



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**“Factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los
adultos mayores hospitalizados en una clinica privada de Lima -
2023”**

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

Presentada por:

Quispe Llacchua, Juana Roxana

Código ORCID:0000-0002-4803-2525

ASESORA:

Mg. Cabrera Espezua, Paola Jeannelly

Código de ORCID:0000-0001-8642-2797

LIMA-PERÚ

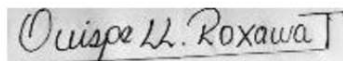
2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **QUISPE LLACCHUA, JUANA ROXANA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**FACTORES SOCIOFAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN UNA CLINICA PRIVADA DE LIMA-2023**....." Asesorado por el docente: Mg. Paola Cabrera EspezuaDNI ... 48832154 <https://orcid.org/0000-0001-86422797> tiene un índice de similitud de ...20(veinte) % con código _____ oid:14912:251630770 _____verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



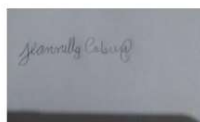
.....
 Firma de autor 1

QUISPE LLACCHUA, JUANA ROXANA Nombres y apellidos del Egresado

DNI: 70913680

Firma de autor 2

DNI:



.....
 Firma

Mg. Paola Cabrera Espezua

DNI: 48832154

Lima, ...08...de.....agosto de.....2023.....

Dedicatoria

A mi madre quien es además mi mejor amiga y mi apoyo incondicional en todos los ciclos académicos por brindarme su compañía en las desveladas de mis trabajos y brindarme su amor. A mi padre por ser el soporte económico para culminar con mis estudios. A mi hermano por ser el impulsor a que continúe con la carrera cuando sentía que desvanecía y continuar a pesar de mis dificultades. A mi docente Paola quien, gracias a sus conocimientos, estrategias de aprendizaje, tolerancia y paciencia hizo que este trabajo de investigación sea mucho más fácil de entender para mí y poder culminar satisfactoriamente.

Agradecimiento

Quiero agradecer a mi Dios todopoderoso por estar siempre conmigo y cobijarme en el frío y darme calor en las noches largas de desarrollo de trabajos académicos, por ser mi compañero de guía y luz en las adversidades que atravesaba en su momento, a las personas que confían en mí. Y a cada uno de mis docentes de la planta académica de mi alma mater quienes nos enseñaron y nos transmitieron sus experiencias gracia por su paciencia y sus grandes consejos. Siempre están sus consejos presentes en mí, llevo un lindo recuerdo de cada uno de ustedes en mi mente y corazón.

ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
ÍNDICE GENERAL.....	iv
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.1. Problemas específicos.....	5
1.3.1 Objetivo general	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación	7
1.4.1. Teórica	7
1.4.2. Metodológica	7
1.4.3. Práctica	7

1.5. Limitaciones de la investigación	8
1.5.1. Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2. Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3. Población o unidad de análisis	¡Error! Marcador no definido.
 CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	 9
2.1. Antecedentes de la investigación	9
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de hipótesis	27
2.3.1. Hipótesis general	27
2.3.2. Hipótesis específicas.....	28
 CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	 30
3.1. Método de la investigación	30
3.2. Enfoque investigativo	30
3.3. Tipo de investigación.....	30
3.4. Diseño de la investigación	30
3.5. Población, muestra y muestreo	31
3.6. Variables y operacionalización	34
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.7.1. Técnica.....	37
3.7.2. Descripción de instrumentos	37

3.7.3. Validación.....	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9. Aspectos éticos.....	40
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	42
4.1. Resultados.....	42
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	42
4.2 Prueba de hipótesis.....	47
4.1.3. Discusión de resultados.....	55
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS.....	62
Anexos.....	75

Índice de tablas

Tabla 4. Cruce entre variable 1: factores socio familiares y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023	42
Tabla 5. Cruce entre dimensión 1: situación familiar y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023	43
Tabla 6. Cruce entre dimensión 2: situación económica y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023	44
Tabla 7. Cruce entre dimensión 3: vivienda y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023	45
Tabla 8. Cruce entre dimensión 4: relaciones sociales y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023	46
Tabla 9. Cruce entre dimensión 5: apoyos red social y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023	47
Tabla 10. Prueba de normalidad	47
Tabla 11. Escala de Rho de Spearman.....	48
Tabla 12. Prueba de hipótesis general	49
Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 1	50
Tabla 14. Prueba de hipótesis específica 2	51
Tabla 15. Prueba de hipótesis específica 3	52
Tabla 16. Prueba de hipótesis específica 4.....	53
Tabla 17. Prueba de hipótesis específica 5	54

Índice de figuras

Figura 1. Cruce entre variable 1: factores socio familiares y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023	42
Figura 2. Cruce entre dimensión 1: situación familiar y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023	43
Figura 3. Cruce entre dimensión 2: situación económica y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023.....	44
Figura 4. Cruce entre dimensión 3: vivienda y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023	45
Figura 5. Cruce entre dimensión 4: relaciones sociales y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023.....	46
Figura 6. Cruce entre dimensión 5: apoyos red social y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023	47

Resumen

La presente investigación ha tenido como objetivo general determinar la relación entre los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023, para lo que se ha utilizado un método hipotético deductivo, además de un enfoque cuantitativo y un tipo de investigación aplicada, así como un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 90 adultos mayores. Los instrumentos empleados fueron la Escala de valoración sociofamiliar y el Mini Nutritional Assessment para evaluar el estado nutricional. Los resultados arrojaron un valor de $p < .05$; así como un coeficiente $-.803$ emanado del estadístico Rho de Spearman; sobre las dimensiones se pudo conocer una significancia de $p = 0.000$ sobre la dimensión situación familiar de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores; asimismo, se verificó una significancia bilateral de $p = 0.000$ entre la dimensión situación económica de los factores socio familiares asociados al estado nutricional; de igual forma se encontró una significancia de $p = .000$ entre la dimensión vivienda de los factores socio familiares asociados al estado nutricional; aunado a ello se halló una significancia de $p = .000$ entre la dimensión relaciones sociales de los factores socio familiares asociados al estado nutricional; por último se halló una significancia de $p = .000$ entre la dimensión apoyos red social de los factores socio familiares asociados al estado nutricional. Se logró concluir que los factores socio familiares tienen relación con el estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en la clínica privada de Lima.

Palabras claves: factores socio familiares y estado nutricional

Abstract

The present investigation has had as a general objective to determine the relationship between the socio-family factors associated with the nutritional status of the elderly hospitalized in a private clinic in Lima-2023, for which a hypothetical deductive method has been used, in addition to a quantitative and a type of applied research, as well as a non-experimental design. The sample consisted of 90 older adults. The instruments used were the Socio-Family Assessment Scale and the Mini Nutritional Assessment to assess nutritional status. The results yielded a value of $p < .05$; as well as a coefficient $-.803$ derived from Spearman's Rho statistic; Regarding the dimensions, it was possible to know a significance of $p = 0.000$ on the family situation dimension of the socio-family factors associated with the nutritional status of the elderly; Likewise, a bilateral significance of $p = 0.000$ was verified between the economic situation dimension of the socio-family factors associated with nutritional status; Similarly, a significance of $p = .000$ was found between the housing dimension of the socio-family factors associated with nutritional status; In addition to this, a significance of $p = .000$ was found between the social relations dimension of the socio-family factors associated with nutritional status; Lastly, a significance of $p = .000$ was found between the social network support dimension of the socio-family factors associated with nutritional status. It was possible to conclude that socio-family factors are related to the nutritional status of older adults hospitalized in the private clinic in Lima

Keywords: socio-family factors and nutritional status

Introducción

El envejecimiento desde un enfoque biológico es la consecuencia de una variación de células y partículas a lo largo de su sobrevivencia, lo que lleva a una disminución sucesiva de sus habilidades cognitivas, físicas y a una superioridad de contraer enfermedades hasta su defunción (1).

Por tal motivo, la población de adultos mayores se considera vulnerable en diversos aspectos, tomando en cuenta el estado nutricional, puesto que la zona y las condiciones en las que vivan, pueden conllevar a la desnutrición, ya que además de su envejecimiento fisiológico básico, enfrentan situaciones como el aislamiento, soledad, depresión y falta de ingresos económicos que impidan mantener una dieta correcta (2). Es muy normal que un anciano presente problemas de malnutrición, porque termina padeciendo enfermedades que obligan a tomar diversos medicamentos que conllevan a efectos adversos en su sistema (3). A continuación, la investigación está estructurada por cinco capítulos:

Capítulo I: compuesto por la realidad problemática, formulación del problema, objetivo general y específicos, justificación y limitaciones.

Capítulo II: Estructurado por los trabajos previos, marco teórico e hipótesis general y específicas.

Capítulo III: Metodología de la investigación, se expresa el método, enfoque, tipo, diseño, población, técnicas e instrumento de recolección de datos.

Capítulo IV: conformado por los resultados del estudio en curso, donde se muestran los hallazgos descriptivos e inferenciales, así como las discusiones de los mismos.

Capítulo V: se presentan las conclusiones y recomendaciones que fueron arrojadas durante la elaboración del presente estudio.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) los adultos mayores atraviesan por diversos factores que afectan de manera directa su salud, tal como lo es su genética, el ambiente físico y social, las condiciones económicas, así como sus características personales. Por otra parte, considera que para el año 2030 haya al menos 1000 millones de habitantes mayores de 60 años de edad y se espera que esa cifra se duplique para el año 2050 (1).

La población de los adultos mayores es considerada como un grupo vulnerable en diversos aspectos, incluyendo en su estado nutricional, puesto que dependiendo del lugar y las condiciones en las que vivan, los adultos mayores pueden padecer de desnutrición, ya que además de su envejecimiento fisiológico básico, enfrentan situaciones como el aislamiento, la soledad, la depresión y la falta de ingresos económicos que no le permite mantener una dieta adecuada (2).

La malnutrición en una persona de la tercera edad es un problema muy común y es debido a ello que terminan padeciendo otras enfermedades, obligándolos a tomar medicamentos de diferentes índoles que acarrear efectos adversos en su sistema. Dichos factores perturban el estado de nutrición, muchas veces por exceso y otras por escasez calórica-proteica y sarcopenia (3). En tal sentido la OMS refiere que aproximadamente unos 2300 millones de habitantes alrededor del mundo (29,3%) se encontraron para 2021 en situación de inseguridad alimentaria moderada o grave, entre los que se encuentra una cantidad importante de adultos mayores (4).

Diversas investigaciones para el 2018 refirieron que existe un riesgo del 40% de los adultos mayores hospitalizados padecen de desnutrición, algo que paulatinamente va aumentando con la edad y que se duplica a los 80 años, además está asociado al incremento de comorbilidades, mala función cognitiva, pérdida de las células cerebrales, alteraciones funcionales y mortalidad (5).

Por consiguiente, suelen ser diversos los factores que se terminan asociando a los riesgos de padecer enfermedades relativas a la nutrición, es importante mencionar que tales factores son situaciones o características que contribuye a la detección de elementos sociales e influyentes (6); es decir, que actúan como una barrera o mejora de un determinado resultado, lo que produce consecuencias positivas o negativas en las personas (7).

Ahora bien, hay países como Bolivia que establecen programas de prevención de desequilibrio en la dieta de los adultos mayores, pero no consideran el sobrepeso y la obesidad, complicando su calidad de vida y aumentando el riesgo de muerte prematura (7). En Perú según Tantaleán (8) en el 2019 hasta el 57% de los ancianos tienen un mal estado nutricional, el sobrepeso alcanza el 20%, la obesidad al 10% y el bajo peso un 27%. Cabe destacar que la nutrición para el adulto mayor es un tópico diferente a los datos establecidos para niños jóvenes o adultos, puesto que las necesidades nutricionales varían según la edad y el aporte de energía que requiere una persona, en otras palabras, los ancianos presentan particularidades que condiciona las características demográficas, en la que resalta su edad, pérdida de apetito y carencia dental que les conlleva a una malnutrición (9).

Asimismo, en un estudio desarrollado por Armas (10) en 2019 determinó que 52% presentaron delgadez, 28% tuvieron un estado nutricional normal, 16% con sobrepeso y 4% con obesidad. Con respecto a los factores sociofamiliares determinaron que 66% presenta

riesgo social y 30% tiene problema social y 4% excelente situación socio familiar y 58% con depresión afectiva, por lo que se puede decir que los factores que determinan el estado nutricional de los ancianos son la situación sociodemográfica, estado afectivo y socio familiar.

En su estudio realizado en Iquitos que el 51,1% presentan hábitos alimentarios no saludables, el 28,7% tiene pocos hábitos poco saludables y solo el 20,1% con hábitos saludables, en cuanto al nivel socioeconómico se observó un nivel bajo con 72,6%, el nivel medio con 24,6% y solo 2,8% con nivel alto, mientras que en el estado nutricional 48,8% tiene delgadez, 22,3% estado nutricional normal, 19,1% con sobrepeso y 9,8% tienen obesidad. (11).

Por ello Tantaleán (8) considera que el personal de enfermería cumple un rol importante para el cuidado de los adultos mayores, ya que deben priorizar su estado nutricional por medio de la frecuente evaluación del peso, talla e IMC y campañas de preparación de alimentos en coordinación con el profesional de nutrición, con la intención de reducir la cantidad de adultos mayores con problemas nutricionales. Los enfermeros deben brindar atención especializada y de calidad a los pacientes, también tienen que realizar la sistematización de la atención de enfermería (SAE). Por lo que deben guiarse por el modelo de Aguiar Horta, donde menciona que las necesidades básicas humanas se dividen en psicobiológicas, psicosociales y psicoespirituales (9).

Además del personal de enfermería, también es importante la participación social para el bienestar y la salud de las personas, los adultos mayores pueden beneficiarse por medio de la participación de actividades recreativas y la expresión corporal a través de movimientos rítmicos (11). Reiterando lo trascendente del valor a la parte emocional y

psicoafectiva de los adultos mayores, ya que la psicología es una pieza clave para el buen desarrollo de los mismos, porque la psicología es una pieza clave para el buen desarrollo de los ancianos, para que tenga estilo de vida óptimo, con una participación un poco más activa la sociedad y en la comunidad, para evitar desarrollar patologías como ansiedad o depresión y evitar que se sumerjan a la soledad (10).

En relación a lo expuesto y a la importancia relativa al estado nutricional del adulto mayor resulta crucial que el personal de enfermería otorgue una atención especializada y de calidad a los pacientes, asimismo, requieren la realización de una gestión rápida sobre la atención de enfermería, puesto que pueden tomar como fundamento el modelo de Horta, donde se puede mencionar que dentro de las necesidades básicas humanas se encuentra la psicobiológicas, que se centra directamente en nutrición, resultando indispensable que los enfermeros reconozcan los factores sociofamiliares que se relacionan con el estado nutricional de sus pacientes para encontrar estrategias para mejorar las dietas de adultos mayores para beneficiar su sistema inmune (12).

