



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

TÍTULO DEL TEMA

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD PROGRESO. GUAYAQUIL, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR:

REYES ANASTACIO ANAIS PAMELA

TUTOR:

LIC. YOSBEL HERNANDEZ DE ARMAS, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2024 – 1

TRIBUNAL DE GRADO

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

Lcda. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yosbel Hernández De Armas, MSc.
DOCENTE TUTOR

Ab. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 12 de abril del 2024

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD PROGRESO, GUAYAQUIL; 2023, elaborado por la Srta. REYES ANASTACIO ANAIS PAMELA, 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yosbel Hernández De Armas, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación va dedicado en un principio a Dios, debido a que me ha brindado sabiduría a lo largo de mi carrera universitaria, permitiéndome concluir exitosamente mi carrera.

A mis padres quienes me han acompañado en cada etapa desde mi inicio durante el proceso universitario, brindándome su apoyo, guiándome y ayudándome a superar cada etapa de esta.

Reyes Anastacio Anais Pamela

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios, por brindarme sabiduría, salud, capacidad y fortaleza lo que me ha permitido hacer realidad cada una de mis metas y de esta prepararme para ser una profesional con habilidades, destrezas y competencias que me permiten actuar en beneficio de la población.

De la misma manera, quiero extender mis agradecimientos a mis padres y pareja quienes me han motivado durante toda mi etapa universitaria, gracias por su confianza, cariño y por cada palabra de aliento y fortaleza, por cada una de sus muestras de cariño que me han motivado a cumplir cada una de mis metas.

A las autoridades del Centro de Salud Progreso quienes me brindaron la oportunidad de realizar mi estudio de investigación en su institución, así mismo a las personas que participaron en el desarrollo del mismo.

Reyes Anastacio Anais Pamela

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.

Anais Reyes

REYES ANASTACIO ANAIS PAMELA

C. I. N° 0952761922

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|-----|
| TRIBUNAL DE GRADO | I |
| APROBACIÓN DEL TUTOR | II |
| DEDICATORIA | III |
| AGRADECIMIENTO | IV |
| DECLARACIÓN | V |
| ÍNDICE GENERAL | VI |
| ÍNDICE DE TABLAS | IX |
| RESUMEN | X |
| ABSTRACT | XI |
| INTRODUCCIÓN | 1 |
| CAPÍTULO I | 2 |
| 1. EL PROBLEMA | 2 |
| 1.1. Planteamiento del Problema | 2 |
| 1.2. Formulación de problema | 4 |
| 1.3. Objetivos | 4 |
| 1.3.1. Objetivo General | 4 |
| 1.3.2. Objetivos Específicos | 4 |
| 1.4. Justificación | 4 |
| CAPÍTULO II | 6 |
| 2. Marco Teórico | 6 |
| 2.1. Fundamentación Referencial | 6 |
| 2.2. Fundamentación Teórica | 9 |
| 2.2.1. Factores de Riesgos | 9 |
| 2.2.1.1. Biológicos | 9 |
| 2.2.1.2. Socioeconómico | 10 |
| 2.2.1.3. Comportamentales | 11 |
| 2.2.1.4. Ambientales | 11 |
| 2.2.2. Estado nutricional de los adultos mayores | 12 |
| 2.2.2.2. Historia dietética | 12 |
| 2.2.2.3. Clasificación del estado nutricional por la pérdida de peso | 14 |
| 2.2.2.4. Valoración antropométrica | 14 |

| | | |
|--------------|--|----|
| 2.2.2.5. | <i>Requerimientos nutricionales en el adulto mayor.</i> | 15 |
| 2.3. | <i>Fundamentación Legal</i> | 17 |
| 2.3.1. | <i>Constitución de la República del Ecuador (2008)</i> | 17 |
| 2.3.2. | <i>Ley Orgánica de Salud (2018)</i> | 18 |
| 2.3.3. | <i>Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)</i> | 18 |
| 2.4. | <i>Fundamentación de Enfermería</i> | 17 |
| 2.5. | <i>Formulación de la hipótesis</i> | 19 |
| 2.6. | <i>Identificación y clasificación de variables</i> | 19 |
| 2.6.1. | <i>Variable Independiente</i> | 19 |
| 2.6.2. | <i>Variable Dependiente</i> | 19 |
| 2.7. | <i>Operacionalización de variables</i> | 20 |
| CAPÍTULO III | | 21 |
| 3. | <i>Diseño Metodológico</i> | 21 |
| 3.1. | <i>Tipo de investigación</i> | 21 |
| 3.2. | <i>Métodos de investigación</i> | 21 |
| 3.3. | <i>Población y Muestra</i> | 21 |
| 3.4. | <i>Tipo de Muestreo</i> | 21 |
| 3.4.1. | <i>Criterios de inclusión:</i> | 21 |
| 3.4.2. | <i>Criterios de exclusión:</i> | 22 |
| 3.5. | <i>Técnicas de recolección de los datos</i> | 22 |
| 3.6. | <i>Confiabilidad del instrumento</i> | 22 |
| 3.7. | <i>Instrumentos de recolección de datos</i> | 22 |
| 3.8. | <i>Aspectos éticos</i> | 23 |
| CAPÍTULO IV | | 24 |
| 4. | <i>Presentación de resultados</i> | 24 |
| 4.1. | <i>Análisis e interpretación de resultados</i> | 24 |
| 4.2. | <i>Comprobación de hipótesis</i> | 27 |
| 5. | <i>CONCLUSIONES</i> | 29 |
| 6. | <i>RECOMENDACIONES</i> | 30 |
| 7. | <i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i> | 31 |
| 8. | <i>ANEXOS</i> | 33 |
| | <i>Anexo 1: Permiso de la institución</i> | 33 |
| | <i>Anexo: 2: Consentimiento Informado</i> | 34 |
| | <i>Anexo 3: Instrumentos de investigación.</i> | 35 |

| | |
|--|----|
| Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos. | 39 |
| Anexo 5: Evidencias fotográficas. | 43 |
| Anexo 6: Reporte del sistema anti plagio | 44 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Cambios fisiológicos en los adultos mayores relacionados con el estado nutricional..... | 13 |
| Tabla 2 Historia dietética:..... | 14 |
| Tabla 3 Clasificación del estado nutricional por la pérdida de peso | 14 |
| Tabla 4 Valoración antropométrica | 15 |
| Tabla 5 Requerimiento de macronutrientes en el adulto mayor | 16 |
| Tabla 6 Requerimiento de micronutrientes en el adulto mayor..... | 16 |
| Tabla 7 Operacionalización de las Variables..... | 20 |
| Tabla 8 Escala de Alfa de Cronbach..... | 22 |
| Tabla 9 Distribución del estado nutricional de los adultos mayores | 24 |
| Tabla 10 Estado nutricional de los adultos mayores, según talla, peso e IMC..... | 25 |
| Tabla 11 Identificación de los factores de riesgo asociados al estado nutricional de los adultos mayores | 25 |
| Tabla 12 Asociación entre los factores de riesgo y el estado nutricional de los adultos mayores..... | 26 |
| Tabla 13 Relación entre Los factores de riesgos están asociados al estado nutricional de los adultos mayores | 27 |

RESUMEN

Los factores de riesgos están asociados al estado nutricional de los adultos mayores, tanto físicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, es indudable que no todas las personas presentan los mismos síntomas, por lo que se requiere indagar cuales son los que más prevalencia tienen en cada uno de ellos. Esta investigación tuvo como objetivo, determinar el factor de riesgo que se asocia al estado nutricional de los adultos mayores. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo no experimental. La población fue de 60 personas, que por ser una población finita se trabajó con el 100% de ella. Se aplicó los instrumentos de la escala de Lawton y Brody y el cuestionario de MNA Short Form, así como también la evaluación nutricional, analizadas mediante el programa estadístico SPSS versión 23 y el programa Excel. Entre los principales resultados se obtuvo que el estado nutricional está en riesgo de malnutrición, debido a que los participantes presentan un rango promedio de 81,747, que de acuerdo con los niveles descritos por la encuesta se encontraron en término medio en mantener un estilo de vida y alimentación saludable. Se concluye que al ser 0,738** el coeficiente de correlación existió una relación positiva alta y significativa, comprobándose que los factores de riesgos si están asociados al estado nutricional de los adultos mayores.

Palabras clave: Adulto mayor; calidad de vida; estado nutricional; factores de riesgos

ABSTRACT

The risk factors are associated with the nutritional status of older adults, both physical, physiological, psychological, and social. There is no doubt that not all people present the same symptoms, which is why it is necessary to investigate which are the most prevalent in each person. one of them. This research aimed to determine the risk factor that is associated with the nutritional status of older adults. The methodology used was a quantitative approach, descriptive, non-experimental. The population was 60 people, and since it was a finite population, we worked with 100% of it. The instruments of the Lawton and Brody scale and the MNA Short Form questionnaire were applied, as well as the nutritional evaluation, analyzed using the statistical program SPSS version 23 and the Excel program. Among the main results, it was obtained that the nutritional status is at risk of malnutrition, because the participants have an average range of 81,747, which according to the levels described by the survey were found on average in maintaining a lifestyle and healthy nutrition. It is concluded that since the correlation coefficient was 0.738**, there was a high and significant positive relationship, proving that the risk factors are associated with the nutritional status of older adults.

Keywords: Older adults, Quality of life, Nutritional status, Risk factors

INTRODUCCIÓN

La nutrición de las personas siempre va a estar relacionada con la multiplicidad de factores de riesgo que inciden en la salud de las personas, sean estas de carácter fisiológicos, psicológicos, culturales, académicos y sociales, los cuales inciden de manera notable y constituyen un problema de salud pública, porque no llevan un régimen alimenticio acorde con la edad y de otras acciones complementarias para tener una vida saludable.

Además, los factores de riesgo se presentan en la persona cuando hay deficiencias nutricionales, lo que conlleva a que presenten diferentes enfermedades a corto y largo plazo, y que cuando estas sean detectadas solo se les pueda brindar atención tanto en tratamiento y cuidados paliativos, a fin de hacer menos doloroso su recuperación o que puedan sobrellevar su enfermedad.

Los principales factores de riesgo que pueden condicionar el estado nutricional de las personas, incluyen las pautas de crianza, los cuidados, la alimentación, el marco familiar, las preferencias alimentarias, los tabúes, la religión, el marco social, el nivel cultural, los hábitos de higiene, el estado de salud, la educación nutricional, la disponibilidad económica (Barragan, 2020); pero esto, determina el grado de influencia de cada uno de ellos en la población adulta mayor o la preponderancia del uno sobre el otro a la hora de intervenir esta condición de salud.

A través de esta investigación se pretende que los adultos mayores sean considerados por la sociedad y sobre todo por las autoridades competentes como un grupo de prioridad en todos los ámbitos en donde se desempeñen; todo esto como está establecido en la Constitución de la República del Ecuador, y demás normativas legales del Buen Vivir, donde garantiza que los adultos mayores tengan un apropiado bienestar integral mediante los diferentes programas, proyectos que desarrollan las entidades de Ministerio de Salud Pública

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

En la sociedad actual, se menciona que el envejecimiento conduce a problemas de salud en individuos cuyo estilo de vida en etapas de la niñez, adolescencia y adultes han sido poco saludables, teniendo en cuenta que en este tiempo los índices por diabetes, hipertensión, obesidad, sobrepeso, anemia, anorexia, artritis, osteoporosis y demás, son alarmantes en Ecuador y en diversos países del mundo, debido a problemas nutricionales presentes en la población y que evidencian preocupación en los sistemas de salud, debido a que ocasionan fragilidad, discapacidad sea física o motora y los convierte en una población que depende de sus familiares para el autocuidado (OMS, 2022).

En el contexto mundial, instituciones como la (OPS, 2020), expresa que el envejecimiento es un proceso natural del ser humano, el cual viene acompañado de una serie de cambios psicológicos, físicos, mentales, funcionales, económicos y demás, lo que conlleva a que la persona debe estar preparado para asumir estas transformaciones, lo que ayudará a afrontarlos y asumirlos con total normalidad y continuar con su vida de la mejor manera posible, pero adoptándolas a su nuevo esquema de convivencia familiar, social y mental.

