



Universidad
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Trabajo Académico

Calidad de vida y condición nutricional de los adultos mayores en una
comunidad de Lima – 2025

Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria

Presentado por:

Autor: Flores Yanac, Jimmy Wilmer


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0937-6810>

Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

Lima – Perú

2025

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

Yo, **FLORES YANAC JIMMY WILMER**, Egresada(o) de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, **TITULO DE ESPECIALISTA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**, de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado **Calidad De Vida Y Condición Nutricional De Los Adultos Mayores En Una Comunidad De Lima – 2025**. Asesorado por el Docente Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA, DNI 003135336, ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de 17%, OID 14912:520222007 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(a)
 FLORES YANAC JIMMY WILMER
 DNI N° 43559546



.....
 Firma del Asesor
 Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA
 C.E: 003560692

Lima, 29 de octubre del 2025.

DEDICATORIA

Para Alejandro y Ofelia, por la crianza y amor, a mi amada esposa Lindsay a su amor apacible y motivación a mis hijos Leonardo, Gabriel y Mateo por ser motor de superación humana y profesional.

AGRADECIMIENTO

A los docentes por su entrega y esmero por nuestra formación académica. A mi esposa Lindsay a su entrega incondicional y motivación para seguir en mi crecimiento profesional.

JURADO

Presidente	: Dr. José Gregorio Molina Torres
Secretario	: Mg. Sofia Del Carpio Florez
Vocal	: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	v
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC.....	viii
1. “EL PROBLEMA”	
1.1. “Planteamiento del problema”.....	1
1.2. “Formulación del problema”.....	1
1.2.1. “Problema general”.....	4
1.2.2. “Problemas específicos”.....	4
1.3. “Objetivos de la investigación”.....	5
1.3.1 “Objetivo general”.....	5
1.3.2 “Objetivos específicos”.....	5
1.4 “Justificación de la investigación”.....	6
1.4.1 “Teórica”.....	7
1.4.2 “Metodológica”.....	7
1.4.3 “Práctica”.....	8
1.5 “Delimitaciones de la investigación”.....	8
1.5.1 “Temporal”.....	8
1.5.2 “Espacial”.....	8
1.5.3 “Población o unidad de análisis”.....	8
2. “MARCO TEÓRICO”	9
2.1 “Antecedentes.....	12
2.2 “Bases teóricas”.....	16
2.3 “Formulación de hipótesis”.....	22

2.2.1 “Hipótesis general”	22
2.2.2 “Hipótesis específicas”	22

3. “METODOLOGÍA”

3.1 “Método de la investigación”	24
3.2 “Enfoque de la investigación”	24
3.3 “Tipo de investigación”	24
3.4 “Diseño de la investigación”	24
3.5 “Población, muestra y muestreo”	24
3.6 “Variables y operacionalización”	25
3.7 “Técnicas e instrumentos de recolección de datos”	27
3.7.1 “Técnica”	27
3.7.2 “Descripción de instrumentos”	27
3.7.3 “Validación”	28
3.7.4 “Confiabilidad”	29
3.7 “Plan de procesamiento y análisis de datos”	29
3.8 Aspectos éticos	30

4. “ASPECTOS ADMINISTRATIVOS”

4.1 “Cronograma de actividades”	31
4.2 “Presupuesto”	32

5. “REFERENCIAS”

6. “ANEXOS”

Anexo 1: Matriz de consistencia

Anexo 2: Instrumentos

Anexo 3: Formato de consentimiento informado

Anexo 4: Informe del asesor de Turnitin

RESUMEN

El presente estudio aborda la asociación entre calidad de vida y condición nutricional en personas mayores en una comunidad de Lima. A través de un enfoque integral, se busca comprender cómo la alimentación influye en su bienestar biológico, social y psicológico.

Objetivo principal determinar la relación entre la condición nutricional y la calidad de vida de las personas mayores de la comunidad Estrellita, ubicada en el asentamiento humano Raúl Porras Barnechea, distrito de Carabayllo. Se empleará un análisis cuantitativo-aplicado, diseño correlacional y proceso hipotético-deductivo.

La población estará conformada por 80 personas adultas mayores, a quienes se incluirá en su totalidad, aplicando criterios de inclusión y exclusión previamente indicados para minimizar posibles sesgos. La recogida de datos se realizará mediante técnicas de observación y entrevista, utilizando instrumentos validados y confiables como el cuestionario estructurado y las láminas COOP/WONCA, que han demostrado adecuada consistencia interna (alfa de Cronbach $> 0,7$) en estudios internacionales. El estado nutricional se evaluará mediante una lista de verificación basada en la “Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor” del Ministerio de Salud Peruano. Los datos serán codificados en Microsoft Excel 365 y procesados estadísticamente con aplicativo SPSS versión 25.0. Se aplicará el descriptivo de correlación de Spearman para determinar relaciones entre las variables, expresando la información obtenida en frecuencias, gráficos y medidas de asociación. El estudio respetará los principios éticos y bioéticos, garantizando el consentimiento informado, la confidencialidad y el trato digno hacia los participantes.

Palabras claves: adulto mayor, calidad de vida, nutrición, salud comunitaria, enfermería familiar, envejecimiento.

ABSTRAC

This study addresses the association between quality of life and nutritional status in older adults in a community in Lima. Through a comprehensive approach, it seeks to understand how diet influences their biological, social, and psychological well-being.

Main objective: To determine the relationship between nutritional status and quality of life among older adults in the Estrellita community, located in the Raúl Porras Barnechea settlement in the district of Carabayllo. A quantitative-applied analysis, correlational design, and hypothetical-deductive process will be used.

The population will consist of 80 older adults, all of whom will be included, applying previously indicated inclusion and exclusion criteria to minimize possible biases. Data collection will be carried out through observation and interview techniques, using validated and reliable instruments such as the structured questionnaire and COOP/WONCA sheets, which have demonstrated adequate internal consistency (Cronbach's alpha > 0.7) in international studies. Nutritional status will be assessed using a checklist based on the Peruvian Ministry of Health's "Technical Guide for the Anthropometric Nutritional Assessment of Older Adults." The data will be coded in Microsoft Excel 365 and statistically processed using SPSS version 25.0. Spearman's correlation will be applied to determine relationships between variables, expressing the information obtained in frequencies, graphs, and measures of association. The study will respect ethical and bioethical principles, ensuring informed consent, confidentiality, and dignified treatment of participants.

Keywords: older adults, quality of life, nutrition, community health, family nursing, aging.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Con el fin de promover entornos y estilos de vida saludables y garantizar una vida sana para las personas mayores; las Naciones Unidas creó el «Plan para el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030», que está vinculado al Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030: Salud y bienestar. Este plan refleja el hecho de que existe desigualdad sociales y económicas en la vejez en diversas sociedades del planeta, especialmente entre las mujeres, brechas que si nos son solucionadas pueden generar mayor incidencia de carga enfermedad crónicas (1).

En el mismo orden de idea, el aumentar la concienciación entre los países y mejorar la salud de las personas mayores cuya población se prevé que se cuadruplica a nivel mundial para 2050, alcanzando los 2100 millones y excediendo en el grupo de infantes menor a cinco años, se creó la Década del Envejecimiento Saludable, donde se disminuya en el periodo del 2021 - 2030 brechas sociales y económicas, se fomente un bienestar y una vida funcional plena para las personas mayores (2).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que la calidad de vida es la valorización que realizan las personas de sus vidas dentro del contexto social, cultural y basado en valores, en el que crecen y alcanzan sus objetivos, aspiraciones y preocupaciones en las dimensiones de bienestar físico, grado de libertad, redes comunitarias e interacciones con su medio y entorno. (3).

La calidad de vida, según Schalock y Verdugo, es un estado de paz mental deseado por el individuo que proviene de diversas fuentes, entre ellas la ética, los valores universales, los factores sociales y culturales, etc. Tiene componentes tanto objetivos como subjetivos que están influenciados por factores ambientales y personales. Los indicadores que pueden utilizarse para trazar calidad de vida incluyen: bienestar físico, relaciones

interpersonales, inclusión social, paz mental emocional y material, el progreso personal, la autodeterminación y los derechos., siendo estos únicas para cada ser humano, donde su entorno y condición de salud influyen en estos indicadores (4).

La Comunidad Europea y las Naciones Unidas han elaborado directrices cuantificables sobre el envejecimiento activo y la relación entre una alimentación saludable y el bienestar general. Para que el cuerpo funcione correctamente, evitar enfermedades y mejorar sus estilos de vida relacionados a salud, siendo fundamental, ya que el cuerpo se vuelve más vulnerable y frágil a medida que envejecemos, es necesaria una nutrición adecuada. (5).

Según un artículo español sobre la evaluación nutricional en adultos mayores (AM), un índice de masa corporal (IMC) debajo a 22 se relaciona con alto riesgo de enfermar y mortalidad mientras que un IMC entre 25-28 kg/m² tiene un efecto protector. Para implementar medidas nutricionales correctivas que prevengan enfermedades crónicas, es fundamental detectar los IMC inferiores a 24 kg/m² como riesgo de mal nutrición y los IMC superiores a 27 kg/m² peligro de adiposidad durante las evaluaciones nutricionales en personas mayores (6).