En una clínica privada de Lima, constantemente se ha podido presenciar que los pacientes mayores de 65 años hospitalizados con desnutrición debido que tienen hábitos irregulares en el consumo de alimentos, existen problemáticas cuando se requiere cumplir con un determinado horario de comida debido a que en diversas oportunidades no hay una dieta enfocada en fibra y nutrientes acorde con su edad y sugeridos por la OMS, no obstante, se ha podido identificar que los adultos mayores no llevan una adecuada alimentación, lo que puede ser una consecuencia de la ausencia de conocimiento e incluso de la falta de apoyo por parte de sus familiares directos quienes en muchas oportunidades descuidan a los adultos mayores sin brindarles la atención necesaria.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023?

1.2.1. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la dimensión situación familiar de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión situación económica de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión vivienda de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones sociales de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo de red social de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023?

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre la dimensión situación familiar de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

Determinar la relación entre la dimensión situación económica de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

Determinar la relación entre la dimensión vivienda de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

Identificar la relación entre la dimensión relaciones sociales de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023

Identificar la relación entre la dimensión apoyo de red social de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Ha presentado una justificación teórica debido a que pretende ser fuente de conocimiento sobre los factores socio familiares y el estado nutricional, así como la importancia que tienen para evaluar al adulto mayor, aunado a ello contribuye a la toma de decisiones sobre las dietas que deben tener los pacientes hospitalizados en un determinado centro médico, lo que, a su vez, permite mejorar o evitar poner en riesgos su salud en ningún ámbito. Por otra parte, se empleó la teoría de Virginia Henderson, que mediante su teoría se identifican cuáles son las necesidades básicas de las personas, por lo que permitió la modificación acerca del valor inicial de los usuarios indicando 14 requerimientos básicos que determinan los aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales, siendo de esa manera estudiado el componente estructural de las personas desde los distintos ámbitos de evaluación y análisis.

1.4.2. Metodológica

El estudio se desarrollará mediante el método deductivo y el enfoque cuantitativo, correlacional contribuyó a determinar si los factores sociofamiliares tienen relación con el estado nutricional del adulto mayor, lo que se logrará a través del uso de instrumentos confiables y válidos para la obtención de información que a su vez conllevan a la generación de resultados fiables que respondieron a los objetivos de estudio.

1.4.3. Práctica

El desarrollo del presente estudio se ha llevado a cabo con el propósito de brindar soluciones a hechos problemáticos que se pueden hallar en diferentes personas de tercera edad en torno a su estado nutricional y cómo ello puede relacionarse con los factores

sociofamiliares de su desarrollo, aunado a ello se pueden beneficiar tanto a los ancianos como a la sociedad en general debido a que ofrecen recomendaciones acordes con los resultados obtenidos oportunamente.

1.5. Limitaciones de la investigación

Durante el desarrollo de la presente investigación se presentaron algunas limitaciones como la dificultad de encontrar estudios relacionados al tema o que contaran con ambas variables de estudio, tanto en el ámbito nacional como internacional. Los datos autoinformados se encuentran restringidos para la verificación por ellos mismos, lo que conlleva a que rara vez puedan ser corroborados de manera independiente. Por otra parte, debido a que el estudio depende del acceso a personas, hubo dificultades respecto al tiempo para desarrollar las encuestas en la población de adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

Muñoz et al. (13) en Colombia en 2020 tuvieron como objetivo “analizar el estado nutricional de pacientes mayores de 65 años y establecer su relación con variables sociodemográficas y de salud”. En la metodología se contó con un estudio observacional transeccional, con una muestra de 243 pacientes de la tercera edad (ambulatorios, en atención domiciliaria o institucionalizados. En los resultados se observó que la edad media fue de 81,3% años, el 72% fueron mujeres, el 48,9% eran pacientes ambulatorios, el 26, 8% eran de atención domiciliarias, el 24,2% eran institucionalizados; 29,6% presentó malnutrición, se estableció desnutrición en relación con vivir en una residencia o precisar ayuda domiciliaria, presentar una dependencia moderada o superior para las actividades de la vida diaria básicas e instrumentales, precisar ayuda para la movilidad o deterioro cognitivo moderado/severo. Se concluyó que es necesario evaluar el estado nutricional en pacientes mayores de 85 años, ya que son el grupo de mayor riesgo de desnutrición.

Asimismo, Hernández (14) en Bogotá en 2018 tuvo como objetivo “determinar los factores sociales, demográficos y de salud que se asocian al riesgo nutricional de adultos mayores”. En la metodología se contó con una prevalencia analítica a partir de un análisis secundario, fue una estadística descriptiva y de regresión logística binaria, para la recolección de datos se empleó la Iniciativa del Tamizaje Nutricional (NSI) con la Escala Determine para evaluar el riesgo nutricional. En los resultados resaltó que 62,8% integrantes de la muestra fueron mujeres, la edad media fue de 71 años, el 16,6% refiere haber sufrido maltrato, principalmente psicológico (62,2%), el 10,9% presentó grado de

dependencia funcional. 56,4% presentó riesgo nutricional especialmente en mujeres, por lo que se llegó a la conclusión de que la formulación de política pública sobre vejez en la ciudad de Pasto tiene que basarse en variables sociales y de salud, ya que se relacionan con el riesgo nutricional del adulto mayor.

Asimismo, Tafur et al. (15) en Colombia para el 2018 han elaborado un estudio con el propósito de “Analizar los factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor”. En cuanto a la metodología empleada se usó una revisión documental sistemática donde se evaluaron diferentes bases de datos. Los resultados arrojaron que el estado nutricional en el adulto mayor se obtuvieron factores elementos que demostraron que los adultos mayores se encuentran sometidos a diversos peligros en su estado nutricional que impacta negativamente en su salud. Conclusiones: existen elementos que predisponen e inciden en el estado nutricional de los adultos mayores, los cuales se asocian con los biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, siendo entonces que el valor que se obtuvo fue de $p < 0.05$.

Antecedentes nacionales

Panduro (16) desarrolló en Iquitos en 2021 con el objetivo de “determinar los factores relacionados con el estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS 1-3 Belén de Villa Belén”. Se empleó un estudio descriptivo, de diseño no experimental, de corte transeccional, con una muestra de 219 ancianos a quienes se les aplicó una encuesta, un cuestionario y una ficha de evaluación nutricional. En los resultados se observó que 51.1% tienen hábitos alimentarios no saludables, 28,7% hábitos alimentarios poco saludables y el 20.1% con hábitos saludables; mientras que en el nivel socioeconómico 72,6% presentó un nivel bajo, 24,6% presentó un nivel medio y 2.8% nivel alto. 48.8%

presentó delgadez, 22.3% estado nutricional normal, 22.3% con sobrepeso y 90.8% tienen obesidad. Se llegó a la conclusión de que hay una diferencia estadísticamente significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional con un valor de $P= 0.000$ con un coeficiente de 0,848. Tampoco existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional con un nivel de confianza del 95% con una correlación de 0,054 y un valor de P de 0.424, por lo que el valor fue de $p<0.05$.

Bernui (17) desarrolló en Lima en 2021 un estudio con el fin de “determinar los factores asociados al estado y riesgo nutricional en un grupo de personas adultas mayores”. Como metodología fue empleada la descriptiva correlacional en una muestra de 265 personas mayores. Se aplicó el Mini Nutritional Assessment (MNA) y se midieron peso, talla, circunferencia de brazo y de pantorrilla, mientras que el estado nutricional según índice de masa corporal (IMC). Resultados: se pudo encontrar que solo 1 persona tuvo malnutrición, el 32.4% presentó riesgo de malnutrición. De acuerdo con el IMC el 50% presentó un incremento de peso mientras que el 80% obtuvo un mayor índice de peso según lo dispuesto por la OMS. Conclusiones. Se halló que el estado nutricional de la mayoría de los adultos mayores fue exceso de peso, mientras que un tercio de malnutrición, por ende, se obtuvo un valor de $p<0.05$.

Armas (18) en 2022 tuvo como propósito “establecer los factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor que asiste al Programa del Adulto Mayor en el establecimiento de salud Micaela Bastidas en 2017”. Fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo de diseño no experimental, la muestra estuvo conformada por 50 adultos mayores. Para la recolección de datos se empleó la entrevista y la encuesta con la escala de Gijón. En los resultados se observó que el 52% están con delgadez, el 28% con un estado

nutricional normal, el 16% con sobrepeso y el 4% presentan obesidad; respecto a la edad el 62% están entre los 65 – 79 años y el 38% tienen de 80 años a más, así mismo el 66% se encuentran con riesgo social, en el 30% existe problema social y el 4% presenta una situación socio familiar buena; el 90% de los adultos mayores no presentan deterioro cognitivo; sin embargo, el 58% de ellos manifiestan depresión afectiva. Se logró concluir que el estado social y familiar de los adultos mayores se consideran como elementos que determinan su estado nutricional, por lo tanto, el valor fue de $p < 0.05$.

2.2. Bases teóricas

Adulto mayor. Definición

De acuerdo con la OMS para el 2021 consideraba que las personas cuyas edades rondan entre los sesenta y setenta y cuatro años se considera que han pasado a la etapa de edad avanzada: cuando rondan entre los setenta y cinco y los noventa se tienen como viejos. Sin embargo, a cualquier persona que sea mayor a 65 años se le reconoce que pertenece a la tercera edad, puesto que ha incrementado de manera exponencial la esperanza de vida y ha disminuido de la misma manera la capacidad de fecundar, el número de personas mayores a los 60 años se encuentra en aumento rápidamente en comparación con otros grupos en la mayoría de los países a nivel mundial (19).

En el caso de Martínez et al. (20) señalaron que estado de la vejez posee dos formas de entenderse, siendo la primera el envejecimiento primario el cual es un proceso paulatino de disminución de las funciones corporales que comienza a una determinada edad, la cual continua en función a los años sin necesidad de métodos que medios realizados para atrasarlos, el segundo es el envejecimiento secundario tiene que ver con los efectos que

producen las enfermedades, el sedentarismo y el abuso, los cuales se pueden producir en un determinado periodo de tiempo.

En cualquier caso, se debe tener presente que existen varias definiciones sobre lo referido al adulto mayor, sin embargo, se concuerda en que son las personas que poseen una determinada edad en la que no puede continuar cumpliendo con sus funciones labores, por lo que hace ejercicio su derecho como o es la jubilación (21).

Factores sociofamiliares

Definición

La familia es un nivel de organización social en el que todos los individuos comparten ciertos códigos y desempeñan roles específicos. También comparten rituales y costumbres, y su principal función es proteger a todos los miembros (22). Los condicionantes sociofamiliares son elementos que influyen en la familia, la cual se define como un grupo de personas relacionadas por vínculos de parentesco o matrimonio y que conforman una unidad social. Estos condicionantes pueden ser factores que predisponen a una persona a sufrir una enfermedad o lesión, como por ejemplo el bajo peso al nacer, el hábito de fumar o beber alcohol. En otras palabras, los factores sociofamiliares explican cierta realidad o sistema social, reuniendo personas con los mismos puntos de vista (23).

De acuerdo con Salazar (24) los factores sociofamiliares no son más que las características o particularidades que abren paso a la detección de aspectos sociales influyentes sobre los procesos de un fenómeno, lo que quiere decir que actúan como barreras o facilitadores en alguna parte del resultado que genera consecuencias positivas o

negativas. La cual puede generar información significativa del peligro y el resguardo de los elementos que forman parte de un mismo acontecimiento.

Por lo general estos factores se relacionan con el tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, etnia, y ocupación de las poblaciones humanas, además dichos rasgos sociales de cada grupo de personas asociadas a los modelos sociales y de cultura. Lo que da la posibilidad de delimitar a la población a prevenir una situación de riesgo o hacer frente a cualquier problema (25).

En el caso de Nolasco (6) los factores sociodemográficos permiten detectar la tendencia a padecer, desarrollar estar expuestos a cualquier enfermedad. Se trata de un componente que afecta o beneficia cualquier proceso conllevando a una consecuencia positiva o negativa, por lo que puede ser el causante de la evolución o transformación de los sucesos. Entre tanto, la demografía se trata de estudios alusivos a poblaciones humanas estableciendo el tamaño, densidad, ubicación, edad, sexo, raza, ocupación, etc. Bajo esa premisa se puede decir que los indicadores sociodemográficos más relevantes son la edad, el nivel de instrucción, ocupación y estado civil.

Para Thavorn et al. (26), las características sociodemográficas engloban aspectos de la vida de las personas tales como edad, género, raza, nivel socioeconómico, educación, estado civil y lugar de residencia. La nutrición puede verse afectada por estas características, ya sea por la accesibilidad a alimentos, la disponibilidad de recursos económicos para comprar alimentos saludables, el conocimiento sobre nutrición y la capacidad para cocinar y preparar comidas saludables.

Para Ortiz et al. (27), la edad puede influir en la ingesta y absorción de nutrientes debido a que las necesidades nutricionales cambian con el tiempo. El género también puede tener implicaciones para la nutrición debido a las diferencias significativas en la composición corporal y la ingesta de alimentos entre hombres y mujeres. Además, el nivel socioeconómico puede afectar la accesibilidad a los alimentos y la capacidad para comprar alimentos saludables. La educación sobre nutrición también puede influir en la elección de alimentos y en la capacidad para preparar comidas saludables. El estado civil y la residencia geográfica también pueden tener un impacto en la elección de alimentos y en la capacidad para cocinar y preparar comidas saludables.

Igualmente, Martínez et al. (28) agrega que los factores sociodemográficos se refieren a las características vinculadas a la edad, sexo, nivel de estudio, ingresos, grupo familiar, tasa de mortalidad y de natalidad, religión, ocupación y estado civil. Lo que quiere decir que ayuda a determinar el perfil de las personas.

En conclusión, resulta imperativo tomar en consideración las diferentes características sociales y demográficas cuando se necesita clasificar e identificar los factores que tienden a influir en la nutrición de las personas. Estos factores pueden ser utilizados para desarrollar estrategias de intervención y políticas públicas dirigidas a mejorar la nutrición y la salud de la población.

Dimensiones de los factores sociofamiliares

Situación familiar

La situación familiar hace referencia al cónyuge y los hijos como principales integrantes, además de tomar en cuenta los factores demográficos, la fecundidad y

mortalidad que con el paso del tiempo reestructuran la red familiar, también se pueden mencionar factores como la migración de parte de sus miembros (29).

Hoy en día, las personas de tercera edad se encuentran aisladas en las estructuras familiares, puesto que en muchos casos suelen vivir en hogares diferentes y frecuentemente distantes, a veces a los hijos no cuentan con los medios o el espacio en la casa para acoger a sus padres, lo que lleva a las personas a pensar a los individuos en su vejez que les toca valerse por sí mismos, pero si se da el caso de presentar alguna enfermedad o discapacidad se considera la opción de ingresarlo en un establecimientos de larga estadía para que alguien más lo cuide en su último periodo de vida (30).

