% con sus nietos, pero cerca del 24% viven solos. Así mismo, en cuanto a la satisfacción, el 28% señaló que se sienten desamparados (Briones, 2018).

Por consiguiente, es primordial que se evalúen los factores biopsicosociales, de tal manera que se pueda conocer el estado nutricional de los adultos mayores, para poder correlacionar entre el estado biológico, con el estado socioeconómico y el estado psicológico relacionado con la alimentación. Entre los factores biológicos se evalúa si existen problemas de masticación, salivación y deglución. Entre los factores psicológicos se destacan el déficit mental, depresión, soledad y anorexia, así mismo, entre los factores socioeconómicos se encuentran la pobreza, limitación de recursos, hábitos alimenticios inadecuados.

En el Ecuador, existen pocos estudios que relacionen los factores biopsicosociales y el estado nutricional de los adultos mayores, como es el caso de Sanango (2017), quien desarrolló un estudio en la parroquia Chuquil, que le permitió evidenciar una leve depresión en estos habitantes. Por otra parte, Figueroa (2018), describió que tanto los factores biológicos como también socioeconómicos inciden en la percepción que poseen los adultos mayores sobre su calidad de vida, en Guayaquil.

Es así como la presente investigación tiene por objetivo determinar si existe una relación entre los factores biopsicosociales y si influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad de Guapungoto, cantón Guaranda. Esta investigación surge ya que en la actualidad la calidad de vida de los adultos mayores está afectada por distintos factores y en la comunidad no solo visto desde un ángulo demográfico, sino también económico y social, realidad que se evidencia en nuestro medio, ya que al formar parte de la comunidad de Guapungoto se evidencia que estos factores repercuten de forma negativa a la condición de salud de los adultos mayores ocasionando diversos trastornos, tales como el desequilibrio en el estado nutricional aumentado el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, el deterioro de la capacidad funcional y vulnerabilidad a infecciones.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda, 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Determinar los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda, 2022.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los factores biológicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor.
- Distinguir los factores psicológicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor.
- Establecer los factores sociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor.
- Valorar el estado nutricional del adulto mayor mediante la escala Mini Nutritional Assessment (MNA).

3. Justificación

Un adulto mayor sano es considerado capaz de afrontar el proceso de cambio a un grado conveniente de adaptabilidad servible y satisfacción personal. Teniendo presente que para la Organización Mundial de la Salud, un adulto mayor es todo individuo de 60 años o más, mismo que está en una fase de envejecimiento que implica deficiencias funcionales, como consecuencia de cambios biológicos, psicológicos y sociales, condicionados por puntos de los genes, estilos de vida y componentes del medio ambiente (OMS, 2021).

El presente proyecto de investigación acerca los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor aportarán con resultados que evidencien cuales son los principales factores biológicos, psicológicos y sociales que intervienen de forma negativa en la alimentación de los adultos mayores.

Los factores biopsicosociales en particular, son diferentes en los adultos mayores en comparación con una persona joven, sin embargo, a nivel local no existen estudios que comprueben o aseguren cuales son los principales factores que intervienen en la nutrición del adulto mayor. Ante la falta de estudios locales, este proyecto de investigación ayudará a aportar con nuevos conocimientos de los adultos mayores que se proyecta en los próximos años a ser de los más numerosos, por lo tanto, demandará de procesos de atención en salud preventiva.

La valoración del estado nutricional en los adultos mayores es de gran relevancia ya que permite realizar una pronta prevención de enfermedades en este grupo poblacional, además a mantener una alimentación saludable. Con este proyecto de investigación se dará a conocer a la sociedad en general, información relevante para futuras investigaciones que se enfoquen en mejorar la calidad de vida y el estado nutricional de la población de adulto mayor, de esta forma, se logrará prolongar la vida de los adultos mayores.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Fundamentación referencial

De acuerdo a los reportes emitidos por la Organización Mundial de la Salud, debido a la mejora de la calidad de vida, se ha ido evidenciando un incremento de la población de los adultos mayores (Forttes, 2020). En el siglo XXI, el envejecimiento se va marcando, de tal forma que, por cada segundo, dos personas llegan a la edad de 60 años y actualmente, a nivel mundial, existen cerca de 810 millones de adultos mayores.

En el año 2017, se lleva a cabo un estudio en Colombia por Alvarado y otros (2017), que tuvo como finalidad el analizar a través de la evidencia científica sobre la nutrición de los adultos mayores, para así poder conocer los aspectos más importantes, que a su vez serán considerados por el profesional de enfermería, para poder llevar a cabo estrategias educativas sobre nutrición que sean conforme a las necesidades de cada individuo. Por lo tanto, realizaron una recopilación de artículos desarrollados entre el 2007 hasta el 2016, que describan tópicos, como la alimentación, dieta, nutrición, cuidado de enfermería y adulto mayor.

Por consiguiente se escogieron veinte artículos, que describen información en relación a los cambios que se dan en los adultos mayores y la nutrición, los cuales permitieron evidenciar que durante estos nueve años se han interesado los estudios en cuanto a la nutrición de las personas adultas mayores, identificándose además la importancia del papel de enfermería para la asesoría nutricional, el desarrollo de actividades; pero que a pesar de haber la intervención de este personal, siguen habiendo una baja evidencia. Por lo tanto, concluyen señalando que es necesario seguir investigación que abarquen las conductas, las condiciones culturales, condiciones económicas y sociales, además las necesidades dietéticas para este tipo de pacientes (Alvarado y otros, 2017).

Por otra parte, Vanegas y otros (2017), realizaron en Cuenca una investigación para conocer el impacto que tenía la nutrición en las personas adultas mayores, con la finalidad de saber su estado nutricional, mediante el desarrollo de una investigación con característica cuantitativa, descriptiva y observacional, aplicando el instrumento de investigación a 107 adultos mayores. Entre los resultados destaca que el 63% eran hombres, el 61% tuvo una edad de 65 a 74 años, el 72% tenía un estado nutricional adecuado, así mismo el 23% tenía sobrepeso y el 5% presentaba desnutrición. Por lo tanto, concluyen señalando que existe una asociación estadísticamente significativa con las comorbilidades como factor de riesgo; pero, la autonomía para el planear, comprar y preparar sus alimentos se asoció como un factor protector.

Según la nutrióloga Ana Moreno, la nutrición del adulto mayor es un tema poco tratado en la sociedad y muy cuestionado por quienes viven alrededor de este grupo de población. En el Ecuador lamentablemente no existe el número adecuado de especialistas en el cuidado y manejo clínico de las personas de la tercera edad. De acuerdo a la “Encuesta de Salud, Bienestar del Adulto Mayor” realizada en el 2009, se identificó que la depresión posee relación con la violencia y el maltrato en estos pacientes. Concluye indicando que la malnutrición, debe ser afrontado por cada uno de los especialistas que atienden a los pacientes que son de este grupo etario (Moreno A, 2019).

Así mismo, entre los factores psicosociales que inciden, se puede destacar la dimensión social, los bajos ingresos económicos, la pérdida de trabajo, lo cual causa que el paciente presente pocos recursos para poder suplir sus necesidades y poder adaptarse a las circunstancias; pero en relación a la dimensión biológica, se puede destacar que inciden los factores que causan discapacidad o enfermedades físicas; en relación a los factores psicológicos, se puede destacar el deterioro cognitivo, problemas depresivos, la dificultad para poder afrontar pérdidas y el mal manejo de los recursos psicológicos (Brueño, 2019).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Generalidades del adulto mayor

Se observa a nivel mundial, que debido al incremento de la esperanza de vida, ha habido también un crecimiento de personas adultas mayores; por lo que se espera que para el año 2050, la cantidad de pobladores, que tienen sesenta años, se duplique esta cantidad, por lo que del 11% de su prevalencia, aumentará hasta el 22%. Se prevé que el número absoluto de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en el 2015 a 1 400 millones para el 2030, y 2 100 millones para el 2050, y podría llegar a 3 200 millones en el 2100 (OPS, 2017).

El envejecimiento de la población se vincula estrechamente con el desarrollo económico. Si bien las regiones actualmente modernas como Europa occidental, Japón, Estados Unidos y Canadá fueron las primeras en pasar por esta transición demográfica, hoy en día son los países menos desarrollados los que experimentan dicho cambio, pero de una manera extraordinaria. Cabe destacar que, en aquellos países, que se consideran bajos recursos económicos, poseerán una baja proporción sobre los alimentos que debe ingerir durante su tratamiento (OPS, 2017).

2.2.2. Cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento.

Dentro de la primera etapa de vida, existen cambios en el ser humano que son para su desarrollo, pero desde la madurez, estos cambios involucionan, es decir que van hacia el deterioro de la persona; estas alteraciones se van suscitando tanto en los tejidos como en los órganos, por lo tanto, existe una disminución de la actividad funcional (Amarya, 2018, pág. 40). Todos estos cambios tienen variaciones individuales, porque no todas las personas manifiestan este proceso de la misma forma, tampoco al mismo tiempo. De igual manera en el organismo los órganos y sistemas no envejecen a la misma velocidad ya que es un proceso dinámico.

Las modificaciones fisiológicas más notorias son:

Cambios del sistema músculo esquelético.

Envejecimiento óseo: Debido a la desmineralización de los huesos, existe una baja masa ósea, evidenciado mayormente en las mujeres, estos procesos se lo conocen como osteoporosis senil; producto de la falta de actividades, baja ingesta de calcio, la deficiencia en cuanto a su absorción y mediante la falta de trastornos endócrinos. Existe una mayor vulnerabilidad de las fracturas en los adultos mayores. Por otra parte, se da una reducción de la talla a causa de la estrechez en los discos vertebrales. Hay desgastes en los puntos articulares de cada uno de sus miembros inferiores, por lo que se produce el desplazamiento del triángulo de la sustentación corporal, lo cual conlleva a que se presenten callosidades y haya un desequilibrio en la marcha (Amarya, 2018).

Envejecimiento articular: Se va dando un deterioro progresivo en las superficies articulares, por lo tanto, va a generar en los adultos mayores dolor, pero también cierta limitación al desarrollo de sus movimientos. Se denota también una reducción del tejido cartilaginoso en el espacio articular.

Envejecimiento muscular: Debido a la pérdida de la masa muscular, las personas adultas mayores pierden fuerza, pero esta pérdida no es notable a causa de que existe un incremento del tejido adiposo, así como también del líquido intersticial. Por otra parte, las actividades se reducen, por lo que hay poca tensión muscular y es mayor la relajación muscular que la contracción (Amarya, 2018, pág. 43).

Cambios del sistema circulatorio.

Envejecimiento del corazón y vasos: El corazón sufre un proceso de atrofia y esclerosis, y disminuye en peso y volumen. La elasticidad de los vasos sanguíneos se reduce por el aumento de los depósitos calcáreos en las paredes vasculares. La aorta aumenta su calibre y volumen, comportándose como un tubo rígido, con un flujo de sangre intermitente; la consecuencia es un vaciamiento más rápido y un aumento de velocidad de la onda pulsátil. Aparecen rigideces valvulares debidas al engrosamiento y pérdida de elasticidad. Se produce una esclerosis de los vasos arteriales medianos y pequeños, y una reducción de la red capilar (Amarya, 2018, pág. 43).

Envejecimiento pulmonar: El incremento del diámetro anteroposterior del tórax, la aparición de cifosis agravada por la osteoporosis y el aplastamiento vertebral, la limitación del movimiento costal y la dificultad de contracción de los "músculos inspiratorios contribuyen a disminuir la distensibilidad de la pared torácica y, por tanto, la función respiratoria, por lo tanto, la respiración abdominal sustituye a la respiración torácica.