Sin embargo, se debe tener en cuenta que en cada individuo el proceso de envejecimiento es diferente, debido a que los cambios van asociados a los estilos de vida de cada persona, además de ciertos factores sociales, económicos, emocionales, conductuales, entre otros, por lo que los seres humanos que presenten factores de riesgo serán más susceptibles a adquirir patologías que afecten su estado de salud, trastocando su nueva forma de vida, generando transformaciones que en algunos casos los vuelven dependiente de ello (Romero, 2020).

A nivel de Latinoamérica, se evidencia que el deterioro del estado nutricional de los adultos mayores se debe a varios factores, como la negatividad acerca del mantenimiento de la calidad de vida, lo que aumenta las probabilidades de morbilidad, si bien es cierto la población geriátrica es la de mayor adaptación al cambio, el mismo proceso de envejecimiento ocasiona deficiencias funcionales en los individuos que no

tienen un buen mantenimiento de su salud, y que mantienen estilos de vida sedentarios, lo que provoca dificultades en su movilidad, propios de la edad que atraviesan (Ordóñez, 2020).

En Chile, en una investigación realizada por Castillo, (2020) menciona que el proceso de envejecimiento incluye cambios que influyen directa o indirectamente en el estado nutricional del individuo ya que la manera negativa en la cual las personas mantiene su salud aumenta el riesgo de morbimortalidad por enfermedades y el riesgo de deficiencias nutricionales, y en consecuencia del mismo aumentan los ingresos a los sistemas de salud, el 29% de los adultos mayores sanos mantienen un estilo de vida saludable desde etapas anteriores al envejecimiento un 71% no se considera capaz de enfrentar y adaptarse al proceso de envejecimiento, por lo que requieren ayuda psicológica, económica y de salud.

Entre los factores de riesgos más comunes, se establecen los biológicos, socioeconómicos, comportamentales, ambientales, los cuales se encuentran estrechamente ligados y que afectan al estado nutricional, el deterioro sensorial, discapacidad, hábitos alimenticios inadecuados, pobreza, aislamiento, depresión y poca o escasa actividad física (Alvarez, 2019).

En la provincia del Guayas, se impulsan una serie de programas sociales a través de diversas instituciones, una de ellas es la prefectura, quienes dan cobertura a grupos considerados vulnerables, entre ellos los Adultos Mayores, sin embargo, estos programas no tienen el alcance en las poblaciones que se encuentran alejadas de los grandes centros poblacionales o que en su defecto la cobertura no permite que este grupo de personas no sea tomado en cuenta, en relación a los factores de riesgos asociados al estado nutricional de los Adultos Mayores que son atendidos en el Centro de Salud Progreso.

En el Centro de Salud Progreso, se atiende a una población de 60 adultos mayores, los cuales a quienes presentan problemas de nutrición, los mismos que están asociados a factores de riesgos que ponen en peligro su estabilidad sanitaria por problemas como la falta de recursos económicos para abastecer el nivel de alimentación, así mismo no existe un control de valor nutricional por parte de los familiares de estas personas, lo que genera una desestabilidad emocional, psicológica, alimenticia, promoviendo un desfase en los cuidados que debe recibir.

Otros de los problemas es que no existe un control de cada adulto mayor sobre su nivel de nutrición y las necesidades que deben ser atendidas, esto implica que de manera incierta se alimente, y cuando se presentan problemas de salud es atendido en el Centro de Salud Progreso, generando situaciones de riesgos debido a que en ocasiones no existen los insumos necesarios para la atención prioritaria de este grupo vulnerable, estos deben ser derivados a otros centros, donde se pierde continuidad y control del tratamiento que recibe.

1.2. Formulación de problema

Según lo antes expuesto se plantea la siguiente interrogante de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo que se asocian al estado nutricional de los adultos mayores, en el Centro de Salud Progreso, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Analizar como los factores de riesgo se asocian al estado nutricional de los adultos mayores. Centro de Salud Progreso. Guayaquil, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores, según talla, peso e IMC.
2. Identificar los factores de riesgo que se asocian al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Progreso.
3. Establecer la asociación entre los factores de riesgo y el estado nutricional de los adultos mayores objeto del estudio.

1.4. Justificación

Este trabajo reviste de relevancia teórica porque permite conocer cuáles son los factores de riesgo asociados al estado nutricional de los Adultos Mayores que son atendidos en el Centro de Salud Progreso, que afectan su estilo de vida, entre ellos está el sedentarismo, hábitos alimentarios poco saludables, ya que están expuestos a una baja disponibilidad de alimentos como frutas y verduras, y a un alto consumo de bebidas azucaradas y alimentos ricos en grasas saturadas, el envejecimiento de la población Adulta Mayor está asociada a una o más enfermedades crónicas no trasmisible, por lo que

se debe tener una mejor precaución en cuanto a los nutrientes que consume y a otros factores que no permite mantener un estilo y calidad de vida saludable.

La presente investigación es de utilidad práctica, debido a que la información que se recopile servirá para establecer una base de datos a fin de conocer cuáles son las causas principales y los factores de riesgo que aquejan a la población Adulta Mayor, lo que en su momento va a determinar el acceso a los programas que dispone el Ministerio de Bienestar Social, para que estas personas pueda acudir a ellos y ser parte de la información oportuna, sobre una nutrición adecuada, que afecta el estado nutricional de la población, ya que presentan enfermedades crónicas no transmisibles por el aumento de factores de riesgo principalmente en comunidades de bajos recursos económicos.

De igual manera, se requiere del apoyo de acciones metodológicas, para conocer que estrategias se deben aplicar para la prevención y control de estos factores de riesgos que afectan la calidad de vida de los Adultos Mayores, lo que le hace vulnerable a una serie de enfermedades y que no le permiten disfrutar de su vejez de una manera independiente y saludable; razón por la cual es importante identificar los factores de riesgo que más inciden en la nutrición, de este grupo de personas.

La valoración del estado nutricional en los adultos mayores es de gran relevancia social, 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

Es importante mencionar que no existen estudios publicados que valoren e identifiquen los factores de riesgo más relevantes que inciden en la calidad de vida de este grupo etario. Por ello, en la población de Progreso existe la falta de conocimiento sobre las complicaciones que aquejan a esta población, por lo que se hace difícil prever la aplicación de estrategias adecuadas para mejorar la alimentación de la población de estudio y así establecer una nutrición saludable para intervenir en la prevención y promoción de salud, que contribuirá al desarrollo y la calidad de vida de sus habitantes y a largo plazo ayudaría a reducir la problemática de salud pública que se investiga.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación Referencial*

A nivel internacional se establece un trabajo presentado en la Universidad Central de Venezuela por Tafur, (2020), donde se evidencia que el Objetivo principal fue analizar los factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. En este trabajo investigativo se aplicó una metodología, basado en una revisión documental sistemática sobre una base de dato de documentos científicos como: Scielo, Ebrary, Redalyc, Renata y Elsevier, relacionados con el estado nutricional del adulto mayor, las cuales fueron seleccionadas y verificadas en los descriptores de salud y que contribuyeron al estudio bibliométrico.

Los principales resultados demuestran que el estado nutricional en el adulto mayor se encontraron varios factores significativos, los cuales demuestran que los adultos mayores están sometidos a diferentes riesgos nutricionales que afecta su salud de manera directa e indirectamente. Se concluye que los factores predisponentes que inciden en el estado nutricional en los adultos mayores son los biológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales (Tafur, 2020).

Así mismo, en Arequipa Perú, el egresado Cárdenas, (2022), presentaron un trabajo cuyo objetivo fue: determinar la frecuencia de desnutrición o riesgo de desnutrición y los factores asociados, en adultos mayores autónomos no institucionalizados que viven en la Ciudad de Arequipa, Perú. La metodología de trabajo fue basada en un estudio transversal, con una población de 214 adultos mayores. Se usó como instrumento el Mini Nutritional Assessment (MNA), la evaluación funcional por la escala de Lawton y Brody. Para la asociación entre los factores de riesgo con el MNA, se calculó el Odds Ratio crudo (OR) y Odds Ratio ajustado (ORa), este último a través de un modelo de regresión logística binario, con intervalos de confianza del 95% (IC95%) (Cardenas, 2022).

Los resultados demostraron que el 88,3% son mujeres y el 11,7% son hombres. El 51% presentó riesgo de desnutrición y 2% desnutrición. Los factores de riesgo asociados a la desnutrición o riesgo nutricional fueron: edad (OR=3,2; IC95% [1,6-6,2]), patologías

previas (OR=3,9; IC95% [1,7-8,8]), dependencia funcional (OR=3,8; IC95% [2,0-7,4]) y estar en riesgo social (OR=3,1; IC95% [1,8-5,5]). Se concluye que un alto porcentaje de adultos mayores presentaron riesgo nutricional o desnutrición asociados a la edad, patologías previas, dependencia funcional y riesgo social (Cardenas, 2022)

En Nicaragua, específicamente en la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, se presentó un trabajo de la autoría de Pavón, (2018), donde el objetivo propuesto fue la evaluación del estado nutrición en los adultos mayores que viven en los asilos de ancianos de los 4 Departamentos de la cuarta Región de octubre a diciembre del 2017. En este trabajo se empleó como metodología un estudio descriptivo de corte transversal. La población fue de 103 adultos mayores de 60 años y más. La encuesta fue usada como instrumento el cuestionario para la recopilación de la valoración nutricional del adulto mayor, como instrumento de trabajo se usó el programa SPSS 21.0 para la elaboración de la base de datos.

Los resultados demuestran que el 37.9% era de 72 a 81 años y la mayoría el 56.3% eran varones; el 50.4% de ellos están desnutrido y 49.6% están en riesgo de desnutrición y se demostró asocian estadísticamente significativa entre haber tenido Depresión moderada. Se concluye que, si hay deterioro a la salud por desnutrición en la población de los asilos estudiados y en riesgo de desnutrición, por lo que predomina la dificultad para alimentarse (Pavón, 2018)

En el contexto nacional se evidencia un trabajo presentado en la Universidad de Cuenca por Andrade, (2019), donde el objetivo era demostrar que el adulto mayor posee múltiples características que lo diferencian del resto de los grupos etarios, por esta razón la metodología empleada fue un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, analítico y de corte transversal, en la ciudad de Azogues, con una población de la parroquia Borrero en el año 2018, para determinar la prevalencia de bajo peso, sobrepeso, obesidad y sus factores asociados, obteniéndose que la prevalencia de bajo peso fue de 16,8%, sobrepeso de 28%, obesidad del 7,2% y normo peso de 48%.

Los factores asociados al bajo peso fueron: ser viudo, vivir en área rural, circunferencia abdominal normal; y el tener una calidad de vida regular o mala, se comportó como un factor de riesgo, mientras que los factores asociados a la obesidad o sobrepeso fueron vivir en área urbana, tener un nivel educativo bajo, circunferencia

abdominal elevada, estado nutricional satisfactorio; un nivel educativo superior se expuso como un factor protector para sobrepeso u obesidad en las perdonas estudiadas (Andrade, 2019).

En la Universidad del Azuay, la egresada (Andrade R. , 2018), presentó su trabajo, cuyo objetivo fue: Determinar el comportamiento del estado nutricional y factores de riesgo asociados en adultos mayores de la parroquia Borrero 2018. La metodología empleada fue de un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional, analítico y de corte transversal, en la ciudad de Azogues, la población fue de 67 adultos mayores de la parroquia Borrero en el año 2018. Los resultados expresaron que la prevalencia de bajo peso, sobrepeso, obesidad y sus factores asociados, fue de 16,8%, sobrepeso de 28%, obesidad del 7,2% y normo peso de 48%.

Se concluye que los factores asociados al bajo peso fueron: ser viudo, vivir en área rural, circunferencia abdominal normal; y el tener una calidad de vida regular o mala se comportó como un factor de riesgo, mientras que los factores asociados a la obesidad o sobrepeso fueron vivir en área urbana, tener un nivel educativo bajo, circunferencia abdominal elevada, estado nutricional satisfactorio; un nivel educativo superior se expuso como un factor protector para sobrepeso u obesidad

En el contexto local, se menciona el trabajo presentado en la UPSE por Marín, (2022), donde se establece que el nivel de nutrición que reciben los adultos mayores en el Comedor San José de la parroquia Santa Rosa, cantón Salinas, en el año 2023. La metodología aplicada fue mixta, de nivel descriptiva. La población identificada fue la población adulta mayor (57 personas) que pertenece al Comedor San José, donde la presidenta realiza las gestiones necesarias a fin de proveer la alimentación que pueda cubrir a quienes acuden a este sitio con la finalidad de alimentarse.