La llegada de la vejez de los padres genera ansiedad en los hijos debido a que la misma produce desequilibrio y disfunción en la propia estructura familiar por el cuidado que se espera deben entregar a los padres, puesto que quienes siguen conviviendo con ellos les provocan en ocasiones un sentimiento de coacción, de pérdida de libertad y de interferencia en la intimidad familiar (29).

No obstante, los ancianos todavía tienen un papel importante en la familia, ya que su presencia influye significativamente en la percepción que los jóvenes tienen de la vejez, generando sentimientos de nostalgia cuando faltan. Los mayores complementan la labor de los padres y son una parte esencial en la educación de los nietos, transmitiendo tradiciones y una metáfora de la vida. La rápida evolución del conocimiento y la tecnología ha generado una "transmisión inversa del conocimiento", donde los hijos enseñan a los padres, lo que permite a los ancianos adaptarse a los cambios y aportar estabilidad y reflexión intergeneracional dentro de la familia (31).

Bajo esa premisa, se puede decir que la familia es el soporte principal de los ancianos y viceversa, pero cabe destacar que ellos requieren de apoyo, el cual puede ser personal o por medio de búsqueda de información o de recursos necesarios, generalmente, el cuidado lo lleva a cabo su cónyuge y en segundo lugar de los hijos, es muy común que sean las mujeres las que se encarguen del cuidado del adulto mayor (31).

Situación económica

En los adultos mayores es muy común que surja una mala situación económica, debido a que en algunos casos no tienen una ocupación que no es remunerada, mientras que existen otros en los que los adultos mayores se desenvuelven en empresas pequeñas con ingresos mínimos (32).

Cabe resaltar que tanto los aspectos económicos como los sociales son determinantes en el estado de salud de una persona, especialmente en los ancianos, ya que el factor de la edad también es muy importante, por otra parte, el tipo de ocupación o actividad profesional de igual forma es determinante (33).

Debido a que la mayoría de los ancianos ya no se encuentran en edad de trabajar, muchos países los consideran como una población económicamente vulnerable y en riesgo de pobreza. Por lo tanto, la situación financiera de las personas mayores en un momento dado dependerá de diversos factores interrelacionados, tales como su etapa de vida y entorno social (34). Para garantizar una buena calidad de vida en la tercera edad, es imprescindible que los ingresos de los ancianos sean adecuados a factores como su edad, estado de salud, cambios en su estilo de vida y nivel de gasto. En otras palabras, la situación financiera de las personas mayores está determinada por su historial laboral y las

circunstancias actuales que les permiten acceder a empleos y oportunidades de ingresos (35).

En resumen, la situación financiera de las personas mayores se centra en los recursos disponibles y en su capacidad para satisfacer sus necesidades básicas de manera digna y autónoma, lo que contribuye a mejorar su autoestima. Es crucial que los ancianos cuenten con recursos suficientes y accesibles para mantener su bienestar y calidad de vida en la tercera edad (34).

Vivienda

Se trata del espacio que cumple múltiples funciones esenciales para cualquier persona. Por lo tanto, una vivienda accesible se entiende como un entorno en el que un individuo o familia puede realizar actividades importantes como descansar, comer y cuidar su higiene personal, entre otras, con total seguridad, confianza, comodidad y autonomía. Es crucial que la vivienda sea un lugar adecuado y seguro para garantizar el bienestar y calidad de vida de las personas que la habitan (33).

De acuerdo con la Declaración Universal de Derechos Humanos, toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que garantice su salud, bienestar y el de su familia, incluyendo aspectos como la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Todas las personas tienen derecho a un estilo de vida adecuado, incluyendo acceso a una alimentación, vestimenta y viviendas adecuadas, así como una mejora constante de sus condiciones de vida (34).

Es, por lo tanto, un derecho del adulto mayor el tener acceso a una vivienda adecuada y digna, que se adapte a sus necesidades y brinde un entorno seguro. Además,

dentro de su familia el adulto mayor debe contar con satisfacción de necesidades básicas como alimentación, salud, vivienda, vestimenta y entretenimiento, lo que contribuye a una cultura de unión y convivencia comunitaria (37).

En tal sentido, Infante (14) la vivienda es prioridad crucial debido a que su habitabilidad influye en aspectos fundamentales como la estabilidad y equilibrio emocional de la familia, su salud física, su capacidad de trabajo, así como la utilización del tiempo libre y la elevación del nivel cultural. La vivienda también desempeña un papel importante en el desarrollo social, económico y ambiental de la sociedad. No es necesario tomar en cuenta que es una situación aislada, ya que un sistema necesita de una gestión urbana y sostenible que abarque aspectos sociales. Es una herramienta que tiende a involucrar diferentes actores y disciplinas, además la gestión y el enfoque sistemático debe mantener en equilibrio las dimensiones económicas, social y ambiental.

Cuando una familia adquiere una vivienda para la satisfacción de las necesidades de alojamiento, llevando a cabo una manera de ahorrar y realizar una determinada inversión, a fin de precisar las características de una vivienda se requiere tomar en cuenta los elementos asociados a la ubicación, antigüedad o año de renovación y nivel de conservación, además del régimen bajo el cual se llevará la cesión y protección, así como la clase de dueño y su precio. Tales elementos son fundamentales para evaluar el valor de la vivienda y determinar su adaptación a las necesidades de cada hogar (38).

Es importante resaltar que la vivienda es un elemento crucial dentro de la política social, ya que influye en las condiciones de vida de las familias, motivo por el cual la lucha contra la pobreza tiene que incluir una estrategia habitacional, especialmente para aquellos grupos más vulnerables. Una manera efectiva de ayudar a las personas más pobres es a

través de la mejora de sus viviendas, dado que ésta se relaciona directamente con la prevalencia de problemas de salud y de contaminación ambiental (39).

Relaciones sociales

En la actualidad el adulto mayor suele vivir muchos años debido a que ha incrementado la esperanza de vida en las personas, sin embargo, el vivir una gran cantidad de años no asegura que se tenga una mejor calidad de vida, comenzando por los familiares que no tienen la información importante que les haga comprender los cambios físicos, psicológicos y sociales por lo que puede atravesar a un adulto mayor. Es fundamental que las familias tengan al alcance esta información debido a que en el hogar es donde se suelen satisfacer las necesidades de las personas como la socialización, comprendiendo que ello son las relaciones interpersonales que se generan en el núcleo familiar y aquellas que se producen en el exterior (40).

Las actividades fuera del hogar permiten optimizar la salud física y mental del individuo, de igual manera contribuyen a la mejora de las relaciones con los hijos, con la familia en general y minimiza el estrés diariamente, lo que se puede aprender de otras personas, siendo que ello a su vez contribuye a mejorar los sentimientos negativos y afrontar la situación de la mejor forma (41).

Apoyo de la red social

Es el conjunto de contactos individuales mediante los que la persona tiene su propia identidad social y recibe el apoyo emocional, además de la ayuda material, servicios e información personales. Las redes sociales se encuentran estructuradas por las interacciones

sociales, sin embargo, no todas generan apoyo social, de hecho, en cuanto a la extensión de los contactos, ni su estructura o composición son garantías de ayuda (40).

Durante la vejez, son regulares las situaciones de estrés como las enfermedades que tienen como consecuencia la presencia de problemas físicos o malestar, además de situaciones de estrés emocional como la ausencia de seres queridos. Frente a tales hechos, en condiciones adecuadas, la red social atiende a las personas afectadas, le ofrece apoyo emocional y presenta una influencia importante en su conducta, por ende, se debe tomar en consideración que, los contactos sociales tienen un impacto positivo, de igual manera puede ser todo lo contrario y generar malestar emocional e incluso hasta malos tratos (42).

Estado nutricional

Se trata de la respuesta con respecto al balance entre las necesidades energéticas y el gasto de energía alimentaria, así como nutrientes necesarios para el organismo, también es necesarios considerar otros determinantes en un espacio dado el cual se manifiesta según factores físicos, genéticos, biológicos, culturales y ambientales (43).

Los problemas nutricionales pueden surgir a partir de tres problemas básicos, tales como las enfermedades causadas por una mala alimentación, por una desnutrición proteica o por escasez de micronutrientes (44). En otras palabras, se trata de la armonía que existe entre los requerimientos nutricionales de una persona y la alimentación que lleva la misma, en la que incluya nutrientes y que se haga una evaluación con respecto al peso y la talla, especialmente si se trata de adultos mayores (45).

Bajo esa premisa, se resalta que la evaluación del estado nutricional de las personas de la tercera edad se puede hacer aplicando diversas técnicas o instrumentos de despistaje

de riesgo nutricional y de desnutrición. Por otra parte, es importante destacar que la mala nutrición en sí ni tiene estándares diagnósticos, pudiendo variar la información sobre su prevalencia (46). Para los adultos mayor el estado nutricional cobra mucha significancia debido a que es esencial para determinar el estado de salud y para el tratamiento de enfermedades crónicas, también determina la respuesta inmune, en el caso de tener un mal estado nutricional las personas pueden padecer de fracturas por osteoporosis, fragilidad y enfermedades cardiovasculares que pueden perjudicar el proceso de envejecimiento saludable y mayor tendencia complicaciones que ocasionan el deceso (9).

Son diversos los factores que determinan el estado nutricional de una persona, los cuales se mencionan a continuación:

- **Factores biológicos:** se trata de las particularidades de riesgo con respecto a la edad de los longevos, tomando en cuenta el sexo y el rol que cumplen para el desarrollo de los hábitos alimenticios, la etnia, puesto que los linajes inciden en el estado nutricional del adulto mayor (47).
- **Factores institucionales:** se trata del tipo de riesgo que corren los adultos mayores en los lugares en los que se encuentren internados, ya sean nosocomios, albergues, etc. Tal como el tiempo de estancia en estos lugares, la movilidad que tenga, considerando que las articulaciones pueden ponerse rígidas en caso de que sea una persona sedentaria, de igual forma hay una predisposición a úlceras de presión se incrementa (48).
- **Factores patológicos:** Se trata de los riesgos que se refiere a las enfermedades que pueden enfrentar las personas de la tercera edad y la forma en la que inciden en su estado nutricional, entre las que resaltan la hipertensión arterial, la diabetes mellitus

y alteraciones de la salud mental. También pueden presentar problemas de obesidad o pérdida de apetito, especialmente si hay patologías mentales (49).

- **Factores alimenticios:** Hacen referencia al riesgo relacionado al adulto mayor, entre las que se puede destacar el nivel de dependencia que presente a la hora de consumir los alimentos, si necesita de otra persona para poder comer; también te toma en cuenta el tipo de alimentación, considerando que no es lo mismo una dieta rica en grasa que rica en proteínas (50).

Para poder determinar el estado nutricional se debe aplicar una fórmula matemática, tomando en cuenta el consumo para el organismo menos la pérdida que se tiene por el gasto energético. Lo que se puede determinar gracias a hemoglobina, el IMC que conlleva a descubrir si hay un peso normal, peso bajo o sobrepeso, así como el perímetro abdominal (9).

Cuando los adultos mayores cambian sus hábitos alimentarios, es normal que reduzcan la cantidad de comidas y bebidas, al igual que el tiempo de ingesta. Por lo general, las personas de la tercera edad suelen consumir pocos alimentos con alta densidad calórica y comen energía a través de cereales, frutas y verduras. Por otra parte, los ancianos deben enfrentar cambios fisiológicos en los que hay un declive en el gusto y el olfato (8).

Mini evaluación nutricional (MNA)

Este instrumento se encuentra conformado para ser una herramienta rápida, económica y no invasiva que permite la evaluación del estado nutricional de los adultos mayores al ingreso y luego de su hospitalización. Se desarrolló por Vellas y Guigoz y su validación fue sometido a 3 evaluaciones, donde el primero fue llevado a cabo en 1991 en

Francia en una cantidad de 155 adultos mayores cuya residencia fue donde se hallaron rangos de estado nutricional entre muy bueno hasta mal nutrido. La segunda evaluación fue realizada en 1993 en 120 adultos mayores de una población similar, luego el tercero se realizó en Nuevo México con una cantidad de 347 personas mayores que vivían en estudios domiciliarios (51).

Desde que fue validado en el año 1994 el MNA ha sido empleado en diferentes investigaciones a nivel mundial debido a que es una herramienta confiable de 97%, con una gran facilidad de uso, alta sensibilidad del 96% y especificidad del 98% enfocadas en 18 preguntas cortas que conforman 4 secciones diferentes (52).

Dimensión del estado nutricional

- **Cribaje** se encarga de identificar de manera presuntiva en diferentes grupos nutricionales a través de pruebas de evaluación rápida de personas en acontecimientos o riesgo de trastorno del estado nutricional con el fin de actuar de manera rápida sobre las mismas. En el caso que se logre verificar el riesgo se debe seguir una evaluación completa del estado nutricional de la persona a fin de verificar los hallazgos y accionar sobre los mismos en caso de que proceda (53). Mediante la evaluación del cribaje se evalúan las medidas antropométricas, entre las cuales se conforma por el índice de masa corporal, circunferencia del brazo, de la pantorrilla y la pérdida de peso, complementando la información con un análisis mediante preguntas a los participantes mediante 6 interrogantes sobre los estilos de vida, los medicamentos que consume y el desplazamiento (54).
- **Evaluación global:** tiende a enfocarse en conocer e identificar cuáles son los mecanismos de control nutricional que tiene una persona, estableciendo que los

principales signos que se deben tomar en consideración son el cambio en las costumbres que tenga, el insomnio, así como la posible desorientación y el comportamiento del individuo durante su consulta (55). Para la realización de la evaluación global se analiza la nutrición de las personas, la frecuencia de comidas, la ingesta de líquidos, la libertad que tiene para comer, culminando con el estado nutricional que se evalúa de manera subjetiva por la autoevaluación y una comparación con personas similares (54).

Valores antropométricos

En los valores antropométricos se incluye mediciones como la altura, el peso y el índice de masa corporal, tomando en cuenta que el primero se trata de la estatura máxima que alcanza entre las edades de 30 y 0 además de reducen en promedio 5 mm por año después de los 50 años; el peso en los adultos mayores comienza también a partir de los 50 años, después procede a estabilizar y partir de los 70 años se comienza a reducir gradualmente. Mientras que el IMC mide las tendencias según el estado nutricional o la composición corporal de los ancianos (55).

Tantaleán (8) indican que los valores antropométricos se tratan de la toma de peso, la medición de la talla, así como la medición del perímetro abdominal. En los casos especiales, cuando no se puede conseguir directamente las mediciones, se estimaron mediante fórmulas antropométricas mediante las mediciones.