Cambios en la composición de la sangre.

Los cambios que se producen en la sangre, relacionados exclusivamente con la evolución cronológica de los individuos, son muy poco significativos. El volumen sanguíneo no varía; sólo aparecen ligeras alteraciones en los hematíes. Es común la aparición de anemias determinadas, en la mayoría de casos, por una reducción de la tasa de hemoglobina, más frecuente en las mujeres que en los hombres; por ello es importante el aporte de proteínas y de alimentos de alto contenido en hierro. También se da una respuesta leucocitaria reducida frente a la inflamación (Amarya, 2018, pág. 45).

Cambios del aparato digestivo

No hay grandes cambios a nivel anatómico, solamente la aparición de varicosidades y engrosamiento de la túnica del colón. La movilidad se reduce junto con los movimientos peristálticos, además del tono muscular que se encuentra en la pared abdominal, existe también atrofia en la mucosa gástrica, la disminución de ácido gástrico genera en el anciano dificultades. También la disminución del tamaño, funcionalidad del hígado, la lentitud del vaciado vesicular y el espesamiento de la bilis contribuyen a aumentar estas dificultades.

Cambios en el sistema urinario

Las modificaciones morfológicas del riñón durante el envejecimiento son parecidas a las que se observan a nivel de los demás órganos, existe pérdida de volumen y de peso, además de la capacidad para retener la orina. Así mismo, existe una reducción de las nefronas, junto con un incremento del tejido intersticial y la dilatación que se presenta en los túbulos. Se produce un debilitamiento del esfínter uretral, la vejiga pierde tono muscular reduciendo su capacidad y no hay un vaciamiento total de ésta, por lo que después de la micción queda un resto de orina (orina residual), lo que condiciona la frecuencia de aparición de infecciones y la necesidad de miccionar frecuentemente (Amarya, 2018, pág. 46).

Modificaciones del sistema endocrino

Con el paso de los años, también se da una disminución de la secreción hormonal. Hay dos aspectos básicos que hay que considerar en esta disminución, por un lado, el descenso del nivel de producción hormonal y, por otro, una menor respuesta orgánica frente a esta secreción. Hay que destacar una disminución importante de la tolerancia a la glucosa, al parecer provocada por la infrautilización de la insulina, lo que es preciso conocer a fin de descartar posibles diagnósticos de diabetes.

Modificaciones del sistema nervioso

Es necesario mencionar que, en ciertas partes del cuerpo, existe diferentes niveles de envejecimiento y en algunos casos son resistentes, como lo es el tronco encefálico. Pero una modificación importante, es el depósito del pigmento del envejecimiento lipofuscina en las células nerviosas, y el depósito sustancia amiloide en las células. Existen mecanismos compensadores que se ponen de manifiesto cuando existe una lesión, estos son menores (Amarya, 2018, pág. 48).

Cambios en el sistema inmunitario

Por otra parte, también en el organismo se identifica una reducción del sistema inmunitario frente a virus, bacterias o parásitos que conllevan al desarrollo de enfermedades.

Cambios en los órganos de los sentidos

Vista: Se reduce en los adultos mayores el sentido de la vista, sumado a esto en la musculatura palpebral se presenta una atrofia, lo cual ocasiona que exista una caída de párpados. Aparece el "arco senil", que consiste en el depósito de lípidos alrededor del iris, en forma de círculo. La pupila disminuye de tamaño y su forma es irregular; esto hace que se enlentezca la respuesta pupilar frente a la luz y haya una falta de acomodación a la oscuridad.

Oído: Así mismo se refleja una pérdida del sentido auditivo, producto del deterioro del nervio auditivo, esto es más acentuado en los hombres. Por otra parte, es necesario mencionar que la incapacidad de este sentido, ocasiona también la pérdida de reflejos y de la atención de la persona.

Gusto y olfato: En los adultos mayores se da atrofia en la lengua y la reducción de las papilas gustativas, por lo tanto, se pierde el sentido del gusto. Por otra parte, existe un adelgazamiento que se presenta en las membranas mucosas además de la presencia de varicosidades en la lengua. La fragilidad dental y la sequedad de las encías unidas al deterioro de la raíz del diente, provocan problemas capaces de alterar la función gustativa. El sentido del olfato, muy ligado al sentido del gusto, está igualmente debilitado por degeneración del nervio olfatorio. La nariz se ve aumentada de tamaño por el crecimiento continuo del cartílago, y suele ser frecuente, especialmente en el varón, la proliferación de pelos rígidos y en mayor cantidad.

2.2.3. Patologías más comunes en el adulto mayor.

Con el paso de los años, las personas mayores se vuelven más vulnerables y experimentan cambios en su metabolismo. Aparecen enfermedades, trastornos o patologías que afectan a la calidad de vida del adulto mayor, tales como la artrosis, la artritis, enfermedades mentales como es el caso de la demencia senil, del Alzheimer, el Parkinson, además enfermedades como la diabetes, la osteoporosis, la desnutrición, la obesidad, hipertensión arterial, problemas auditivos o visuales, hipersomnia, insomnio, además de alteraciones emocionales, tales como depresión, sentimiento de soledad, enfermedades que poco a poco alteran la salud del adulto mayor y conllevan a que presenten morbimortalidades (Mosqueda, 2022).

2.2.4. Cuidados del adulto mayor

Entre los derechos de las personas adultas mayores, está el disfrutar de los cuidados y la protección, por lo tanto, la familia como la comunidad, deberán de velar por cada una de sus necesidades, así mismo deberán tener acceso a la asistencia sanitaria, para llevar un adecuado control y recuperar su bienestar tanto físico, como también mental, de tal forma que se promueva la prevención de enfermedades. Tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía, protección y cuidado. Tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.

2.2.5. Factores biopsicosociales

Los factores biopsicosociales según Lozano (2019) “son aquellas situaciones presentes en un contexto de trabajo o actividad, organizaciones, contenido y la ejecución del trabajo, capaces de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de las personas como respuesta de un factor condicionante a un trabajo”. Es así como en esta etapa, se da la interacción de los factores tanto extrínsecos como intrínsecos.

Dentro de los factores intrínsecos, se pueden mencionar las causas genéticas, las cuales influyen en los procesos que se relacionan con la longevidad de la persona. En cuanto a los factores extrínsecos, se incluyen aquellos que afectan desde años anteriores, tales como el estrés, la falta de actividad física, el tabaquismo, la dieta inadecuada, que conllevan al desarrollo de enfermedades oncológicas o cardiovasculares; por lo tanto, es necesario promover el desarrollo de mejores estilos de vida para lograr un buen estado de salud en los adultos mayores (Ross, 2017).

De tal forma se puede establecer que, en la etapa de la vejez es un proceso progresivo que se refleja en la esfera biológica, psicológica, intelectual y social.

2.2.6. Factores biológicos

Existe cambios a nivel celular, en órganos y tejidos, cambios bioquímicos iniciando complicaciones de salud física como mayor frecuencia de enfermedades crónicas, distintas patologías, polifarmacia, procesos neoplásicos y degenerativos. Es importante recalcar que, debido a problemas de masticación, menos dientes, cambios en el gusto y el olfato, y cambios en la motilidad gástrica, los ancianos tienden a ingerir menos alimentos; los papeles de los mecanismos de absorción se reducen; el estilo de vida es insuficiente y el consumo de alimentos muy baratos, pero ricos en carbohidratos y pobres en proteínas, poco o ningún ejercicio físico.

Pero estas alteraciones dependen mayormente del género, la edad y las condiciones a las que está expuesta la persona. Se evidencia una pérdida de la masa corporal en cuanto al nivel fisiológico, sumado a esto los órganos de los sentidos sufren cambios que afectan al

estado nutricional, como la sensibilidad gustativa causando hipogeusia disminuyendo el gusto por comer, también la disminución para diferenciar los sabores dulce y salado. La agudeza visual disminuye que ya no diferencia el estado higiénico de los alimentos que consume, además, puede provocar riesgos de caídas y sufrir alguna fractura.

De acuerdo a lo manifestado por Rodríguez (2017):

Los factores psicológicos más comunes mencionados por las personas mayores son: la necesidad de escuchar y la pérdida de roles sociales, sentimientos de soledad (ESTE-R) y aislamiento social, inadaptación después de la jubilación, miedo a la enfermedad y preocupación por perder familiares y amigos de la vida, inquietud, tristeza, llanto, miedo a la muerte, arrepentimiento por perder autoridad y depresión esta última medida en la escala de Depresión Geriátrica de Yesavage. (Pág. 88)

Tabla 1

Factores Psicológicos del adulto mayor

No	Factor Psicológico
1	Sentimiento de soledad
2	Sentimiento de aislamiento social
3	Temor a enfermedad o enfermarse
4	Preocupación de pérdidas de familiares y amigos
5	Manifestación de intranquilidad
6	Manifestación de tristeza y llanto
7	Temor a la muerte
8	Sentimiento de pesar por la pérdida de autoridad

Fuente: Envejecimiento: Evaluación e interpretación psicológica

Elaborado por: Romel Chela Tamami

La autopercepción más común de los factores sociales mencionados por los ancianos es: la necesidad de comunicación social, la existencia de barreras de construcción, viudez, problemas en la estructura familiar y falta de medicamentos, seguidos de ingresos económicos insuficientes, apoyo comunitario deficiente y estructura de la comunidad insuficiente. Dificultades en el entretenimiento, dificultad para obtener alimentos fuera de la canasta básica, dificultad en la vivienda y compra de alimentos.

Tabla 2*Factores sociales del adulto mayor*

No	Factor social
1	Necesidad de comunicación social
2	Viudez
3	Problemas en la estructura familiar
4	Falta de medicamentos
5	Insuficientes ingresos económicos
6	Dificultad para crear la recreación
7	Dificultad con la vivienda

Fuente: Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor

Elaborado por: Romel Chela Tamami

2.2.7. Estado nutricional

Según (Figueroa D, 2020) el estado nutricional es, primariamente, el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales. Estos factores pueden dar lugar a una ingestión insuficiente o excesiva de nutrientes, o impedir la utilización óptima de los alimentos ingeridos.

2.2.8. Nutrición, envejecimiento y enfermedad

Se conoce como nutrición, a la ingesta de alimentos en base a las necesidades dietéticas de la persona, por lo tanto, una nutrición adecuada es fundamental para la salud, es decir si esta es suficiente equilibrada y además se combina con el desarrollo de actividades físicas (Alvarado, y otros, 2017). Por el contrario, si una persona no lleva una nutrición correcta, se disminuye su inmunidad, se incrementa la vulnerabilidad en presentar enfermedades o cambios en su desarrollo tanto físico como mental.

Pero la edad avanzada, representa un reto para las organizaciones de salud, debido al deterioro del organismo y el incremento de las morbilidades. Es de mencionar que existen factores que afectan a este proceso, tales como factores psicológicos, fisiológicos y sociales, lo cual también repercute en la nutrición, esencial para la estabilidad de la persona adulta mayor, por lo tanto, ante su déficit, conlleva a que está presente obesidad o desnutrición (Alvarado y otros, 2017).