La confiabilidad del instrumento, mediante el Alpha de Cronbach resultó de 0,795 como aceptable. Los resultados finales muestran que la población adulta mayor no recibe una nutrición adecuada, debido a que no existe un control médico y nutricional por parte de los encargados del comedor, solo reciben el desayuno y el almuerzo, indistintamente de las enfermedades o patologías que presenten, porque la situación económica no permite ofrecer otros servicios que no sea la alimentación, por lo que corresponde a los organismos pertinentes a fin de brindar la ayuda para suplir estas falencias (Marín, 2022).

En la Universidad Estatal Península de Santa Elena, se presentó el trabajo de (Chela Yamani, 2022), cuyo objetivo fue determinar los factores biopsicosociales que influyen en el estado nutricional del adulto mayor en la comunidad Guapungoto, cantón Guaranda. La metodología de investigación aplicada fue 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

2.2. Fundamentación Teórica

Es importante mencionar que, para tener una mejor comprensión de este trabajo investigativo, se hace necesario hacer una descripción detallada de los principales aspectos relacionados sobre los factores de riesgos y el Estado nutricional de los adultos mayores, lo cual dará una mejor perspectiva y conocimiento de quienes tengan acceso a este trabajo y así conozcan pormenores de la vida de este grupo vulnerable de personas. (Benavides, 2022)

2.2.1. Factores de Riesgos

2.2.1.1. Biológicos

El proceso de la vida permite que el ser humano se desarrolle y presente cambios con el paso de los años, las células presentan cambios con el envejecimiento y por

extensión también los tejidos y órganos, ya que éstas los forman, lo que conlleva a una disminución de sus funciones, o sea, se pierde la capacidad para realizar todo tipo de trabajo, más allá de las necesidades habituales, de manera que ante un evento estresante (enfermedad, cambios en el medio ambiente o en el ritmo de vida) el organismo no puede dar respuesta a un aumento de las necesidades corporales por la calidad que es impuesta. (Montse, 2022)

Estos cambios pueden ser morfológicos, que afectan a la forma o al tamaño de los órganos, o funcionales, que alteran la capacidad y la eficacia de los mismos para realizar su función (Moreno, 2018), estos cambios son propios de la edad y del envejecimiento, pero se dan, con características diferentes en cada persona, debido al estilo de vida que lleven a lo largo de su vida, por lo que no hay manera de predecir con exactitud cómo se va a envejecer, al contrario de lo que ocurre con los cambios en la adolescencia; cada individuo envejece de una forma única y a un ritmo individualizado, por lo que no se puede llevar cambios en el contexto de una mala calidad de vida que tuvo en su determinado momento. (Castillo, 2020)

2.2.1.2. Socioeconómico

Debido a que los adultos mayores se consideran un grupo vulnerable ya que pueden enfrentar diferentes problemas de salud, desempleo y abandono, se define como categoría para el desarrollo de los objetivos factores socioeconómicos, la cual se puede definir en la ausencia de familia o redes de apoyo, falta de las necesidades básicas, posesión de activos y niveles de ingreso, que permitan contrarrestar una serie de falencias que se experimentan y que el estado no las puede asumir en mayor o menor proporción (Alonso, 2019).

Es indudable que la falta de apoyo y las desventajas sociales derivadas de la escasa valoración social de la vejez, así como la disminución o ausencia del poder adquisitivo, dadas las limitaciones en salud y autonomía funcional asociadas al devenir de los años, esta situación se conjuga con el agravante social de los escasos mecanismos de apoyo económico para los adultos mayores, que permitan mejorar su situación de bienestar, para evitar el deterioro de sus condiciones de vida. de los servicios sociales y de salud para los adultos mayores, que disminuyen su potencial de adaptación positiva, lo que vulneran el desarrollo humano (Romero, 2020).

2.2.1.3. Comportamentales

Establecer acciones que estén estrechamente ligadas con el comportamiento del adulto mayor y que éstas determinen el comportamiento cognitivo y acciones de demencias: caracterizado por el deterioro o la pérdida de las funciones intelectuales, es adquirida y compromete diferentes áreas de la actividad mental: memoria, lenguaje, habilidades visuoespaciales, personalidad, juicio, lo que provoca que el adulto mayor requiera de la ayuda de otra persona para poder llevar a cabo sus necesidades básicas y personales (Morales, 2020).

Dado en el deterioro de la actividad cognitiva se han establecido categorías intermedias antes de llegar al síndrome demencial que son las siguientes denominaciones: amnesia senil benigna, deterioro cognitivo relacionado con la edad o fase preclínica de la enfermedad y el deterioro cognitivo o leve que su diagnóstico precoz y seguimiento evolutivo es hoy de gran importancia en este tema (Vega, 2019).

Pero, tampoco se puede llegar a aplicar medidas coercitivas sino se tiene una predisposición positiva de parte de los miembros de la familia a fin de contrarrestar acciones que conlleve a un mejor estilo de vida de estas personas, pero quienes ya están en un punto de quiebre y las acciones a ser implementadas son un poco tardía y que poco o nada se puede hacer para paliar esta situación para este grupo de personas vulnerables. (Cardenas, 2022)

Por lo que, el adulto mayor debe en cierto sentido ser atendido por un cuidador quien en algún momento resulta ser alguien del entorno familiar o externo, para que pueda ayudarlo a realizar las diversas actividades y no estar de forma sedentaria, lo que conlleva a que pueda presentar otras situaciones problemáticas, propias de la edad y de la no movilidad.

2.2.1.4. Ambientales

Es importante destacar cuales son los factores de riesgos que inciden en el estado nutricional de los adultos mayores, y como el factor ambiental es el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado, como la temperatura, la humedad relativa y la velocidad del viento, así como la molestia por ruido son factores que afectan la

estancia de adultos mayores en el espacio público, pero solamente la velocidad del viento resulta significativa dentro de un modelo de regresión (Romero, 2020).

Estos y otros factores ambientales pueden contribuir a la calidad de vida de un adulto mayor, muchos de los cuales se relacionan con el entorno que los rodea. Según las proyecciones de la ONU, para 2050, casi el 25% de la población mundial tendrá 55 años o más; ello conlleva a que el envejecimiento de la población junto con el cambio ambiental sea, y serán aún más, dos desafíos clave que deben abordarse para garantizar un futuro seguro, equitativo y sostenible para todos (Pérez, 2020).

2.2.2. Estado nutricional de los adultos mayores

2.2.2.1. Valoración nutricional

La valoración nutricional completa u objetiva, es una aproximación exhaustiva a la situación nutricional de un paciente mediante el uso de la historia clínica, historia dietética y farmacológica, el examen físico, las medidas antropométricas, la composición corporal, valoración funcional y los datos de laboratorio, y se completa, además, con el cálculo de los requerimientos, para determinar si un paciente adulto mayor lleva una alimentación adecuada de acuerdo a la edad (Bermeo, 2019).

Es importante establecer los controles adecuados al adulto mayor, aquellos que se relacionan con dependencias que condicionan la capacidad para poder acceder al alimento (ir a la compra, preparación de la comida). También es necesario realizar revisiones dentales, para que los adultos mayores puedan llevar a cabo una adecuada masticación y formación del bolo alimenticio con lo que se puede ver comprometido el estado nutricional.

2.2.2.2. Historia dietética

Para realizar una valoración nutricional se debe llevar a cabo un estudio dietético a este grupo etario, estableciendo niveles asistenciales básicos en salud, por su demostrada validez a la hora de detectar tanto a los ancianos con alto riesgo como a aquellos que puedan presentar signos incipientes de desnutrición que puede ser leve, grave o crónica y que conlleva riesgos a estas personas en esta edad (Adultos Mayores) (Tafur, 2020).

Tabla 1*Cambios fisiológicos en los adultos mayores relacionados con el estado nutricional*

| Sistemas del cuerpo humano | Cambios producidos en el cuerpo |
|-----------------------------------|--|
| Cardiovascular | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de la elasticidad de los vasos sanguíneos, en volumen sanguíneo y en volumen sistólico. ▪ Engrosamiento arterial. ▪ Aumento de la presión arterial. |
| Pulmonar | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de la capacidad respiratoria. ▪ Disminución en la elasticidad pulmonar. ▪ Disminución de la fuerza respiratoria |
| Renal | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de secreción salival y moco. ▪ Placas dentales faltantes o mal ajustadas. ▪ Disfagia o dificultad para tragar. ▪ Reducción en la secreción de ácido hidróclorico y enzimas digestivas. ▪ Disminución de la perístasis. ▪ Absorción reducida de vitamina B12. |
| Endócrino | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de estrógeno y testosterona. ▪ Disminución de la secreción de la hormona de crecimiento. ▪ Aumento de cortisol. ▪ Intolerancia de la glucosa. |
| Inmunológico | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de la función de los linfocitos T y la producción de la interleucina 2. |
| Nervioso | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Inhibición de la regulación del apetito. ▪ Inhibición de la regulación de la sed. ▪ Disminución en el número de receptores olfativos, de irrigación sanguínea al área olfatoria nasal y aumento en el espesor del moco nasal. ▪ Reducción en la velocidad de conducción nerviosa, lo que afecta los sentidos del olfato, gusto y tacto. ▪ Cambio en los patrones de sueño. |
| Músculo esquelético | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Reducción en masa corporal magra. ▪ Aumento en la masa grasa. ▪ Disminución de la tasa metabólica en reposo |

NOTA: Tomado y Adaptado de (Tafur, 2020).

Hay diferentes métodos de valoración de la ingesta dietética a nivel individual (Tabla 2). Todos estos métodos resultan de utilidad en diferentes situaciones y ámbitos, sin embargo, no siempre en la práctica se dispone del tiempo suficiente ni de la colaboración del sujeto como para realizar un registro, o simplemente no es posible hacer un recuerdo porque el sujeto no recuerda todo lo que comió el día anterior (Benavides, 2022).

Tabla 2*Historia dietética:*

| TIPO | MÉTODO |
|---------------|---|
| Prospectivo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro alimentario |
| Retrospectivo | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Recuerdo de 24 horas ▪ Recuerdo de tres días ▪ Frecuencia de consumo de alimentos ▪ Historia dietética |

NOTA: Tomado y adaptado de (Benavides, 2022).

2.2.2.3. Clasificación del estado nutricional por la pérdida de peso

Es una medida sencilla de obtener, se necesita una báscula suficientemente precisa (error ± 100 g), para utilizarla en el control evolutivo, será aconsejable tomarla siempre a la misma hora y en las mismas condiciones (ayunas, con ropa similar). En ocasiones, no resulta tan sencillo, cuando los ancianos están en cama, se tiene que recurrir a sillones báscula o pesos de cama. Si no se dispone de estos instrumentos, se puede utilizar fórmulas que estiman el peso, entre las más utilizadas para este fin, se muestran en la Tabla 3.

Tabla 3*Clasificación del estado nutricional por la pérdida de peso*

| | |
|-------|---|
| Peso | Mujer 19 – 59 años (AR x 1,01) + (CB x 2,81) – 68,04 |
| | Mujer 60 – 80 años (AR x 1,09) + (CB x 2,68) – 65,51 |
| | Varón 19 – 59 años (AR x 1,19) + (CB x 3,21) – 86,82 |
| | Varón 60 – 80 años (AR x 1,10) + (CB x 3,07) – 75,81 |
| Talla | Fórmula: Altura rodilla – talón |
| | Para la talla del hombre = (2,02 x altura rodilla) – (0,04 x edad) + 164,19 |
| | Para la talla de la mujer = (1,83 x altura rodilla) – (0,24 x edad) + 84,88 |
| | Fórmula: Rodilla – maléolo |
| | Para la talla del hombre (cm) = (LRM x 1,121) – (0,0117 x edad años) + 119,6 |
| | Para la talla de la mujer (cm) = (LRM x 1,263) – (0,159 x edad años) + 107,7 |
| | AR = Altura Rodilla; CB circunferencia del brazo; LRM = Longitud rodilla maléolo. |

NOTA: Tomado y adaptado de (Ordóñez, 2020)

2.2.2.4. Valoración antropométrica

Tiene mucha importancia y nos proporciona mucha información. Debería estar registrado en la historia de todos los pacientes, es un dato esencial para la dosificación de muchos fármacos. Antropométricamente, como dato aislado no proporciona mucha

información, nos es útil relacionarlo con otras medidas antropométricas como la talla para la construcción de índices como el de masa corporal, imprescindible para clasificar al paciente en el espectro de normalidad de la población motivo de referencia. (Bermeo, 2019)

Las variaciones en el tiempo aportan un gran interés ya que, si se ha producido una pérdida de peso importante de forma involuntaria respecto a su peso habitual, es un indicador de posible desnutrición (Tabla 4). El peso habitual es el que mantiene el sujeto de forma más o menos constante, antes de la pérdida actual. A veces es complicado conocerlo y se puede sustituir por el último peso registrado o bien calcular el peso ideal estimado con la ecuación de Lorentz (Tabla 4).