Para poder determinar el peso se pueden usar la balanza mecánica, con una pesa de resolución de 100 gr y con capacidad igual o mayor de 140 kg, las cual tiene que ser calibradas de vez en cuando con pesas de patrones de pesos conocidos previamente pesadas

en balanzas certificadas, para medir la talla se puede usar el tallímetro de madera el cual se usa para medir a las personas adultas, el cual tiene que se tiene que colocarse sobre una superficie plana, sin desnivel, se deben revisar el equipo, puesto que la cinta métrica debe estar bien adherida al tablero y se debe observar nítidamente la numeración (8).

Los parámetros antropométricos se tratan de medidas aisladas tienen un valor limitado. Cabe destacar que estas medidas no son muy fáciles de obtener, puesto que, en los adultos mayores es muy dificultoso, tomando en cuenta que la definición de los estándares apropiados todavía se debaten. Tampoco existe una estimación exacta de la composición corporal, por la redistribución del tejido adiposo, desde el tejido celular subcutáneo hacia el área visceral, los que sucede con los años. Las mediciones antropométricas que generalmente se usan en el adulto mayor, como el peso, talla, pliegues cintura, cadera y pantorrilla y la muñeca (55).

Teoría de Virginia Henderson

La filósofa Virginia Henderson desarrolló una teoría que se basa las necesidades básicas de las personas, por lo tanto, modificó la valoración inicial de los pacientes resaltando 14 requerimientos básicos que envuelven los aspectos físicos, sociales, psicológicos y espirituales, entre las que se destacan:

1. Respirar generalmente
2. La alimentación e hidratación
3. La eliminación a través de todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas correctas
5. Descansar y dormir

6. Usar ropa adecuada, vestirse y desvestirse
7. Conservar la temperatura del cuerpo
8. Conservar la higiene y la integridad de la piel
9. Evadir los riesgos ambientales y evitar lesionar a otras personas
10. Expresar a los demás las emociones o temores
11. Llevar una vida según los valores propios y las creencias
12. Hacer algo que su labor tenga un sentido de realización personal
13. Forma parte de actividades recreativas
14. Educarse, descubrir o satisfacer la curiosidad que conlleva al desarrollo y a la salud normal.

Destacando que la alimentación inapropiada puede acarrear a tener problemas de desarrollo y crecimiento, sobre todo en niños y en personas de la tercera edad, puesto que puede contribuir al retraso de la formación de nuevas células sanguíneas. Por ello se puede resaltar que el personal de enfermería es fundamental tanto para la atención de las personas enfermas, como para las sanas, mediante la evaluación se puede determinar los síntomas y signos de alarma de las enfermedades relacionadas a la nutrición y se priorizan las medidas de intervención adecuadas de acuerdo con el proceso patológico (54).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: Existen factores sociofamiliares asociados significativamente al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existen factores sociofamiliares asociados significativamente al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: Existe relación significativa entre la dimensión situación familiar de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión situación familiar de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H2: Existe relación significativa entre la dimensión situación económica de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión situación económica de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H3: Existe relación significativa entre la dimensión vivienda de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión vivienda de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H4: Existe relación entre la dimensión relaciones sociales de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión relaciones sociales de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023.

H5: Existe relación entre la dimensión apoyo de red social de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023.

H0: No existe relación entre la dimensión apoyo de red social de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

En el presente estudio contó con el método hipotético-deductivo, ya que se trata de un proceso que comienza a partir de ciertas afirmaciones hipotéticas y el cual está en la búsqueda de rebatir o suprimir dichas hipótesis, realizando una deducción de estas conclusiones las cuales tienen que enfrentarse con los hechos (57).

3.2. Enfoque investigativo

La presente investigación usó un enfoque cuantitativo, puesto que comprende con un estudio de información numérica, para lo cual se toma en cuenta los grados de medición, sean nominales, ordinales, de intervalos o de razones y proporciones, aunado a ello aplica los métodos estadísticos descriptivos de inferencia (58).

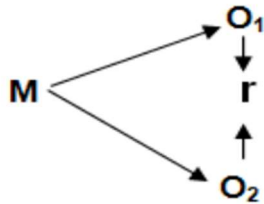
3.3. Tipo de investigación

El tipo de investigación que se empleó en la presente fue el aplicado, puesto que saca provecho de las sapiencias previamente obtenidas gracias al estudio básico o teórico para conocer y solucionar las problemáticas de inmediato (59).

3.4. Diseño de la investigación

En el presente estudio se empleó el diseño no experimental, puesto que de ninguna manera se van a manipular se manera deliberada las variables de la investigación, lo que quiere decir que se corresponden con los estudios en donde no varían internacionalmente las variables independientes con la finalidad de observar su consecuencia en otras variables (59).

Aunado a ello fue de alcance correlacional, ya que de acuerdo con Hernández y Mendoza (55) se trata de la asociación de las variables a través de un esquema predecible para un conjunto o población. También fue de corte transeccional, puesto que los datos serán recabados en un solo momento, para luego describir la investigación (60).



Donde:

M: muestra

O₁: Habilidades sociales

O₂: Autoestima

r: Correlación entre variables

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población se trata del total de elementos o personas, los cuales tienen algunas cualidades semejantes y sobre las que tiene que inferir (59). Para el caso de la presente investigación se contó con una población de 120 adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023.

Criterios de inclusión

- Personas de la tercera edad de ambos sexos.
- Personas de la tercera edad que no tengan problemas para hablar y responder preguntas.

- Personas de la tercera edad que residan en Lima.
- Adultos mayores que brinden su consentimiento para formar parte del estudio.
- Adultos mayores que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Personas de la tercera edad que no deseen participar el estudio
- Personas de la tercera edad que se les imposibilite comunicarse de forma verbal.
- Personas de la tercera edad las cuales tengan familiares que no les permitan participar en el estudio
- Adultos mayores que no presten su consentimiento para formar parte del estudio.

Muestra

De acuerdo con Sánchez et al. (58) la muestra se refiere a un pequeño conjunto de elementos o casos, los cuales son extraídos de la población mediante un sistema de muestreo, los cuales comparten una serie características que resultan importantes para el autor. Para la presente investigación se contó con una muestra compuesta por 90 adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

$$n = \frac{NZ^2P(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

N= (tamaño poblacional)

Z= Nivel de confianza

p= proporción

e= Error estándar = 0,05

$$Z^2 * (p) * (1 - p) / c^2$$

Donde:

- Z = Nivel de confianza (95% o 99%)
- p= .5
- c = Margen de error (.04 = ±4)

Muestreo

El presente estudio contó con un muestreo no probabilístico intencional, debido a que se trata de un procedimiento por el cual se selecciona la muestra mediante las características y contexto de la investigación, más allá de un criterio estadístico (58).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rango)
Variable 1: Factores socio familiares	Son aquellos que se refieren al estado bajo el cual se encuentra la familia desde una perspectiva social, familiar y económica que tiende a ser reflejada a las interacciones sociales que establece en sus redes sociales (14).	Se refiere a los elementos que son parte de la vida y que tienden a limitar a las personas en diferentes elementos (20).	Situación familiar	Familia sin conflicto familiar Familia con dependencia física o psíquica. Cónyuge con similar edad Solo y tiene hijos próximos. Solo o carece de hijos o viven alejados	Ordinal	Positivo: 5 a 9 puntos Moderado: 10 a 14 puntos. Negativo: 15 a más puntos.
			Situación económica	Dos veces el salario mínimo. 1 ½ veces el salario mínimo Pensión mínima contributiva Sin pensión, no otros ingresos		
			Vivienda	Adecuada a necesidades Vivienda inadecuada		

				Relaciones sociales Relación social solo con la familia y vecinos Relación social solo con la familia o vecinos No sale de su domicilio, recibe familia No sale, no recibe visitas	
				Apoyos red social Con apoyo familiar o vecinal Voluntariado social, ayuda domiciliaria No tiene apoyo Pendiente de ingreso en residencia geriátrica Tiene cuidados permanentes	
Variable 2: Estado nutricional	Es la evaluación óptima de peso que debe ser representada por la edad y estatura que cumpla con los diferentes requerimientos	Se realiza a partir de una evaluación antropométrica identificando el estado nutricional de los	-Cribaje	-Biológica -Movilidad -Patológico asociados -IMC (Peso y talla).	Ordinal Puntuación del MNA: -De 24 a 30 puntos=Estado

energéticos y calóricos del cuerpo humano (48) adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

-Evaluación global

-Vive independiente
 -Medicación
 -Lesiones cutáneas
 -Autoevaluación del propio estado de salud y de nutrición
 -IMC (Circunferencia braquial, circunferencia de la pantorrilla)

nutricional normal
 -De 17 a 23.5 puntos=Riesgo de malnutrición
 -< 17 puntos=Malnutrición

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Con la finalidad de conseguir resultados óptimos en cualquier tipo de investigación es necesario aplicar la técnica que ayuden a establecer hechos que se discuten en el estudio, si bien existen distintas técnicas, la más común es la encuesta, la cual fue seleccionada para el desarrollo de la presente investigación con el propósito de determinar los factores sociofamiliares que se relacionan con el estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se ha empleado una escala para valorar los aspectos relacionados con el nivel sociofamiliar de las personas que coadyuva a detectar situaciones de riesgo social. Su diseño estuvo incorporado en la práctica asistencial de los diferentes profesionales que laboran dentro de la atención social o de salud. La escala consta de 5 ítems como: situación familiar, económica, vivienda, relaciones y apoyo social, con 5 posibles categorías en cada uno de ellos estableciendo un gradiente desde la situación social ideal, o ausencia de problemática a la objetivación de alguna circunstancia o problema social, obteniéndose una puntuación global, cuyo puntaje es distribuida en tres niveles y puede ser aplicado rápidamente (29).

De igual manera, se empleó el Mini Nutritional Assessment con el fin de identificar el cribaje y evaluación global, contiene 6 y 12 preguntas respectivamente, esta última se aplica si el resultado es positivo. Los valores ≥ 24 indican un óptimo estado nutricional. Aquellos que se encuentran en un rango de 17-23 implica pacientes que se encuentran con riesgo de malnutrición y < 17 malnutrición (57).

Según Ortellado (56) las mediciones antropométricas más comunes para evaluar el estado nutricional son el peso y la talla, que se utilizan para calcular el índice de masa corporal (IMC), además de los perímetros y pliegues cutáneos. No obstante, es importante tener en cuenta que el peso y la talla son las medidas que se ven más afectadas a medida que avanza la edad. Específicamente, el peso suele disminuir en la población adulta mayor, especialmente en el sexo masculino, lo que podría ser consecuencia de la reducción del tejido magro debido al envejecimiento. En cuanto a la talla, esta también se ve afectada, sobre todo en adultos mayores de edad avanzada, debido al acortamiento de la columna vertebral por el estrechamiento de los discos vertebrales y la cifosis, según han señalado diversos estudios, en los cuales como en este se procedería a aplicar el Mini Nutricional Assessment (MNA).

3.7.3. Validación

La validez de la Escala Sociofamiliar de Gijón fue realizada en 1999 en España, la cual presentó un coeficiente de correlación intraclase de 0,957. Este resultado se obtuvo a través del contraste de la puntuación obtenida por la escala con un criterio de referencia que consistió en una valoración independiente y ciega por un experto en el trabajo social, calculando la sensibilidad y especificidad. Esto indica que el grado de validez es adecuado y que permite la detección temprana de situaciones de riesgo social, siendo útil para su incorporación en la práctica asistencial para las personas ancianas (29).

La validez del instrumento de la variable estado nutricional, el Mini Nutritional Assessment se desarrolló en España en 2021, cuando se demostró una sensibilidad del 63.2% y una especificidad del 72.9% con un valor predictivo positivo (46).

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad de la Escala Sociofamiliar de Gijón, según Cabrera et al. (57) se logró denotar una consistencia interna moderada, ya que el coeficiente de correlación intraclase fue de 0,957, el Alfa de Cronbach fue de 0,4467. Esto fue desarrollado en España en 1999.

En España en 2021 se llevó a cabo la confiabilidad del Mini Nutritional Assessment, la cual fue medida con el índice Kappa obteniendo 0.870 (intraobservador) y de 0.784 (interobservador). Además, el coeficiente de correlación intraclase fue de 0.874 (intraobservador) y de 0.789 (interobservador). En otras palabras, se evaluó la confiabilidad del instrumento y se obtuvieron mediciones utilizando diferentes índices, lo que permitió determinar su grado de fiabilidad en distintas situaciones (46).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

De acuerdo con Bernal (58) el plan de procesamiento y análisis se refiere al mecanismo por el cual se procesa una información que se obtiene de una población determinada, con el propósito de producir un resultado luego de haber realizado un análisis según los objetivos de estudio y preguntas. Por tanto, tal procesamiento tiene que realizarse con herramientas y programas estadísticos que permitan que la información y un análisis correcto.

Para la presente investigación se solicitó permiso la directiva del centro de salud, así como a los adultos mayores para la aplicación de los instrumentos que ayudaron a la recolección de datos, una vez que se contó con la autorización de ambas partes se procedió a explicar el objetivo de investigación para que accedieran a firmar el consentimiento informado y luego aplicar las encuestas, al mismo tiempo se procedió tomar el peso y la

talla de cada uno de los integrantes de la muestra. Todo ello se realizó considerando el estado de salud de los adultos mayores, en los días previos a culminar su hospitalización, es decir, adultos mayores que no presentaban problemas para hablar y responder preguntas, aquellos que de forma voluntaria deseen ser parte del estudio.

Tras obtener las respuestas se empleó el estadístico SPSS en su versión 25 con la que se pudo obtener las tablas y figuras que ayudaron al análisis que contribuyeron a obtener hallazgos y respuestas a las preguntas de investigación.

3.9. Aspectos éticos

En la presente investigación se cumple con los estándares éticos establecidos por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, quienes se encargaron de evaluar y aprobar el estudio antes de llevarlo a cabo. Todos los datos y la información que se proporciona en el estudio son confiables y puntuales, respetando en todo momento los derechos de autor a través de las citas utilizadas, las cuales fueron debidamente referenciadas. Además, en la redacción de la investigación se siguieron las normas Vancouver, se conservó la confidencialidad y originalidad de la información de los participantes, respetando su privacidad y seguridad.

También se tomaron en cuenta los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki, que incluyen la protección del bienestar, decoro, integridad y competencia para la autodeterminación de las personas que participan en indagaciones. Aunado a ello se garantizó el derecho de autonomía de los participantes de la muestra, quienes brindaron su consentimiento informado, sin ser influenciados de ninguna forma. La investigación también se rige por los principios de beneficencia y no maleficencia, lo que asegura que los hallazgos obtenidos fueron utilizados sólo con fines académicos y sin perjudicar a terceros.