Por otra parte, la alimentación a esta edad también se ve influenciada por ciertas dificultades, como es el de poder masticar, debido a que se encuentra en mal estado o falta alguna pieza dental. A causa de la xerostomía se ve afectado el bolo alimenticio, por lo que, por la reducción del peristaltismo esofágico, hay cierta dificultad para poder ingerir. Se segrega menos ácido clorhídrico, pepsina y el pH del intestino cambia, favoreciendo el sobrecrecimiento de la microflora intestinal, que junto a el acortamiento de las vellosidades del intestino delgado dificultan la absorción de algunos minerales, vitaminas, proteínas y de otros elementos esenciales como el hierro, calcio y ácido fólico (Galarregui, 2018).

Por otra parte, también existen otros factores que inciden en la nutrición de los adultos mayores, como es el caso de los factores culturales, en el que se identifica una alimentación no saludable, práctica que en ocasiones se ha transmitido de generación en generación, pero que marcan patas en el comportamiento de estas personas. En relación a los factores psicosociales, se distingue la falta de motivación por llevar una adecuada alimentación, debido a la baja autoestima, producto de la pérdida de su pareja o familiar, cambios que se presentan en las habilidades cognitivas, incapacidad para poder adquirir alimentos necesarios, la soledad, demencia, la falta de contacto social, depresión y la necesidad de la asistencia en el cuidado, todo esto afecta a la nutrición de estas personas (Alvarado y otros, 2017).

2.2.9. Desnutrición y obesidad en el envejecimiento

Es importante que los adultos mayores lleven una mejor nutrición para conservar su estado funcional, por otra parte, este grupo mayormente no lleva una dieta adecuada, que en ocasiones se produce por los cambios fisiológicos o psicosociales, además de morbilidades que se presentan, las cuales también afectan a las conductas alimentarias y

conlleven al desarrollo de la obesidad o la desnutrición. Se conoce como desnutrición a la condición que se presenta por una deficiente dieta, que causa un bajo peso y una reducción muscular (Alvarado y otros, 2017).

Cabe señalar que, en la desnutrición, debido a la deficiencia de vitaminas como la B12 y D, y micronutrientes como el calcio, ocasiona que el sistema inmune se reduce, aumentando el riesgo de morbilidades; por lo tanto, es importante la valoración nutricional en la persona adulta mayor que debe llevar a cabo el profesional de enfermería, para poder aplicar las estrategias para restaurar su estado nutricional y mejorar su calidad de vida (Galarregui, 2018).

Alvarado y otros (2017), definen a la obesidad como el excesivo almacenamiento de la grasa, que conlleva al desarrollo de morbilidades que son de alto riesgo para la salud, afectando a la presión arterial, los triglicéridos y la resistencia a la insulina, así mismo debido a esto hay mayor probabilidad de que existan eventos cardiovasculares, la diabetes, deterioro cognitivo y el incremento de la discapacidad. La obesidad en las personas adultas mayores, causa limitaciones para el desarrollo de actividades cotidianas, por lo tanto, se reduce la capacidad funcional; esto conduce a que también se presente dolores articulares, disminución de la movilidad, lo cual también hace que para la persona sea difícil la pérdida de peso.

2.2.10. Requerimientos nutricionales para los adultos mayores

Huerta (2021), determinó que, “La edad de los adultos mayores ocasiona un descenso progresivo de las necesidades energéticas (calóricas), esto se basa a través de la disminución de la actividad física y disminución en el componente de masa muscular que a estas edades tienen en su organismo”. (Pág. 143)

- **Gasto energético basal (GEB):** Es el gasto de energía mínimo que se requiere para contar las funciones vitales orgánicas en condiciones normales. Este gasto es cambiante, reduciendo a medida que desarrolla su edad, y tiene interacción por el sexo, por la composición corporal, por la temperatura del ambiente y por la aparición de enfermedades. Comprende alrededor de un

60-70% del gasto energético total. Los adultos mayores parece que disminuya un 7-10% del total respecto a un adulto.

- **Energía:** En las personas mayores, la disminución del metabolismo basal y el sedentarismo disminuyen las necesidades energéticas, estimándolas para la mujer en torno a 1.600-1.700 kilocalorías/día, con un límite superior de 2.000 kilocalorías/día, y para el hombre en torno a 2.000- 2.100 kilocalorías/día, con un límite superior de 2.500 kilocalorías/ día. Es decir, aproximadamente unas 30-35 kcal/kg de peso/día, Algunos datos no parecen correctos en función de la actividad que realice.
- **Hidrato de carbono:** Cerca de 4 kilocalorías son aportadas por cada gramo de hidratos de carbono, esto constituye alrededor del sesenta por ciento del aporte energético. Para esto es necesario que haya un equilibrio tanto de los hidratos de carbono complejos como de los hidratos de carbono simples.
- **Lípidos (Grasas):** Cada gramo de grasas (lípidos) aporta 9 kilocalorías. Las grasas han de constituir en torno al 30-35% del aporte energético total. Son los elementos que le dan sabor y palatabilidad a los alimentos, pero tienen un alto aporte energético, motivo por el que se debe utilizar de una forma racional. Al mismo tiempo se debe hacer un aporte lipídico equilibrado entre las grasas saturadas y las grasas mono o poliinsaturadas.
- **Proteínas:** Cada gramo de proteínas aporta 4 kilocalorías. Las proteínas han de suponer el 12-15% del aporte energético (calórico) total, es decir, un aporte de 1-1,2 g/kg de peso. Hay circunstancias en las que debe ser suplementado su aporte por el hipercatabolismo que generan determinados procesos, como las úlceras por presión, las infecciones y las quemaduras. También en otras ocasiones, como en la insuficiencia renal, precisan ser controladas para evitar la sobrecarga del riñón.

2.2.11. Factores que inciden en la alimentación y el estado nutricional del adulto mayor

Tafur y otros (2018), indican los cambios que se dan en el estado nutricional, tales como:

- **Factores físicos:** Se distinguen problemas de digestión y masticación, discapacidad, reducción de la capacidad mental y el daño sensorial.

- **Factores fisiológicos:** Problemas en el metabolismo basal, en el metabolismo de hidratos de carbono, alteraciones en la composición corporal, reducción de la demanda de energéticos y la influencia de medicamentos.
- **Factores alimenticios:** En esta etapa hay limitaciones para el consumo de verduras y frutas, por lo tanto, es necesario aportar con minerales y vitaminas, para mejorar su inmunidad y reducir enfermedades o infecciones.
- **Factores psicosociales:** Consta de problemas económicos, la falta de recursos, el estilo de vida, los malos hábitos alimenticios, abandono y depresión.
- **Factores ambientales:** En los casos de los adultos mayores que conviven con su familia, tienen problemas de adaptarse para al tipo de alimentación, por lo que hay riesgo de desnutrición. Sumado a esto, no acuden a los controles médicos, de tal forma que los factores pueden conllevarlo a problemas nutricionales.

Todo esto reduce la calidad de vida en la persona adulta mayor, por consiguiente, pueden causar cierta vulnerabilidad, condiciones que son frecuentes y que son causa principal para la mortalidad y morbilidad en estos pacientes.

2.2.12. Valoración del estado nutricional

Dentro de este tipo de valoración, es necesario también hacer uso de la escala Mini Nutricional Assesment, la cual es una importante herramienta en la que se base la geriatría, para el diagnóstico y la valoración de los problemas tanto mentales, como clínicos y sociales del adulto mayor, de tal forma que se pueda establecer estrategias para el cuidado y el restablecimiento de su salud (Lopes y otros, 2018).

Valoración nutricional

La valoración del estado nutricional debe incluir las siguientes determinaciones:

Valoración global

- **Historia clínica:** antecedentes patológicos individuales y familiares referidos a enfermedades crónicas y consumo de medicamentos.

- Exploración física: los principales signos clínicos de interés que se deben observar son la palidez, aparición de edemas y alteraciones de las mucosas o de la piel.
- Valoración funcional: determina las actividades fundamentales cotidianas, entre las escalas más usadas, se destaca el índice de Barthel, el índice Katz, el índice de Lawton y la escala de incapacidad física y psíquica de la Cruz Roja.
- Evaluación mental o cognitiva: los principales signos de alarma que hay que tener en cuenta son el cambio de costumbres, la variación del ritmo del sueño, el desinterés, la tristeza y una posible desorientación. A la vez, se debe observar el aspecto personal y el comportamiento (actitud, coherencia, iniciativa) de la persona durante la consulta.
- Hábitos dietéticos: algunos de los métodos más utilizados para estimar la ingesta de alimentos son la historia dietética, el cuestionario de frecuencia de consumo, el registro de la dieta y recordatorio de 24 horas.

Métodos antropométricos

Las medidas antropométricas deben realizarse como información descriptiva básica, peso y talla. Los cambios de peso, y en especial los recientes, son un valor que indica cambios nutricionales significativos (Closs y Klarmann, 2017).

Utilización del peso como valoración nutricional:

$$\text{Pérdida de peso} = [\text{Peso habitual (kg)} - \text{Peso actual (kg)} / \text{Peso habitual}] \times 100$$

Tabla 3

Pérdida de peso

Tiempo	Pérdida de peso significativa	Pérdida de peso severa
1 semana	1-2%	>2%
1 mes	5%	>5%
3 meses	7.5%	>7.5%
6 meses	10%	>10%

Fuente: Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada

$$\text{Pérdida de peso habitual} = \text{Peso actual (kg)} / \text{peso habitual (kg)} \times 100$$

- Normal 96-109
- Desnutrición leve: 85-95

- Desnutrición moderada: 75-84
- Desnutrición grave: <75

Para los adultos mayores de 65 años, según la OMS, establece los siguientes valores de índice de masa corporal:

Tabla 4

IMC

IMC	DESCRIPCIÓN
<16	Desnutrición severa
16.1 – 18.4	Desnutrición moderada
18.5 – 22	Bajo peso
22.1 – 24.9	Peso moderado
25 – 29.9	Sobrepeso
30 – 34.9	Obesidad tipo I
35 – 39.9	Obesidad tipo II
>40	Obesidad tipo III

Parámetros bioquímicos e inmunológicos

La albúmina es el marcador más utilizado en la práctica clínica, y valores < 3.5 mg/dl son indicadores de malnutrición. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que, en caso de enfermedades hepáticas, inflamatorias y renales, la albumina puede estar disminuida.

Tabla 5

Parámetros bioquímicos e inmunológicos como indicadores del estado nutricional

	Normal	Desnutrición leve	Desnutrición moderada	Desnutrición severa
Albumina (g/dl)	3.6 – 4.5	2.8 – 3.5	2.1 – 2.7	<2.1
Transferrina (mg/dl)	250 – 350	150 – 200	100 – 150	<100
Linfocitos (células/mm ³)	<2000	1200 – 2000	800 – 1200	<800

Fuente: Importancia de la nutrición en la persona de edad avanzada

2.2.13. Pirámide de la dieta saludable para personas > 70 años

En 1992 el “Departamento de Agricultura Americano” desarrolla la pirámide alimenticia inicial, pero esta ha tenido varias adaptaciones, como es el caso del año 1999, donde las modificaciones eran para adaptarse para las personas adultas mayores; por otra parte, se estableció una pirámide alimenticia original para el año de 1995, en el que se describían medidas caseras (Arauco, 2021).

Por consiguiente, los mismos desarrolladores de la pirámide original, establecieron otra pirámide, pero enfocada en las personas con una edad mayor a setenta años; en la cual, se enfatiza grupo de alimentos con alto contenido de nutrientes y fibra, más que suplementos nutricionales, incluyéndose además líquidos y el desarrollo de actividades físicas. Se destaca así mismo la importancia de la hidratación y la necesidad de prevenir el sedentarismo, la ingesta de suplementos de calcio, fibra y vitaminas. Así mismo, se recomienda aquellos alimentos que están cerca de la base y los que menos se recomiendan son los que están cerca del vértice superior (Arauco, 2021).