Tabla 4

Valoración antropométrica

| Tiempo | Valor normal | Desnutrición leve | Desnutrición moderada | Desnutrición severa |
|---------------|---------------------|--------------------------|------------------------------|----------------------------|
| 1 semana | < 1 % | 1 – 2 % | 2 % | > 2 % |
| 1 mes | < 2 % | < 5 % | 5 % | > 5 % |
| 2 meses | < 3 % | 5 % | 5 – 10 % | > 10 % |
| 3 meses | < 7,5 % | < 10 % | 10 – 15 % | > 15 % |

% de pérdida de peso respecto a su peso habitual
 $\% = ((\text{peso habitual} - \text{peso actual}) / \text{peso habitual}) \times 100$
 Calculo del peso ideal – ecuación de Lorentz
 Hombres: peso ideal (kg) = talla (cm) – 100 – (talla (cm) - 150) /4
 Mujeres: peso ideal (kg) = talla (cm) – 100 – (talla (cm) - 150) /2,5

NOTA: Tomado y adaptado de (Ordóñez, 2020)

2.2.2.5. Requerimientos nutricionales en el adulto mayor.

Hipocalórico: 30 kcal/kg (36).

Normo calórico: 25-30 kcal/kg (36).

Hiper calórico: >30 kcal/kg (36).

El método factorial de acuerdo con esta clasificación ya considera factor de actividad y patología. No se debe calcular ningún factor adicional.

Tabla 5*Requerimiento de macronutrientes en el adulto mayor*

| Macronutriente | Recomendación | Consideraciones |
|-----------------------|--|--|
| Proteínas | De 1 a 1,2 g/kg | La ingesta proteica no debe aumentarse de forma rutinaria; el exceso de proteínas podría forzar innecesariamente los riñones envejecidos. |
| Lípidos | 20-35% de las calorías totales | La restricción excesiva de grasa en la dieta altera el sabor, la textura y el disfrute de los alimentos; puede afectar globalmente a la dieta, el peso y la calidad de vida. Prefiera la ingesta de grasas sanas en lugar de restringirlas |
| Carbohidratos | 45-65% de las calorías totales. Hombres: 30gr de fibra. Mujeres: 21gr de fibra | Se recomienda la ingesta de hidratos de carbono complejos: legumbres, verduras, semillas enteras, frutas, para aportar fibra, vitaminas esenciales y minerales. Aumente la fibra diaria para mejorar la deposición, especialmente en adultos mayores |

NOTA: Tomado y adaptado de (Ordóñez, 2020)

Tabla 6*Requerimiento de micronutrientes en el adulto mayor*

| Micronutriente | Recomendación | Consideraciones |
|-----------------------|---------------------------------|---|
| Vitamina B12 | 2,4 mg/día | Desde los 50 años se debe consumir alimentos reforzados con la forma cristalina de la vitamina B12, como cereales enriquecidos o suplementos |
| Vitamina D | 600-800 UI/día | Los suplementos pueden ser necesarios y no son caros. Están indicados en casi todos los adultos mayores institucionalizados |
| Folato | 400 µg/día | El enriquecimiento de los productos derivados de semillas ha mejorado el estado del folato. Cuando se dan suplementos de folato deben monitorizarse los valores de vitamina B12. |
| Calcio | 1.200 mg/día | Recomiende alimentos en los que existe de forma natural y alimentos enriquecidos. Pueden ser necesarios suplementos. |
| Potasio | 4.700 mg/día | Recomiende cubrir las recomendaciones para el potasio a partir de los alimentos, especialmente frutas y verduras. |
| Sodio | 1500 mg/día | Las nuevas evidencias basadas en resultados sanitarios directos no son congruentes con la recomendación de reducir el sodio de la dieta a 1.500 mg al día en la población general. Se requiere más investigación. |
| Sodio | Hombres: 11 mg Mujeres: 8 mg | Se debe alentar el consumo de las fuentes alimentarias: carnes magras, ostras, productos lácteos, judías, cacahuetes, otros frutos secos y semillas |

NOTA: Tomado y adaptado de (Ordóñez, 2020)

2.3. Fundamentación de Enfermería

Es importante destacar la Fundamentación de Enfermería que propuso Virginia Henderson, la misma que conlleva destacar las necesidades básicas del ser humano, por lo tanto, los/as profesionales 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 cubrir cada una de sus necesidades mediante el desarrollo de un plan de cuidado, donde el paciente debe cumplir con ciertas situaciones para que promueva su recuperación de manera continua (pág. 8).

Esta teoría presenta 14 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 (Guevara, 2019), pero más allá de cubrir sus necesidades cuando el ser humano está enfermo, se debe promover en él, que, también está en la capacidad de proporcionarse el cumplimiento de sus requerimientos. 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 (Dávila, 2020)

2.4. Fundamentación Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008)

Capítulo Tercero. Art. 36,

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 (Congreso Nacional, 2018).

Art. 37, 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 (Congreso Nacional, 2018)

Art. 38, El Estado deberá 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 que deben tener estos adultos mayores al final de una vida a la cual hay que asistirlos de manera permanente.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2018)

Capítulo Segundo. Autoridad sanitaria nacional, Art. 6.

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, 2018).

2.4.3. Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)

Registro Oficial 484. Capítulo 3. Art. 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)

2.5. *Formulación de la hipótesis*

H0- No existe asociación entre los factores de riesgos y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Progreso, durante el 2023.

H1- Existe asociación entre los factores de riesgos y el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Progreso, durante el 2023.

2.6. *Identificación y clasificación de variables*

2.6.1. *Variable Independiente*

- Factores de Riesgos

2.6.2. *Variable Dependiente*

- Estado nutricional

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 7

Operacionalización de las Variables

| HIPÓTESIS | VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | |
|--|------------------------------|---|---|--|--|
| | | | DIMENSIÓN | INDICADOR | TÉCNICA |
| Los factores de riesgos están asociados al estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Salud Progreso 2023 | V. I. Factores de riesgos | Es el resultado de una gran cantidad de determinantes en un espacio dado, representado por factores biológicos, socioeconómico, comportamentales, ambientales | Biológicos | <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sexo, Edad, Raza ▪ Disminución de la fuerza física ▪ Disminución de las capacidades cognitivas y afectivas. ▪ Enfermedades crónicas, cardiovasculares, neurológicas, pulmonares, psiquiátricas, endocrinas y metabólicas. ▪ Alteraciones en el aparato locomotor y la degeneración articular | Encuesta |
| | | | Socioeconómico | Relación laboral Bajo nivel de escolaridad Vivienda Acceso limitado a los programas de salud Escasos ingresos económicos | |
| | | | Comportamentales | Consumo de alcohol y tabaco, Comportamiento sedentario, sobrepeso, miedo a caer, uso de calzado inadecuado Uso de aparatos para movilidad asistida, como bastones y andador | |
| | | | Ambientales | Superficies resbaladizas - Iluminación inadecuada | |
| | | | Valoración nutricional | 1 comida, 2 comidas, 3 comidas | |
| | V. D. Estado nutricional | Es el resultado del balance entre las necesidades y el gasto de energía alimentaria y otros nutrientes esenciales | Historia dietética | Necesita ayuda Se alimenta solo con dificultad Se alimenta solo sin dificultad | Escala Mini Nutritional Assessment (MNA) |
| | | | Clasificación del estado nutricional por la pérdida de peso | Pérdida de masa muscular Estado de hidratación Pérdida de la grasa subcutánea Signos de enfermedades óseas | |
| | | | Valoración antropométrica | < 16 Desnutrición severa 16.1-18.4 Desnutrición moderada | |

Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. *Tipo de investigación*

El presente estudio de investigación es de tipo descriptivo no experimental, con enfoque cuantitativo, donde se identificaron los factores de riesgo que tienen los Adultos Mayores, relacionadas con las necesidades nutricionales, dado que muchos presentan enfermedades, por ende, no pueden consumir todo tipo de alimentos y bebidas, lo que afecta su calidad de vida, aunados a una serie de factores de riesgos que afectan su salud.

3.2. *Métodos de investigación*

El proyecto de investigación aplicó el método cuantitativo, porque se realizó la recolección de datos con el fin de comprobar la hipótesis y establecer pautas de comportamiento mediante la medición numérica y los análisis estadísticos. Es decir que se van a analizar datos mediante escalas numéricas, que a través de indicadores como son los factores de riesgos como: Biológicos, Socioeconómicos, Comportamentales, Ambientales, con los que se evaluó el estado nutricional de los adultos mayores.

3.3. *Población y Muestra*

La población motivo de estudio estuvo conformada por 60 individuos adultos mayores de género femenino y masculino, que son atendidos en el Centro de salud Progreso, en la parroquia Juan Gómez Rendón, donde se les proporcionó las atenciones prioritarias a fin de minimizar la problemática que padece y así estar al tanto de sus cuidados.

3.4. *Tipo de Muestreo*

Por ser una población finita, se trabajó con las 60 personas Adultos Mayores, lo que evidenció la aplicación de una muestra NO probabilística, con este criterio se presentan los criterios de inclusión y exclusión, los mismos que avalaron este proceso investigativo.

3.4.1. *Criterios de inclusión:*

- Adultos Mayores: Hombres y mujeres mayores a 65 años de edad que acuden al Centro de Salud Progreso en la Parroquia Juan Gómez Rendón
- Personas que firmaron el consentimiento informado de manera voluntaria
- Adultos Mayores que presenten alteraciones o deterioro nutricional.

3.4.2. Criterios de exclusión:

- Personas menores de 65 años de edad que presenten un estado nutricional saludable.
- Personas que presenten alteraciones o deterioro en el lenguaje
- Personas con enfermedades críticas o catastróficas.

3.5. Técnicas de recolección de los datos

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, se aplicaron las encuestas a los adultos mayores que presentaron anomalías en su nutrición y que fueron atendidos en el Centro de Salud Progreso.

Otra de las técnicas empleadas en el proyecto de investigación es la observación directa ya que permitió recolectar información del grupo en estudio desde un enfoque holístico, así mismo se logró describir la realidad del estado nutricional del adulto mayor y la serie de factores de riesgos que le afectan de manera directa e indirecta.

3.6. Confiabilidad del instrumento

Para la obtención de la confiabilidad del instrumento, se usó el programa SPSS-23, donde el Alpha de Cronbach, es la herramienta adecuada para establecer si una base de datos es confiable. El resultado de utilizar este indicador es que el rango debe estar entre 0 a 1, de acuerdo a los siguientes niveles que se presentan a continuación.

Tabla 8

Escala de Alfa de Cronbach

| Valor de Alfa | Calificación |
|---------------|----------------|
| > 0.9 | Excelente |
| > 0.8 | Bueno |
| > 0.7 | Aceptable |
| > 0.6 | Cuestionable |
| > 0.5 | Es pobre |
| < 0.5 | Es inaceptable |

Fuente: (Ocampo, 2020)

3.7. Instrumentos de recolección de datos

En relación a los instrumentos de recopilación de información, se elaboró cuestionarios de preguntas basadas en las dimensiones de las variables Factores de riesgos y Estado nutricional de los adultos mayores, donde se aplicó la escala de Lawton y Brody, el método de Chang, el cuestionario de MNA Short Form. y la herramienta de evaluación

nutricional. Es de mencionar que se usó el programa estadístico SPSS – 23 y el programa Excel, para facilitar la recogida de datos, donde se genere Tablas y Gráficos.