Asimismo, se aplicó el principio de justicia, sin alterar los hallazgos encontrados durante la oportunidad correspondiente.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

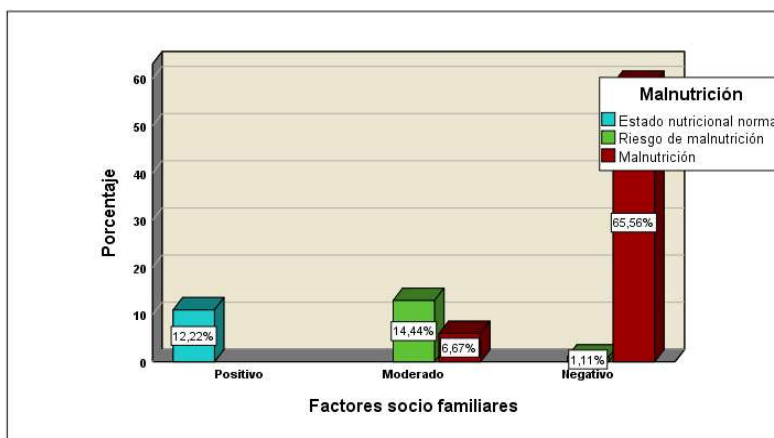
4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Cruce entre variable 1: factores socio familiares y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

		Malnutrición						Total	
		Estado nutricional normal		Riesgo de malnutrición		Malnutrición			
		fr	%	fr	%	fr	%		
Factores socio familiares	Positivo	11	12.22%	0	0.00%	0	0.00%	11	12.22%
	Moderado	0	0.00%	13	14.44%	6	6.67%	19	21.11%
	Negativo	0	0.00%	1	1.11%	59	65.56%	60	66.67%
Total		11	12.22%	14	15.56%	65	72.22%	90	100.00%

Figura 1. Cruce entre variable 1: factores socio familiares y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023



Interpretación: Los datos revelan lo siguiente:

De los adultos mayores con una buena situación social, el 12.22% tienen un estado nutricional normal, mientras que ninguno de ellos está en riesgo de malnutrición o presenta malnutrición.

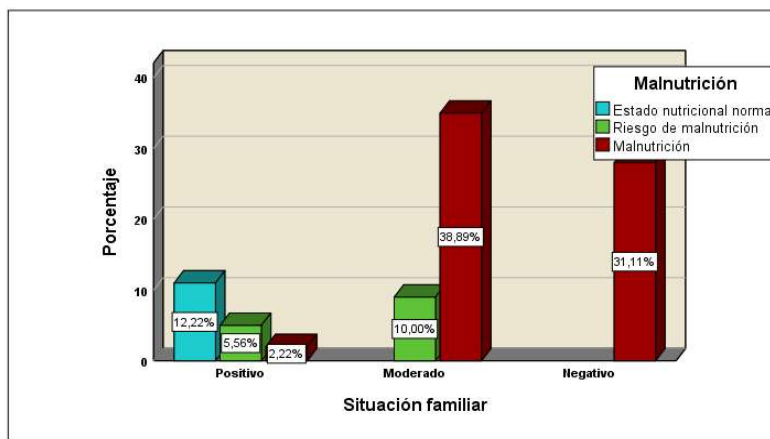
Entre los adultos mayores en riesgo social, ninguno tiene un estado nutricional normal, el 14.44% está en riesgo de malnutrición y el 6.67% presenta malnutrición.

Para aquellos adultos mayores con problemas sociales, ninguno tiene un estado nutricional normal, el 1.11% está en riesgo de malnutrición y el 65.56% presenta malnutrición.

Tabla 2. Cruce entre dimensión 1: situación familiar y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

		Malnutrición						Total	
		Estado nutricional normal		Riesgo de malnutrición		Malnutrición			
		fr	%	fr	%	fr	%		
Situación familiar	Positivo	11	12.22%	5	5.56%	2	2.22%	18	20.00%
	Moderado	0	0.00%	9	10.00%	35	38.89%	44	48.89%
	Negativo	0	0.00%	0	0.00%	28	31.11%	28	31.11%
Total		11	12.22%	14	15.56%	65	72.22%	90	100.00%

Figura 2. Cruce entre dimensión 1: situación familiar y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023



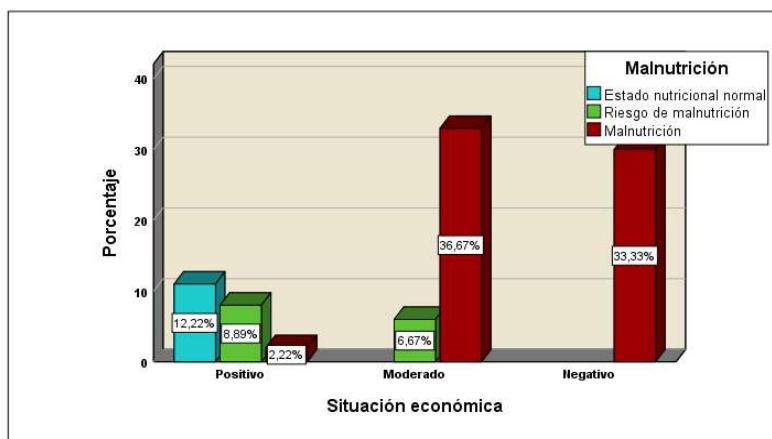
Interpretación: Los datos revelan que, de aquellos adultos mayores con una buena situación familiar, 11 de ellos (12.22%) tienen un estado nutricional normal, 5 de ellos (5.56%) están en riesgo de malnutrición y 2 de ellos (2.22%) presentan malnutrición. En el grupo de adultos mayores en riesgo familiar, ninguno de ellos muestra un estado nutricional

normal, 9 de ellos (10.00%) están en riesgo de malnutrición y 35 de ellos (38.89%) presentan malnutrición. Para aquellos adultos mayores con problemas familiares, ninguno de ellos presenta un estado nutricional normal, ninguno está en riesgo de malnutrición y 28 de ellos (31.11%) presentan malnutrición.

Tabla 3. Cruce entre dimensión 2: situación económica y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

		Malnutrición						Total	Total
		Estado nutricional normal		Riesgo de malnutrición		Malnutrición			
		fr	%	fr	%	fr	%		
Situación económica	Positivo	11	12.22%	8	8.89%	2	2.22%	21	23.33%
	Moderado	0	0.00%	6	6.67%	33	36.67%	39	43.33%
	Negativo	0	0.00%	0	0.00%	30	33.33%	30	33.33%
Total		11	12.22%	14	15.56%	65	72.22%	90	100.00%

Figura 3. Cruce entre dimensión 2: situación económica y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023



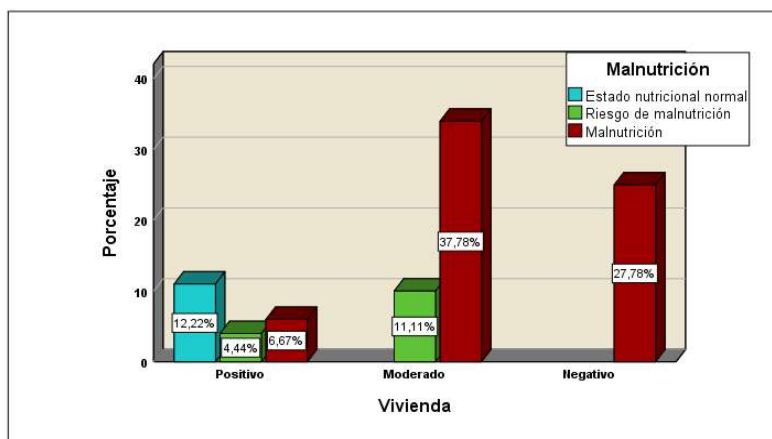
Interpretación: Los datos revelan que aquellos adultos mayores con una buena situación económica, 11 de ellos (12.22%) tienen un estado nutricional normal, 8 de ellos (8.89%) están en riesgo de malnutrición y 2 de ellos (2.22%) presentan malnutrición. En el grupo de adultos mayores en riesgo económico, ninguno de ellos muestra un estado

nutricional normal, 6 de ellos (6.67%) están en riesgo de malnutrición y 33 de ellos (36.67%) presentan malnutrición. Para aquellos adultos mayores con problemas económicos, ninguno de ellos presenta un estado nutricional normal, ninguno está en riesgo de malnutrición y 30 de ellos (33.33%) presentan malnutrición.

Tabla 4. Cruce entre dimensión 3: vivienda y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

		Malnutrición						Total	
		Estado nutricional normal		Riesgo de malnutrición		Malnutrición			
		fr	%	fr	%	fr	%		
Vivienda	Positivo	11	12.22%	4	4.44%	6	6.67%	21	23.33%
	Moderado	0	0.00%	10	11.11%	34	37.78%	44	48.89%
	Negativo	0	0.00%	0	0.00%	25	27.78%	25	27.78%
Total		11	12.22%	14	15.56%	65	72.22%	90	100.00%

Figura 4. Cruce entre dimensión 3: vivienda y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023



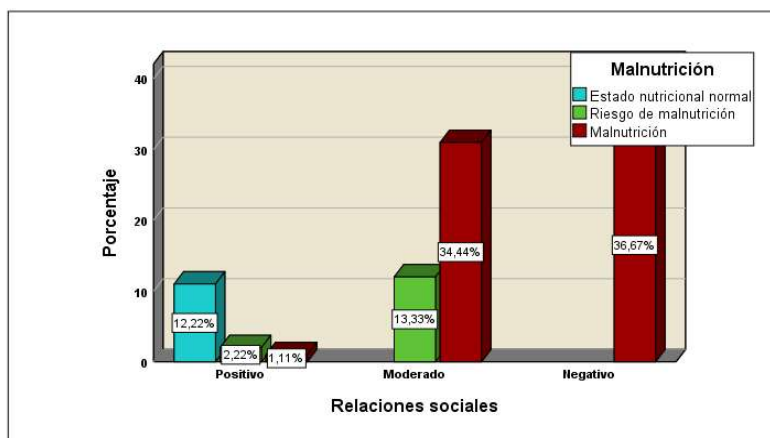
Interpretación: Los datos revelan que, de aquellos adultos mayores con una buena situación de vivienda, 11 de ellos (12.22%) tienen un estado nutricional normal, 4 de ellos (4.44%) están en riesgo de malnutrición y 6 de ellos (6.67%) presentan malnutrición. En el grupo de adultos mayores en riesgo de vivienda, ninguno muestra un estado nutricional normal, 10 de ellos (11.11%) están en riesgo de malnutrición y 34 de ellos (37.78%) presentan malnutrición. Para aquellos adultos mayores con problemas de vivienda, ninguno

presenta un estado nutricional normal, ninguno está en riesgo de malnutrición y 25 de ellos (27.78%) presentan malnutrición.

Tabla 5. Cruce entre dimensión 4: relaciones sociales y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

		Malnutrición						Total	
		Estado nutricional normal		Riesgo de malnutrición		Malnutrición			
		fr	%	fr	%	fr	%		
Relaciones sociales	Positivo	11	12.22%	2	2.22%	1	1.11%	14	15.56%
	Moderado	0	0.00%	12	13.33%	31	34.44%	43	47.78%
	Negativo	0	0.00%	0	0.00%	33	36.67%	33	36.67%
Total		11	12.22%	14	15.56%	65	72.22%	90	100.00%

Figura 5. Cruce entre dimensión 4: relaciones sociales y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

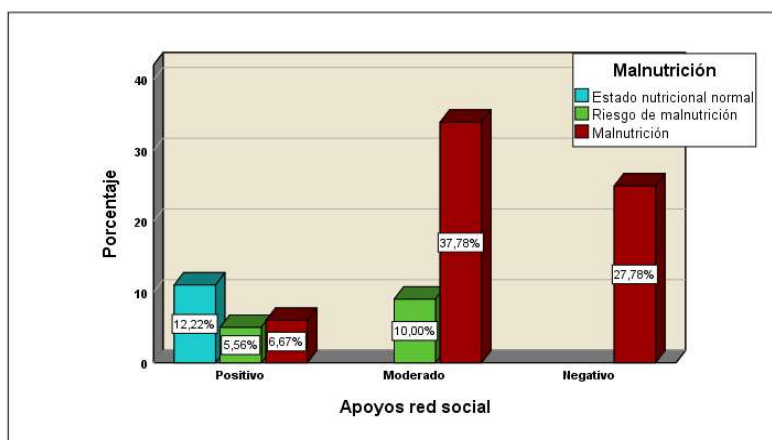


Interpretación: Los datos revelan que, de aquellos adultos mayores con buenas relaciones sociales, 11 de ellos (12.22%) tienen un estado nutricional normal, 2 de ellos (2.22%) están en riesgo de malnutrición y 1 de ellos (1.11%) presenta malnutrición. En el grupo de adultos mayores en riesgo de relaciones sociales, 12 de ellos (13.33%) están en riesgo de malnutrición y 31 de ellos (34.44%) presentan malnutrición. Para aquellos con problemas de relaciones sociales, ninguno presenta un estado nutricional normal, ninguno está en riesgo de malnutrición y 33 de ellos (36.67%) presentan malnutrición.

Tabla 6. Cruce entre dimensión 5: apoyos red social y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

		Malnutrición						Total	
		Estado nutricional normal		Riesgo de malnutrición		Malnutrición			
		fr	%	fr	%	fr	%		
Apoyos red social	Positivo	11	12.22%	5	5.56%	6	6.67%	22	24.44%
	Moderado	0	0.00%	9	10.00%	34	37.78%	43	47.78%
	Negativo	0	0.00%	0	0.00%	25	27.78%	25	27.78%
Total		11	12.22%	14	15.56%	65	72.22%	90	100.00%

Figura 6. Cruce entre dimensión 5: apoyos red social y variable 2: estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023



Interpretación: Los datos revelan que, de aquellos adultos mayores con un buen apoyo en la red social, 11 de ellos (12.22%) tienen un estado nutricional normal, 5 de ellos (5.56%) están en riesgo de malnutrición y 6 de ellos (6.67%) presentan malnutrición. En el grupo de adultos mayores en riesgo de apoyo en la red social, 9 de ellos (10.00%) están en riesgo de malnutrición y 34 de ellos (37.78%) presentan malnutrición. Para aquellos adultos mayores con problemas de falta de apoyo en la red social, 25 de ellos (27.78%) presentan malnutrición.

4.2 Prueba de hipótesis

Tabla 7. Prueba de normalidad

Kolmogorov-Smirnov ^a

	Estadístico	gl	Sig.
Factores socio familiares	0.147	90	0.000
Situación familiar	0.188	90	0.000
Situación económica	0.198	90	0.000
Vivienda	0.216	90	0.000
Relaciones sociales	0.216	90	0.000
Apoyos red social	0.175	90	0.000
Malnutrición	0.198	90	0.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Interpretación: La prueba de normalidad muestra una significación superior e inferior a 0,05, lo que indica una distribución anormal de los datos. En consecuencia, se aconseja utilizar una prueba no paramétrica, como la Rho de Spearman, para resolver la hipótesis de investigación.