2.2.14. Papel de enfermería en la nutrición del adulto mayor

El personal de enfermería, debe conocer sobre los cambios que se pueden presentar en el adulto mayor, de tal manera que tenga bases que sirvan para poder asesorar sobre los alimentos que debe seguir el adulto mayor y evitar aquellos factores que puedan alterar los cambios que se caracterizan por el proceso del envejecimiento (Alvarado y otros, 2017).

Por consiguiente, el personal de enfermería deberá de contar con las habilidades que le permitan desarrollar estrategias educativas que promuevan la adherencia de los adultos mayores sobre los hábitos alimenticios que deben seguir para poder adaptarse a estos hábitos alimenticios, todo esto en base a los cambios que conllevan los estilos de vida hacia un mejor envejecimiento.

Por tanto, debe considerarse a la persona adulta mayor como aquel individuo que posee necesidades específicas que están relacionadas con factores psicosociales, fisiológicos o patológicos que son característicos de esta etapa, por lo tanto, es necesario que el profesional haga uso de instrumentos, que sirvan para determinar el estado nutricional en estos pacientes, como es la Escala MNA.

Cabe destacar que es importante considerar el contexto personal y ambiental del adulto mayor, debido a que, si presenta un entorno familiar influyente, es necesario que este sea involucrado dentro del proceso, desarrollando compromisos familiares, que ayuden a una mejor adherencia de estos pacientes, de esta manera se logrará que todos sean parte del cuidado de los adultos mayores (Alvarado y otros, 2017). Por lo tanto, el uso de las herramientas actuales, permiten poder valorizar y realizar el respectivo seguimiento del estado nutricional de estos pacientes, de tal forma que el profesional de enfermería evidencie los cambios dados en el IMC, niveles de glucosa en sangre, entre otras.

2.2.15. Fundamentación de enfermería

Teoría de Virginia Henderson

Dentro de este marco, Pastuña y Concha (2020), refiere sobre esta teoría señalando que esta se fundamenta en las necesidades básicas humanas. Por consiguiente, el personal de enfermería debe promover tanto en personas enfermas como sanas, que desarrollen actividades para la mejora de su salud, es decir que su finalidad es poder cubrir cada una de sus necesidades mediante el desarrollo de un plan de cuidado (pág. 8).

Dentro de su teoría se pueden destacar principios fisiológicos y psicopatológicos, además se describen catorce necesidades, de las cuales siete tienen relación con la fisiología, dos se relacionan con la seguridad, otras dos corresponden al afecto y la pertenencia, los tres restantes se relacionan con la autorrealización (Delgado y Hernández, 2017).

Estas necesidades son:

1. Necesidad de respirar normalmente.
2. Necesidad de beber y comer adecuadamente.
3. Necesidad de eliminar los residuos corporales.
4. Necesidad de moverse y mantener una postura adecuada.
5. Necesidad de dormir y reposar.
6. Necesidad de seleccionar la indumentaria adecuada: vestirse y desvestirse.
7. Necesidad de mantener la temperatura corporal en los límites normales, adaptando el vestido y modificando el ambiente.
8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger los tegumentos.
9. Necesidad de evitar peligros ambientales e impedir que estos perjudiquen a los demás.
10. Necesidad de comunicarse para expresar emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Necesidad de observar el culto de acuerdo con la propia fe y de actuar según sus creencias y valores.
12. Necesidad de trabajar de manera que exista un sentido de autorrealización.
13. Necesidad de participar en diferentes actividades recreativas.
14. Necesidad de aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce al desarrollo normal y a la salud.

Mediante la educación en la salud, se busca promocionar a través de los cuidados de enfermería, que las personas puedan tener la independencia necesaria; por lo tanto, recomienda el desarrollo de un plan de cuidados, para el alcance de las catorce necesidades básicas y a través de su registro para el alcance de un cuidado individualizado para la persona (Pastuña y Concha, 2020).

Teoría de Marjorie Gordon

Los patrones funcionales de Marjorie Gordon consisten en una lista de actividades y comportamientos que contribuyen a la salud y la calidad de vida de las personas.

La utilización de los patrones funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos, relevantes, del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, lo que facilita, a su vez, el análisis de los mismos; es decir, cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta

Marjorie Gordon distinguió once patrones funcionales

- Patrón 1: Percepción-manejo de la salud.
- Patrón 2: Nutricional-metabólico.
- Patrón 3: Eliminación.
- Patrón 4: Actividad-ejercicio.
- Patrón 5: Sueño-descanso.
- Patrón 6: Cognitivo-perceptual.
- Patrón 7: Auto percepción-autoconcepto.
- Patrón 8: Rol-relaciones.
- Patrón 9: Sexualidad-reproducción.
- Patrón 10: Adaptación-tolerancia al estrés.
- Patrón 11: Valores-creencias.

Patrón 2: Nutricional – Metabólico. Se valora en el paciente la parte metabólica y nutricional, determinando las costumbres que lleva en relación con la ingesta de alimentos y líquidos; es por esto que, mediante la observación y el desarrollo de preguntas, se podrá identificar dificultades que puedan incidir en la ingesta de alimentos de las personas adultas mayores, desarrollando la valoración de las medidas antropométricas, el estado de la piel, evaluando las lesiones cutáneas, las membranas, entre otros.

Modelo de Promoción de la Salud: Nola Pender

Referente a esto, Raile (2018), menciona que el modelo de promoción desarrollado por Nola Pender, promueve la vida saludable de las personas, lo cual es importante, debido a que previene que el número de casos de personas enfermas se

incremente, reduciendo a su vez el uso de recursos, logrando el alcance de la independencia de la persona para el cuidado de sí mismo.

A través de este modelo, se determina importantes conceptos relacionados con las conductas de promoción de la salud, que serán sumados a los alcances de la investigación, para que de tal manera se pueda facilitar el desarrollo de la hipótesis comprobable. Por ello que, se fomentará a los adultos mayores a realizar actividades, desarrollando acciones que sean de beneficio para su autocuidado, de tal forma que se deberá desarrollar programas que permita mantenerlos siempre activos.

2.3. Marco conceptual

Adulto mayor: Según la OMS, es toda persona mayor de 60 años, en Ecuador se considera adulto mayor a partir de los 65 años de edad.

Atrofia: Disminución del volumen o tamaño de un órgano o tejido debido a causas fisiológicas o patológicas.

Energía: Es el combustible que el cuerpo humano necesita para vivir y ser productivo. Todos los procesos que se realizan en las células y los tejidos producen y requieren de la energía para llevarse a cabo. En el cuerpo humano, los alimentos son transformados en sustancias nutritivas. (Guarín, 2020)

Envejecimiento: Proceso biológico por el que los seres vivos se hacen viejos, que comporta una serie de cambios estructurales y funcionales que aparecen con el paso del tiempo y no son consecuencia de enfermedades ni accidentes.

Estado nutricional: Es la condición física que presenta una persona, como resultado del balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes.

Factores psicosociales: son condiciones que se manifiestan en la relación de las personas con los aspectos de su entorno social y de su vida cotidiana.

Gasto energético basal: Representa la energía que el organismo consume; está constituido por la suma de: la tasa metabólica basal y la actividad física.

Geriátrica: La geriatría es una especialidad médica dedicada al estudio de la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de las enfermedades en las personas de la tercera edad (Llanes, 2020).

Hidrato de carbono: También conocidos como glúcidos o azúcares, son macronutrientes de gran consumo en los hogares y que tienen como principal función aportar toda la energía necesaria al organismo de manera inmediata para la resolución de las tareas físicas diarias. Son muy fáciles de encontrar en los alimentos cotidianos como en el pan, la pasta o la fruta.

OMS: Organización Mundial de la Salud, es una autoridad directiva y coordinadora en asuntos de sanidad internacional en el sistema de las Naciones Unidas. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Patología: enfermedad física o mental que padece una persona.

Proteínas: Son micronutrientes esenciales que se adquiere a través de los alimentos y cumplen funciones importantes para el buen funcionamiento del organismo.

Ptois: caída del parpado superior del ojo.

Xerostomía: sensación de sequedad bucal por la disminución de saliva.

2.4. Fundamentación Legal

La investigación propuesta, “Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda 2020 - 2021”, se encuentra amparada por los estatutos jurídicos y legales del Ecuador.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador

Dentro de la Carta Magna, en el Capítulo Tercero relacionado con los derechos que deben recibir las personas y los grupos de atención prioritaria, se detalla en la sección primera de los adultos y adultos mayores, que dentro del artículo 36, se resalta que las personas adultas mayores deberán de recibir atención dentro de las diferentes instituciones, ya sean estas públicas o privadas, dándoles prestigio en relación a la inclusión social, económica y protección contra la violencia. Se consideran como adultos mayores, a las personas que tienen una edad mayor a sesenta y cinco años (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

Por consiguiente, en el artículo 37, se realza que el estado debe asegurar que este grupo etario reciba una atención especializada de salud, que cuenten siempre acceso a los medicamentos. Así mismo, podrán desarrollar trabajos remunerados de acuerdo a sus capacidades, a recibir jubilación universal, descuentos dentro de los servicios tanto públicos como privados. Se le cesarán el régimen tributario de estas personas, así como también del pago sobre los costos, ya sean estos registrales o notariales, conforme a los que se describe dentro de la ley (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

Dentro del artículo 38, se destaca que el Estado deberá de desarrollar políticas públicas que realce la atención hacia este grupo etario, ya sean estos de áreas urbanas o áreas rurales, sin distinción de etnia, género, cultura, según las diferencias que se destacan de cada persona, comunidad o nacionalidad, promoviendo en estos la autonomía personal. para esto deberá el Estado desarrollar medidas de atención que promuevan la salud, nutrición y el cuidado diario. Así mismo se desarrollarán centros de acogida, para recibir personas que no puedan recibir atención por parte de sus

familiares o que no poseen donde residir de forma continua. A través del desarrollo de programas para fomentar la autonomía en las personas, así como también actividades recreativas y espirituales, de tal forma promover el cuidado ante enfermedades degenerativas (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008).

2.4.2. Ley Orgánica de Salud

Se describe dentro de esta Ley Orgánica, en el segundo capítulo sobre la autoridad sanitaria nacional, en el sexto artículo, que el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, posee la responsabilidad de desarrollar y ejecutar programas que estén direccionados a brindar atención de calidad hacia todas las personas y en base a sus necesidades. En el tercer capítulo, también en el séptimo artículo, se describe que todas las personas poseen derechos de recibir acceso equitativo y permanentes a los diferentes servicios de salud, así como también el de participar programas de salud pública de acuerdo a lo señalado en la Carta Magna del Ecuador; de tal manera que se logre en la persona adulta mayor un ambiente sano y con calidad de vida (Congreso Nacional del Ecuador, 2018).

2.4.3. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores

Dentro del Registro Oficial de número 484, se describe en el tercer capítulo sobre los derechos del estado, de la sociedad y de la familia, el artículo 11, el cual señala que la familia, tiene principal responsabilidad en velar por la integridad de la persona adulta mayor, ya sea física, emocional y mentalmente, de tal manera que se dé el apoyo necesario para el alcance de su desarrollo integral, respetando su autonomía y sus derechos. Por consiguiente, la familia, deberá ser de aporte para fortalecer las habilidades de este grupo etario, supliendo cada una de sus necesidades, ya sean estas de salud, nutrición, físico y emocional (Asamblea Nacional, 2019).