3.8. Aspectos éticos

La presente investigación realizado en el Centro de Salud Progreso, siguió los procedimientos adecuados a fin de solicitar el permiso respectivo para la aplicación del presente trabajo, y así recopilar la información necesaria para presentar los resultados del estudio.

Las personas adultas mayores que se encontraron inmersos en este trabajo para la respectiva recopilación de la información, donde se les hizo firmar un consentimiento informado donde se le informo al sujeto de estudio que la participación era voluntaria, se iba a respetar sus derechos, dentro de la ética del adulto mayor se encuentra la confidencialidad, de tal manera que se garantizará el derecho a no divulgar la información obtenida y que la misma sea usada con fines investigativos.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo al análisis realizado y en respuesta del primer objetivo de la investigación en virtud de evaluar el estado nutricional de los adultos mayores se obtiene en la tabla 9, que el nivel promedio fue del 8,54, que de acuerdo a los parámetros de la Encuesta Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF), la evaluación del CRIBA aplicado a este grupo de personas se expresa en RIESGOS DE MALNUTRICIÓN, ocasionados por problemas digestivos, dificultad para moverse que a su vez está relacionado con pérdida de peso; esto está vinculado a los factores tanto físicos y fisiológicos de acuerdo a la investigación

Tabla 9

Distribución del estado nutricional de los adultos mayores

| (MNA-SF) | CRIBAJE | OPCIONES | Valor | Promedio |
|-----------------------------|--|------------------------------------|-------|--------------------------------------|
| Estado Nutricional | A. ¿Ha perdido apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses? | 0 = ha comido mucho menos | 17 | $38+10=48$ $/60 = 0,80$ |
| | | 1 = Ha comido menos | 38 | |
| | | 2 = Ha comido igual | 05 | |
| | B. ¿Ha perdido peso involuntariamente en los últimos 3 meses? | 0 = Pérdida de peso superior a 3kg | 0 | $9+24+117$ $= 150/60$ $= 2,5$ |
| | | 1 = No lo sabe | 9 | |
| | | 2 = Pérdida de peso entre 1 y 3 kg | 12 | |
| | | 3 = No ha perdido peso | 39 | |
| | C. Movilidad | 0 = en cama o silla de ruedas | 2 | $47+22 =$ $69/60 =$ $1,15$ |
| | | 1 = Autonomía en el interior | 47 | |
| | | 2 = Sale del domicilio | 11 | |
| | D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológica en los últimos 3 meses? | 0 = Si | 37 | $23/60 =$ $0,38$ |
| | | 1 = No | 23 | |
| | E. Problemas neuropsicológicos | 0 = Demencia o depresión grave | 01 | $1+116=$ $117/60 =$ $1,95$ |
| | | 1 = Demencia moderada | 01 | |
| | | 2 = Sin problemas psicológicos | 58 | |
| | F. Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m) ² . | 0 = IMC < 19 | 02 | $11+82+18$ $= 111/60$ $= 1,85$ |
| | | 1 = 19 ≤ IMC < 21 | 11 | |
| | | 2 = 21 ≤ IMC < 23 | 41 | |
| 3 = IMC ≥ 2 | | 06 | | |
| TOTAL 8,54 | | | | |
| EVALUACIÓN DEL CRIBA | | | | |
| 12 – 14 puntos | | Estado nutricional normal | | |
| 8 – 11 puntos | | Riesgo de malnutrición | | |
| 0 – 7 puntos | | Malnutrición | | |

Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela .

De acuerdo con lo expuesto, en la tabla 10, se evidencia que la talla promedio de este grupo de personas fue de “Estatura baja < 1,55 cm.”, en un 62%; el peso predominante fue del 80% como Bajo peso: Menor de 22; y su IMC está ubicado en el 80% como Mal estado nutricional, así como también la dieta inadecuada es un importante factor de riesgo de morbilidad y mortalidad, lo que conduce a una mayor susceptibilidad a infecciones y enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento, lo que reduce la calidad de vida de esta población de estudio.

Tabla 10

Estado nutricional de los adultos mayores, según talla, peso e IMC

| Dimensión | Indicador | Opciones | Cantidad | Porcentaje |
|--|-----------|----------------------------------|----------|------------|
| Estado nutricional de los adultos mayores, según talla, peso e IMC | TALLA | Estatura alta > 1,65 cm | 00 | 0% |
| | | Estatura media entre 1,55 – 1,64 | 23 | 38% |
| | | Estatura baja < 1,55 cm. | 37 | 62% |
| | PESO | Bajo peso: Menor de 22 | 48 | 80% |
| | | Normal: 22-27 | 07 | 12% |
| | | Sobrepeso: 27-32 | 05 | 8% |
| | | Obesidad: mayor de 32 | 00 | 0% |
| | IMC | Mal estado nutricional | 01 | 2% |
| | | Riesgo de malnutrición | 48 | 80% |
| Estado nutricional satisfactorio | | 11 | 18% | |

Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela .

De igual forma se pudo identificar los factores de riesgo que se asocian al estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Progreso, evidenciado en la Tabla 11, que el 47% desarrolla caminatas; en el entorno socio económico el 57% expresó en que necesita tratamiento, pero su situación de ingresos no se lo permite, por lo que requiere de la ayuda de los familiares. El 65% de este grupo de personas padece de diabetes. El 92% expresó que en la vivienda donde habita no existe la ventilación adecuada y presenta hacinamiento del 78%, aspectos fundamentales en la vida de las personas, especialmente de este grupo vulnerable. La dieta consumida habitualmente condiciona el estado nutricional y puede incidir en el estatus antioxidante del individuo, afectando especialmente a su salud y calidad de vida.

Un estado nutricional deficiente se relaciona con aumento de las enfermedades crónicas, estancias hospitalarias más prolongadas y aumento de las visitas a atención primaria con el consiguiente incremento en el consumo de recursos sanitario.

Tabla 11

Identificación de los factores de riesgo asociados al estado nutricional de los adultos mayores

| Dimensión | Indicador | Opciones | Cantidad | Porcentaje |
|------------------|--|---------------------------------------|----------|------------|
| Biológicos | ¿Utiliza usted dispositivos de apoyo? | No utiliza ningún tipo de dispositivo | 49 | 82% |
| | ¿Cuenta con servicios básicos en su hogar? | SI | 49 | 82% |
| | ¿Ha tenido pérdida involuntaria de orina? | SI | 47 | 78% |
| | ¿Ha tenido caídas recientemente? | NO | 51 | 85% |
| | ¿Qué actividad física realiza? | Caminatas | 28 | 47% |
| Socio económico | ¿Con quién vive? | Hijos | 30 | 50% |
| | ¿En qué grado necesita tratamiento...? | Lo normal | 34 | 57% |
| | ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? | Bastante satisfecho | 19 | 32% |
| | Suele investigar sobre cómo mejorar su salud | A veces | 31 | 52% |
| | Usted consume frutas y verduras diariamente | A veces | 39 | 65% |
| Comportamentales | ¿Cuál es su estado de ánimo? | Alegre | 38 | 63% |
| | ¿Qué alteraciones perceptivas presenta? | Problema de audición | 27 | 45% |
| | ¿De qué enfermedad usted padece? | Diabetes | 39 | 65% |
| | Relaciones sociales sólo con familia | SI | 49 | 82% |
| | No sale del domicilio, recibe visitas. | SI | 51 | 85% |
| Ambientales | Hacinamiento (3 personas en una habitación) | SI | 47 | 78% |
| | Ventilación inadecuada en el hogar | SI | 55 | 92% |
| | Presencia de animales en el hogar: | SI | 43 | 72% |
| | Uso exclusivo de leña o carbón... | NO | 51 | 85% |
| | Exposición al humo de tabaco en el hogar: | SI | 34 | 57% |
| | Exposición a olores tóxicos y de desechos | SI | 36 | 60% |

Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela

En cambio, dando respuesta al tercer objetivo de la investigación sobre establecer la asociación entre los factores de riesgo y el estado nutricional de los adultos mayores objeto del estudio, se obtiene en la Tabla 12, que las cuatro dimensiones: Biológicos; Socio económico; Comportamentales; Ambientales, fue donde se pueden distinguir los factores de riesgos importantes en esta muestra, en cambio el estado nutricional se puede observar que según la comprobación de la hipótesis, al ser 0,738** (** La correlación es significativa en el nivel 0,01 bilateral) el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva alta y significativa, lo que promueve que la asociación entre estas dos variables de estudio sea demostrada.

Los factores de riesgos que pueda presentar un adulto mayor en esta etapa de su vida dependen de múltiples factores en la formación de buenos hábitos alimentarios o de una dieta equilibrada, y de características específicas del individuo, tales como: edad, género, hábitos cotidianos, actividad física, antecedentes culturales y disponibilidad económica de acceso a los alimentos.

Tabla 12

Asociación entre los factores de riesgo y el estado nutricional de los adultos mayores

| Dimensión | Indicador | Opciones | Cantidad | Porcentaje |
|------------------|--|---------------------------------------|----------|------------|
| Biológicos | ¿Utiliza usted dispositivos de apoyo? | No utiliza ningún tipo de dispositivo | 49 | 82% |
| | ¿Cuenta con servicios básicos en su hogar? | SI | 49 | 82% |
| | ¿Ha tenido pérdida involuntaria de orina? | SI | 47 | 78% |
| | ¿Ha tenido caídas recientemente? | NO | 51 | 85% |
| | ¿Qué actividad física realiza? | Caminatas | 28 | 47% |
| Socio económico | ¿Con quién vive? | Hijos | 30 | 50% |
| | ¿En qué grado necesita tratamiento...? | Lo normal | 34 | 57% |
| | ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? | Bastante satisfecho | 19 | 32% |
| | Suele investigar sobre cómo mejorar su salud | A veces | 31 | 52% |
| | Usted consume frutas y verduras diariamente | A veces | 39 | 65% |
| Comportamentales | ¿Cuál es su estado de ánimo? | Alegre | 38 | 63% |
| | ¿Qué alteraciones perceptivas presenta? | Problema de audición | 27 | 45% |
| | ¿De qué enfermedad usted padece? | Diabetes | 39 | 65% |
| | Relaciones sociales sólo con familia | SI | 49 | 82% |
| | No sale del domicilio, recibe visitas. | SI | 51 | 85% |
| Ambientales | Hacinamiento (3 personas en una habitación) | SI | 47 | 78% |
| | Ventilación inadecuada en el hogar | SI | 55 | 92% |
| | Presencia de animales en el hogar: | SI | 43 | 72% |
| | Uso exclusivo de leña o carbón... | NO | 51 | 85% |
| | Exposición al humo de tabaco en el hogar: | SI | 34 | 57% |
| | Exposición a olores tóxicos y de desechos | SI | 36 | 60% |

Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela

4.2. Comprobación de la

4.3. hipótesis

Hipótesis: Los factores de riesgos están asociados al estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Salud Progreso 2023. A continuación, se muestra que los factores de riesgos si están asociados al estado nutricional de los adultos mayores, por lo que se comprueba la hipótesis. Esto fue comprobado a través del programa estadístico SPSS – 23.

Tabla 13

Relación entre Los factores de riesgos están asociados al estado nutricional de los adultos mayores

| Correlaciones | | | | |
|-----------------|---------------------|----------------------------|--------|--------------------|
| | | Factores de riesgos | | Estado nutricional |
| Rho de Spearman | Factores de riesgos | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,738** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,001 |
| | | N | 60 | 60 |
| | Estado nutricional | Coeficiente de correlación | ,738** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,001 | . |
| | | N | 60 | 60 |

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

Apreciaciones:

- En la Tabla 13 se aprecia el cálculo de la correlación entre la variable factores de riesgos y el Estado nutricional sobre los participantes estudiados.
- El P valor o sig. (bilateral) obtenido que resulto 0,001 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01)
- Al obtener en esta comparación un valor menor a 0,01 se rechaza la hipótesis general nula H_0 : Los factores de riesgos NO están asociados al estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Salud Progreso 2023. Por lo tanto, se acepta la hipótesis general positiva H_1 : Existe relación entre los factores de riesgos y el Estado nutricional de los adultos mayores.
- Al ser 0,738** el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva alta y significativa.