Según informe del año 2022 “Envejecer en Latinoamérica y el Caribe del Banco Interamericano de Desarrollo”, se mide calidad de vida de los AM en base a la esperanza de vida saludable y seguridad de ingresos y estas dimensiones están relacionadas con las pensiones, servicios de salud y a la dependencia de las personas mayores, debiendo los países fomentar cubrir estas necesidades, por medio del diseño de políticas públicas de protección social, fin evitar la pobreza, carga de enfermedad por enfermedades crónicas y años de vida perdidos. (7) . Según una investigación sobre el estado nutricional de los jubilados realizada en Colombia, el 70 % de ellos presentaba anomalías nutricionales, siendo el signo más destacado el aumento de peso en relación con la estatura, incrementando la probabilidad de

desencadenar patologías crónicas como diabetes, tensión arterial alta y alteraciones osteomusculares que reflejaría una deficiente calidad de vida (8).

En nuestro país según “Lineamiento Multisectorial para las personas adultas mayores al 2030” se proyecta garantizar la calidad de vida de los AM, eliminando la exclusión por edad, respeto pleno a sus derechos y autonomía, reducción de enfermedades crónicas, asistencia social a pensiones, reducción del analfabetismo, integración como entes productivos a la sociedad y fomento de una senectud digna y alturada (9). Una investigación nacional que comparó el perfil nutricional de las personas mayores con sus características demográficas reveló que el 45,7 % de ellas presentaba una evaluación nutricional alterada (21,6 % con sobrepeso, 12 % con obesidad o 12,1 % con bajo peso) según el IMC, mientras que el 54,3 % tenía una evaluación nutricional normal (10).

Según el Análisis de la Situación Sanitaria 2022, DIRIS Lima Norte, el distrito de Carabayllo tiene el indicador de desarrollo humano más bajo (0,62), una esperanza de vida de 78,8 años y una población anciana del 14,4 %, según un informe de 2019. Debido a su terreno accidentado y escasez de servicios esenciales como agua potable y desagüe de la comunidad Raúl Porras Barnechea, en el distrito de Carabayllo, es un lugar desprotegido. Esto da lugar a malas condiciones de vida y trastornos nutricionales entre los grupos sociales vulnerables, incluidos los ancianos (11).

Debido a este contexto, en la comunidad Estrellita, sectores 72 y 82, ampliación del Asentamiento Humano Raúl Porras Barnechea, de jurisdicción del distrito de Carabayllo persisten profundas inequidades en la vejez, determinadas por factores económicos, sociales y de género, que afectan especialmente a las mujeres y a quienes viven en contextos vulnerables.

La calidad de vida del anciano, no solo se relaciona al bienestar orgánico, incluye además de la independencia, las redes sociales, el entorno y el acceso a servicios básicos y

protección social.

Por lo tanto, lo que me lleva a preguntar ¿Es importante analizar la relación entre la calidad de vida y la condición nutricional de las personas adultas mayores de la comunidad Estrellita, de la ampliación del Asentamiento Humano Raúl Porras Barnechea, en el distrito de Carabayllo?

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la Calidad de Vida y Condición Nutricional de los adultos mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima, en el año 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué asociación existe entre la Actividad física y la condición nutricional en adultos mayores de una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima 2025?
- ¿Cómo se relaciona la dimensión Condición de salud emocional con el estado nutricional de las personas adultas mayores en dicha comunidad?
- ¿Qué vínculo existe entre las Actividades de la vida diaria y el estado nutricional de las personas mayores evaluadas en la comunidad?
- ¿Existe una correlación las Actividades sociales y el estado nutricional en la población adulta mayor de la comunidad?
- ¿Cómo se asocia la Alteración condición de salud y la condición nutricional en los adultos mayores del entorno comunitario?
- ¿Qué relación se identifica entre la Condición de salud y la condición nutricional en personas adultas mayores de Lima Norte?

- ¿De qué manera la percepción del dolor se vincula con el estado nutricional en adultos mayores residentes en una comunidad urbana del distrito de Carabayllo?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre la calidad de vida y la condición nutricional de las personas adultas mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima, en el año 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- Analizar la asociación entre la Actividad física y la condición nutricional en adultos mayores de una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima 2025.
- Identificar la relación de la Condición de salud emocional con el estado nutricional de las personas adultas mayores en dicha comunidad
- Evaluar el vínculo que existe entre las Actividades de la vida diaria y el estado nutricional de las personas mayores evaluadas en la comunidad
- Establecer la asociación entre las Actividades sociales y el estado nutricional en la población adulta mayor de la comunidad
- Analizar la relación de la Alteración de condición de salud y el estado nutricional en los adultos mayores del entorno comunitario
- Identificar la relación entre la Condición de salud y el estado nutricional en personas adultas mayores de Lima Norte
- Establecer la asociación de la percepción del dolor con la condición nutricional en adultos mayores residentes en una comunidad urbana del distrito de Carabayllo.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

La calidad de vida en la vejez no puede entenderse de manera aislada sin considerar la condición nutricional, ya que la alimentación adecuada no solo incide en el estado biológico, sino también en el bienestar psicoemocional, la autonomía y la dignidad del adulto mayor. Teóricamente, esta investigación cobra importancia porque se sustenta en la necesidad de comprender cómo se entrelazan estos dos aspectos fundamentales del envejecimiento desde una mirada integral del ser humano. Diversos enfoques desde la gerontología, la salud pública y la nutrición han abordado por separado estas variables, sin embargo, aún existe un vacío en el abordaje conjunto, especialmente en comunidades específicas como las de Lima, donde influyen factores sociales, culturales y económicos particulares. La importancia del estudio radica en su capacidad para contrastar con teorías previas y, a la vez, ponerlas a prueba en un contexto real, con personas reales cuyas experiencias dan sentido a los marcos teóricos existentes. En esa línea, su contribución se proyecta no solo al desarrollo académico, al fortalecer la base conceptual sobre buscar el nexo entre nutrición y calidad de vida en la vejez, sino también a la práctica, al ofrecer herramientas de análisis más humanas y contextualizadas que permitan diseñar intervenciones respetuosas, empáticas y efectivas.

A través de la evaluación geriátrica bajo el Modelo de Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, nosotros, como profesionistas especialistas de la atención familiar y comunitario, aprenderemos cosas nuevas para formular estrategias de autocuidado en los AM. Este modelo nos orienta a examinar la autonomía en el autocuidado, con el fin de promover en los individuos mayores a proteger su salud, prevenir daños, recuperarse de enfermedades y afrontar eficazmente las complicaciones de sus lesiones y dolencias, nos

guía para examinar su autonomía en el autocuidado, su grado de dependencia, su percepción de la calidad de vida, su evaluación nutricional, los elementos de riesgo del entorno, su fragilidad, su vulnerabilidad, su funcionalidad, los factores sociales, económicos y estructurales, sus estilos de vida, su función física, etc.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación se justifica por la imperiosa necesidad de comprender, desde una visión integral y humana, cómo la condición nutricional influye en la calidad de vida de las personas mayores que residen en una comunidad de Lima. En un contexto por el cual el envejecimiento poblacional avanza de forma sostenida, se vuelve fundamental generar evidencia local que visibilice las realidades, muchas veces invisibilizadas, en este grupo etario. La importancia de este estudio radica en su capacidad para identificar factores nutricionales que pueden estar deteriorando silenciosamente el bienestar orgánico, emocional y social de los AM, permitiendo así orientar estrategias más empáticas y pertinentes desde la salud pública, la familia y la comunidad. Su relevancia se sustenta en que aportará información actualizada y contextualizada, útil tanto para los profesionales de salud como para los tomadores de decisiones, promoviendo acciones concretas que fortalezcan el cuidado integral en esta etapa de vida. Asimismo, su contribución no se limita al ámbito académico, sino que trasciende al plano social, al dignificar a los adultos mayores como sujetos activos y merecedores de una vida plena, saludable y con sentido. Con el fin de generar hipótesis y establecer, mediante métodos científicos, si existe alguna asociación, el estudio utilizará un enfoque cuantitativo para investigar la correlación de las variables de la investigación, es decir, la condición nutricional y la condición de vida durante el proceso de la vejez. Por esta razón, es fundamental llevar a cabo un análisis metódico de la información con el fin de desarrollar planes para optimizar el servicio comunitario a los

AM con la finalidad de aumentar su condición de vida. Se utilizará Microsoft Excel 365 para codificar estos datos y SPSS para el análisis estadístico inferencial. V.25.0.

1.4.3 Práctica

Desde el enfoque pragmático, este proyecto cobra especial importancia porque se centra en una realidad que muchas veces pasa desapercibida: el impacto cotidiano de la nutrición en la calidad de vida de los adultos mayores que viven en comunidad. En espacios donde los recursos son limitados y la atención especializada no siempre llega, conocer de forma concreta cómo se relacionan estos dos aspectos puede marcar la diferencia entre un envejecimiento saludable y uno lleno de carencias. La importancia práctica del estudio implica en identificar necesidades reales y sentidas, no desde una mirada distante, sino a partir de la experiencia directa de los propios adultos mayores, generando así información que puede ser utilizada por profesionales de salud, autoridades locales y familias para diseñar acciones más cercanas, efectivas y respetuosas de su realidad. La contribución práctica de este trabajo trasciende el ámbito académico, pues busca ofrecer soluciones posibles y adaptadas a las condiciones de la comunidad, promoviendo entornos que favorezcan una vejez digna, activa y cuidada, donde la alimentación no sea un lujo, sino un derecho básico garantizado con sensibilidad y compromiso. Con el fin de elevar la salud y la placidez de los AM con la intervención de los integrantes de la comunidad, esta investigación, determinará de manera pragmática cómo su estado nutricional afecta su calidad de vida en el entorno comunitario. Del mismo modo, este proyecto se utilizará como guía para futuras investigaciones en diversos contextos comunitarios, lo que permitirá a los investigadores analizar hallazgos similares o diferentes del presente estudio.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Se realizará entre período de julio – octubre del 2025