Se debe dar protección contra todo aquello que atente a su salud, por lo tanto, también se deberá de desarrollar áreas para las actividades físicas o de recreación, dando atención a sus necesidades psicoafectivas, ya sean que estos cuenten con apoyo o no de los familiares. De esta manera, se promoverá actividades para el desarrollo de

habilidades, capacidades y destrezas de los adultos mayores dentro del ámbito familiar (Asamblea Nacional, 2019).

2.5. Formulación de hipótesis

Los factores biopsicosociales están relacionados con el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda, 2022.

2.5.1. Estructura

Unidad de estudio: adultos mayores

Variables: estado nutricional y factores biopsicosociales

Nexo: están relacionados

Hipótesis: correlacional

2.6. Identificación y clasificación de variables

Variable independiente: factores biopsicosociales

Variable dependiente: estado nutricional

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 6

Operacionalización de Variables

Hipótesis	Variables	Definición		
		Conceptual	Dimensión	Indicador
Los factores biopsicosociales están relacionados con el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad		Son aquellas situaciones presentes en un contexto de trabajo o actividad, capaces de afectar tanto al bienestar y la salud (física, psíquica o social) de las personas como		
Guapungoto, cantón Guaranda; 2022.	Variable independiente: Factores biopsicosociales	respuesta de un factor condicionante a un trabajo.	Edad	65-74 años 75-89 años 90-99 años > 100 años
			Sexo	Hombre Mujer
				Encuesta

Estado civil	Casado Viudo Divorciado	Encuesta
Estructura familiar	Familia nuclear Familia extensa Familia sin hijos	

Soledad	Soledad familiar Soledad conyugal Soledad social Crisis existencial	Escala ESTE-R
---------	--	---------------

Elaborado por: Romel Chela Tamami.

Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
			Dimensión	Indicador	Técnicas
Los factores biopsicosociales están relacionados con el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad	Variable dependiente:	Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales, y secundariamente, el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado representado por factores físicos, genéticos, biológicos, culturales, psico-socio-económicos y ambientales.	Comida completa	1 comida 2 comidas 3 comidas	Escala Mini Nutritional Assessment (MNA)
			Vasos de agua	Menos de 3 vasos 3 a 5 vasos Más de 5 vasos	
Guapungoto, cantón Guaranda; 2022.	Estado nutricional		Forma de alimentarse	Se alimenta solo con dificultad Se alimenta solo sin dificultad	
			Consume el paciente	Productos lácteos Huevos o legumbres Carne, pescado, aves	
				< 16 Desnutrición severa 16.1-18.4 Desnutrición moderada	
			IMC		

18.5-22 Bajo peso
22.1-24.9 Peso normal
> 25 Sobre peso

Escala Mini
Nutricional
Assessment
(MNA)

Valoración del Estado nutricional normal
estado Riesgo de malnutrición
nutricional Malnutrición

Elaborado por: Romel Chela Tamami

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente proyecto de investigación tiene un enfoque cuantitativo, porque permite la recolección de datos a través de la Escala ESTE-R que mide la soledad en cuatro factores, soledad familiar, soledad conyugal, soledad social y crisis existencial, de igual modo la Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) que ayudará en la valoración del estado nutricional del adulto mayor permitiendo conocer si su estado nutricional es normal, riesgo de malnutrición o malnutrición para posteriormente ser analizados estadísticamente.

Es de tipo no experimental, debido a que, las variables como el estado nutricional y factores biopsicosociales (edad, sexo, soledad, depresión, estado civil y estructura familiar) no serán manipuladas. De tal forma, que este diseño se asocia a un problema concreto delimitado y específico (estado nutricional de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda). A su vez, tiene un diseño transversal correlacional causal, ya que la recolección de datos mediante las encuestas, se realizará en un solo momento, a su vez, es correlacional causal puesto que, permite describir las variables dependiente e independiente estudiando en conjunto para su relación causa efecto y probar la hipótesis planteada en la investigación.

3.2. Métodos de investigación

El presente trabajo de investigación, se basa en el método deductivo porque cada una de las variables son parte esencial de este trabajo, no solo tomando en cuenta los detalles, sino que a su vez se logra mejorar la presentación de la información científica, es decir, que haya claridad entre los elementos de investigación que conforman el problema y sea posible definirlo, para así conocer los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor.

3.3. Población y muestra

La investigación está conformada por una población de 30 adultos mayores que habitan en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda. La muestra de este estudio es de tipo no probabilístico de juicio por lo que se seleccionará a todos los adultos mayores de acuerdo a las características de la investigación, por lo cual la muestra seleccionada para realizar la Escala ESTE-R y la Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) es de 100%, motivo que es una población pequeña tampoco se utilizará los criterios de inclusión y exclusión.

3.4. Tipo de muestreo

Para la obtención de la muestra fue necesario el método no probabilístico por conveniencia, es decir a todos los adultos mayores de la comunidad Guapungoto obteniendo datos más precisos, eliminando de esta manera el margen de error de la presente investigación

3.5. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas aplicadas en el trabajo de investigación fueron la encuesta y la observación sistemática. La encuesta se trata de un cuestionario de preguntas elaboradas con el propósito de obtener información por parte de los adultos mayores que habitan en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda, la cual indaga sobre los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

Se utilizó un cuestionario con preguntas para la recolección de los datos sociodemográficos con respecto a los adultos mayores de la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda. Posteriormente, se empleará la Escala ESTE-R, este instrumento de 34 preguntas que nos permite medir la soledad en el adulto mayor, muestra cuatro factores: soledad familiar (14 ítems), soledad conyugal (5 ítems), soledad social (7 ítems) y crisis existencial (9 ítems). La valoración de las preguntas en sentido positivo es la siguiente 1: nunca, 2: rara vez, 3: alguna vez, 4: a menudo y 5: siempre. Los ítems 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11, 12, 13, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25 y 28 tendrán una puntuación invertida, serán desde nunca: 5 hasta siempre: 1. Los puntos de corte para evaluar el grado de soledad en cada factor se detallan a continuación:

Tabla 7*Grado de Soledad – Escala Este-R*

	Soledad familiar	Soledad conyugal	Soledad social	Crisis existencial
Baja	14 – 32	5 – 11	7 – 16	9 – 20
Media	33 – 51	12 – 18	17 – 26	21 – 33
Alta	52 – 70	19 – 25	27 – 35	36 – 45

Finalmente, se aplicará la Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) para valoración del estado nutricional del adulto, esta escala es mayormente recomendada y empleada, debido a su utilidad, su bajo coste y su rapidez. Al determinar si existe riesgo de malnutrición, la Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) permite una intervención nutricional precoz, la corrección de factores de riesgo y la mejora del estado nutricional y de salud del anciano, contiene 18 ítems, que presenta 4 valoraciones como la valoración antropométrica: peso, talla e IMC, Valoración global: 6 preguntas sobre el estilo de vida, la movilidad y la medicación, valoración dietética: 8 preguntas sobre consumo de alimentos, líquidos, número de comidas y autonomía alimentaria y la valoración subjetiva de autopercepción de salud y nutrición. Si presenta un puntaje de 24 a 30 puntos se encuentra en un estado nutricional normal, 17 a 23.5 riesgo de malnutrición y <17 presenta malnutrición.

3.7. Aspectos éticos

Para poder efectuar el proyecto de investigación en la comunidad Guapungoto, fue necesario obtener el permiso correspondiente de la autoridad comunitaria para aplicar los debidos instrumentos a las personas adultos mayores, la información obtenida será utilizada para fines investigativos por lo cual se elaboró un consentimiento informado donde indica que la información proporcionada será confidencial y solo podrá ser conocida por la persona que está inmersa en este estudio.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

La información recabada mediante las encuestas y los instrumentos aplicados, se procedió a realizar la tabulación de los datos, en primer lugar, el análisis correspondiente de los datos sociodemográficos.

Tabla 8

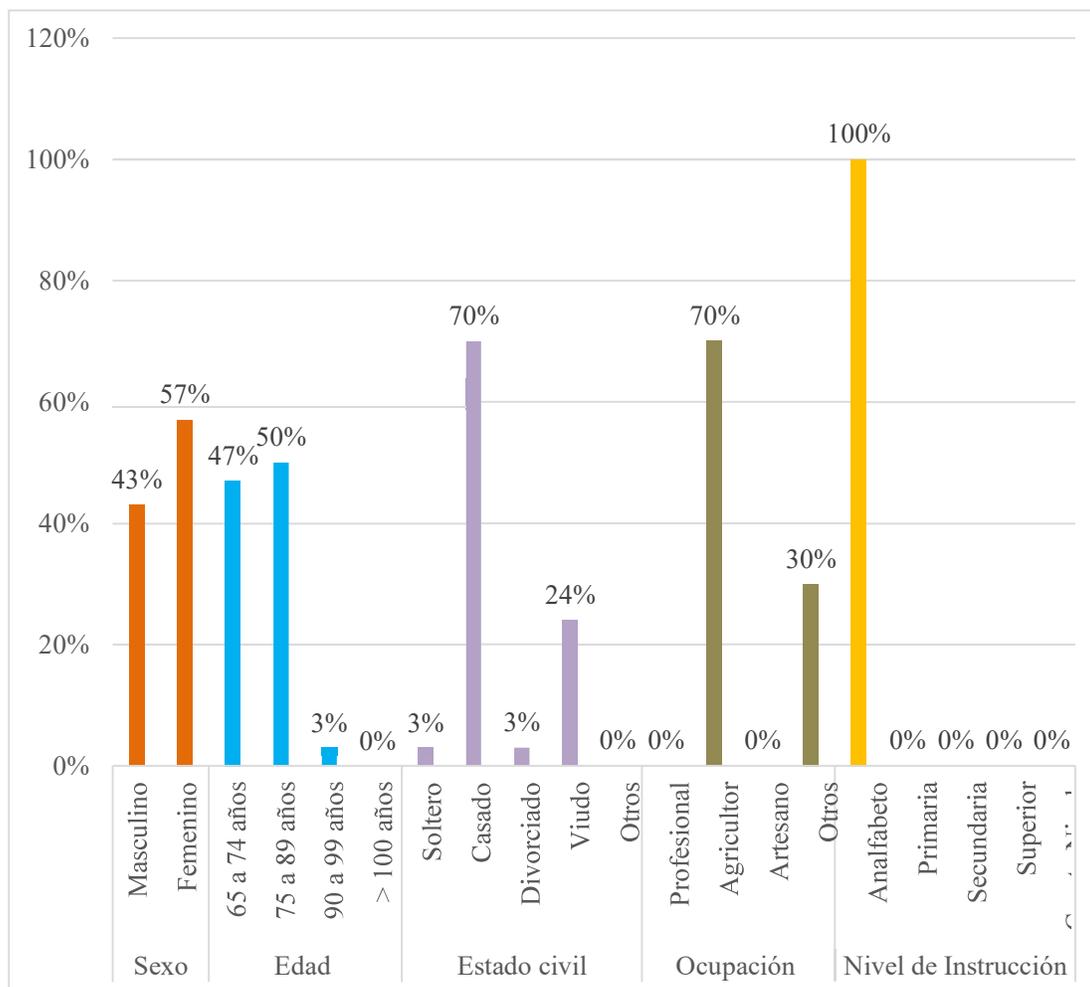
Distribución de adultos mayores datos sociodemográficos

No.	Alternativa	Frecuencia	%
<u>Sexo</u>		13	43%
	Masculino		
	Femenino	17	57%
<u>Edad</u>			
	65 a 74 años	14	47%
	75 a 89 años	15	50%
	90 a 99 años	1	3%
	> 100 años	0	0%
<u>Estado civil</u>			
	Soltero	1	3%
	Casado	21	70%
	Divorciado	1	3%
	Viudo	7	24%
	Otros	0	0%
<u>Ocupación</u>			
	Profesional	0	0%
	Agricultor	21	70%
	Artesano	0	0%
	Otros	9	30%
<u>Instrucción</u>			
	Analfabeto	30	100%
	Primaria	0	0%
	Secundaria	0	0%
	Superior	0	0%
	Cuarto Nivel	0	0%

Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.