5. CONCLUSIONES

Se concluye que el estado nutricional de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Progreso; durante el 2023 se encontró en riesgos de malnutrición, algo relevante a considerar para no incidir futuramente en la malnutrición severa o aguda. También existió la presencia del Bajo peso: Menor de 22; IMC lo que los ubica en una estatura promedio de baja < 1,55 cm.

Se expresa que los factores de riesgos están asociados al estado nutricional de los adultos mayores donde necesitan tratamiento de manera regular, pero no lo hacen por situaciones económicas. En su mayoría viven en condiciones de hacinamiento y aglomeración de personas en una sola habitación y más de la mitad de los participantes padecen de diabetes. Al interior de las viviendas predominan los malos olores y la presencia del humo de tabaco. Lo que genera factores de riesgos asociados al estado nutricional de la persona, la cual afecta y los expone a contraer enfermedades infectocontagiosas propias de la edad.

Existe asociación significativa entre los factores de riesgo y el estado nutricional de los adultos mayores objeto de estudio, debido a que, la dimensión Biológicos fue el factor predominante a la pérdida involuntaria de la orina, así como también el Socio económico, el comportamental y el ambiental, lo que permite tener una visión exacta de los parámetros que se deben evaluar y especificar el momento de la realización de programas preventivos que se lleven a cabo en relación a la atención del Adulto Mayor y los cuidados que se deben tener en cuenta para obtener resultados que ayuden a mejorar la calidad de vida en un estado de desnutrición.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda promover información acerca de la nutrición con el apoyo de las autoridades competentes, donde se dé a conocer la importancia sobre una nutrición adecuada, que alimentos se deben consumir a diario y con qué frecuencia; además de llevar un control periódico de peso y talla, para obtener su IMC y determinar si se encuentran dentro de los parámetros adecuados

Crear espacios recreativos, formativos, de atención prioritaria en convenio con entidades seccionales y el Centro de Salud Progreso, que permita reunir a este grupo vulnerable; debido a que existe un porcentaje de adultos mayores que presentan problemas de movilidad se debería brindar atención individualizada y especializada en cada uno de los hogares, promoviendo apoyo emocional y psicológico con el personal de salud capacitado y especializado, que de esta manera permita disminuir o mitigar las diferentes situaciones de estrés en este grupo prioritario, los cuales están expuesto a factores de riesgos biológicos; socio económicos; comportamentales y ambientales.

A las autoridades gubernamentales, el fomento de programas alimenticios basados en dietas alimenticias en relación a la realidad de los pacientes, es decir su economía, entorno, comportamentales, biológicas y características físicas anatómicas. Las dietas alimenticias de los pacientes adultos mayores deben tener un seguimiento y control permanente para que vayan acorde a los resultados de su estado de salud. Este trabajo debe ser unificado entre: Autoridades Gubernamentales; Autoridades y personal de Salud; familias de los adultos mayores, lo que ayudará a disminuir los factores de riesgos a los que están expuestos este grupo vulnerable y evitar que perjudique a la salud de los adultos mayores.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, P. (2019). Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. *Rev. Cubana Salud Pública, Ciudad de La Habana*, 69.
- Alvarez, V. (2019). *VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES Q ACUDEN AL CENTRO GERONTOLÓGICO “ÁRBOL DE SUEÑOS” DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL DURANTE EL PERÍODO MAYO-AGOSTO 2015. PROPUESTA DE UN PLAN ALIMENTICIO*. Guayaquil, Ecuador.
- Andrade Gualpa, R. E. (2019). *Comportamiento del estado nutricional y factores de riesgo asociados en adultos mayores de a parroquia Borrero 2018*. Cuenca, Ecuador.
- Asamblea Nacional, d. E. (2019). *Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores (2019)*. Quito, Ecuador.
- Ávila Vélez, E. (s.f.). prevalencia y factores que influyen en el consumo.
- Benavides Andrade, J. (2022). Valoración nutricional del adulto mayor . *Scielo, España*, 175.
- Bermeo Aguilar, C. (2019). Valoración geriátrica integral. *Rev Esp Geriatria Gerontol.* , 22.
- Cardenas, H., Machaca, M., Roldan, L., Muñoz, Á., & Figueroa, V. (2022). Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. Vol. 42 Núm. 01, 54.
- Castillo, J. G. (2020). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 137.
- Congreso Nacional, d. E. (2018). *Ley Orgánica de la Salud*. Quito, Ecuador: Ediciones Legales.
- Dávila, J. (2020). *Las fundamentaciones de enfermería y los pacientes hospitalizados*. Buenos aires, Argentina: Sasterko.
- de, P. y. (s.f.).
- Guevara, G. (2019). *Handerson y las catorce necesidades básicas del ser humano*. Mexico: Trillas.
- Marín Marin, V. (2022). *Nutricion y condiciones de vida de los adultos mayores beneficiarios del comedor San José de la parroquia SANTA ROSA, 2022*. La Libertad, Ecuador.

- Montse, Q. (2022). Cambios biológicos en las personas mayores. *Mapfre, S. A., España*, 77.
- Morales, J. (2020). *Evaluación Geriatrica*. México, D.F.: McGraw-Hill Interamericana.
- Moreno, J., & Vera, M. (2018). *Factores de riesgo que predisponen a la hipertensión arterial en los docentes de la carrera de enfermería*. Guayaquil, Ecuador.
- Ocampo Sierra, K. (2020). *Escala de valoración de confiabilidad para una investigación*. México: Trillas.
- OMS, O. M. (17 de octubre de 2022). *Envejecimiento y Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing->.
- OPS, O. P. (2020). *Los problemas del envejecimiento prematuro en el contexto mundial*. México: Pearson.
- Ordóñez, D. P. (2020). *“Prevalencia de malnutrición y factores asociados como depresión y funcionalidad en la población adulto mayor*. Cali, Colombia: Pearson.
- Pavón Hernández, A. (2018). *Factores asociados al estado nutricional de adultos mayores que residen en asilos*. Managua . Nicaragua.
- Pérez Castro, T. (2020). *Apuntes de enfermería geriátrica*. España.
- Romero, K. (2020). *Factores de riesgos asociados con el estilo de vida en los adultos mayores*. Mexico, D. F.: Trillas.
- Tafur Castillo, J. (2020). Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. *Revista Latinoamericana de hipertension*, 77.
- Vega Andrade, J., Menendez, K., & Rodríguez, F. (2019). *Los Adultos mayores y los factores de riesgos*. Mexico: Trillas.

8. ANEXOS

Anexo 1: Permiso de la institución



UPSE

**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.632- CE-UPSE-2023

Colonche, 8 de diciembre de 2023

Dr. Juan Diego Almeida
DIRECTOR MÉDICO DEL
CENTRO DE SALUD PROGRESO

Dra. Daniela Loor
SUBDIRECTORA MÉDICA
CENTRO DE SALUD PROGRESO
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 del título de Licenciada en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

| No- | TEMA | ESTUDIANTE | TUTOR |
|-----|---|-------------------------------------|--|
| 1 | FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD PROGRESO. GUAYAQUIL, 2023. | Reyes Anastacio Anais Pamela, | Lcdo. Yosbel Hernández de Armas, Msc |

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. **Reyes Anastacio Anais Pamela**, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual

Particular que comunico para los fines pertinentes

Atentamente,



Lic. Nancy Dominguez Rodriguez, M.Sc
DIRECTORA DE CARRERA



CC: ARCHIVO
NDR/POS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732



UPSE *¡crece SIN LÍMITES!*

f @ t v www.upse.edu.ec

Anexo: 2: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Soy Reyes Anastacio Anais Pamela, egresada de la Universidad Estatal Península de Santa Elena de la Carrera de Enfermería que estoy llevando a cabo una investigación de “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD PROGRESO, GUAYAQUIL; 2023.

Este estudio proporcionará información que permitirá determinar los conocimientos, que tienen los adultos mayores que acuden a este Centro de Salud y así afianzar los conocimientos que tienen sobre los factores de riesgos asociados al estado nutricional de los adultos mayores, por la cual solicitamos 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 proporcione será confidencial y solo podrá ser conocido por las personas que están inmersos 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 esta investigación y estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que los datos 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 de respaldo

Anexo 3: Instrumentos de investigación.

ENCUESTA SOBRE FACTORES DE RIESGOS:

Cuestionario WHOQOL-BREF, Escala de Gijón, Barthel, todas adaptadas y modificada

| ASPECTOS BIOLÓGICOS | |
|--|--|
| ¿Utiliza usted dispositivos de apoyo? | Silla rueda Andadores Bastones Muletas No utiliza ningún tipo de dispositivo |
| ¿Cuenta usted con servicios básicos en su hogar? | Si No |
| ¿Usted ha tenido perdida involuntaria de orina? | Si No |
| ¿Ha tenido caídas recientemente? | Si No |
| ¿Qué actividad física realiza? | Caminatas Aeróbicos Bailo terapia Ninguna Otras |
| ASPECTOS SOCIOECONÓMICOS | |
| ¿Con quién vive? | Solo Cónyuge Hijos Nada |
| ¿En qué grado necesita tratamiento médico para funcionar su vida diaria (hacer actividades diarias)? | Un poco Lo normal Bastante Extremadamente Muy insatisfecho |
| ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? | Un poco insatisfecho Lo normal Bastante satisfecho Muy satisfecho |
| Suele investigar sobre cómo mejorar su alimentación | Nunca A veces Siempre |
| Usted consume frutas y verduras diariamente | Nunca A veces Siempre |
| ASPECTOS COMPORAMENTALES | |
| ¿Cuál es su estado de ánimo en los últimos días? | Alegre Triste Deprimido Ansioso |
| ¿Qué alteraciones perceptivas presenta? | Problema de visión Problema de audición Problemas de lenguaje Diabetes |
| ¿De qué enfermedad usted padece? | Sobrepeso Osteoporosis Fracturas Hipotensión |
| Relaciones sociales sólo con familia y vecinos. | Si No |
| No sale del domicilio, recibe visitas. | Si |

| ASPECTOS AMBIENTALES | |
|---|----------|
| | No |
| Hacinamiento (3 personas en una misma habitación): | Sí No |
| Ventilación inadecuada en el hogar | Sí No |
| Presencia de animales en el hogar: | Sí No |
| Uso exclusivo de leña o carbón para cocinar en el hogar | Sí No |
| Exposición al humo de tabaco en el hogar: | Sí No |
| Exposición a olores tóxicos y de desechos: | Sí No |

ENCUESTA MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT SHORT FORM (MNA-SF)

| CRIBAJE | OPCIONES | PUNTAJE |
|--|--|----------------|
| A. ¿Ha perdido apetito? ¿Ha comido menos por falta de 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. ¿Ha perdido peso involuntariamente en los últimos 3 meses? | 0 = Pérdida de peso superior a 3kg 1 = No lo sabe 2 = Pérdida de peso entre 1 y 3 kg 3 = No ha perdido peso | |
| C. Movilidad | 0 = en cama o silla de ruedas 1 = Autonomía en el interior 2 = Sale del domicilio | |
| D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológica en los últimos 3 meses? | 0 = Si 1 = No | |
| E. Problemas neuropsicológicos | 0 = Demencia o depresión grave 1 = Demencia moderada 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 ≥ 2 | |
| TOTAL | | |
| EVALUACIÓN DEL CRIBA | | |
| 12 – 14 puntos | Estado nutricional normal | |
| 8 – 11 puntos | Riesgo de malnutrición | |
| 0 – 7 puntos | Malnutrición | |

NOTA: Tomado y Adaptado de: Cárdenas, M. 2022. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Vol. 42 Núm. 01