1.5.2 Espacial

El proyecto se ejecutará en la comunidad llamada componente familiar Estrellita del AA. HH ampliación Raúl Porras Barnechea, distrito de Carabaylo, Provincia de Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población será 80 AM, residentes en la comunidad indicada, según censo de la junta directiva de la comunidad; serán encuestados AM voluntarios de ambos sexos, previa firma de consentimiento informado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Guarango et al. (13), año 2022 en su artículo para “describir el estado nutricional, la actividad física y la calidad de vida percibida de las personas mayores que viven en comunidades rurales del cantón de Riobamba, Ecuador”. Se trató de un estudio de tipo transversal-descriptiva, con 244 AM residentes en zonas rurales. Se utilizaron diversos instrumentos: el IMC de la OMS con el fin de valorar el estado nutricional, un cuestionario estructurado para determinar el intervalo y tipo de actividad física, otro para identificar enfermedades crónicas, y las tarjetas Coop/Wonka para evaluar sensación de la calidad de vida. Se demostró que 62,3 % de los participantes no realizaba actividad física, 30,7 % presentaba sobrepeso y 17,2 % obesidad. Asimismo, el 70 % manifestó tener al menos una comorbilidad, siendo las más frecuentes la diabetes, el hipotiroidismo y la hipertensión arterial. Se evidenció una asociación positiva relevante entre el estado nutricional y las enfermedades crónicas ($r = 0,75$; $p = 0,01$) y una relación negativa importante entre la actividad física y dichas enfermedades ($r = -0,76$; $p = 0,01$). Se concluyó que una proporción considerable de personas mayores presenta exceso de peso, baja práctica de ejercicio y un cambio en cómo perciben su calidad de vida.

Romero (14), año 2022 en Colombia, desarrolló una investigación para “identificar la asociación entre calidad de vida y el estado nutricional en AM internados en un Centro de Bienestar del AM ubicado en la comunidad Antonio Nariño”. Se trató de un estudio transversal-descriptivo, realizado en individuos de 60 años a más, que viven en dicho centro. Se empleó el instrumento EuroQol-5D (EQ-5D) para contrastar la calidad de vida relacionada con la salud, considerando dimensiones físicas, psicológicas y sociales, complementado con la Escala Visual Análoga (EVA) para la autopercepción del estado de salud. La condición nutricional se valoró mediante la Mini Evaluación Nutricional (MNA) y medidas antropométricas de talla, peso, perímetro de cintura, brazo y pantorrilla. Los resultados evidenciaron altos porcentajes de afectación en el indicador de dolor o malestar (97,3 %) y trastorno psicoemocional (81,1 %), las cuales incidieron negativamente en la calidad de vida. En cuanto al diagnóstico nutricional, 29,7 % presentó peso deficiente y 10,8 % exceso de peso. El estudio encontró una fuerte correlación ($p = 0,014$) entre el estado nutricional y el dolor/malestar, lo que subraya la importancia de un enfoque holístico en el tratamiento geriátrico.

Vargas et al. (15), año 2021 en Chile, realizó estudios con el objetivo de “examinar cómo un programa de entrenamiento multifacético afecta las medidas antropométricas, el nivel de aptitud física y la calidad de vida relacionada con la salud de los AM. funcionalmente independientes”. El diseño fue preexperimental en un grupo de 17 adultos mayores, a quienes se les evaluó antes y después de una intervención de 12 semanas. Se aplicaron pruebas de aptitud física para adultos mayores, el instrumento SF-36 para medir la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS); el peso, la altura y IMC, fueron algunos de los parámetros antropométricos que se registraron. El análisis estadístico se efectuó mediante las pruebas de Wilcoxon y T de Student, con un valor $p < 0,05$. Las evidencias indicaron mejoras relevantes en la condición

física y en los indicadores de CVRS, acompañadas de una reducción del IMC y del peso corporal. El estudio concluyó que los programas multicomponentes de ejercicio físico representan una estrategia eficaz para favorecer la placidez y la funcionalidad de los AM.

Villarreal et al. (16), en México, año 2021, llevaron a cabo el estudio con el propósito fue “evaluar la sensación de la calidad de vida en personas AM atendidas en dos centros de asistencia geriátrica”. Se trató de una investigación comparativa realizada con 100 adultos mayores, divididos en dos grupos de 50 participantes pertenecientes a la Ciudad del Anciano y al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Para la medición se aplicó el instrumento validado “calidad de vida de las personas mayores por OMS”, que evalúa seis categorías de la calidad de vida. La información fue analizada mediante la prueba MANOVA, considerando un nivel de significancia de $p < 0,05$. Los resultados revelaron brechas estadísticamente significativas en participación social ($p = 0,037$) y capacidades sensoriales ($p = 0,035$), siendo estas las dimensiones más influyentes en la percepción de bienestar. Se observó que los AM de la Ciudad del Anciano mencionaron mayor sentido de participación social, mientras que los del ISSSTE mostraron mejoría en capacidades sensoriales y percepción general de salud. El estudio concluyó que la realización de actividades grupales recreativas y terapias no farmacológicas contribuye significativamente a mejorar la condición de vida y el bienestar emocional de los AM institucionalizados.

López et al. (17), el año 2020 en Cuba, desarrollaron un estudio con la finalidad de “evaluar la calidad de vida percibida y la contribución de cada una de sus dimensiones en la población geriátrica atendida en la Policlínica Docente Luis Li Trigent, en Güines”. Se trató de una investigación descriptiva de tipo transversal, aplicada a 521 personas mayores de 60 años, se utilizaron la Escala de Vida Senior, validada para esta población, y el Mini-Examen de la condición Mental (MMSE).

Los resultados mostraron que el 59,5 % eran mujeres, aunque los hombres (29,9 %) manifestaron una sensación más positiva de su percepción de vida. En general, el 22,07 % de los AM consideró tener una calidad de vida media, destacando la influencia del nivel educativo secundario. Las dimensiones más relevantes fueron la satisfacción con la vida (42,99 %) y la salud percibida (39,73 %). El estudio concluyó que la población geriátrica evaluada presenta una percepción media de su calidad de vida, influenciada principalmente por la felicidad personal y el estado de salud, elementos esenciales para su bienestar integral.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Huamani y Villavicencio (18), el 2022 en el Perú, desarrollaron un estudio con la finalidad de “determinar la asociación del estado nutricional y la calidad de vida en AM del Centro de Salud Bellavista, Abancay”. Se trató de una investigación básica de enfoque correlacional, aplicada a una muestra probabilística de 104 adultos mayores. Utilizaron para la recolección de datos se emplearon la Escala de Calidad de Vida, validada y confiable para esta población, y el Formulario de Observación del Estado Nutricional, que incluyó una lista de cotejo con indicadores antropométricos. Se demostró que el 35 % de los AM presentó un estado nutricional normal, mientras que el 98 % manifestó una calidad de vida regular. En cuanto al IMC, el 34,6 % se ubicó dentro de los parámetros normales, y respecto a los factores asociados, el 27,9 % reportó ingresos económicos medios, el 29,8 % redes sociales medias y el mismo porcentaje salud física y mental media. El cálculo estadístico se efectuó mediante la prueba Rho de Spearman, evidenciando ausencia de correlación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida. Se concluyó que, aunque el mayor porcentaje de los AM mantiene un IMC adecuado, su bienestar percibido se encuentra condicionado por factores sociales y económicos más que nutricionales.

Asencios et al. (19), año 2022 Perú, en artículo donde la finalidad fue “evaluar la calidad de vida de los profesores jubilados en una comunidad del norte de Lima que se encontraba en vulnerabilidad por la pandemia de COVID-19”. En el diseño descriptivo y transversal del estudio participaron 122 personas mayores jubiladas del sector educativo. Se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF, validado por la OMS, que identifica la calidad de vida en cuatro áreas (biológica, emocional, social y entorno). En general el estudio presentó 13,1 % de los AM tenían una inadecuada calidad de vida, 73 % calidad de vida regular, donde los elementos psicológicos y sociales obtuvieron las puntuaciones de satisfacción más bajas, según los resultados, lo que reflejaba la angustia mental y la soledad provocadas por el confinamiento. Además, un porcentaje considerable de los entrevistados expresó su descontento con su entorno y su estado de salud general. El estudio reveló que la pandemia tuvo una consecuencia negativa en la percepción de vida de los docentes mayores, especialmente en su bienestar psicológico, indicando la necesidad de implementar estrategias de apoyo social, nutricional y emocional dirigidas a este grupo de edad en situaciones y entornos vulnerables.

Tenorio et al. (20), 2021 Perú, en estudio cuyo objetivo fue “evaluar la calidad de vida de los AM pertenecientes a los Centros de Atención a la Tercera Edad (CAM) de la Seguridad Social”. Se desarrolló una investigación longitudinal con dos mediciones (inicial y final), en una cantidad de 99 AM, evaluados mediante entrevistas telefónicas utilizando el cuestionario EQ-5D-3L y una escala visual analógica (EVA) de 0 a 100 puntos. Los datos fueron procesados con EpiInfo y Stata v16.0, realizándose análisis bivariados para explorar asociaciones con variables sociodemográficas, comorbilidades y estado funcional.

Los resultados mostraron que el 84,9 % eran féminas, con edad promedio de 73,1 años,

y que el 86,7 % vivía acompañado. Los antecedentes patológicos frecuentes fueron trastornos osteoarticulares (53,5 %), tensión alta (41,4 %) y diabetes mellitus (22,2 %). Asimismo, las personas con obesidad, problemas pulmonares o auditivos y dificultades para manejar sus finanzas presentaron puntuaciones de calidad de vida inferiores a la media (<78,9).