Figura No. 1

Distribución de adultos mayores datos sociodemográficos



Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.
Elaborado por: Romel Alexis Chela Tamami.

Análisis: En base a los hallazgos de la presente figura y en relación con el primer objetivo, se pueden identificar los factores biológicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor, entre los que se destaca el sexo femenino, de una edad de 75 a 89 años, casados, dedicados a la agricultura, que no tienen un nivel de instrucción académico; por consiguiente se puede mencionar, que los adultos mayores no poseen una formación u orientación acerca de la alimentación que deben seguir; además que en su mayoría son personas casadas, motivo por el cual como profesionales de enfermería, es necesario orientar a su pareja y familiares, sobre la importancia de aportar con una nutrición adecuada para una mejor calidad de vida de la persona adulta mayor.

Tabla 9

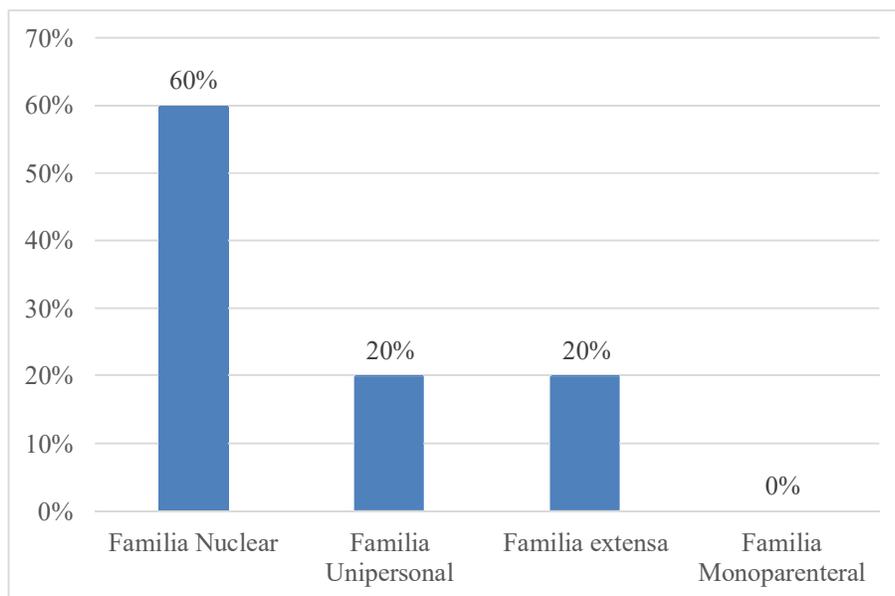
Distribución de adultos mayores por funcionalidad familiar

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Familia Nuclear	18	60%
2	Familia Unipersonal	6	20%
3	Familia extensa	6	20%
4	Familia Monoparenteral	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.

Figura No. 2

Distribución de adultos mayores por funcionalidad familiar



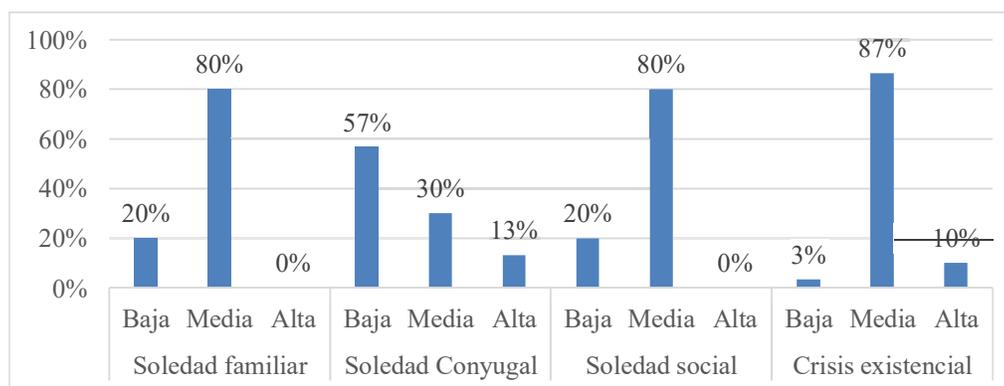
Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.
Elaborado por: Romel Alexis Chela Tamami.

Análisis: Los hallazgos representados en la presente gráfica estadística con respecto al primer objetivo, permiten identificar la funcionalidad familiar de los adultos mayores, destacándose que el 60% eran de familia nuclear, se puede identificar que la mayor parte de los adultos mayores, proviene de hogares que están conformados con su pareja o con sus hijos, motivo por el cual se debe orientar a los familiares y a la pareja sobre la importancia de una nutrición adecuada.

Tabla 10*Grado de soledad en los adultos mayores – Escala Este-R*

No.	Alternativa		Frecuencia	%
1	Soledad familiar	Baja	6	20%
		Media	24	80%
		Alta	0	0%
2	Soledad Conyugal	Baja	17	57%
		Media	9	30%
		Alta	4	13%
3	Soledad social	Baja	6	20%
		Media	24	80%
		Alta	0	0%
4	Crisis existencia	Baja	1	3%
		Media	26	87%
		Alta	3	10%
Total			30	100%

Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.

Figura No. 3*Grado de soledad en los adultos mayores – Escala Este-R*

Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.

Elaborado por: Romel Alexis Chela Tamami.

Análisis: En base a los resultados de esta figura con respecto al segundo y tercer objetivo, obtuvimos que concierne al grado de soledad, se evidencia que el 80% de los adultos presenta un nivel medio de soledad familiar, otro 80% presenta un nivel medio de soledad social y el 87% presenta crisis existencial; evidenciándose factores que pueden estar afectando al estado nutricional de estos pacientes, debido a la falta de apoyo por parte de sus familiares o pareja, que conlleva a una baja autoestima, despreocupándose de sus hábitos alimenticios.

Tabla 11

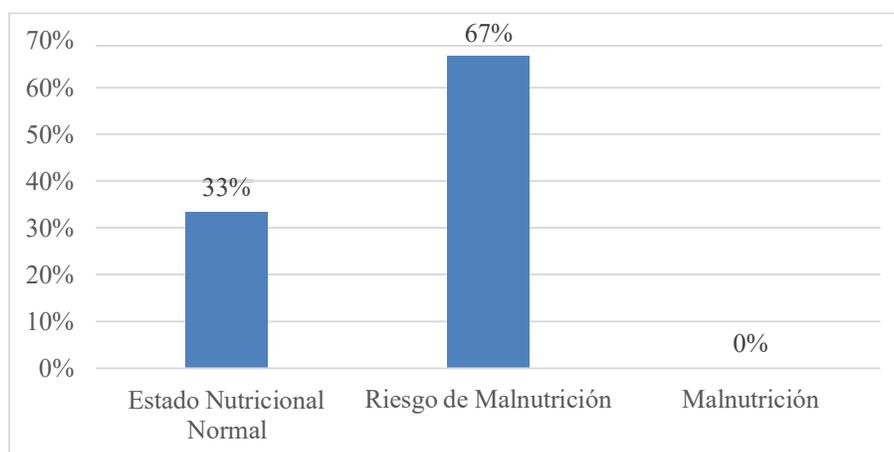
Distribución de adultos mayores por evaluación del cribaje – Instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA)

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Estado Nutricional Normal	10	33%
2	Riesgo de Malnutrición	20	67%
3	Malnutrición	0	0%
Total		30	100%

Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.

Figura No. 4

Distribución de adultos mayores por evaluación del cribaje – Instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA)



Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.
Elaborado por: Romel Alexis Chela Tamami.

Análisis: En base a estos resultados con respecto al cuarto objetivo, sobre la evaluación del cribaje de los adultos mayores encuestados en la comunidad Guapungoto de acuerdo al instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA), se pudo conocer que el 67% de los adultos mayores presentaba riesgo de malnutrición, mientras que el 33% restantes presentaba un estado nutricional normal. A pesar de esta diferencia, es evidente que los adultos mayores debido a diversos factores, pueden presentar riesgo de malnutrición, por esto es necesario como profesionales de enfermería, realizar un diagnóstico oportuno para aportar con medidas al paciente y familiares, en beneficio de su salud.

Tabla 12

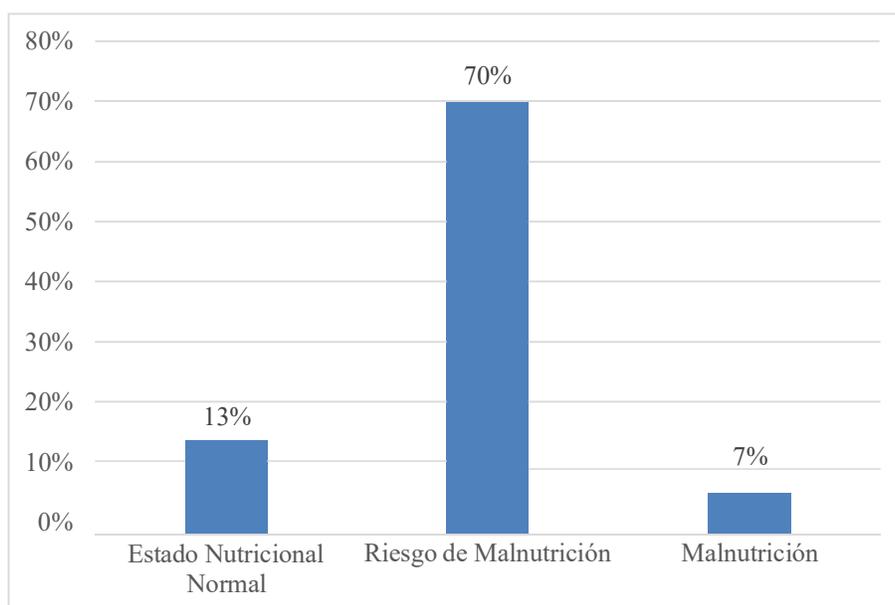
Distribución de adultos mayores por evaluación global

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Evaluación	4	13%
2	Cribaje	21	70%
3	Evaluación global	2	7%
Total		30	100%

Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.

Figura No. 5

Distribución de adultos mayores por evaluación



Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.

Elaborado por: Romel Alexis Chela Tamami.

Análisis: En cuanto a la evaluación global con respecto al cuarto objetivo, se pudo evidenciar que el 70% de los adultos mayores presentaba riesgo de malnutrición, mientras que el 13% presentaba un estado nutricional normal y el 7% malnutrición, a través de la evaluación nutricional que conforma la MNA, presentaba malnutrición; de esta forma se puede reafirmar que los adultos mayores están propensos a presentar riesgo de malnutrición, debido a la falta de consumo de alimentos que aporten los nutrientes necesarios, tales como legumbres, frutas o verduras, que aporten a un mejor estado de salud sin complicaciones.