Tabla 8. Escala de Rho de Spearman

Valor de Rho de Spearman	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecto

Fuente: Hernández, Fernández & Baptista (2014, pág.132)

Comprobación hipótesis general

H1: Existen factores socio familiares asociados significativamente al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

H0: No existen factores socio familiares asociados significativamente al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

Tabla 9. *Prueba de hipótesis general*

			Factores socio familiares	Malnutrición
Rho de Spearman	Factores socio familiares	Coefficiente de correlación	1.000	-,803**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	90	90
	Malnutrición	Coefficiente de correlación	-,803**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	90	90

Interpretación: La prueba de hipótesis general demuestra que existen factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima en 2023. El coeficiente de correlación de Spearman de -0.803^{**} indica una correlación negativa alta entre los factores socio familiares y la malnutrición. Además, la significancia bilateral de 0.000 muestra que esta relación no es resultado del azar. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los factores socio familiares influyen en el estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en la clínica privada de Lima.

Comprobación hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre la dimensión situación familiar de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión situación familiar de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Tabla 10. *Prueba de hipótesis específica 1*

			Situación familiar	Malnutrición
Rho de Spearman	Situación familiar	Coefficiente de correlación	1.000	-,717**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	90	90
	Malnutrición	Coefficiente de correlación	-,717**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	90	90

Interpretación: La prueba de hipótesis específica 1, demuestra que existen factores de situación familiar asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima en 2023. El coeficiente de correlación de Spearman de -0.717** indica una correlación negativa alta entre la dimensión situación familiar y la malnutrición. Además, la significancia bilateral de 0.000 muestra que esta relación no es resultado del azar. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre la dimensión situación familiar de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Comprobación hipótesis específica 2

H2: Existe relación significativa entre la dimensión situación económica de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión situación económica de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Tabla 11. Prueba de hipótesis específica 2

			Situación económica	Malnutrición
Rho de Spearman	Situación económica	Coefficiente de correlación	1.000	-,764**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	90	90
	Malnutrición	Coefficiente de correlación	-,764**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	90	90

Interpretación: La prueba de hipótesis específica 2, demuestra que existen factores de situación económica asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima en 2023. El coeficiente de correlación de Spearman de -0.764** indica una correlación negativa alta entre la dimensión situación económica y la malnutrición. Además, la significancia bilateral de 0.000 muestra que esta relación no es resultado del azar. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre la dimensión situación económica de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Comprobación hipótesis específica 3

H3: Existe relación significativa entre la dimensión vivienda de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión vivienda de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 3

			Vivienda	Malnutrición
Rho de Spearman	Vivienda	Coefficiente de correlación	1.000	-,692**
		Sig. (bilateral)		0.000
	N		90	90
	Malnutrición	Coefficiente de correlación	-,692**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N		90	90	

Interpretación: La prueba de hipótesis específica 3, demuestra que existen factores de vivienda asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima en 2023. El coeficiente de correlación de Spearman de -0.692** indica una correlación negativa moderada entre la dimensión vivienda y la malnutrición. Además, la significancia bilateral de 0.000 muestra que esta relación no es resultado del azar. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre la dimensión vivienda de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Comprobación hipótesis específica 4

H4: Existe relación significativa entre la dimensión relaciones sociales de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión relaciones sociales de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Tabla 13. Prueba de hipótesis específica 4

			Relaciones sociales	Malnutrición
Rho de Spearman	Relaciones sociales	Coefficiente de correlación	1.000	-,731**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	90	90
	Malnutrición	Coefficiente de correlación	-,731**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	90	90

Interpretación: La prueba de hipótesis específica 4, demuestra que existen factores de relaciones sociales asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima en 2023. El coeficiente de correlación de Spearman de -0.731** indica una correlación negativa fuerte entre la dimensión relaciones sociales y la malnutrición. Además, la significancia bilateral de 0.000 muestra que esta relación no es resultado del azar. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre la dimensión relaciones sociales de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Comprobación hipótesis específica 5

H5: Existe relación significativa entre la dimensión apoyos red social de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión apoyos red social de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Tabla 14. Prueba de hipótesis específica 5

			Apoyos red social	Malnutrición
Rho de Spearman	Apoyos red social	Coefficiente de correlación	1.000	-,712**
		Sig. (bilateral)		0.000
	N		90	90
	Malnutrición	Coefficiente de correlación	-,712**	1.000
Sig. (bilateral)		0.000		
N		90	90	

Interpretación: La prueba de hipótesis específica 5, demuestra que existen factores de apoyos red social asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima en 2023. El coeficiente de correlación de Spearman de -0.712** indica una correlación negativa fuerte entre la dimensión apoyos red social y la malnutrición. Además, la significancia bilateral de 0.000 muestra que esta relación no es resultado del azar. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se concluye que existe relación significativa entre la dimensión apoyos red social de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

4.1.3. Discusión de resultados

Según lo dispuesto en la hipótesis general, mediante el coeficiente Rho de Spearman se permitió demostrar una significancia de $p < .05$ por lo tanto los factores socio familiares tienen relación con el estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en la clínica privada de Lima. Tales resultados se asemejan a los encontrados por Panduro (16) quien desarrolló en Iquitos en 2021 una investigación donde pudo encontrar que hay una diferencia estadísticamente significativa entre hábitos alimentarios y estado nutricional con un valor de $P = 0.000$ con un coeficiente de $0,848$. Tampoco existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel socioeconómico y el estado nutricional con un nivel de confianza del 95% con una correlación de $0,054$ y un valor de P de 0.424 , por lo que el valor fue de $p < 0.05$, por ende, se puede afirmar que los adultos mayores pueden tener diferentes factores que se asocien con su estado nutricional, siendo de gran responsabilidad por parte de su familia no permitir que exista descuido de su parte.

Conforme con lo señalado en la hipótesis específica 1, se encontró mediante el coeficiente Rho de Spearman una significancia de $p < .05$ que se permitió hallar la prevalencia de una relación entre la dimensión situación familiar de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023. Tales resultados se asemejan a los encontrados por Bernui (17) quien desarrolló en Lima en 2021 un estudio donde logró encontrar que el estado nutricional de la mitad de adultos mayores fue de exceso de peso y un tercio de ellos tuvieron riesgo de malnutrición, por lo que el valor fue de $p < 0.05$, es decir, que se requiere de un mejor cuidado de los adultos mayores debido a que necesitan de atenciones más personalizadas y con una mayor exigencia en el desarrollo de su cuidado.

Según lo dispuesto en la hipótesis específica 2, se pudo encontrar mediante el uso del Rho de Spearman una significancia de $p < .05$ que permitió verificar la prevalencia de una relación negativa entre la dimensión situación económica de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023. Tales resultados se asemejan a los encontrados por Armas (18) quien para el 2022 pudo encontrar que el 90% de los adultos mayores no presentan deterioro cognitivo; sin embargo, el 58% de ellos manifiestan depresión afectiva; por lo tanto, se pudo percibir que la situación sociodemográfica, socio familiar y el estado afectivo son considerados factores determinantes en el estado nutricional del Adulto Mayor, por lo que el valor fue de $p < 0.05$.

Según lo dispuesto en la hipótesis específica 3, se pudo conocer la prevalencia de un coeficiente Rho de Spearman una significancia de $p < .05$ que contribuyó a verificar que existe relación entre la dimensión vivienda de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023. Tales resultados se asemejan a los encontrados por Tafur et al. (15) quién en Colombia para el 2018 han elaborado un estudio donde encontraron que los factores predisponentes que inciden en el estado nutricional en los adultos mayores son los biológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales, por lo que el valor fue de $p < 0.05$.

Conforme con la hipótesis específica 4, se logró conocer mediante el uso del estadístico Rho de Spearman una significancia de $p < .05$ que permitió encontrar que existe relación significativa entre la dimensión relaciones sociales de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada

de Lima – 2023. Tales resultados se asemejan a lo encontrado por Infante (14) quien desarrolló una investigación en Ecuador en el 2018 donde pudo conocer la importancia de desarrollar un plan de intervención direccionado a los adultos mayores, para mejorar la calidad de vida a cargo del equipo técnico del GAD, por lo que el valor fue de $p < 0.05$.

Conforme con la hipótesis específica 5, se pudo encontrar a través del coeficiente Rho de Spearman una significancia de $p < .05$ por ende, existe relación significativa entre la dimensión apoyos red social de los factores socio familiares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023. Tales hallazgos se asemejan a los encontrados por González et al. (13) quienes desarrollaron en Argentina en 2021 una investigación donde se pudo conocer que hay una gran franja poblacional que se encuentra en riesgo social, siendo dependientes de la red social, reconociéndose una problemática de salud pública, por lo que el valor fue de $p < 0.05$, es decir que es fundamental una inversión en la red pública ya que con ello se puede resguardar y garantizar la protección de los adultos mayores.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: conforme con el objetivo general, se halló una correlación negativa alta entre los factores sociofamiliares y la mala nutrición, lo que muestra que esta relación no es resultado del azar, concluyendo que los factores sociofamiliares influyen en el estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en la clínica privada de Lima.

Segunda: En cuanto al primero objetivo específico, en la presente investigación se halló que existen factores de situación familiar asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en la clínica privada de Lima, concluyendo que existe relación significativa entre la dimensión situación familiar de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores pertenecientes a la muestra de estudio.

Tercera: conforme con el objetivo específico 2, se halló que existen factores de situación económica asociados al estado nutricional, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se llegó a la conclusión de que existe relación significativa entre la dimensión situación económica de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Cuarta: conforme con el objetivo específico 3 con los resultados se pudo llegar a la conclusión de que existe relación significativa entre la dimensión vivienda de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores en una clínica privada de Lima – 2023.

Quinta: conforme con el objetivo específico 4; se pudo conocer la existencia de una relación significativa entre la dimensión relaciones sociales de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Sexta: conforme con el objetivo específico 5, según los resultados obtenidos, se pudo llegar a la conclusión de que existe relación significativa entre la dimensión apoyos de red social de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

5.2. Recomendaciones

Primera: se recomienda la publicación de los resultados que fueron obtenidos a fin de promover la importancia de tomar en consideración los factores familiares para propulsar el cuidado de los adultos mayores y con ello beneficiar a las personas a que tengan un mejor estado nutricional para minimizar los riesgos de padecer cualquier enfermedad.

Segunda: se recomienda la implementación de talleres informativos donde se promueva la necesidad de que los adultos mayores logren tener un mejor bienestar físico y psicológico, siendo que con ello se puede garantizar un mejor estilo de vida. Aunado a ello, se sugiere la realización de actividades donde se involucren las familias y los adultos mayores para crear mayores lazos de comunicación.

Tercera: se recomienda implementar conversatorios donde se brinde a las familias la información necesaria acerca del abandono económico y financiero para los adultos mayores quienes tienden a no tener una ayuda o la capacidad, en diversos casos, de afrontar un trabajo y sus referidas exigencias.

Cuarta: se recomienda a las familias con adultos mayores garantizar la vivienda y el buen estado de su infraestructura a fin de ofrecerles un mejor sustento y un estilo de vida ajustado a sus necesidades individuales.

Quinta: se recomienda a los adultos mayores tener un mayor involucramiento con las personas de su misma edad, así como con la familia mediante salidas o reuniones a fin de establecer lazos y relaciones sociales donde logren expresar y tener una mejor compañía siendo que con ello lograrían tener mejores beneficios sociales y nutricionales.

Sexta: se recomienda a las familias de los adultos mayores brindar mejores oportunidades a las personas con edad avanzada a fin de que tengan un mejor desenvolvimiento en el ejercicio de sus actividades cotidianas, pudiendo con ello tener un mejor alcance de sus habilidades y capacidades cognitivas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Internet] Ginebra: OMS; 2022 [Consultado 2022 dic 02]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. Llarriba T., Benito E. Peón I., Burillo M., Benito C., Giro S., Estudio de la malnutrición en personas mayores de 65 años: revisión sistemática. R.S. [Internet] 2022 [Consultado 2022 dic 16]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/estudio-de-la-malnutricion-en-personas-mayores-de-65-anos-revision-sistematica/>
3. Campos J. factores sociodemográficos y su relación con el estado nutricional de adultos mayores de consulta externa del hospital «Dr. Juan José Fernández», Zacamil. Crea Ciencia Revista Científica [Internet] 2021 [Consultado 2022 dic 16]; 13(2), 70 – 83. Disponible en: <https://www.lamjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/11823>
4. Organización Mundial de la Salud. Informe de las Naciones Unidas: las cifras del hambre en el mundo aumentaron hasta alcanzar los 828 millones de personas en 2021. [Internet]. Roma/Nueva York: Programa Mundial Alimentos; 2022 [consultado 2022 dic 6]. Disponible en: <https://es.wfp.org/noticias/informe-de-la-onu-las-cifras-de-hambre-mundial-aumentaron-hasta-828-millones-en-2021>
5. Chavarro-Carvajal D, Borda M, Núñez N, Cortés D, Sánchez S, Ramírez N. Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados. Acta médica colombiana [Internet] 2018 [Consultado 2022 dic 16]; 43 (2): 69 – 73. Disponible en:

<http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/1024/31>

1

6. Nolasco, A. Factores sociodemográficos y calidad de atención del Servicio de Consultorio Obstétrico en gestantes. Centro de Salud de San Juan Bautista-Ayacucho 2017. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. 2018. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/20455>
7. Reiners, F., Sturm, J., Bouw, L. y Wouters, E. Sociodemographic Factors Influencing the Use of eHealth in People with Chronic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 1-12. 2019. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph16040645>
8. Tantaleán Chávez AM. Estilos de vida y su relación con el estado nutricional del adulto mayor, asentamiento humano La Victoria, distrito de la Banda de Shilcayo, setiembre 2019 – febrero 2020 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín; 2021 [citado el 28 de enero de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/handle/11458/3866>
9. Altamirano, L. y Hernández, M. Factores asociados al estado nutricional de los adultos mayores del Albergue María Rosario Aráoz, 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/952/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20edad,estado%20nutricional%20en%20adultos%20mayores.>
10. Armas O. Factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor del establecimiento de salud Micaela Bastidas en el año 2017. [Tesis de licenciatura]; Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, 2019. Disponible en:

<http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4019/000003638T-ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Ríos, L., y Sánchez, W. Hábitos alimentarios, nivel socioeconómico y estado nutricional de estudiantes universitarios de educación primaria de la fceh de la UNAP, Iquitos 2018. [Tesis de pregrado en internet]. Lima: Universidad Nacional de las Amazonas Peruanas, 2019. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/5887/Luis_tesis_titulo_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Chavarría- Sepúlveda P, Barrón-Pavón V, Rodríguez-Fernández A. Estado nutricional de adultos mayores activos y su relación con algunos factores sociodemográficos. Rev. Cubana Salud Pública. [Internet] 2018 [Consultado 2022 dic 16]; 43 (3). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n3/361-372/es/>
13. Muñoz-Díaz B, Martínez J, Molina-Recio G, Aguado-Taberné C, Redondo J, Arias M, Romero M. Estado nutricional y factores asociados en pacientes ancianos ambulatorios. Aten Prim. [Internet] 2020 [Consultado 2023 jul 12]; 52 (4), 240 – 249. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656718303330>
14. Hernández J. Factores asociados al riesgo nutricional del adulto mayor no institucionalizado, Pasto, Colombia. [Maestría en epidemiología]; Bogotá: Universidad del Rosario, 2018. Disponible en: <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/bce0e509-4521-46c6-85d5-a45de407da87/content>