En conclusión, el estudio evidenció que las condiciones físicas y sociales influyen significativamente en la sensación de calidad de vida, resaltando la importancia de intervenciones integrales que promuevan la salud física, mental y funcional del adulto mayor.

Cárdenas et al. (21), 2022 en estudio realizado en Perú, cuyo objetivo era “identificar los indicadores de vulnerabilidad nutricional en personas mayores autónomas en la ciudad de Arequipa”. Se analizó una muestra de 150 personas mayores independientes en un estudio transversal descriptivo y se les administró un cuestionario sociodemográfico y clínico junto con la Mini Evaluación Nutricional (MNA). Se utilizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales para procesar los datos, donde se encontró los siguientes resultados, el 10 % de las personas presentaba desnutrición manifiesta y el 52 % estaba en riesgo de padecerla. En comparación con los hombres (42 %); las mujeres mostraron ser más indebles en el indicador nutricional (58 %). El bajo peso, las enfermedades crónicas, la polifarmacia y la edad avanzada fueron los factores más estrechamente relacionados con el riesgo nutricional. El estudio concluyó que un porcentaje significativo de personas mayores autónomas corren el riesgo de sufrir desnutrición, lo que resalta la necesidad de implementar iniciativas preventivas y promoción alimentaria para garantizar una nutrición adecuada y elevar su calidad de vida.

Santos (22), 2021 Perú, en estudio que tuvo el objetivo “Analizar la asociación del estado nutricional y la condición de vida en individuos del Centro Poblado Vicente Morales de Lurín, 2021”, realizó una investigación transversal de diseño correlacional, donde la unidad de análisis fue 151 pobladores mayores de 18 años del Centro Poblado Vicente Morales, para el análisis de información sobre estado nutricional se usó ficha de valores de IMC y para calidad de vida el instrumento SF-36. Se encontró asociación de los componentes condición nutricional y calidad de vida ($p < 0,05$); y con respecto a las deducciones específicas, no se encontró relación entre condición nutricional entre las dimensiones de relación como: rendimiento físico, estatus del funcionamiento físico, malestar, energía-fatiga, bienestar emocional, función emocional, con ($p > 0,05$). Por lo contrario, si se encontró relación entre estado nutricional y salud general, estado nutricional y función social y de estado nutricional y cambio de salud ($p < 0,05$). Se ha observado que las categorías principales de condición nutricional y percepción de vida, así como los aspectos de la condición nutricional y el estado general de salud, el estado nutricional y la función social, y la condición nutricional y la modificación de salud, están directamente correlacionados.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de vida

Según la OMS, la calidad de vida abarca la manera en que las personas perciben sus vidas dentro de un marco social, cultural y de valores que determina su bienestar físico, su condición de independencia, sus redes sociales y sus interacciones con el entorno, lo que les permite satisfacer sus aspiraciones y preocupaciones. Los tres componentes esenciales de las dimensiones objetiva, subjetiva y social deben funcionar en armonía para producir la mejor calidad de vida posible. Un concepto multifacético que se utiliza con frecuencia para evaluar

la influencia total del estado de salud es la «calidad de vida saludable». Con el fin de proporcionar un análisis de aparición de enfermedades y los daños evitables para la salud que darían lugar a una discapacidad, este indicador se mide normalmente realizando preguntas sobre la percepción del estado de salud general, el funcionamiento físico y emocional, los días de deterioro de salud y los factores de riesgo conductuales (23).

La definición de calidad de vida o bienestar de vida relacionada a la vejez, tiene perspectivas diferentes según las épocas, por un lado, viene hacer un valor asignado a los años de duración de la vida este indicador también se ve influenciado por el estado funcional, apreciaciones, oportunidades comunitarias que van influenciadas por las enfermedades, cambios fisiológicos propias del envejecimiento, así como de las políticas públicas sanitarias de tutela al AM en las sociedades. Por lo tanto, la calidad de vida de la vejez está relacionado a su autonomía económica, derechos sociales de participación e inclusión en las comunidades, que deben ser fomentadas mediante políticas públicas, recursos y redes de apoyo social (24).

2.2.2 Dimensiones de calidad de vida

Actividad física: Es la capacidad y habilidad para realizar ejercicio aeróbico moderado y actividad física. Se puede practicar de forma intencionada mediante deportes o actividades rutinarias como caminar, subir escaleras, etc. El fortalecimiento del sistema musculoesquelético, especialmente en personas mayores, mejora habilidades como el equilibrio y la coordinación y ayuda a reducir las caídas. También se cree que es un mecanismo preventivo contra varias enfermedades crónicas. Al reducir los primeros signos de deterioro cognitivo, ansiedad, estrés y depresión, el ejercicio físico mejora el bienestar mental que promueve a prevenir los efectos de un estilo de vida sedentario, como la obesidad y el sobrepeso, las enfermedades no transmisibles y la discapacidad. Por eso, el movimiento

físico es fundamental para las personas mayores, ya que protege su salud (25).

Condición de salud emocional y sentimientos: La OMS define el bienestar mental una situación en el que el individuo reconoce su potencial, gestiona el estrés de la vida cotidiana, trabaja bien y contribuye a su comunidad. Este componente está relacionado con la salud emocional y la gestión de los sentimientos. Está vinculado a la salud social y económico de una nación y es un derecho y una condición necesarios para la salud (26).

Debido al proceso natural de envejecimiento, las personas mayores tienen el riesgo de cambios y deterioro emocional. Pueden experimentar ansiedad y sentimientos desagradables debido a factores como las experiencias acumuladas a lo largo de sus largas vidas, la falta de objetivos vitales, la tensión y la preocupación por las comorbilidades, las consecuencias negativas del duelo por la muerte de amigos, parejas y familiares, la disminución de las capacidades funcionales, etc. (27).

Actividades de la vida diaria (AVD) u cotidianas: Estos son elementos que tienen que ver con lo que hace una persona, como cuidarse a sí misma, trabajar y jugar. También tienen que ver con su capacidad para cuidarse a sí misma, moverse, comunicarse y caminar. Una característica de las funciones de la vida diaria es que son esenciales para la existencia, el bienestar y la independencia del ser humano. La suficiencia de alimentarse, lavarse, vestirse, desplazarse, descansar, conciliar sueño, identificar personas u objetos, ubicarse, comprender y realizar tareas básicas se consideran AVD (28).

Actividades sociales: Además de caracterizarse por el involucramiento activo en las sociedades humanas de carácter deportivo, cultural, religioso, político o voluntario, estas interacciones tienen lugar entre las personas de una comunidad o entorno. Es fundamental fomentar estrategias de interacción social para aumentar los niveles de actividad física y las capacidades sociales que estimulan las funciones cognitivas y previenen las discapacidades en la población geriátrica, ya varios estudios han evidenciado los mecanismos protectores

de la acción recíproca social sobre la salud y el bienestar de los AM (29).

Condición de salud: La OMS define la salud como una “condición integral de bienestar social, mental y físico, y no solo como la nulidad de enfermedades o discapacidades” (30). La vejez provoca una serie de alteraciones fisiológicas acumulativas, los que se incluyen un deterioro gradual de la función mental y de alteraciones de los músculos y los huesos. Entre otros factores, una dieta deficiente, una serie de comorbilidades, estilos de vida poco saludables y la falta de ejercicio físico son elementos de riesgo de caídas en las personas mayores debido a la degeneración de los sistemas musculoesquelético y neurológico provocada por los cambios en la marcha (31).

Alteración condición de salud: La OMS lo define como una desviación de causa conocida del estado fisiológico en cualquiera de los órganos o sistemas del cuerpo humano, que se manifiesta por la existencia de síntomas y percepciones que presentan las personas y que tienen un curso más o menos predecible (32).

Presencia del dolor: Es la expresión del sistema sensorial de una sensación desagradable que suele estar relacionada con daños físicos visibles o invisibles en los tejidos; si la sensación dolorosa persiste durante un periodo prolongado, puede provocar un deterioro y un mal funcionamiento de las habilidades de la persona (33).

2.2.3 Nutrición saludable como protector de enfermedades crónicas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) determina que llevar una dieta equilibrada es fundamental para prevenir elementos de riesgo asociados a la alimentación, como la malnutrición crónica y la mala nutrición provocadas por deficiencias o excesos, como la obesidad y el sobrepeso. El consumo excesivo de comidas ricas en azúcar, harinas procesadas, grasas trans, y sal se ha relacionado con elevado riesgo de desarrollar trastornos crónicos, como el síndrome metabólico, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. (34).

2.2.4 Condición nutricional en el adulto mayor (AM).

Debido a componentes físicos, emocionales y sociales de la senectud, los AM son más vulnerables a padecer problemas nutricionales. La malnutrición se produce cuando la ingesta de alimentos y las demandas nutricionales de una persona están desequilibradas, lo que conduce a un exceso o a una carencia de nutrientes que altera la capacidad del organismo para sintetizar los alimentos. Además de prevenir enfermedades y favorecer una recuperación satisfactoria de las mismas en las personas

mayores, una dieta adecuada también ayuda a mantener la salud general. Las investigaciones indican que existe una correlación entre las deficiencias alimentarias y el aumento de la mortalidad, las comorbilidades, la fragilidad y el trastorno funcional en los AM.