Tabla 13

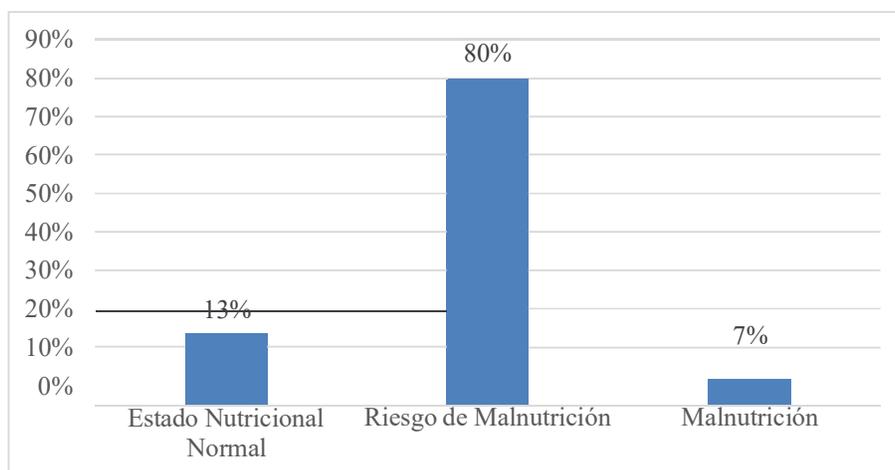
Distribución de adultos mayores por evaluación del estado nutricional - Instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA)

No.	Alternativa	Frecuencia	%
1	Estado Nutricional Normal	4	13%
2	Riesgo de Malnutrición	24	80%
3	Malnutrición	2	7%
Total		30	100%

Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.

Figura No. 6

Distribución de adultos mayores por evaluación del estado nutricional - Instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA)



Fuente: Datos obtenidos de los adultos mayores de la comunidad Guapungoto.
Elaborado por: Romel Alexis Chela Tamami.

Análisis: Según los hallazgos de la presente figura estadística con respecto al cuarto objetivo específico, permite conocer que el 80% de los adultos mayores de esta comunidad, presentaban riesgo de mal nutrición, mientras que el 13% presentaban un estado nutricional normal y el 7% malnutrición. El profesional de enfermería, ante estos resultados, deberá de desarrollar actividades educativas en las que sea participe no solo el adulto mayor, sino también la familia, para así ayudarlos a concienciar sobre las consecuencias que pueden presentarse debido al riesgo de malnutrición, de tal forma que aporten a mejores hábitos alimenticios al adulto mayor.

4.2. Comprobación de hipótesis

Por medio de los resultados obtenidos, se ha podido comprobar la hipótesis planteada, la cual sugirió que los factores biopsicosociales como edad, sexo, soledad, depresión, estado civil y estructura familiar están relacionados con el estado nutricional en los adultos mayores de la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda. Por otra parte, la hipótesis permite responder a los objetivos específicos, la existencia de factores biológicos que influyen en el estado nutricional, tales como la edad; así como también factores sociales, debido a que presentaron niveles medios de soledad conyugal y familiar, mientras que indicaron que la funcionalidad es de familia nuclear.

De modo que, se comprueba que existen factores que afectan a los adultos mayores, como el no contar con el apoyo por parte de su pareja o sus familiares, lo cual repercute no solo en su salud mental, sino también física, a causa de sus sentimientos negativos, tienden a despreocuparse de su autocuidado, ingiriendo una alimentación no adecuada o reduciendo la ingesta de alimentos, lo cual afecta a su organismo, que por su edad, necesita de los nutrientes para generar la energía necesaria para mantener la salud y desarrollar sus funciones. Por lo tanto, es necesario seguir investigando en diferentes comunidades, con la finalidad de identificar sus necesidades y aportar con información para promover una mejor nutrición en esta población.

5. Conclusiones

Luego del análisis e interpretación de los resultados obtenidos sobre la investigación se concluyó lo siguiente:

En relación al primer objetivo específico, se denota que entre los factores biológicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor, un grupo mayoritario es de sexo femenino, con una edad de 75 a 89 años, casados, dedicados a la agricultura y que no tienen ningún nivel de instrucción académica; es evidente que por la edad y por su nivel educativo, son personas vulnerables a presentar alteraciones en su estado de salud, debido a que no tienen un amplio conocimiento sobre la importancia de los cuidados y la nutrición para su salud.

Así mismo, en cuanto al segundo objetivo específico, sobre los factores psicológicos que influyen en el estado nutricional del adulto mayor, es evidente que se presenta la falta de apoyo por parte de sus familiares o de su cónyuge, generando sentimientos negativos en el adulto mayor, que estos ocasionan poca preocupación para su estado de salud y sus cuidados.

En relación al tercer objetivo específicos relacionado con los factores sociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor, se evidencia que la mayoría tiene un tipo de familia nuclear mientras que, en cuanto a la funcionalidad familiar, gran parte de los adultos mayores indicaron tener un nivel medio de soledad familiar y soledad social; esto permite corroborar que no cuentan con el apoyo por parte de sus familiares.

En relación al cuarto objetivo específico, se denota que en base a la escala Mini Nutritional Assessment (MNA), los adultos mayores presentan riesgo de malnutrición; debido a que no ingieren los nutrientes necesarios, tales como legumbres, frutas o verduras, que aporten a un mejor estado de salud sin complicaciones.

6. Recomendaciones

Para conseguir una longevidad activa y sana en los adultos mayores, es necesario la interacción junto con su pareja, hijos, familiares y amigos ya que repercute de una manera positiva. Es por ello que los establecimientos y el personal de salud asuma una importante participación con una buena valoración del adulto mayor.

En la evaluación integral del adulto mayor se debe incorporar una historia nutricional completa, cuando se haya identificado un paciente con problemas nutricionales se debe orientar al paciente citándolo mensual o realizando una visita domiciliaria ya que no todos cuentan con los recursos económicos suficientes. Además, involucrar a sus familiares para que estén informados sobre el estado del adulto mayor y su participación en el proceso donde podrán conocer la importancia sobre una nutrición adecuada.

Finalmente, promover actividades recreativas, brindando un apoyo emocional y psicológico con el personal de salud capacitado, de esta manera mantener activo a los adultos mayores.

7. Referencias Bibliográficas

- Alvarado, A., Lamprea, L., & Murcia, K. (2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad. *Elsevier*, 8.
- Amarya, S. (2018). *Envejecimiento y cambios psicológicos*. Obtenido de <https://www.intechopen.com/chapters/60564>
- Aranco, N., Stampini, M., & Ibararán, P. (2018). Panorama de envejecimiento y dependencia en América Latina y El Caribe. *Banco Interamericano de Desarrollo*, 97.
- Arauco, T. (2021). *Impacto sobre el riesgo de malnutrición y depresión en un ensayo clínico con intervención educativa nutricional en adultos mayores*. Obtenido de *Nutr. Hosp.* vol.38 no.2: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112021000200260
- Asamblea Constituyente del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Quito: Editorial Nacional.
- Asamblea Nacional. (2019). *Ley Orgánica de las personas adultas mayores*. Obtenido de <https://www.derecho-ambiental.org/Derecho/Legislacion/Ley-Organica-Personas-Adultas-Mayores-2019.html>
- Briones, D. (31 de Julio de 2018). *¿Cuántos adultos mayores existen en Ecuador?* Obtenido de <https://derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor/>
- Brueaño, L. (2019). Deterioro cognitivo, depresión y estrés asociado con enfermedades crónicas en adultos mayores. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Cuenca*, 1-8.
- Cajal, A. (2020). *Nola Pender: Biografía y Teoría*. Recuperado el 15 de diciembre de 2020, de <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
- Carmona, I., Molés, M., & Puig, J. (2018). Una guía de práctica clínica aplicada al tratamiento de desnutrición en ancianos. *Scielo*, 1-5. Obtenido de Sociedad Española de Geriatria y Gerontología.
- Closs, V., & Klarmann, P. (2017). *Medidas Antropométricas y Predicción de Fragilidad en el Adulto Mayor*. Brazil: Fulvio Lauretani.
- Congreso Nacional del Ecuador. (2018). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Editorial Nacional.

- Delgado, M., & Hernández, C. (2017). *Fundamentos Filosóficos de la propuesta de Virginia Avenel Henderson*. Obtenido de <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/472>
- Figuroa, D. (7 de Julio de 2020). *Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil*. Obtenido de SciELO: <https://www.scielo.org/article/rsap/2004.v6n2/140-155/es/>
- Figuroa, G. (2018). *Influencia de los factores socioeconómicos y biológicos en la calidad de vida del adulto mayor en dos consultorios del centro de salud n° 8. Año 2018*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/12161/1/T-UCSG-POS-EGM-MFC-56.pdf>
- Forttes, P. (2020). *Envejecimiento y atención a la dependencia en Ecuador*. Obtenido de <https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Envejecimiento-y-atencion-a-la-dependencia-en-Ecuador.pdf>
- FSIN. (2021). *Global Report on Food Crises 2021*. Recuperado el 2021, de Food Security Information Network: https://www.sica.int/documentos/informe-global-report-on-food-crises-2021-fsin-and-global-network-against-food-crises-2021_1_127178.html
- Galarregui, C. (2018). *Estrategias de guía e ingredientes dietéticos de precisión para enfermedades crónicas en población pre-sénior y sénior*. Obtenido de Anales Sis San Navarra vol.41 no.2: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272018000200227
- Garza, R., González, J., Rubio, L., & Dumitrache, C. (2020). *Soledad en personas mayores de España y México*. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v23n1/es_0123-9155-acp-23-01-117.pdf
- González, M., & Hernández, Y. (2017). *Evaluación del estado nutricional de ancianos institucionalizados*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2017/rcm175f.pdf>
- Guarín, C. (2020). *Fisioterapia en salud mental*. Bogotá: Editorial Uniersidad del Rosario.
- Huenchuan, S. (24 de septiembre de 2019). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Obtenido de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf

- Huerta, N. (2021). *Calidad de vida en la tercera edad*. España: Red de Bibliotecas Públicas de Andalucía.
- Llanes, B. (2020). Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. *Rev Cuba Enf*, 36.
- Lopes, J. G., & Jácome, C. (2018). Evaluación nutricional por el Mini Nutritional Assessment: una herramienta para las enfermeras. *Enferm. glob. vol.17 no.51*, 1-13.
- Lozano, M. (2019). *Factores Biopsicosociales y su influencia con el Rendimiento Académico en la Institución Educativa Primaria 14507-San Miguel del Faique-Piura-2019*. Obtenido de Universidad César Vallejo: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/48089/Lozano_RME-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Montesanto, A., Aquila, P., Rossano, V., & Passarino, G. (2019). *Las puntuaciones de la evaluación nutricional mini indican un mayor riesgo de mortalidad prospectiva y una correlación contrastante con los biomarcadores epigenéticos relacionados con la edad*. Obtenido de <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fendo.2019.00672/full>
- Moreno, A. (2019). La nutrición en el adulto mayor. *El Telégrafo*, 05-06.
- Mosqueda, A. (2022). *Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad*. Obtenido de Dilemas contemporáneos: educación, política y valores: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-78902021000800036&script=sci_arttext
- OMS. (2017). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R3-sp.pdf?ua=1
- OMS. (2020). *Adolescent health*. Recuperado el 15 de Agosto de 2020, de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- OMS. (4 de Octubre de 2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Envejecimiento y salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OPS. (2017). *Envejecimiento y cambios demográficos*. Obtenido de Envejecimiento y ciclo de vida: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/mhp->

aging.html#:~:text=Between%202000%20and%202050%2C%20the,billion%20in%202100%20(%201%20).