Encuesta de calidad de alimentación del adulto mayor (ECAAM)

| HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES | | |
|---|---|---------|
| CRIBAJE | OPCIONES | PUNTAJE |
| 1.Toma desayuno | 1 = Nunca 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1-3 veces por semana 4 = 4-6 veces por semana 5 = Todos los días | |
| 2.Consume lácteos de preferencia descremados (leche descremada, quesillo, queso fresco o yogurt descremado) | 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez al día 3 = 1 porción al día 4 = 2 porciones al día 5 = 3 porciones al día | |
| 3.Consume frutas (frescas de tamaño regular) | 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez al día 3 = 1 porción al día 4 = 2 porciones al día 5 = 3 porciones al día | |
| 4.Consume verduras (crudas o cocidas, porción equivalente a 1 plato de servilleta) | 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez al día 3 = 1/2 porción al día 4 = 1 porción al día 5 = 2 porciones al día | |
| 5.Consume pescado (fresco/congelado, conserva, pero no frito) | 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1 porción por semana 4 = 2 porciones por semana 5 = 3 porciones por semana | |
| 6.Consume leguminosas (porotos, lentejas, arvejas, garbanzos) | 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1 porción por semana 4 = 2 porciones por semana 5 = 3 o más porciones por semana | |
| 7.Consume avena o panes integrales | 1 = No consume 2 = Menos de 3 veces por semana 3 = 1 porción al día 4 = 2 porciones al día 5 = 3 porciones al día | |
| 8.Consume comida del hogar (casera: guisos, carbonadas, cazuela, legumbres) | 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1 porción por semana 4 = 2 porciones por semana 5 = 3 o más porciones por semana | |
| 9.Cena (comida + fruta y/o ensalada) | 1 = Nunca 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1-3 veces por semana 4 = 4-6 veces por semana 5 = Todos los días | |
| 10.Consume agua o líquidos (agua de hiervas, jugos de fruta, té, maté) | 1 = No toma 2 = 1 vaso al día 3 = 2 vasos al día 4 = 3 vasos al día 5 = 4 o más vasos al día | |
| 11.Consume alimentos como carnes o aves | 1 = No consume 2 = 1 vez cada 15 días 3 = 1 vez por semana 4 = 2 veces por semana 5 = 3 veces por semana | |
| 12.Consume huevo | 1 = No consume 2 = 1 vez cada 15 días 3 = 1 vez por semana 4 = 2 veces por semana 5 = 3 veces por semana | |

| | |
|---|--|
| | 1 = Menos de 1 2 = 2 comidas 3 = 3 comidas 4 = 4 comidas 5 = 4 comidas y colación |
| 13. Cuantas comidas consume al día | 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1-3 porciones por semana 4 = 4-7 porciones por semana 5 = Más de 1 porción al día |
| 14. Consume la sopa años dorados | 1 = No consume 2 = Menos de 1 vez por semana 3 = 1-3 porciones por semana 4 = 4-6 porciones por semana 5 = Más de 1 porción al día |
| 15. Consume Bebida Láctea | |
| HÁBITOS ALIMENTICIOS NO SALUDABLES | |
| 16. Toma bebidas o jugos azucarados (porción 1 vaso de 200cc) | 1 = 3 o más vasos al día 2 = 2 vasos al día 3 = 1 vaso al día 4 = Menos de un vaso al día u ocasionalmente 5 = No consume |
| 17. Consume bebidas alcohólicas (porción 1 vaso) el fin de semana | 1 = 3 o más vasos al día 2 = 2 vasos al día 3 = 1 vaso al día 4 = Menos de un vaso al día u ocasionalmente 5 = No consume |
| 18. Consume frituras | 1 = 3 o más porciones por semana 2 = 2 porciones por semana 3 = 1 porción por semana 4 = Ocasionalmente 5 = No consume |
| 19. Utiliza manteca en la elaboración de masas o en frituras | 1 = Todos los días 2 = 3-5 veces por semana 3 = 2-3 veces por semana 4 = Menos de 1 vez veces por semana 5 = No utiliza |
| 20. Consume alimentos chatarra (pizza, completos, hamburguesas, papas fritas y sopaipillas) | 1 = 3 o más porciones al día 2 = 2 porciones al día 3 = 1 porción al día 4 = Menos de 1 vez al día 5 = No consume |
| 21. Consume colaciones, galletas, helados, queques, berlines y pasteles | 1 = 3 o más porciones al día 2 = 2 porciones al día 3 = 1 porción al día 4 = Menos de 1 vez al día 5 = No consume |
| 22. Consume café | 1 = 3 o más tazas al día 2 = 2 tazas al día 3 = 1 taza al día 4 = Menos de 1 taza al día 5 = No consume |
| 23. Agrega sal a las comidas antes de probarlas | 1 = Siempre le agrega 2 = Le agrega ocasionalmente 3 = No le agrega |
| TOTAL | |
| Calidad de la alimentación del adulto mayor | |
| Buena calidad de la alimentación | 83 – 103 puntos |
| Mala calidad de la alimentación | 21 – 82 puntos |

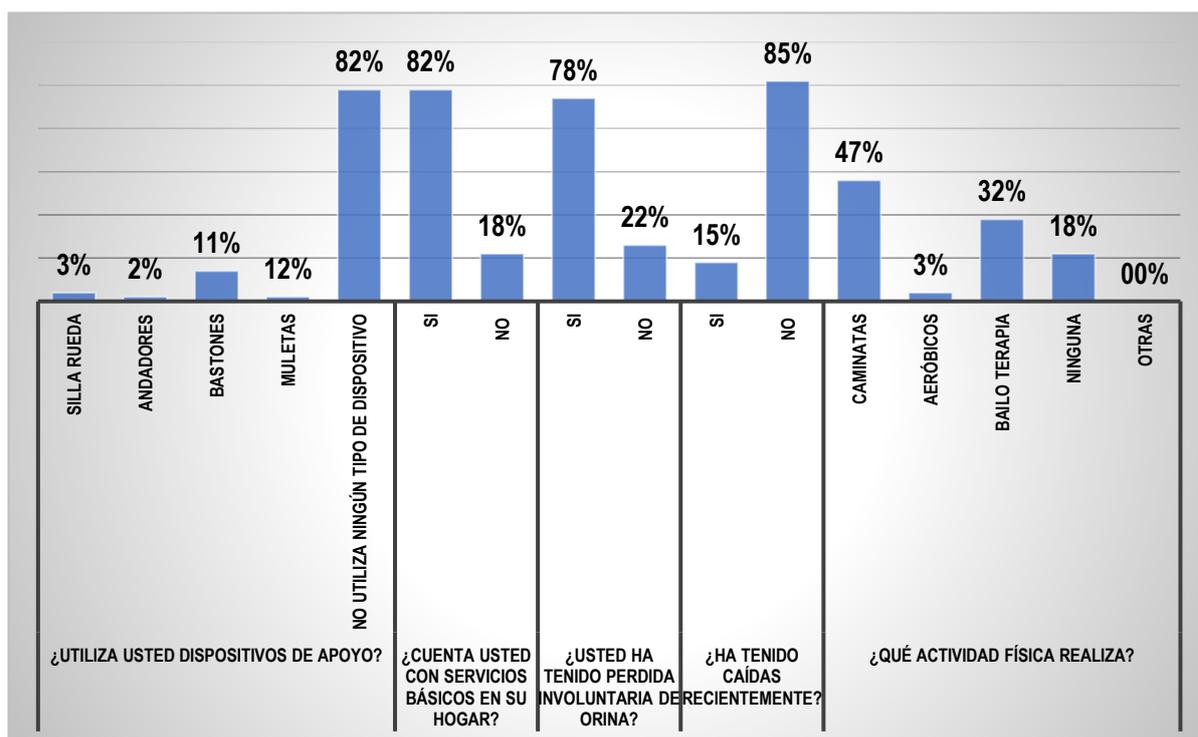
NOTA: Tomado y Adaptado de: Cárdenas, M. 2022. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. Nutrición clínica y dietética hospitalaria. Vol. 42 Núm. 01

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.

De acuerdo al Objetivo Especifico 2. Analizar los factores de riesgo asociados al estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Salud Progreso; 2023.

| Dimensión | Indicador | Opciones | Cantidad | Porcentaje |
|------------|--|---------------------------------------|----------|------------|
| Biológicos | ¿Utiliza usted dispositivos de apoyo? | Silla rueda | 02 | 3% |
| | | Andadores | 01 | 2% |
| | | Bastones | 07 | 11% |
| | | Muletas | 01 | 2% |
| | | No utiliza ningún tipo de dispositivo | 49 | 82% |
| | ¿Cuenta usted con servicios básicos en su hogar? | SI | 49 | 82% |
| | | NO | 11 | 18% |
| | ¿Usted ha tenido pérdida involuntaria de orina? | SI | 47 | 78% |
| | | NO | 13 | 22% |
| | ¿Ha tenido caídas recientemente? | SI | 09 | 15% |
| | | NO | 51 | 85% |
| | ¿Qué actividad física realiza? | Caminatas | 28 | 47% |
| | | Aeróbicos | 02 | 3% |
| | | Bailo terapia | 19 | 32% |
| | | Ninguna | 11 | 18% |
| Otras | | 00 | 0% | |

Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela



Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela

Análisis:

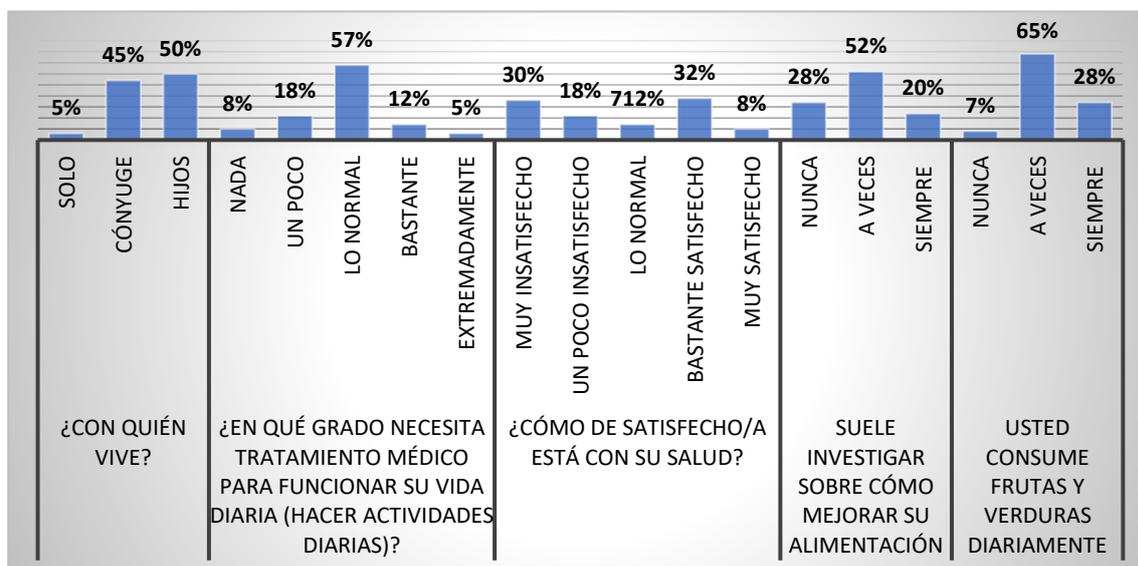
El análisis de los factores de riesgos biológicos se la establecido para poder dar cumplimiento al objetivo 2 tal como se muestra en el Capítulo 4 de resultados, donde se lleva a cabo cuales fueron los factores que más inciden en el estado nutricional de los

adultos mayores y que afectan las diversas actividades a las que pueden acceder a esta edad este grupo de personas.