La detección precoz de trastornos nutricionales, la identificación de condiciones de riesgo, como disminución de peso, fuerza y función motora, el desarrollo de un plan de acción nutricional, la evaluación de la efectividad de los proyectos nutricionales y el establecimiento de iniciativas de salud pública para reducir los costes sanitarios derivados de las complicaciones de las morbilidades crónicas en los AM son posibles gracias al tamizaje nutricional. Aunque actualmente existen diversas herramientas para evaluar el estado nutricional de los AM, un estudio realizado por la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología sugiere que se deben utilizar tres criterios principales: la evaluación del IMC, la detección de la disminución de masa muscular involuntaria y la detección de cambios en la dieta (35).

La evaluación nutricional antropométrica para evaluar el estado nutricional, se lleva a cabo usando la fórmula IMC. El cálculo del peso y la medición de la altura, según la “Guía técnica para la evaluación nutricional antropométrica

de las personas mayores” del Ministerio de Salud. La OPS, utiliza las siguientes categorías IMC para la valoración nutricional en la asistencia primaria de los AM: delgadez (<23,0), normal (<23 y <28), sobrepeso (<28 y <32) y obesidad (<32).

La OMS afirma que el indicador de circunferencia abdominal, se usa para tamizar el riesgo de padecer trastornos crónicos como tensión arterial alta, diabetes, y cardiopatías. En el caso de varones, se considera riesgo bajo si es inferior a 94 cm, riesgo elevado si es igual o superior a 94 cm y riesgo muy elevado si es igual o superior a 102 cm. En el caso de damas, se define como riesgo bajo si es inferior a 80 cm, riesgo elevado si es igual o superior a 80 cm y riesgo muy elevado si es igual o superior a 88 cm. (36).

2.2.5 Importancia de la promoción de la salud para fomentar el autocuidado por el personal profesional de enfermería

La OPS afirma que la buena salud es un activo importante para el crecimiento social, económico y personal. Por ello, el fomento de la salud es fundamental, para elevar la salud de los integrantes de las comunidades, se trata de un proceso político y social que orienta los esfuerzos destinados a aumentar la aptitud de los individuos en sus entornos para modificar sus determinantes relacionados a su bienestar. (37).

Desde una perspectiva teórica centrada en la promoción del bienestar, Nola Pender aporta una comprensión profunda del comportamiento humano mediante su modelo de Promoción de la Salud. Esta propuesta teórica sostiene que las personas se movilizan hacia acciones de autocuidado motivadas por el deseo de alcanzar un estado óptimo de bienestar y desplegar su potencial personal.

El modelo no solo describe cómo se toman decisiones relacionadas con la salud, sino que también reconoce la singularidad de cada individuo en su interacción constante con el

entorno. Esta interacción está mediada por factores como las experiencias vividas, los conocimientos adquiridos, las creencias culturales, así como por aspectos personales y situacionales, que influyen directamente en las actitudes y prácticas orientadas al cuidado de la salud. Esto pone de manifiesto la importancia de considerar la diversidad humana como elemento esencial en la construcción de conductas saludables.

Para planear estrategias y objetivos realistas sobre como promover la salud, como la educación sanitaria, la buena gobernanza y incentivar entornos saludables que empoderen a las familias para que cuiden de su propia salud y la de sus integrantes, los profesionales de la enfermería deben ser capaces de reconocer las características biológicas, psicológicas, sociales, culturales y ambientales de las personas y de sus comunidades. Esto mejorará los estilos de vida de todos los integrantes de la comunidad, fomentando escenarios saludables. (38).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la condición nutricional de las personas adultas mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima, en el año 2025.

2.3.2 Hipótesis específicas

Hi.1: Existe una relación significativa entre la dimensión de actividad física y el estado nutricional en personas mayores residentes en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, Lima, en el año 2025.

Hi.2: Se observa una relación entre la salud emocional y la condición nutricional de las personas adultas mayores que habitan en una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima, en el año 2025.

Hi.3: Existe asociación entre las actividades de la vida diaria y la condición nutricional en la población adulta mayor residente en una comunidad del distrito de Carabaylo, Lima, en el año 2025.

Hi.4: Existe relación significativa en las actividades sociales con el estado nutricional de los adultos mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabaylo, Lima, en el año 2025.

Hi.5: Existe una conexión entre la percepción de la propia salud y la condición nutricional en personas adultas mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabaylo, Lima, en el año 2025.

Hi.6: Se identifica una asociación relevante entre la presencia de alteraciones en la salud y el estado nutricional en personas adultas mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabaylo, Lima, en el año 2025.

Hi.7: Existe relación entre la percepción del dolor y la condición nutricional en la población adulta mayor de la comunidad del distrito de Carabaylo, Lima, en el año 2025.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método hipotético-deductivo es una manera de pensamiento lógico de inferir de conjeturas generales para determinar proposiciones específicas, se fundamenta con la formulación de conjeturas derivadas de postulados previos, las cuales son sometidas a contrastación empírica con el propósito de verificar su validez o refutarlas (39).

3.2 Enfoque de la investigación

El estudio se enmarca dentro de un enfoque cuantitativo, porque recopila y analiza datos para abordar problemas de investigación. Se basa en el análisis estadístico y la valoración numérica para poner a prueba teorías e identificar patrones de comportamiento.

3.3 Tipo de investigación

Es aplicado ya que, al utilizar los conocimientos científicos en situaciones reales, se tiene como objetivo abordar cuestiones de solución práctica, con la finalidad de mejorar determinadas circunstancias o procedimientos, en lugar de limitarse a elaborar teorías. (40).

3.4 Diseño de la investigación

Es no experimental, las variables no se modifican deliberadamente; en su lugar, se observan los acontecimientos en su entorno natural y se examinan sus interacciones sin ninguna intervención. Es de corte transversal, dado que los indicadores se recopilan en un momento único, lo que permite caracterizar y examinar el estado actual de las variables. Del mismo modo, el nivel o alcance correlacional tiene como finalidad constatar la fuerza de la asociación entre dos o más variables mediante el descubrimiento de relaciones estadísticas, en lugar de demostrar una causalidad directa (41).

3.5 Población, muestra y muestreo

Está conformada por 80 AM residentes de la comunidad, previo censo comunal.

No se efectuará cálculo de tamaño de muestra ni muestreo, ya que se trabajará con la totalidad de la población de los AM habitantes de la Agrupación Familiar Estrellita sector 72 y 82, teniendo en cuenta las normas de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Se considera para el estudio AM de 60 años a más de ambos sexos.
- Que sean residentes del asentamiento familiar Estrellita del nexo A.H Raúl Porras Barnechea, distrito de Carabayllo (sectores 72 y 82)
- El participante deberá autorizar su entrevista por ello debe firmar el consentimiento informado y tener capacidad de decisión y de interlocución.

Criterios de exclusión:

- No ser residente del asentamiento familiar Estrellita del nexo A.H Raúl Porras Barnechea, distrito de Carabayllo (sectores 72 y 82).
- AM que no firmaron autorización de consentimiento informado o se niegan a participar del estudio
- No debe presentar enfermedad aguda ni estar en periodo de convalecencia, fin evitar sesgos sobre la variable condición nutricional.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: **Calidad de vida**

Variable 2: **Condición nutricional**

TABLA 1. Matriz de operacionalización de variable

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala de medición	Escala Valorativa	Escala valorativa
Calidad de vida	Un concepto multifacético que se utiliza con frecuencia para evaluar la influencia total del estado de salud es la «calidad de vida saludable». Con el fin de proporcionar una evaluación exhaustiva de la carga de la enfermedad y los daños evitables para la salud que darían lugar a una discapacidad, este indicador se mide normalmente mediante preguntas sobre la percepción del estado de salud general, el funcionamiento físico y emocional, los días de mala salud y los factores de riesgo conductuales. (23)	Es la calidad de vida que perciben los adultos mayores en la comunidad de estudio, que está relacionado a factores diversos como su condición física, de salud, estado emocional, interrelaciones sociales, estado de dolor, presencia de enfermedades y desarrollo de sus actividades cotidianas.	Actividad física	Ordinal	1. Muy intensa 4. Ligera 2. Intensa 5. Muy ligera 3. Moderada	Escala tipo Likert 1 a 5 puntos Buena calidad de vida 1-9 puntos Regular calidad de vida 10 – 18 puntos Mala calidad de vida 19– 27 puntos
			Condición de salud emocional		1. Nada en absoluto 4. Bastante 2. Un poco 5. Intensamente 3. Moderadamente	
Calidad de vida			Actividades de la vida diaria		1. Ninguna en absoluto 4. Mucha dificultad 2. Un poco de dificultad 5. Todo, no he podido hacer nada 3. Dificultad moderada	
			Actividades sociales		1. No, nada en absoluto 4. Bastante 2. Ligeramente 5. Muchísimo 3. Moderadamente	
Calidad de vida			Alteración condición de salud		1. Mucho mejor 4. Un poco peor 2. Un poco mejor 5. Mucho peor 3. Igual, por el estilo	
			Condición de salud		1. Excelente 4. Regular 2. Muy Buena 5. Mala 3. Buena	
Calidad de vida			Presencia del dolor		1. Nada de dolor 4. Dolor moderado 2. Dolor muy leve 5. Dolor intenso 3. Dolor ligero	Delgadez IMC menor igual 23.0, Normal mayor 23 menor 28, Sobrepeso mayor igual 28 a menor 32 Obesidad igual y mayor a 32.
			IMC		Ordinal	
Condición nutricional	Es el estado de nutricional de las personas que se evalúa con el cálculo del índice de masa corporal (IMC que es igual a $\text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$) considerando estos parámetros antropométricos para valorar la condición nutricional de las personas. Para ello se necesita medir el peso y talla de la persona y en adición su circunferencia abdominal siendo este último considerado un indicador de riesgo de presentar enfermedades crónicas. (35)	Es la condición nutricional de los adultos mayores de la comunidad en estudio, el cual se ha calculado determinando su índice de Masa Corporal en base a la medición de su talla y peso. De igual modo se ha calculado su perímetro abdominal para determinar riesgo de adquirir enfermedades crónicas.	Circunferencia Abdominal	Ordinal	Riesgo bajo de enfermedades crónicas Riesgo alto de enfermedades crónicas Riesgo muy alto de enfermedades crónicas	Hombres: riesgo bajo si miden menos de 94 cm, riesgo alto si miden 94 cm o más, y riesgo muy alto si miden 102 cm o más. Mujeres: riesgo moderado si miden menos de 80 cm, riesgo alto si miden 80 cm o más, y riesgo muy alto si miden 88 cm o más.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para medir calidad de vida, se usará la técnica de entrevista para la variable condición nutricional se usará el método de la observación, mediante una lista de verificación, se realizará la valoración de talla y peso para el cálculo de IMC y la medida del perímetro abdominal (42).