15. Tafur, J., Guerra, M., Carboneli, A., y Ghisays, M. Factores que afectan el estado nutricional del adulto mayor. Rev. Bonga. 13 (5). Disponible en: <http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2519/Factores%20que%20afectan%20el%20estado%20nutricional%20del%20adulto%20mayor.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Panduro L. Factores asociados al estado nutricional del adulto mayor atendido en la IPRESS1-3 Belén de Villa Belén 2021. [Tesis de licenciatura]; Iquitos: Universidad Científica de Perú, 2021. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/1550/LILIANA%20ARACELI%20PANDURO%20GUERRA%20-%20TSP.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Bernue, I., y Delgado, D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. An. Fac. Med. [Internet]. 2021 [Consultado 2023 mar]; 82 (4), 261 – 268. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v82n4/1025-5583-afm-82-04-00261.pdf>
18. Armas O. Factores determinantes del estado nutricional del adulto mayor que asiste al programa del adulto mayor del establecimiento de salud Micaela Bastidas en el año 2017. [Tesis de licenciatura]; Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, 2019. Disponible en: <http://www.repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4019/000003638T-ENFERMERIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Organización Mundial de la Salud Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, 04 de octubre de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

20. Martínez, T., González, C., Castellón, G., y González, B. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay versión On-line* 8(1). 2018. <https://n9.cl/xlniu>
21. Osorio, O. Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. *Intersticios sociales*, (13), 1-33. 2017. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-49642017000100003&lng=es&tlng=es.
22. Rossi P. Situación sociofamiliar de las personas adultas mayores que concurren a la consulta clínica médica del Hospital Centenario de la ciudad de Gualeguaychú y su relación con el estado nutricional. *Dieta* [Internet] 2017 [Consultado mar 17]; 35 (158): 33 – 37. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372017000100005&lng=es&tlng=es
23. Lima J. Factores sociofamiliares relacionados a la anemia en niños menores de 5 años, Centro de Salud Ciudad de Dios Arequipa 2022. [Tesis de licenciatura en enfermería]; Lima: Universidad César Vallejo, 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/102564/Lima_IJA%20-%20SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Salazar B. Factores sociodemográficos y estado nutricional en gestantes atendidas en un hospital público, Nuevo Chimbote, durante la pandemia COVID-19. [Tesis de maestría de gestión de los Servicios de Salud]; Chimbote: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/INSTRUMENTO%20DE%20FACTORES%20SOCIODEMOGRAFICOS.pdf>

25. Faraci P y Bottaro R. A cross-sectional study examining the relationship between sociodemographics and coping styles in a group of cancer patients. *Clinical Neuropsychiatry* [Internet] 2021 [Consultado 2022 dic 26]; 18 (1), 3 – 12. Disponible en: doi.org/10.36131/cnfioritieditore20210101
26. Thavorn, K., Maxwell, C. J., Gruneir, A., Bronskill, S. E., Bai, Y., Pefoyo, A. J. K., & Wodchis, W. P. Effect of socio-demographic factors on the association between multimorbidity and healthcare costs: a population-based, retrospective cohort study. *BMJ open* [Internet] 2017 [Consultado 2022 febrero 26]; 7(10), e017264. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/7/10/e017264.abstract>
27. Ortiz Rina, Torres Maritza, Peña Cordero Susana, Quinde Guillermo, Durazno Gloria Cecilia, Palacios Nancy et al. Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. *AVFT* [Internet]. 2017 [citado 2023 Mar 13]; 36(2):57-64. Disponible en: <https://ve.scielo.org/pdf/avft/v36n2/art05.pdf>
28. Martínez-Fierro C, Parco-Fernández E, Yalli-Clemente A. Factores sociodemográficos que condicionan la sobrecarga en el cuidador primario del paciente pediátrico con leucemia en un instituto especializado – 2018. [Tesis de especialización en enfermería en cuidado en oncología]; Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3969/Factores_MartinezFierro_Cinthia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Cerda J, Estrada G. Deterioro cognitivo y apoyo sociofamiliar del adulto mayor que acude al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen-Hospital de Día de Geriátría [Tesis de licenciatura en enfermería]; Lima: Universidad Norbert Wiener,

2013. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/66/028%20EAP%20ENFERMER%c3%8dA%20DETERIORO%20CERDA_FERN%c3%81NDEZ%20%26%20ESTRADA_PERALTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Cifuentes P. Adulto mayor institucionalizado. [Tesis de licenciatura]; Santiago: Universidad Academia de Humanismo Cristiano, 2005. Disponible en:
[https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos-personasmayores-ppublicas/Cifuentes%20Reyes%20Paola%20\(2005\)%20Adulto%20mayor%20institucionalizado_Universidad%20Academ%E2%94%9C%C2%A1a%20de%20Humanismo%20Cristiano.pdf](https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos-personasmayores-ppublicas/Cifuentes%20Reyes%20Paola%20(2005)%20Adulto%20mayor%20institucionalizado_Universidad%20Academ%E2%94%9C%C2%A1a%20de%20Humanismo%20Cristiano.pdf)
31. Buil P, Diez J. Anciano y familia. Una relación en evolución. Anales [Internet] 2009 [Consultado 2023 Mar 27]; 22 (1): 19 – 25. Disponible en:
<https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/7305>
32. García-Ramos F. Indicadores sociofamiliares y dependencia asociados con el nivel de depresión en el adulto mayor del centro de salud Alto Selva Alegre, Arequipa – 2022. [Tesis de medicina]; Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2022. Disponible en:
<https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/11621/70.2752.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, salud y sociedad. Hori Sanit. [Internet] 2018 [Consultado 2022 dic 26]; 17 (2); 87 – 88. Disponible en:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n2/2007-7459-hs-17-02-00087.pdf>

34. Carrillo M. Situación socio familiar y estado nutricional del adulto mayor en el Centro del Adulto Mayo ESSALUD – San Juan de Miraflores, marzo – 2015. [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad Alas Peruanas, 2016. Disponible en: [https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2236/Tesis_Situaci%
3%b3n_Socio_Familiar_Estado_Nutricional.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/2236/Tesis_Situaci%c3%b3n_Socio_Familiar_Estado_Nutricional.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Organización Iberoamericana de Seguridad Social (OISS). Seguridad Económica, Salud, Atención de la Dependencia y Participación de los Adultos Mayores en los países del Cono Sur. Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales. 2006. Disponible en: [http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/web-
Seguridad_economica_salud_dependencia-Cono_Sur_junio_08.pdf](http://www.oiss.org/wp-content/uploads/2000/01/web-Seguridad_economica_salud_dependencia-Cono_Sur_junio_08.pdf)
36. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia, Anales Facult Med [Internet] 2007 [Consultado 2023 Mar 27]; 68 (3), 284 – 290. Disponible en: <https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v68n3/pdf/a12v68n3.pdf>
37. Santos Z. Adulto mayor, redes sociales e integración. Trabajo social. [Internet] 2009 [Consultado 2023 Mar 27]; (11): 159 – 174. Disponible en: [file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Dialnet-
AdultoMayorRedesSocialesEIntegracion-4085235.pdf](file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Dialnet-AdultoMayorRedesSocialesEIntegracion-4085235.pdf)
38. Vinuesa J, Riva J, Palacios A. El fenómeno de las viviendas desocupadas. Madrid Fuam, 2008.
39. Gilbert A. La vivienda en América Latina. Bogotá: Departamento de integración y Programas Regionales. 2001.
40. Hanampa, M. Valoración socio familiar y relación con actividades básicas de la vida diaria en adultos mayores Microred Alto Selva Alegre, Arequipa 2018.

Disponible en:

<http://repositorio.upads.edu.pe/bitstream/handle/UPADS/51/TESIS%20HANAMPA%20SUCA%20MARISOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

41. Infogeriatrík. Las relaciones sociales en los adultos mayores 2017. Disponible en:

<http://infogeriatrík.com/news/?p=880>.

42. FUNBAM. Redes de las redes sociales de apoyo de los adultos mayores 2005.

Disponible en:

http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Guia_Redес_Adulto_Mayor.pdf

43. Figueroa-Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad

alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev.Salud Publ [Internet]

2004 [Consultado 2022 dic 27], 6 (2): 140 – 155. Disponible en:

<https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2004.v6n2/140-155/es>

44. Organización Mundial de las Naciones Unidad para la Agricultura y la

Alimentación/ Organización Mundial de la Salud. Conferencia Internacional sobre

Nutrición, Nutrición y desarrollo – una evaluación mundial – 1992 Ag 18 – 24;

Roma: FAO y OMS; 1992.

45. Fernández M. Nutrición del adulto mayor. Rev Med Hered. [Internet] 2013

[Consultado 2022 dic 27]; 24: 183 - 185 Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/317478302_Nutricion_en_el_Adulto_Mayor_Nutrition_in_the_elder_population

46. Hashimoto M, Matsuzaki K Hossain S, Ito T, Wakatsuki H, Tanabe Y. Perrilla Seed

Oil Enhances Cognitive Function and Mental Health in Healthy Elderly Japanese

Individuals by Enhancing the Biological Antioxidant Potential. Foods [Internet]

- 2021 [Consultado 2022 dic 27]; 10 (5): 1130. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2304-8158/10/5/1130>
47. Ning H, Du Y, Ellis D, Deng H, Hu H, Zhao Y. Malnutrition and its associated factors among elderly Chinese with physical functional dependency. *Public Health Nutr* [Internet] 2021 [Consultado 2022 dic 27]; 24 (6): 1404 – 1414. Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/public-healthnutrition/article/malnutrition-and-its-associated-factors-among-elderlychinese-with-physical-functionaldependency/4AB96FE2CFF77835A2CF58CF127B40B1>
48. Laribi K, Sobh M, Ghez D, Baugier de Materre A. Impact of Age, functional status and comorbidities on quality of life and outcomes in elderly patients with AML: Review *Ann Hematol* [Internet] 2021 [consultado 2022 dic 27]; 100 (6): 1359 – 76. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00277-020-04375-x>
49. Kostecka M, Bojanowska M. An evaluation of the nutritional status of elderly with the use of the mna questionnaire and determination of factors contributing to malnutrition. A pilot study. *Rocz Panstw Zakl Hig* [Internet] 2021 [Consultado 2022 dic 27];72(2):175 – 83. Disponible en: https://yadda.icm.edu.pl/yadda/element/bwmeta1.element.agro1aca3164-306c-4cd2-a30ccbf36ed39ced/c/RPZH_2021_Vo_72_No_2_pp_175-183.pdf
50. Wanden-Berghe C. Valoración antropométrica en Valoración Nutricional en el anciano [Internet]. Madrid: Glosa; [cited 2017 Feb 22]. Available from: http://www.senpe.com/IMS/publicaciones/consenso/senpe_valoracion_nutricional_anciano.pdf
51. Ulíbarri, J., Fernández, G., Rodríguez, F., y Díaz, A. Cribado nutricional; control de la desnutrición clínica con parámetros analíticos. [Internet] [consultado el 08 feb.

- 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112014000400011&script=sci_arttext&tlng=es#:~:text=Cribado%20Nutricional%20es%20a%20identificaci%C3%B3n,de%20actuar%20precozmente%20sobre%20ellas.
52. Palacios, S. Evaluación del estado nutricional mediante el MNA en relación a factores sociales y demográficos en adultos mayores no institucionalizados de la Parroquia Rumipamba, Provincia de Tungurahua 2011. [Internet] [consultado el 08 feb. 2023]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3458/1/34T00249.pdf>
53. Calderón L, Vargas L. Hábitos alimenticios relacionado al estado nutricional del adulto mayores en tiempo de covid-19 en el Centro de Salud Generalísimo San Martín, Arequipa 2021. [Tesis de licenciatura en enfermería]; Lima: Universidad César Vallejo, 2021. Disponible en: <file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/INSTRUMENTO%20DE%20ESTADO%20NUTRICIONAL.pdf>
54. Mejía C, Palomo P. Evaluación del estado nutricional de los adultos mayores del club social los triunfadores. [Tesis de licenciatura]; Lima: Universidad de ciencia y humanidades, Departamento de Enfermería, 2012. Disponible en: <http://repositorio.uch.edu.pe/handle/uch/77>
55. Sinchire D, Samaniego K, Lima E, Velez E. Papel de la enfermera en la alimentación y nutrición del paciente. Con la perspectiva teórica de Myra Estrin Levin. Portales Medicos.com 2020.
56. Ortellado-Garay, S. Alimentación, estado nutricional y dinamometría de adultos mayores de un hogar público. [Internet] Rev UniNorte Med 2021 [Consultado 2023

- mar 11]. 10(1): 35-65. Disponible en: <https://investigacion.uninorte.edu.py/rev-uninorte-med-2021-01-03/>
57. Cabrera-González D, Meléndez-Caicova A, Fernandez-Sánchez A, Acebal-García V, García- González J, Díaz E, Salamea-García A. Evaluación de la fiabilidad y validez de una escala de valoración social en el anciano. Elsevier. [Internet] 1999 [Consultado 2023 jul 11]; 23 (7), 434 – 440. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evaluacion-fiabilidad-validez-una-escala-14810>
58. Bernal, C. Metodología de la investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. [Internet] 2010 [Consultado 2022 dic 27]. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
59. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Lima. Universidad Ricardo Palma Vicerrectorado de Investigación, 2018 [Consultado el 11 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
60. Hernández R, Mendoza C. metodología de la Investigación [Internet]. México D.F. Interamericana Editores, 2014 [Consultado el 11 de agosto de 2022]. Disponible en: [file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20(1).pdf)
61. Arias J. Diseño y metodología de la investigación file:///C:/Users/PERSONAL/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o_y_metodologia_de_la_investigacion.pdf

62. Rojas, D. Evaluación del estado nutricional de los asistentes al centro del adulto mayor en Chincha y Chosica. 2018. [Consultado el 11 de agosto de 2022].

