



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

INSTITUTO POLITECNICO DE LA SALUD “LUIS FELIPE MONCADA”  
DEPARTAMENTO DE NUTRICION

**MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE  
LICENCIATURA EN NUTRICION.**

***Tema:***

***Estado nutricional y Calidad de vida en adultos mayores de la casa club  
“Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza” ubicado en Ciudad Sandino,  
en el periodo octubre 2021-marzo 2022.***

Autor:

Br. Sadrac Eliud Treminio Uriarte.

Tutora:

MSc: Susana Larios.

**Managua, Nicaragua Marzo 2022**

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo investigativo se lo dedico primeramente a Dios, por ser el inspirador y por darme las fuerzas para continuar en este proceso fundamental de mi carrera y uno de los más anhelados en mi vida.

A mis padres, Jerónimo y Milena, por el amor, el trabajo y todos los sacrificios que han hecho por todos nosotros sus hijos a lo largo de nuestras vidas y sobre todo por la paciencia. Gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos, por confiar y creer, por los valores y principios que nos han inculcado, ha sido un orgullo y un honor muy grande el ser sus hijos, son los mejores padres.

A mis abuelos Dina y Juan por estar ahí presentes, apoyarme y aconsejarme, a mis hermanos por el amor, el apoyo y por creer en mí.

A mi novia Marcela y a mi hija Kathleen, por el apoyo incondicional y desinteresado, que con su amor y respaldo son un pilar fundamental que ayudan alcanzar mis objetivos.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a mi tutora monográfica MSc. Susana Larios. Quien estuvo guiándome académicamente con su experiencia y profesionalismo. Que ha logrado en mi culminar mis estudios con éxito.

Agradezco a cada una de las profesoras del departamento de Nutrición por orientarnos, guiarnos y por brindar sus conocimientos en mi proceso de formación académica.

Quiero expresar un sincero agradecimiento a los adultos mayores que fueron la base y la inspiración para la realización de este estudio monográfico brindando su tiempo, paciencia e información.

## **CARTA AVAL DEL TUTOR/A**

Por este medio se hace constar que el bachiller **SADRAC ELIUD TREMINIO URIARTE** ha cumplido con los requisitos del informe final de la monografía “Estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores de la casa club del adulto mayor “Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza” ubicado en Ciudad Sandino en el periodo de Octubre 2021-Marzo 2022”

En calidad de tutora muestro mi aval para que presente el trabajo de Modalidad de Graduación para optar al Título de Licenciatura de Nutrición, al tiempo que le felicito por su esmero, sacrificio y dedicación que ha puesto para concluirlo.

Reitero a Sadrac mis felicitaciones por este logro, y espero siga cosechando mayores éxitos académicos y profesionales.

Dada en la ciudad de Managua el 01 de Abril de dos mil veintidós.

*M.Sc. Susana Leticia Laríos Hernández*  
**Docente titular del departamento de Nutrición  
Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”  
Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua**

## **RESUMEN**

El presente estudio es de tipo descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 47 adultos mayores de ambos sexos de edades entre 60 a 99 años de edad, que asisten a la casa club del adulto mayor “Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza” con educación básica. El objetivo fue evaluar el estado nutricional y calidad de vida de los adultos mayores auxiliándose de herramientas estandarizadas como son la mini encuesta nutricional del anciano (MNA), escala WHOQOL-BREF de la OMS. Se realizó una encuesta a cada adulto mayor que asistía el día que se recolectó la información, los principales resultados que se obtuvieron fueron: asisten a la casa club adultos mayores de edades entre 60-70 años, con un 78% del género femenino. Según el MNA el estado nutricional de los adultos mayores se identificó un 47% tienen un estado nutricional satisfactorio mientras que otro 47% se encuentran clasificados con riesgo de malnutrición situación que amerita replantear las estrategias de alimentación dirigida a los adultos mayores para mejorar su estado nutricional. Sobre su calidad de vida se aplicó el instrumento de calidad de vida de la OMS, WHOQOL-BREF. En la muestra de 47 adultos mayores se observó en los 4 dominios que prevalece un porcentaje mayoritario de personas cuentan con calidad de vida regular según las categorías dadas por la escala.

**Palabras claves:** *Adulto mayor, Estado nutricional, Calidad de vida, MNA, WHOQOL-BREF.*

## INDICE

DEDICATORIA .....	i
AGRADECIMIENTO .....	ii
CARTA AVAL DEL TUTOR/A .....	iii
RESUMEN .....	iv
CAPITULO I .....	1
1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
3. JUSTIFICACIÓN.....	5
4. OBJETIVOS.....	6
CAPITULO II .....	7
5. MARCO REFERENCIAL.....	7
Antecedentes .....	7
Marco teórico.....	10
Capítulo III .....	23
6. DISEÑO METODOLÓGICO.....	23
Capitulo IV .....	31
7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	31
Capítulo V.....	84
Conclusiones.....	84
Recomendaciones.....	86
Bibliografía .....	87
ANEXOS.....	91

## CAPITULO I

### 1. INTRODUCCIÓN

A lo largo de la vida la nutrición desempeña un papel fundamental en el crecimiento y el desarrollo, en la prevención de enfermedades y en la recuperación de la salud. Los hábitos alimentarios del adulto de edad avanzada, adquiridos durante las etapas iniciales de su vida, así como sus costumbres actuales, influyen en gran medida sobre su estado de salud y pueden afectar a las actividades de la vida diaria y a su calidad de vida.