- Organización Mundial de la Salud. (22 de 06 de 2019). *Adulto mayor*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAIaIQobChMI4bKvg9rs7QIVBaGGCh326A2pEAAAYASAAEgI7a_D_BwE
- Pacurucu, N. (2019). *Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/559/55964142004/html/>
- Pastuña, R., & Concha, P. (2020). *Búsqueda de la autonomía de enfermería desde la mirada de Virginia Henderson*. Obtenido de <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/975>
- Popoca, M., & Cinta, D. (2020). *Factores asociados a la dependencia funcional del adulto mayor de acuerdo con el modelo biopsicosocial. Estudio transversal realizado en 2017 en la capital de Veracruz, México*. Obtenido de [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20\(2020\)/54562510025/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/19%20(2020)/54562510025/)
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería*. España: Elsevier Inc.
- Rodrigues, C. (2017). *Envejecimiento: Evaluación e interpretación psicológica*. México: Manual Moderno.
- Ross, L. (2017). Problemas de apoyo psicosocial que afectan a los pacientes mayores: una perspectiva transversal de los paramédicos. *SciELO*, 6.
- Sanango, G. (2017). *Factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27269/1/Tesis.pdf>
- Tafur, J., Guerra, M., Carbonell, A., & Ghisays, M. (2018). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 7.
- Vanegas, P., Peña, S., & Salazar, K. (2017). Impacto de la nutrición en los adultos mayores de la sede social del Centro de Atención Ambulatoria N° 302 del cantón Cuenca-Ecuador, Año 2015. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 6.

Anexos

Anexo 1: Autorización de la institución



Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.150 -CE-UPSE-2022.

La Libertad, 5 de Mayo de 2022

Sr.
Luis Limachi Tamami
DIRIGENTE COMUNITARIO DE GUAPUNGOTO-GUARANDA
En su despacho. –
De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	CEDULA	DOCENTE TUTOR
1	FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD GUAPUNGOTO, CANTON GUARANDA 2022	CHELA TAMAMI ROMEL ALEXIS	0202494597,	Lic. Cesar Figueroa Pico, MSc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que el Sr- CHELA TAMAMI ROMEL ALEXIS, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado.

Por la atención que se sirvan brindar a la presente, reitero a ustedes mis sentimientos de consideración y estima.


Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA

Cc: ARCHIVO

Cc: MDR/PGS

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781732 ext 131
www.upse.edu.ec



Anexo 2: Consentimiento Informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES
DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**



Yo, **ROMEL ALEXIS CHELA TAMAMI** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA** de la **CARRERA DE ENFERMERÍA**, estoy realizando el proyecto de investigación sobre **“FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD GUAPUNGOTO, CANTÓN GUARANDA; 2022”**.

Este estudio proporcionará información que permitirá conocer el estado nutricional en los adultos mayores, por la cual solicito su valiosa participación. Si acepta ser partícipe de este estudio se le harán varias preguntas que debe responder con toda sinceridad.

Toda la información que nos proporcione será confidencial y solo podrá ser conocido por la persona que está inmerso en este estudio, su identidad no será revelada en las publicaciones de los resultados.

Una vez explicado el objetivo del estudio y responder a sus inquietudes y preguntas, le solicito llenar la siguiente información.

Yo con cédula de identidad.....he sido informado sobre el propósito del estudio y la importancia del mismo, libre y voluntariamente, sin ninguna presión acepto participar en este estudio y estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Reconozco que la información que proporcione será estrictamente confidencial y no será utilizado para ningún otro propósito, además tengo derecho a negar la participación o retirarme del estudio en el momento que considere necesario, sin que esto perjudique mi trabajo o la atención de mi salud.

Firma

Anexo 3: Validación de la encuesta datos sociodemográficas

		UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA			
Formulario #:					
Fecha:					
Datos personales					
Número de cédula:					
Sexo:		Masculino		Femenino	
Edad:					
Sociodemográficos					
Estado civil		Ocupación		Nivel de instrucción	
Soltero		Profesional		Analfabeto	
Casado		Agricultor		Primaria	
Divorciado		Artesano		Secundaria	
Viudo		Otros		Superior	
Otros					
Funcionalidad familiar		Estructura familiar			
Funcional		Familia nuclear			
Moderadamente funcional		Familia unipersonal			
Disfuncional		Familia extensa			
Severamente Disfuncional		Familia monoparental			

NOMBRE: Lic. Cesar Eubelio Figueroa Pico, PhD

TÍTULO ACADÉMICO: Licenciado en enfermería y PhD en Salud Pública

TRABAJA: Universidad Estatal Península de Santa Elena

C.I: 0917519241

R.PROF.COD: 72414967

Anexo 4: Instrumento aplicado Escala ESTE-R



Universidad
Norbert Wiener

**ESCALA ESTE-R PARA MEDIR LA SOLEDAD EN EL
ADULTO MAYOR**

ITEMS	ALTERNATIVAS DE RESPUESTA				
	Nunca	Rara Vez	Alguna Vez	A Menudo	Siempre
1. Me siento solo	1	2	3	4	5
2. ¿Con qué frecuencia siente que no hay nadie cerca de usted?	1	2	3	4	5
3. ¿Siente que tiene a alguien que quiere compartir su vida con usted?	5	4	3	2	1
4. Tengo un compañero sentimental que me da el apoyo y aliento que necesito.	5	4	3	2	1
5. Siento que estoy enamorado de alguien que me ama.	5	4	3	2	1
6. Tengo a alguien que llena mis necesidades emocionales	5	4	3	2	1
7. Contribuyo a que mi pareja sea feliz	5	4	3	2	1
8. Me siento solo cuando estoy con mi familia	1	2	3	4	5
9. Mi familia se preocupa por mí.	5	4	3	2	1
10. Siento que en mi familia no hay nadie que me preste su apoyo aunque me gustaría que lo hubiera.	1	2	3	4	5
11. Realmente me preocupo por mi familia	5	4	3	2	1
12. Siento que pertenezco a mi familia	5	4	3	2	1
13. Me siento cercano a mi familia.	5	4	3	2	1
14. Lo que es importante para mí no parece importante a para la gente que conozco.	1	2	3	4	5
15. No tengo amigos que compartan mis opiniones.	1	2	3	4	5
16. Siento que mis amigos entienden mis intenciones y opiniones.	5	4	3	2	1
17. Me encuentro a gusto con la gente	5	4	3	2	1
18. Tengo amigos a los que puedo recurrir cuando necesito consejo	5	4	3	2	1
19. Me siento aislado	1	2	3	4	5
20. ¿Con qué frecuencia sientes que hay gente que realmente te comprende?	5	4	3	2	1
21. Siento que mi familia es importante para mí	5	4	3	2	1
22. Me gusta la gente con la que salgo	5	4	3	2	1

23. Puedo contar con mis amigos si necesito recibir ayuda	5	4	3	2	1
24. Me siento satisfecho con los amigos que tengo	5	4	3	2	1
25. Tengo amigos con los que comparto mis opiniones	5	4	3	2	1
26. Estoy preocupado porque no puedo confiar en nadie	1	2	3	4	5
27. Me siento sin apoyo o comprensión cuando cuento mis problemas	1	2	3	4	5
28. Siento que soy importante para la gente	5	4	3	2	1
29. Siento que no soy popular	1	2	3	4	5
30. Siento que a medida que me voy haciendo mayor se ponen las cosas peor para mí	1	2	3	4	5
31. Siento que las cosas pequeñas me molestan ahora más que antes	1	2	3	4	5
32. Siento que conforme me voy haciendo mayor, soy menos útil	1	2	3	4	5
33. A veces siento que la vida no merece la pena ser vivida	1	2	3	4	5
34. Tengo miedo de muchas cosas	1	2	3	4	5

Factor	Ítems	Puntuación
Soledad familiar	1, 2, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 28	
Soledad conyugal	3, 4, 5, 6, 7	
Soledad social	15, 16, 18, 22, 23, 24, 25	
Crisis existencial	14, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34	

Anexo 5: Instrumento aplicado Mini Nutritional Assessment (MNA)

Mini Nutritional Assessment

MNA®

Nestlé
Nutrition Institute

Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje

A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltado apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?
0 = ha comido mucho menos
1 = ha comido menos
2 = ha comido igual

B Pérdida reciente de peso (<3 meses)
0 = pérdida de peso > 3 kg
1 = no lo sabe
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg
3 = no ha habido pérdida de peso

C Movilidad
0 = de la cama al sillón
1 = autonomía en el interior
2 = sale del domicilio

D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?
0 = sí 2 = no

E Problemas neuropsicológicos
0 = demencia o depresión grave
1 = demencia leve
2 = sin problemas psicológicos

F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)²
0 = IMC < 19
1 = 19 ≤ IMC < 21
2 = 21 ≤ IMC < 23
3 = IMC ≥ 23

Evaluación del cribaje (subtotal máx. 14 puntos)

12-14 puntos: estado nutricional normal
8-11 puntos: riesgo de malnutrición
0-7 puntos: malnutrición

Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R

Evaluación

G El paciente vive independiente en su domicilio?
1 = sí 0 = no

H Toma más de 3 medicamentos al día?
0 = sí 1 = no

I Úlceras o lesiones cutáneas?
0 = sí 1 = no

J Cuántas comidas completas toma al día?

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

K Consume el paciente

- productos lácteos al menos una vez al día? sí no
- huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana? sí no
- carne, pescado o aves, diariamente? sí no

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

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

0 = no 1 = sí

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

0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos

N Forma de alimentarse

0 = necesita ayuda
1 = se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad

O Se considera el paciente que está bien nutrido?

0 = malnutrición grave
1 = no lo sabe o malnutrición moderada
2 = sin problemas de nutrición

P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?

0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor

Q Circunferencia braquial (CB en cm)

0.0 = CB < 21
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22
1.0 = CB > 22

R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

0 = CP < 31
1 = CP ≥ 31

Evaluación (máx. 16 puntos)

Cribaje

Evaluación global (máx. 30 puntos)

Evaluación del estado nutricional

De 24 a 30 puntos estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos malnutrición

Ref. Velas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006; 10: 456-465.
Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Velas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice: Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J Gerontol 2001; 56A: M366-377.
Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006; 10: 466-487.
© Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.
© Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.
Para más información: www.mna-eldaily.com

Anexo 6: Evidencias fotográficas



Foto 1: Socialización del consentimiento informado



Foto 2: Aplicación del instrumento al adulto mayor



Foto 3: Aplicación del instrumento al adulto mayor



Foto 3: Aplicación del instrumento al adulto mayor

Anexo 7: Certificado del sistema de antiplagio URKUND.



La Libertad, 28 de mayo del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

007-TUTOR CFP-2022

En calidad de tutor del proyecto de investigación denominado "FACTORES BIOPSIICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO NUTRICIONAL DEL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD GUAPUNGOTO, CANTÓN GUARANDA, 2022.", elaborado por el estudiante RÓMEL ALEXIS CHELA TAMAMI, egresado de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente Trabajo de investigación ejecutado, se encuentra con 2% de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

**CESAR
EUBELIO
FIGUERO
A PICO** Firmado digitalmente por
CESAR EUBELIO
FIGUEROA PICO
Fecha:
2022.05.29
15:07:45 -05'00'

Lic. César Figueroa Pico, PhD.

C.I.: 0917519241

DOCENTE TUTOR





Document Information

Analyzed document	Romel Alexis Chela Tamami.docx (D138322395)
Submitted	2022-05-29T00:20:00.0000000
Submitted by	César Figueroa Pico
Submitter email	cfigueroa@upse.edu.ec
Similarity	2%
Analysis address	cfigueroa.upse@analysis.arkund.com