Disponible

en:

<https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/6798/TESIS%20->

[%20ROJAS%20VILLA%20DIANDRA%20JOSSELYN%20-](https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/6798/TESIS%20-)

[%20FAN%20%28REGULARIZACION%29.pdf?sequence=4&isAllowed=](https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14039/6798/TESIS%20-)

y

Anexos

Título: FACTORES SOCIOFAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN UNA CLINICA PRIVADA DE LIMA-2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H1: Existen factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023</p> <p>H0: No existen factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Factores sociofamiliares</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situación familiar • Situación económica • Vivienda • Relaciones sociales • Apoyos red social <p>Variable 2:</p> <p>Estado nutricional</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cribaje • Evaluación global 	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método hipotético deductivo - Diseño no experimental - Nivel correlacional - De corte transversal <p>Población</p> <p>120 adultos mayores</p> <p>Muestra</p> <p>90 adultos mayores</p> <p>Técnica e instrumento de recolección de información</p> <p>Técnica: encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario de Escala de valoración sociofamiliar de Gijón</p> <p>Estado nutricional (Empleado el MNA)</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión situación familiar de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la dimensión situación económica de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión situación familiar de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023</p> <p>Determinar la relación entre la dimensión situación económica de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023</p> <p>Determinar la relación entre</p>	<p>Hipótesis Específicos</p> <p>H1: Existe relación significativa entre la dimensión situación familiar de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre la dimensión situación familiar de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.</p> <p>H2: Existe relación</p>		

dimensión vivienda de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión relaciones sociales de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023?

¿Cuál es la relación entre la dimensión apoyo de red social de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023?

la dimensión vivienda de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023

Identificar la relación entre la dimensión relaciones sociales de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023

Identificar la relación entre la dimensión apoyo de red social de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima- 2023

significativa entre la dimensión situación económica de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión situación económica de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H3: Existe relación significativa entre la dimensión vivienda de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

H0: No existe relación significativa entre la dimensión vivienda de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023

H4: Existe relación entre la dimensión relaciones sociales de los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores

hospitalizados en una clínica
privada de Lima- 2023

H0: No existe relación entre la
dimensión relaciones sociales
de los factores sociofamiliares
asociados al estado nutricional
de los adultos mayores
hospitalizados en una clínica
privada de Lima- 2023

H5: Existe relación entre la
dimensión apoyo de red social
de los factores sociofamiliares
asociados al estado nutricional
de los adultos mayores
hospitalizados en una clínica
privada de Lima- 2023

H0: No existe relación entre
la dimensión apoyo de red
social de los factores
sociofamiliares asociados al
estado nutricional de los
adultos mayores
hospitalizados en una clínica
privada de Lima- 2023

ANEXO N° 2 INSTRUMENTO

CUESTIONARIO DE “ESCALA DE VALORACIÓN SOCIOFAMILIAR DE GIJÓN” versión de Barcelona modificada

PRESENTACIÓN: Soy el bachiller Juana Roxana Quispe Llacchua, de la carrera profesional de enfermería. A continuación, les presento este instrumento que fue realizado para todos pacientes adultos mayores, para determinar la relación entre los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados. Se solicita su colaboración llenando el cuestionario de forma anónima y con respuestas sinceras a cada pregunta de este cuestionario.

Agradezco su participación.

INSTRUCCIONES DE LLENADO:

A continuación, se les presentan las preguntas. Se les pide leer detenidamente para poder responder adecuadamente la respuesta que usted considere la correcta.

Fecha // Hora de inicio.....Hora de finalización.....

VARIABLE1: FACTORES SOCIOFAMILIARES

A. Situación familiar:

1. Vive con familiares, sin depender de ellos cognitiva/físicamente
2. Vive con cónyuge de edad similar
3. Vive con familiar con algún grado de dependencia.
4. Vive sólo y tiene hijos o familiares que viven cerca.
5. Vive sólo y familiares viven lejos.

B. Situación económica:

1. Sus ingresos cubren sus necesidades y puede ahorrar.
2. Sus ingresos cubren sus necesidades.
3. Sus ingresos cubren sus necesidades parcialmente o con dificultad.
4. Sus ingresos no cubren sus necesidades y depende de apoyo parcial de terceros.
5. Depende totalmente de apoyo económico de terceros.

C. Vivienda:

1. Adecuada a necesidades
2. Barreras arquitectónicas en casa e ingresos
3. Humedad, mala higiene, servicios básicos adecuados.
4. No hay teléfono, ni ascensor (si vive en 3er piso o más arriba).
5. Vivienda inadecuada: no servicios básicos, material débil, etc.

D. Relaciones sociales:

1. Tiene relaciones sociales.
2. Tiene relaciones sociales son familiares y vecinos solamente.
3. Tiene relaciones sociales con familiares o vecinos solamente.
4. No sale de casa, recibe visitas.
5. No sale ni recibe visitas.

E. Apoyo de redes sociales:

1. Apoyo familiar y vecinal. Pertenece a Club/CAM/programa Municipal de personas adultas mayores
2. Requiere y tiene apoyo a domicilio.
3. Ausencia de apoyo
4. Requiere ingreso a residencia geriátrica o está en trámite.
5. Recibe cuidados permanentes

Buena situación social: 5 a 9 puntos

Riesgo social: 10 a 14 puntos

Problema social: 15 a más punto

VARIABLE 2: ESTADO NUTRICIONAL (EMPLEADO EL MNA)

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

CRIBAJE

1. ¿Ha perdido el apetito? ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación deglución en los 3 meses?

0=ha comido mucho menos

1=ha comido menos

2=ha comido igual

2. Bajo de peso (<3meses)

0=Bajo de peso >3kg

1=no lo se

2=pérdida de peso entre 1 y 3 kg

3=no ha habido pérdida de peso

3. Movilidad

0=de la cama al sillón

1=autonomía en el interior

2= sale del domicilio

4. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?

0=sí 2=no

5. Problemas neuropsicologicos

0= demencia o depresión grave

1= demencia leve

2=sin problemas psicológicas

6. 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 ≥

EVALUACIÓN DEL CRIBAJE (SUBTOTALMÁXIMO 14 PUNTOS)

12- 14 ptos: estado nutricional normal

8 - 11 ptos: riesgo de malnutrición

0 - 7 ptos: malnutrición

EVALUACIÓN

7. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?

1=sí 0=no

8. ¿Toma más de 3 medicamentos al día?

0=sí 1=no

9. ¿úlceras o lesiones cutáneas?

0=sí 1=no

10. ¿Cuántas comidas completas toma al día?

0=1 comida

1=2 comidas

2=3 comidas

11. Consume el paciente

- Producto lácteo al menos una vez al díasi-no
 - ¿Huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?..... si-no
 - ¿Carne, pescado o aves, diariamente?.....si-no
- 0,0= 0 o 1 síes

0,5= 2 síes

1,5= 3 síes

12. ¿Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?

0= no 1= sí

13. ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día?

0,0= menos de 3 vasos

0,5= de 3 - 5 vasos

1,0= más de 5 vasos

14. Forma de alimentarse

0= necesita ayuda

1=se alimenta solo con dificultad

2=se alimenta solo sin dificultad

15. ¿Se considera el paciente que está bien nutrido?

0= malnutrición grave

1= no lo sabe o malnutrición moderada

2= sin problemas de nutrición

16. ¿En comparación con las personas de su edad cómo encuentra el paciente su estado de salud?

0,0=peor

0,5=no lo sabe

1,0= igual

2,0= mejor

17. Circunferencia braquial (CB en cm)

0,0= $CB < 21$

0,5= $21 \leq CB \leq 22$

1,0= $CB > 22$

18. Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)

0= $CP < 31$

1= $CP \geq 31$

Evaluación.....Máx. 16 pts

Evaluación global...Máx. 30 pts

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

- 24 - 30 pto....estado nutricional normal
- 17 - 23.5 pto....riesgo de malnutrición
- < de 17 pto.....malnutrición



**Universidad
Norbert Wiener**

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI)

Título de proyecto de investigación : **FACTORES SOCIO FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN UNA CLINICA PRIVADA DE LIMA-2023**

Investigadores : QUISPE LLACCHUA, JUANA ROXANA

Institución : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**FACTORES SOCIO FAMILIARES ASOCIADOS AL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN UNA CLINICA PRIVADA DE LIMA-2023**” de fecha 23/01/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre los factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023. Su ejecución permitirá aspectos proyectivos.

Duración del estudio (meses): 4 meses

Nº esperado de participantes: 90 adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.

Criterios de Inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión

- Personas de la tercera edad que se encuentren hospitalizados en una clínica privada de Lima – 2023.
- Personas de la tercera edad de ambos sexos.
- Personas de la tercera edad que no tengan problemas para hablar y responder preguntas.
- Personas de la tercera edad que residan en Lima.
- Adultos mayores que brinden su consentimiento para formar parte del estudio.

Criterios de exclusión

- Personas de la tercera edad que no deseen participar el estudio
- Personas de la tercera edad que se les imposibilite comunicarse de forma verbal.
- Personas de la tercera edad las cuales tengan familiares que no les permitan participar en el estudio
- Adultos mayores que no presten su consentimiento para formar parte del estudio.

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

La encuesta puede demorar unos 45 minutos. Los resultados se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: (Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)

Su participación en el estudio no será perjudicial para salud o bienestar

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto por una evaluación nutricional completa

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Cualquier comunicación se debe realizar con el investigador principal.

Puede comunicarse con el Investigador Principal, Juana Roxana Quispe Llacchua teléfono celular: 944824100, correo electrónico juanatlvrq@gmail.com. O de igual manera se puede realizar la comunicación directa.

Así mismo puede comunicarse con el Comité [de Ética que validó el presente estudio](#), [Contacto del Comité de Ética](#): presidenta [del Comité de Ética para la investigación](#) Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Email: comité.etica@uwiener.edu.pe, teléfono 981000698.

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio.

Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**
DNI:
Fecha:

Nombre **investigador:**
Juana Roxana Quispe
Llacchua
DNI:
Fecha:

Anexo 4: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 25 de abril de 2023

Investigador(a)
Juana Roxana Quispe Llacchua
Exp. N°: 0452-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evalúo y APROBO** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: "Factores sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023" Versión 01 con fecha 13/04/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 13/04/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Juana Roxana Quispe Llacchua y a los investigadores colaboradores (no aplica)


La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda **enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,


Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW



Avenida República de Chile N°432, Jasta Marta
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cal. 981-000-098
Correo: comite.etica@upnw.edu.pe

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Lima, 03 de mayo 2023

CARTA N° 023-05-23/2023/DECS/UNW

Cardenas Medina Rosa Marian
Clínica Internacional Sede Lima
De mi mayor consideración:

Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: Quispe Llacchna Juana Roxana, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: "Factores Sociofamiliares asociados al estado nutricional de los adultos mayores hospitalizados en una clínica privada de Lima-2023"
Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,



DR. SUSAN HAYDEE GONZÁLES SALDANA
Directora
Escuela Académica Profesional de Enfermería
Universidad Privada Norbert Wiener

Pacientes	FACTORES SOCIOFAMILIARES						Estado nutricional																	Total				
							Cribaje							Evaluación global														
	FS1	FS2	FS3	FS4	FS5	Total	p1	p2	p3	p4	p5	p6	Total	EN1	EN2	EN3	EN4	EN5	EN6	EN7	EN8	EN9	EN10		EN11	EN12	Total	
AM51	2	3	2	3	3	13	1	0	1	0	1	1	4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	10	14	
AM52	5	4	5	5	5	24	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
AM53	3	3	5	5	5	21	1	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	9	
AM54	4	5	5	5	5	24	0	1	0	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
AM55	3	5	4	3	2	17	1	1	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5	0	1	5
AM56	4	5	4	4	4	21	1	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
AM57	3	2	3	3	3	14	2	2	2	1	1	1	9	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	0	11	20	
AM58	5	4	5	5	5	24	1	1	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
AM59	4	5	4	5	5	23	1	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0.5	0	1	5	
AM60	5	5	4	3	4	21	1	1	1	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	0	0.5	4.5	
AM61	4	5	5	4	3	21	2	1	1	1	1	1	7	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	10	
AM62	3	3	4	3	5	18	1	1	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	4	8	
AM63	5	4	5	4	5	23	1	1	2	1	1	2	8	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	17	
AM64	3	3	4	3	4	17	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	
AM65	2	3	2	3	3	13	2	2	2	2	2	2	12	1	0	1	1	0.5	1	0.5	0	1	1	0.5	0	9.5	21.5	
AM66	3	3	3	3	2	14	2	3	2	2	2	2	13	1	1	0	0	1	1	0.5	1	1	1	0.5	1	9	22	
AM67	4	3	4	3	3	17	2	1	1	1	2	2	9	0	1	0	1	1	0	1	1	2	1	0	0	8	17	
AM68	3	4	3	4	4	18	1	3	1	2	1	3	11	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	6	17	
AM69	4	2	3	2	3	14	1	2	1	2	2	2	10	1	1	1	2	0.5	1	0.5	1	1	0.5	0.5	0	10	20	
AM70	3	3	2	3	3	14	2	3	2	2	2	3	14	1	0	0	1	1	1	0.5	1	1	1	1	0	8.5	22.5	
AM71	1	2	1	1	2	7	2	3	2	2	2	2	13	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	16	29	
AM72	2	2	3	2	3	12	2	3	1	1	2	2	11	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7	18	
AM73	3	3	3	3	2	14	1	3	2	1	1	3	11	1	1	0	2	1	1	0.5	1	2	1	1	0	11.5	22.5	
AM74	2	1	1	2	1	7	1	2	1	1	2	3	10	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	16	26	
AM75	2	3	3	3	2	13	2	3	2	2	2	2	13	1	0	0	1	0.5	1	0.5	1	1	1	0.5	1	8.5	21.5	
AM76	1	2	1	1	2	7	2	3	2	2	2	3	14	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	15	29	
AM77	4	2	3	3	2	14	1	3	2	2	2	2	12	1	1	1	2	1	1	0.5	1	1	1	0.5	0	11	23	
AM78	2	1	1	2	1	7	2	3	2	2	2	3	14	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	16	30	
AM79	2	1	1	1	1	6	2	3	2	2	2	3	14	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	16	30	
AM80	1	1	1	1	1	5	2	3	2	2	2	3	14	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	16	30	
AM81	2	3	2	3	3	13	1	2	2	2	1	2	10	1	1	0	2	1	1	0.5	2	1	1	0.5	1	12	22	
AM82	3	3	4	4	4	18	2	1	1	1	2	1	8	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	4	12	
AM83	1	1	1	1	1	5	2	3	2	2	2	3	14	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	16	30	
AM84	2	1	1	1	1	6	2	3	2	2	2	3	14	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	16	30	
AM85	3	2	3	3	2	13	1	3	2	1	2	2	11	1	1	1	2	0.5	1	0.5	1	1	1	0.5	0	10.5	21.5	
AM86	2	2	1	1	2	8	2	2	2	2	2	3	13	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	16	29	
AM87	3	3	2	3	2	13	2	2	2	1	1	2	10	0	1	0	2	0	0	0	2	0	0	0	1	6	16	
AM88	2	2	1	1	1	7	2	3	2	2	2	3	14	1	1	1	2	0.5	1	1	2	2	2	1	1	15.5	29.5	
AM89	3	2	4	3	3	15	2	1	2	1	2	2	10	0	0	1	1	0.5	1	0.5	2	1	1	0.5	0	8.5	18.5	
AM90	1	2	1	1	1	6	2	3	2	2	2	3	14	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	16	30	