De acuerdo al Objetivo Especifico 2. Analizar los factores de riesgo asociados al estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Salud Progreso; 2023

| Dimensión | Indicador | Cantidad | Porcentaje | |
|---|--|----------------------|------------|-----|
| Socioeconómico | ¿Con quién vive? | Solo | 03 | 5% |
| | | Cónyuge | 27 | 45% |
| | | Hijos | 30 | 50% |
| | ¿En qué grado necesita tratamiento médico para funcionar su vida diaria (hacer actividades diarias)? | Nada | 05 | 8% |
| | | Un poco | 11 | 18% |
| | | Lo normal | 34 | 57% |
| | | Bastante | 07 | 12% |
| | | Extremadamente | 03 | 5% |
| | ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud? | Muy insatisfecho | 18 | 30% |
| | | Un poco insatisfecho | 11 | 18% |
| | | Lo normal | 07 | 12% |
| | | Bastante satisfecho | 19 | 32% |
| | Suele investigar sobre cómo mejorar su alimentación | Muy satisfecho | 05 | 8% |
| | | Nunca | 17 | 28% |
| | | A veces | 31 | 52% |
| Usted consume frutas y verduras diariamente | Siempre | 12 | 20% | |
| | Nunca | 04 | 7% | |
| | A veces | 39 | 65% | |
| | Siempre | 17 | 28% | |

Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela



Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela

Análisis:

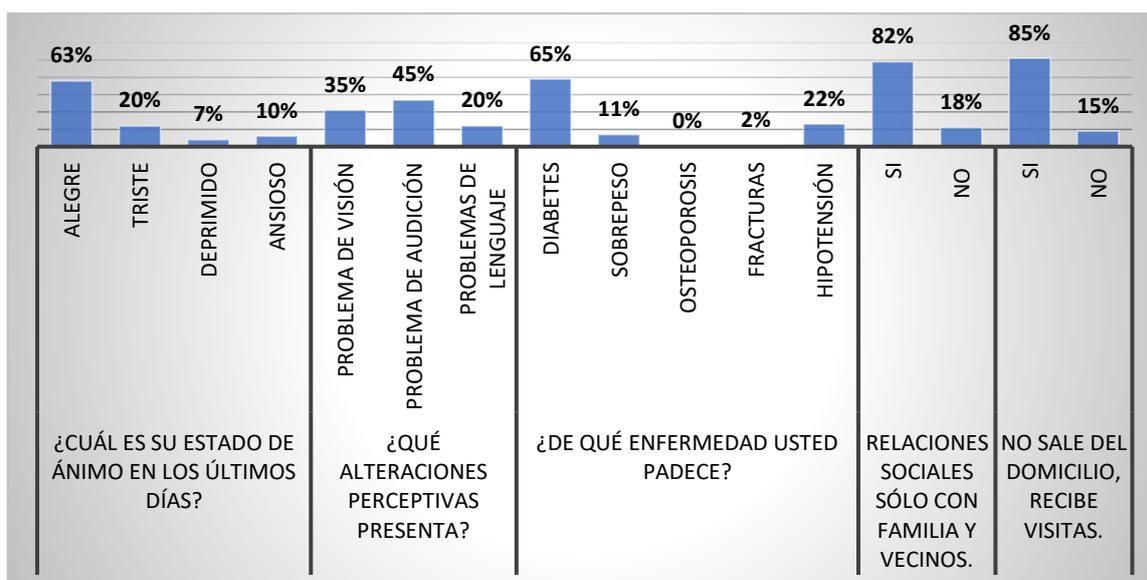
Es importante conocer que el aspecto Socioeconómico, se convierte en un factor de riesgo para la vida cotidiana para los adultos mayores quienes se ven limitados o impedidos de poder acceder a ciertas necesidades alimenticias o de salud y están supeditados a ver en qué momento los hijos o algún familiar cercano les pueda ayudar a

solventar estos requerimientos y así paliar en algo el consumo de alimentos como frutas y nutrientes para mejorar su calidad de vida.

De acuerdo al Objetivo Especifico 2. Analizar los factores de riesgo asociados al estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Salud Progreso; 2023

| Dimensión | Indicador | Opción | Cantidad | Porcentaje |
|--|--|-----------------------|----------|------------|
| Comportamentales | ¿Cuál es su estado de ánimo en los últimos días? | Alegre | 38 | 63% |
| | | Triste | 12 | 20% |
| | | Deprimido | 04 | 7% |
| | | Ansioso | 06 | 10% |
| | ¿Qué alteraciones perceptivas presenta? | Problema de visión | 21 | 35% |
| | | Problema de audición | 27 | 45% |
| | | Problemas de lenguaje | 12 | 20% |
| | | Diabetes | 39 | 65% |
| | ¿De qué enfermedad usted padece? | Sobrepeso | 07 | 11% |
| | | Osteoporosis | 00 | 0% |
| | | Fracturas | 01 | 2% |
| | | Hipotensión | 13 | 22% |
| | Relaciones sociales sólo con familia y vecinos. | SI | 49 | 82% |
| | | NO | 11 | 18% |
| No sale del domicilio, recibe visitas. | SI | 51 | 85% | |
| | NO | 09 | 15% | |

Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela



Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela

Análisis:

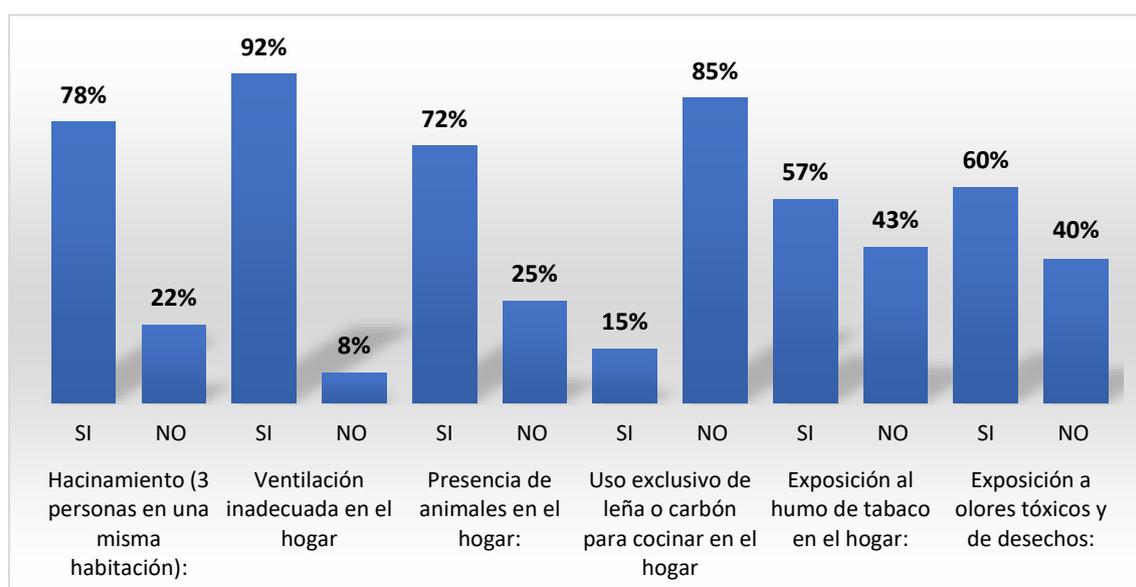
Otros de los aspectos relevantes es el estado Comportamental de sus familiares más cercanos como hijos, hermanos, nietos, sobrinos, quienes forman su entorno más cercano, pero que a esta edad los abandonan y los relegan, no se los toma en cuenta y en cierto modo se vuelve una carga para este grupo, haciéndoles sentir que a pesar de estar rodeados de todos viven en soledad tácita, además, por problemas de movilidad no pueden

visitar a familiares, no reciben visitas de amigos o pueden ir a verlos, por lo tanto, se requiere de un cambio que ayude a mejora este factor.

De acuerdo al Objetivo Especifico 2. Analizar los factores de riesgo asociados al estado nutricional de los adultos mayores en el Centro de Salud Progreso; 2023

| Dimensión | Indicador | Opciones | Cantidad | Porcentaje |
|-------------|---|----------|----------|------------|
| Ambientales | Hacinamiento (3 personas en una misma habitación): | SI | 47 | 78% |
| | | NO | 13 | 22% |
| | Ventilación inadecuada en el hogar | SI | 55 | 92% |
| | | NO | 05 | 8% |
| | Presencia de animales en el hogar: | SI | 43 | 72% |
| | | NO | 17 | 28% |
| | Uso exclusivo de leña o carbón para cocinar en el hogar | SI | 09 | 15% |
| | | NO | 51 | 85% |
| | Exposición al humo de tabaco en el hogar: | SI | 34 | 57% |
| | | NO | 26 | 43% |
| | Exposición a olores tóxicos y de desechos: | SI | 36 | 60% |
| | | NO | 24 | 40% |

Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela



Elaborado por: Reyes Anastacio Anais Pamela

Análisis:

Otro de los factores de riesgos que incide en la calidad de vida, especialmente en el estado nutricional de los adultos mayores es el Ambiental, tal como se muestra en esta tabla y gráfico respectivamente, generando problemas de convivencia y que a esta edad están expuestos a contraer cualquier enfermedad infectocontagiosa, las cuales llevan a complicar la salud de este grupo de personas.

Anexo 5: Evidencias fotográficas.



Imagen 1. Se llevó a cabo la aplicación de la encuesta a la Adulta Mayor



Imagen 2. El Adulto Mayor responde las preguntas de la encuesta

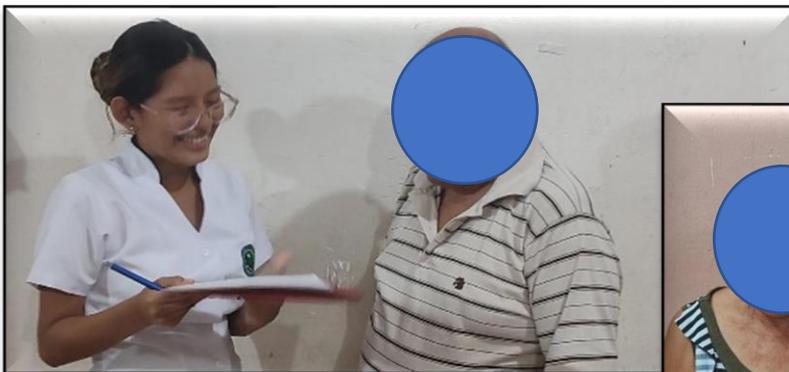


Imagen 3. La egresada explicando al Adulto Mayor como responder las preguntas de la encuesta



Imagen 4. La Adulta Mayor respondiendo las preguntas de la encuesta

Anexo 6: Reporte del sistema anti plagio



La Libertad, 22 de Diciembre del 2023.

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD PROGRESO, GUAYAQUIL, 2023**, elaborado por la estudiante **REYES ANASTACIO ANAIS PAMELA**, estudiante 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 Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio Compilado, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con 9% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

YOSBEL Escuela
de Enfermería
HERNANDEZ Docente
DE Enfermería
ARMAS Docente

Lic. Yosbel Hernández De Armas, MSG
INOCENTE TUTOR



ELENA ANAIS_REYES_SISTEMA_DE_PLAGIO 2

9%
Textos sospechosos



8% Similitudes
De similitudes entre
familias
2% Idioma no reconocido

Nombre del documento: ELENA ANAIS_REYES_SISTEMA_DE_PLAGIO 2.docx
ID del documento: 48eda2c580116925d9a2c8b87b88db6667400dd
Tamaño del documento original: 70,28 kB

Depositante: ELENA PÉREZ PONS
Fecha de depósito: 23/12/2023
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 23/12/2023

Número de palabras: 4653
Número de caracteres: 29.849

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | revista.nutricion.org Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores... https://revista.nutricion.org/index.php/ncd/article/view/242 | 3% | | Palabras idénticas: 3% (124 palabras) |
| 2 | www.acielo.org.es Ocupación sociales del envejecimiento: Reflexión desde el deroc... http://www.acielo.org.co/acielo.php?script=sci_artexto&pid=52011-30802016000100011 2 fuentes similares | 1% | | Palabras idénticas: 1% (59 palabras) |
| 3 | www.melajo.org Factores ambientales que influyen en el uso del espacio público... https://www.educyC.org/journal/190/1986432100719864321007.pdf 1 fuente similar | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (44 palabras) |
| 4 | localhost Evaluación del estado nutricional y nivel de vitamina D en el adulto ma... https://localhost:8080/mba/abstractem/331775523VT-UCSG-PRF-MED-NU/TR-219.pdf?ot | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (30 palabras) |
| 5 | hdl.handle.net Algunas sugerencias sobre la quiebra... https://hdl.handle.net/20.500.14330/TE501000002613 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (27 palabras) |

Fuentes con similitudes fortuitas

| Nº | Descripciones | Similitudes | Ubicaciones | Datos adicionales |
|----|--|-------------|-------------|--|
| 1 | www.doi.org Factores asociados a la desnutrición o al riesgo de desnutrición en ... https://www.doi.org/10.14306/RE/117D.21.1.288 | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (16 palabras) |
| 2 | repositorio.upse.edu.ec Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena... https://repositorio.upse.edu.ec/handle/96000/9147?mode=full | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (12 palabras) |
| 3 | repositorio.upse.edu.ec https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/96000/10447/1/UPSE-TEA-2023-0054.pdf | < 1% | | Palabras idénticas: < 1% (11 palabras) |