3.7.2 Descripción de instrumentos

La herramienta que se usara para medir calidad de vida relacionado con la salud, es un instrumento validado y utilizado en numerosos artículos de investigación llamado “cuestionario de láminas COOP/WONCA”, que es una modificación del “cuestionario COOP Charts”, creado por un grupo de profesionistas de la salud del primer nivel a atención de la “Organización Mundial de Médicos de familia americana”, con la finalidad que se aplique de una forma fácil, breve y eficiente. Consta de siete (07) reactivos como son emociones, rutinas diarias, interacciones sociales, actividad física y cambios en el estado de salud y presencia de dolor, en escala ordinal tipo Likert del 1 al 5, donde a mayor valor numérico la calidad de vida es deficiente y a menor es buena (43).

Para tener una mayor fiabilidad en la recolección de información se usará el cuestionario validado y las láminas COOP/WONCA, siendo categorizado para la evaluación de acuerdo a rangos: buena calidad de vida (1-9 puntos), regular calidad de vida (10-18 puntos), mala calidad de vida (19– 27puntos), muy mala calidad de vida (28-35 puntos), ya que el original no cuenta con punto de normalidad ni categoría de medidas (44).

Para la recogida de información de la condición nutricional se utilizará una lista de cotejo del estado nutricional, de acuerdo a la “Guía técnica para la valoración nutricional

antropométrica de la persona AM” del MINSA, considerando los siguientes indicadores sexo, edad, peso, talla, perímetro abdominal, IMC y condición nutricional. Siendo los siguientes rangos que van determinar la situación nutricional del adulto mayor y su nivel de riesgo de enfermar de acuerdo a parámetros recomendados por la OMS Y OPS respectivamente: El IMC normal es 23 y 28; la delgadez se define como un IMC inferior o igual a 23,0. Obesidad: IMC igual o superior a 32; sobrepeso: IMC superior o igual a 28 pero inferior a 32

Los individuos con un perímetro de cintura inferior a 94 cm en el caso de los varones y 80 cm en el caso de las féminas tienen riesgo bajo de padecer enfermedades; las personas con un perímetro de cintura superior a 94 cm en el caso de los varones y a 80 cm en el caso de las féminas tienen un riesgo alto; y las personas con una circunferencia de abdomen más de 102 cm en el caso de los varones y a 88 cm en el caso de las damas tienen un riesgo muy alto (36).

3.7.3 Validación

El instrumento que se va usar para cuantificar la variable calidad de vida es validado y usado por numerosos estudios para valorar la atención primaria a numerosos grupos como gestantes, en personas con adicciones, afecciones crónicas variadas, enfermedades reumatológicas, adultos mayores con demencia senil etc. En España realizaron una adaptación y validación transcultural al idioma castellano del instrumento, llegando a la conclusión que se parece al original de COOP Charts con el adaptado COOP/WONCA de las versiones en inglés respectivamente con una validez y fiabilidad aceptables (45).

3.7.4 Confiabilidad

El cuestionario y las láminas COOP/WONCA tuvieron un alfa de Cronbach fue superior a 0,7 para los reactivos 6, 7 y 9. La aplicación del cuestionario en dos pruebas pilotos con estadístico de Spearman en diferentes tiempos obtuvieron un indicador entre 0,52 y 0,72; el análisis factorial para los ítems 6, 7 o 9, ítems indico una disposición univariante, todo ello se demostró en una investigación sobre la validación y adaptación intercultural de la encuesta sobre la calidad de vida relacionada con la salud al idioma castellano (45). De igual modo en un estudio sobre uso de la herramienta para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en la atención primaria con instrumento COOP/WONCA, se encontró un alfa de Cronbach (0,082) siendo de consistencia interna aceptable, siendo factible el uso del instrumento a pesar de sus debilidades de no tener un rango de medida ni una media de corte de normalidad (43).

Del mismo modo en tesis de Soto et al. (2016), encontró una confiabilidad buena tanto por consistencia interna como en la fiabilidad del test de prueba con valores de alfa de Cronbach mayores a 0,70, siendo un instrumento de calidad recomendado para evaluar calidad de vida en AM, con valores parecidos a la versión española (46).

Para el indicador condición nutricional se usará una lista de chequeo del estado nutricional, del adulto mayor, de acuerdo a los estándares establecidos por OPS, el cual indicara si los AM presentan delgadez, peso normal, sobrepeso y obesidad según indicador IMC y para determinar riesgo a enfermar el indicador perímetro abdominal, según indicaciones de la OMS (47) (48).

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Recopilada datos por medio de instrumentos (cuestionario y ficha de cotejo), esta información será codificados en programa Microsoft Excel 365, para luego procesar con

análisis inferencial estadístico en programa SPSS.V.25.0. Las frecuencias, las medidas de tendencia central y las representaciones gráficas de los resultados se obtendrán como parte de un estudio descriptivo e inferencial. Se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman, fin determinar la fuerza y la dirección de relación de variables ordinales o no distribuidas normalmente y para comprobar las hipótesis. Esta prueba permitirá confirmar la validez de la hipótesis alternativa o nula planteada en el estudio.

3.9 Aspectos éticos

Previo al recojo de información se deberá solicitar autorización con una carta de presentación a los dirigentes y líderes del asentamiento familiar La estrellita (sectores 72-82). El estudio se llevará a cabo respetando la honestidad y veracidad intelectual, así como la ética investigativa, ya que se ha referenciado y nombrado a los autores de los diversos antecedentes de estudios mencionados con responsabilidad fin evitar plagio. De igual modo para el recojo de información y trato de los AM voluntarios que participarán en el estudio, se ha tenido en cuenta los principios bioéticos como la autonomía, ya que los adultos mayores recibieron información necesaria para autorizar la aplicación del cuestionario a través de firma del consentimiento informado, la no maleficencia al identificar riesgos durante la participación en el adulto mayor sobre todos con problemas de salud y de fragilidad, la beneficencia teniendo el criterio de buscar el bien común y mejora de sus estilos de vida y entorno, la justicia bajo el criterio de equidad, enfoque intercultural y la no discriminación, asegurando un trato justo e igualitario a los participantes, donde se tendrá criterios científicos establecidos, con la finalidad de evitar exclusiones en los adultos mayores (49).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Plan de actividades

Cuadro N° 1. Plan de actividades

ACTIVIDADES PLAN DE TESIS	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
1.- Identificar la realidad problemática a estudiar	■			
2.- Elaboración del planteamiento del problema		■		
3.- Elaboración del marco teórico		■		
4.- Elaboración de Metodología			■	
5.- Identificación y elaboración de instrumentos			■	■
6.- Elaboración de aspectos administrativos y sustentación de plan de tesis				■

4.2 Presupuesto

Cuadro N° 2. PRESUPUESTO ELABORACION DE PLAN DE TESIS

CONCEPTOS	SUB TOTAL S/.	TOTAL S/.
GASTOS COMUNES		1,100.00
Asesoría	1,000.00	
Personal de Apoyo	100.00	
GASTOS OFICINA Y SERVICIOS		900.00
Útiles de Oficina	100.00	
Accesorios de Cómputo	200.00	
Material impreso	100.00	
Luz, internet	500.00	
TRABAJO DE CAMPO		1,180.00
Pasajes	600.00	
Almuerzo	100.00	
Reuniones lideres comunidad	400.00	
Movilidad local (motokar)	80.00	
GASTOS INDIRECTOS		200.00
Varios	200.00	
TOTAL		3,380.00

5 REFERENCIAS

1. Naciones Unidas. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible; [citado 18 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>
2. Plan para el Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030 OMS. [Online].; 2020 [cited 2024 julio 27. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4
3. Mayores IN de las PA. gob.mx. [citado 18 de julio de 2024]. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
4. Castro L, Vallejos V, Casas JA, Cerda G, Sánchez S, Zúñiga D. Adaptación de la Escala Integral de Calidad de Vida en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en población chilena. Ter Psicol. diciembre de 2017;35(3):231-8.
5. Envejecimiento activo – Fundación padrinos de la vejez [Internet]. [citado 28 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://fundacionpadrinosdelavejez.es/envejecimiento-activo/>
6. Wanden-Berghe C. Evaluación nutricional en mayores. Hospital a Domicilio. septiembre de 2022;6(3):121-34.
7. Aranco N, Bosch M, Stampini M, Azuara O, Goyeneche L, Ibararán P, et al. Aging in Latin America and the Caribbean: Social protection and quality of life of older persons [Internet]. Inter-American Development Bank; 2022 jun [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/en/node/32276>

8. Henao Castaño ÁM, Fajardo Ramos E, Núñez Rodríguez ML. Estado nutricional del adulto mayor jubilado que forma parte a un grupo de apoyo. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2022;19(2 (May-August)):8-17.
9. Política Nacional Multisectorial para las Personas Adultas Mayores al 2030 [Internet]. 2024 [citado 29 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/39903-politica-nacional-multisectorial-para-las-personas-adultas-mayores-al-2030>
10. Alarcón JAA. Estado nutricional según características demográficas de adultos mayores peruanos. *Revista Finlay*. 22 de marzo de 2022;12(1):51-6.
11. Salud Md. Dirección de redes integradas de salud Lima Norte. [Online].; 2022 [cited 2024 julio18]. Available from: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5330653/4777692-analisis-de-situacion-en-salud-asis-2022.pdf>
12. Bona M, Manchón C. Valoración geriátrica integral. 2018
13. Guarango PAR, Brito LPY, Cevallos M de los ÁR. Actividad física, estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores de áreas rurales. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 17 de octubre de 2022;51(4):02202132
14. Romero Gamboa JE. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor institucionalizado en un hogar geriátrico de Bogotá [Internet] [Trabajo de grado - Maestría]. Universidad Nacional de Colombia; 2022 [citado 5 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/86690>
15. Vargas-Vitoria R, Larena JA, Rodríguez M, Arellano R, Valdés-Badilla P. Efectos de un programa multicomponente sobre medidas antropométricas, condición física y calidad de vida relacionada con la salud en personas mayores. *Nutrición Clínica y*

- Dietética Hospitalaria [Internet]. 10 de marzo de 2021 [citado 5 de octubre de 2024];41(1). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/95>
16. Villarreal Ángeles MA, Moncada Jiménez J, Ochoa Martínez PY, Hall López JA. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2021;(41):480-4.
 17. López LEG, Navarro MQ, Pons YLR, Hernández AL. Calidad de vida percibida por adultos mayores. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. 2020;27(1):16- 25.
 18. Huamani Tintaya H, Villavicencio Cavero AL. Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Bellavista Abancay 2022. 2023 [citado 17 de julio de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14512/615>
 19. Asencios-Trujillo L, Asencios-Trujillo L, La Rosa-Longobardi C, Gallegos-Espinoza D, Piñas-Rivera L. Quality of life in elderly schoolteachers during the covid-19 pandemic living in a vulnerable area of Northern Lima. Salud Cienc Tecnol - Ser Conf. 2022;1.
 20. Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, Roncal-Vidal V, Cuba-Fuentes MS, Tenorio-Mucha J, Romero-Albino Z, et al. Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. octubre de 2021; 14:42-8.
 21. Cárdenas-Quintana H, Machaca-Hilasaca M, Roldan-Arbieto L, Muñoz Del Carpio Toia Á, Figueroa Del Carpio V. Nutrition-related risk factors in autonomous elderly people from Arequipa, Peru. Nutr Clin Diet Hosp. 2022;42(1):160-8.
 22. Santos Huamani KL. Estado nutricional y calidad de vida en personas del centro poblado Vicente Morales de Lurín, 2021. Nutritional status and quality of life in people from the vicente morales town center of lurín, 2021 [Internet]. 1 de abril de 2022 [citado 6 de octubre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6155>

23. Yin S, Njai R, Barker L, Siegel PZ, Liao Y. Summarizing health-related quality of life (HRQOL): development and testing of a one-factor model. *Popul Health Metr.* 2016; 14:22.
24. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB, Robledo Marín CA, et al. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *Revista CES Derecho.* diciembre de 2022;13(2):132-60.
25. Salud Omdl. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios. [Online].; 2020 [cited 2024 agosto 10. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>.
26. Salud OP de la. Política para mejorar la salud mental. 2023 [citado 15 de agosto de 2024]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/57236>
27. Salud mental de los adultos mayores [Internet]. [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
28. Gomez AB.et.al. Universidad Autónoma del Estado de México. [Online].; 2013 [cited 2024 agosto 13. Available from: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/49536/3502.pdf>.
29. Sepúlveda-Loyola W, Dos Santos Lopes R, Tricanico Maciel RP, Suziane Probst V. Participación social, un factor a considerar en la evaluación clínica del adulto mayor: una revisión narrativa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 28 de agosto de 2020;37:341-9.
30. Preguntas más frecuentes [Internet]. [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
31. Benavides-Rodríguez CL, García-García JA, Fernández JA, Benavides- Rodríguez CL, García-García JA, Fernández JA. Condición física funcional en adultos mayores

32. institucionalizados. Universidad y Salud. septiembre de 2020;22(3):238-45.
33. Herrero Jaén S. Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. Ene. agosto de 2016;10(2):0-0.
34. Vilagut G, Ferrer M, Rajmi L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria [revista en Internet] 2005 [acceso 27 de setiembre de 2021];19(2): 135-150. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007
35. Nutrición - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 9 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
36. Camina-Martín MA, de Mateo-Silleras B, Malafarina V, Lopez (1) (1) (1)
37. Salud Md. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. [Online].; 2013 [cited 2024 agosto 10. Available from: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389820/Gu%C3%ADa_t%C3%A9cnica_para_la_valoraci%C3%B3n_nutricional_antropom%C3%A9trica_de_la_persona_adulta_mayor20191016-26158-6xhy9d.pdf?v=1571210340.
38. Promoción de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 15 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
39. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria. diciembre de 2011;8(4):16–23.
40. Popper K. La lógica de la investigación científica. 11ª ed. Madrid: Tecnos; 1980. p.20- 35.
41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5ª ed. México

42. DF: McGraw-Hill; 2010. p.51-10.
43. Sampieri RH, Fernández-Collado C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México DF: McGraw-Hill; 2014.p.85-100
44. Universidad Norbert Wiener, Rivera Lozada O, Yangali Vicente JS, Universidad Norbert Wiener. Guía para la elaboración de la tesis. Enfoque cuantitativo [Internet]. 1ª ed. Fondo Editorial de la Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/guia-elaboracion-tesis-cuantitativo.pdf>
45. Lizán Tudela L, Reig Ferrer A. La evaluación de la calidad de vida relacionada con la salud en la consulta: las viñetas COOP/WONCA. Aten Primaria. 15 de abril de 2002;29(6):378–84.
46. Cartas US, Cuéllar IMH, Hernandez A de A, Alfonso AU. Cuestionario COOP/WONCA, validez y fiabilidad de su utilización en pacientes con osteoartritis. Revista Cubana de Reumatología. 28 de junio de 2014;16(2):76– 89.
47. Lizán Tudela L, Reig Ferrer A. Adaptación transcultural de una medida de la calidad de vida relacionada con la salud: la versión española de las viñetas COOP/WONCA. Aten Primaria. 30 de junio de 1999;24(2):75–82
48. Soto A, Cifuentes M, Bravo M, López P. TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA 2016.
49. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Guía Clínica para Atención Primaria a las Personas Adultas Mayores. Módulo 5. Valoración Nutricional del Adulto Mayor. Washington, DC. 2003
50. WHO Consultation on Obesity (1999: Geneva S, Organization WH. Obesity : preventing and managing the global epidemic : report of a WHO consultation [Internet]. World Health Organization; 2000 [citado 25 de octubre de 2024]. Disponible en:

51. <https://iris.who.int/handle/10665/42330>
52. Código Nacional de la Integridad Científica [Internet]. [citado 26 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1326710-codigo-nacional-de-la-integridad-cientifica>.

Anexo 1.

**ANEXOS
Tabla N°2 - Matriz de consistencia**

TITULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
Calidad de vida y condición nutricional de los adultos mayores en una comunidad, Lima 2025	Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable independiente	<ul style="list-style-type: none"> • Tipos de investigación Cuantitativa • Diseño de investigación Es tipo básica aplicada correlacional • Población y muestra La población a estudiar sería el total de los adultos mayores residentes en la agrupación familiar estrellita sector 72 y 82 de ampliación Raúl Porras Barnechea distrito de Carabayllo y la unidad de análisis sería los adultos
	¿Cuál es la relación entre la calidad de vida y la condición nutricional de las personas adultas mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima, año 2025?	Determinar la relación entre la calidad de vida y la condición nutricional de las personas adultas mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima, en el año 2025.	Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de vida y la condición nutricional de las personas adultas mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima, en el año 2025.	-Calidad de vida Dimensiones Actividad física - Condición de salud emocional	
	Problema específico	Objetivo específico	Hipótesis específico	- Actividades de la vida diaria - Actividades sociales - Condición de salud - Alteración condición de salud	
	PE1 ¿Qué asociación existe entre la dimensión de actividad física y la condición nutricional en adultos mayores de una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima 2025?	OE1 Analizar la conexión entre el componente de actividad física de la calidad de vida y la condición nutricional en personas adultas mayores.	HE1 Existe una relación significativa entre la dimensión de actividad física y el estado nutricional en personas mayores residentes en un asentamiento humano del distrito de Carabayllo, Lima, en el año 2025.	- Presencia del dolor	
PE2 ¿Cómo se relaciona la dimensión de salud emocional con el estado nutricional de las personas adultas mayores en dicha comunidad?	OE2 Examinar la asociación entre la capacidad de salud emocional y la condición nutricional de la población adulta mayor.	HE2 Se observa una relación entre la salud emocional y la condición nutricional de las personas adultas mayores que habitan en una comunidad del distrito de Carabayllo, Lima, en el año 2025.	Variable dependiente - Condición nutricional Dimensiones Valores antropométricos - Talla - Peso - IMC - Circunferencia abdominal		

	<p>PE3 ¿Qué vínculo existe entre el estado nutricional de las personas mayores evaluadas y su capacidad para realizar las actividades de la vida diaria?</p> <p>PE4 ¿Existe una correlación entre la participación en actividades sociales y el estado nutricional en la población adulta mayor de la comunidad?</p> <p>PE5 ¿Cómo se asocia la percepción de la propia condición de salud con los niveles nutricionales en los adultos mayores del entorno comunitario?</p> <p>PE6 ¿Qué relación se identifica entre la aparición de trastornos en la salud y la condición nutricional en personas adultas mayores de Lima Norte?</p> <p>PE7 ¿De qué manera la percepción del dolor se vincula con el estado nutricional en adultos mayores residentes en una comunidad urbana del distrito de Carabaylo?</p>	<p>OE3 Identificar la conexión entre la dimensión para realizar actividades cotidianas diarias de la vida y la condición nutricional en adultos mayores.</p> <p>OE4 Evaluar la relación entre la participación en actividades sociales y la condición nutricional de las personas adultas mayores.</p> <p>OE5 Establecer la asociación entre la percepción de la propia condición de salud y la condición nutricional de los adultos mayores.</p> <p>OE6 Analizar la relación entre la presencia de alteraciones en la salud y la condición nutricional en la población adulta mayor.</p> <p>OE7 Identificar la asociación entre la percepción del dolor y la condición nutricional en personas adultas mayores de la comunidad.</p>	<p>HE3 Existe asociación entre la realización de actividades de la vida diaria y la condición nutricional en la población adulta mayor residente en una comunidad del distrito de Carabaylo, Lima, en el año 2025</p> <p>HE4 La participación en actividades sociales se relaciona significativamente con el estado nutricional de los adultos mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabaylo, Lima, en el año 2025.</p> <p>HE5 Existe una conexión entre la percepción de la propia salud y la condición nutricional en personas adultas mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabaylo, Lima, en el año 2025.</p> <p>HE6 Se identifica una asociación relevante entre la presencia de alteraciones en la salud y el estado nutricional en personas adultas mayores residentes en una comunidad del distrito de Carabaylo, Lima, en el año 2025.</p> <p>HE7 Existe relación entre la percepción del dolor y la condición nutricional en la población adulta mayor de la comunidad del distrito de Carabaylo, Lima, en el año 2025.</p>		
--	--	---	--	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario N° 1 Calidad de vida R/C salud “COOP WONCA”

1. Durante las 2 últimas semanas ¿Cuál ha sido la actividad física que pudo realizar durante al menos 2 minutos?	
1	Muy intensa (Ej. correr de prisa)
2	Intensa (Ej. Correr con suavidad)
3	Moderada (Ej. Caminar a paso rápido)
4	Ligera (Ej. Caminar despacio)
5	Muy ligera (Ej. Caminar lentamente o no poder caminar)
2. Durante las 2 últimas semanas ¿En qué medida le han molestado los problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad, tristeza o desanimo?	
1	Nada en absoluto
2	Un poco
3	Moderadamente
4	Bastante
5	Intensamente
3. Durante las 2 últimas semanas ¿Cuanta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de la casa, a causa de la salud física o problemas emocionales?	
1	Ninguna en absoluto
2	Un poco de dificultad
3	Dificultad moderada
4	Todo, no he podido hacer nada
4. Durante las 2 últimas semanas ¿Su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?	
1	No, nada en absoluto
2	Ligeramente
3	Moderadamente
4	Bastante
5	Muchísimo
5. ¿Cómo califica su estado de salud en comparación con el de hace 2 semanas?	
1	Mucho mejor
2	Un poco mejor
3	Igual, por el estilo
4	Un poco peor
5	Mucho peor
6. Durante las 2 últimas semanas ¿Cómo califica su salud general?	
1	Excelente
2	Muy buena
3	Buena
4	Regular
5	Mala
7. Durante las 2 últimas semanas ¿Cuánto dolor ha tenido?	
1	Nada de dolor
2	Dolor muy leve
3	Dolor ligero
4	Dolor moderado
5	Dolor intenso

Cuestionario Nº 2 de imágenes “COOP WONCA”

Forma física

Durante las 2 últimas semanas

¿Cuál ha sido la máxima actividad física que pudo realizar durante al menos dos minutos?

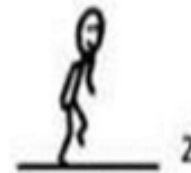
1. Muy intensa

(Ej. Correr de prisa)



2. Intensa

(Ej. Correr con suavidad)



3. Moderada

(Ej. Caminar a paso rápido)



4. Ligera

(Ej. Caminar despacio)



5. Muy ligera

(Ej. Caminar lentamente o no poder caminar)



Sentimientos

Durante las dos últimas semanas.

¿En qué medida le han molestado problemas emocionales tales como sentimientos de ansiedad, depresión, irritabilidad o tristeza y de ánimo?

Nada en absoluto



1

Un poco



2

Moderadamente



3

Bastante



4

Intensamente



5

Actividades cotidianas.

Durante las 2 últimas semanas ¿Cuánta dificultad ha tenido al hacer sus actividades o tareas habituales, tanto dentro como fuera de su casa a causa de su salud física o por problemas emocionales?

Ninguna dificultad



1

Un poco de dificultad



2

Dificultad moderada



3

Mucha dificultad



4

Toda, no ha podido hacer nada



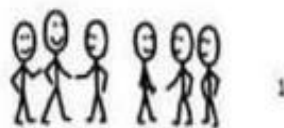
5

Actividades sociales.

Durante las 2 últimas semanas

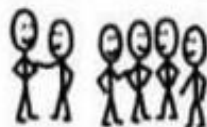
¿Su salud física y estado emocional han limitado sus actividades sociales con la familia, amigos, vecinos o grupos?

No, Nada en absoluto



1

Ligeramente



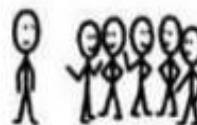
2

Moderadamente



3

Bastante



4

Muchísimo



5

Cambio en el estado de salud.

¿Cómo calificaría ahora su estado de salud, en comparación con el de hace dos semanas?

Mucho mejor	↑↑	++	1
Un poco mejor	↑	+	2
Igual, por el estilo	↔	=	3
Un poco peor	↓	-	4
Mucho peor	↓↓	--	5

Estado de salud.

Durante las dos últimas semanas.

¿Cómo calificaría su salud en general?

- | | | |
|-----------|---|---|
| Excelente |  | 1 |
| Muy Buena |  | 2 |
| Buena |  | 3 |
| Regular |  | 4 |
| Mala |  | 5 |

Dolor

Durante las dos últimas semanas.

¿Cuánto dolor has tenido?

Nada de dolor



Dolor muy leve



Dolor ligero



Dolor moderado



Dolor intenso



Anexo 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Jimmy Wilmer Flores Yanac

Título: Calidad de vida y condición nutricional de los adultos mayores en una comunidad, Lima 2025

Estimadas vecinas (os), lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Calidad de vida y condición nutricional de los adultos mayores en una comunidad, Lima 2025. Esta investigación será efectuada por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, cuyo propósito es “Determinar la relación que existe entre la calidad de vida y la condición nutricional de los adultos mayores en una comunidad, Lima 2025”, su ejecución permitirá conocer si la calidad de vida de los adultos mayores residentes en la comunidad se relaciona con su estado nutricional.

Si usted indica participar en esta investigación, deberá firmar el presente documento y se le solicitará el llenado de una encuesta y se les tomará su talla y peso, así como la medición del perímetro abdominal. El proceso le tomara 25 minutos aproximadamente para la entrevista y tomar sus medidas, sus resultados se le informara a usted de manera personal y serán almacenados en un formato, teniendo la reserva del caso y el anonimato. El trabajo de investigación no presenta riesgos para usted ni su familia al contrario será beneficioso para poder identificar factores de la calidad de vida y conocerá su condición nutricional para que luego de ello se implemente actividades educativas para poder mejorar sus condiciones de vida.

Usted no deberá pagar por su colaboración, de igual modo no recibirá

incentivo económico ni fármacos por su intervención; siendo responsabilidad del investigador la custodia de los datos brindada con códigos y no usara sus apellidos y nombres.

Los archivos no se mostrarán a nadie fuera del estudio, y no se revelará ninguna información que pueda identificarte si se publican los resultados del estudio. Si usted se siente incómodo o tiene dudas en el proceso de la encuesta y en la valoración antropométrica (medida de talla, peso y perímetro abdominal) cualquier duda, póngase en contacto con Jimmy Flores Yanac en el 998576709 o con la Dra. Jenny Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Norbert Wiener, en el +51 924 569, con dirección de correo electrónico es Comité.etica@uwiener.edu.pe.

CONSENTIMIENTO

Acepto libremente a participar en esta investigación. Soy consciente de las posibles consecuencias de participar en el estudio. También soy consciente de que tengo la libertad de retirarme del estudio en cualquier momento, incluso si he dado mi consentimiento para participar. Se me entregará una copia firmada de este formulario de consentimiento.

Participante

Investigador

Nombres:

Nombres:

DNI:

DNI:

Anexo 4

Informe del asesor de Turnitin




17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 12%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 12% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-18	4%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2025-07-05	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-07-15	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-12-22	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-06-09	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-04-12	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Catolica De Cuenca on 2023-09-25	<1%
11	Internet	repositorio.uam.es	<1%