“Calidad de vida” es una expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia está intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

“Calidad de vida del adulto mayor”, según Velandia (1994) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez” (Vera, 2007)

El envejecimiento humano constituye un proceso multidimensional de los seres humanos que se caracteriza por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; inicia con la concepción, se desarrolla durante el curso de vida y termina con la muerte. Es un proceso complejo de cambios biológicos y psicológicos de los individuos en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo.

Representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. La vejez constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas. (Ministerio de salud y protección social, 2021)

El envejecimiento se asocia con cambios en la composición corporal, en el funcionamiento de los órganos y en la capacidad física y psíquica, aunque la velocidad con que estos cambios

aparecen es muy desigual en los distintos individuos. En ausencia de enfermedades, estas modificaciones son lentas, pero en presencia de formas agudas y crónicas puede acelerarse el proceso de envejecimiento.

Es muy probable que al alcanzar el límite biológico de la vida se llegue a una situación irreversible, pero este proceso avanza a diferente velocidad dependiendo fundamentalmente de factores genéticos y biológicos (no modificables), pero también ambientales, psicológicos, sociales y de hábitos de vida (modificables). Entre los que figura la alimentación.

Se puede afirmar que un buen estado nutricional es necesario para mantener una salud óptima y evitar el desarrollo de algunas enfermedades cuya sintomatología en la edad avanzada puede complicar las manifestaciones del envejecimiento fisiológico y contribuir a la mortalidad durante esa época de la vida, por lo cual, se decidió realizar un estudio sobre el estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados.

El presente trabajo tiene como intención abordar las variables del estado nutricional y calidad de vida de los adultos mayores no institucionalizados de la casa club de adultos mayores “Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza” en Ciudad Sandino en el periodo del 2021-2022, con la finalidad de identificar deterioros en la salud y nutrición de este grupo geriátrico, este aporte a la sociedad se realiza como una forma de documentar la realidad para sensibilizar a distintas autoridades y personas dedicadas a la causa, en sentido que funcione como una herramienta de consulta y sustento para la toma de decisiones y establecimiento de prioridades de atención en promoción del envejecimiento saludable.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más. En ese momento, el grupo de población de 60 años o más habrá subido de 1000 millones en 2020 a 1400 millones. En el año 2050, la población mundial de personas en esa franja de edad se habrá duplicado (2100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones. (OMS, 2021)

En Nicaragua la población actual de adultos mayores asciende aproximadamente a medio millón de personas, equivale aproximadamente al 7% de la población total del país, pero a mediados de este siglo ese número se duplicara, según proyecciones de Comisión Económica para América Latina CEPAL, porque para el año 2050 Nicaragua tendrá una población de 7.3 millones de habitantes, de los cuales 1.2 millones de personas entran más de 65 años de edad. (El Nuevo Diario, 2021)

La población adulta mayor es uno de los grupos que más presentan riesgos frente a problemas nutricionales, una de las razones principales es el propio proceso de envejecimiento, el cual aumenta las necesidades de algunos nutrientes, se observan en menos proporción y produce una deficiencia en la ingesta de los alimentos, otros factores que influyen son: cambios físicos, psicológicos, sociales y económicos.

La población de adultos mayores de la “Casa club del adulto mayor Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza”, los adultos mayores que pertenecen a este centro son carentes de muchas condiciones que limitan su calidad de vida que puedan tener, no cuentan con subvención del gobierno o no es suficiente dinero que reciben de la pensión, debido a que es una asociación de visita y que la mayor parte de productos para beneficencia que aportan para la alimentación y cuidado de muchos de estos adultos mayores son donaciones de amigos, vecinos y de personas e instituciones que desean apoyar, médicos, enfermeros y estudiantes de diversas universidades que vigilan la salud de los adultos mayores. Existe un particular interés por parte del investigador, al ser adultos mayores se desea contribuir a través de esta investigación con este en particular que cuenta con un estudio que sirve de referencia tanto a los asilos institucionales como también a los no institucionales.

Lo anterior definitivamente afecta en las diversas esferas del desarrollo del adulto mayor, como son esfera física, biológica, social y mental, las cuales se engloban bajo un concepto denominado calidad de vida.

En relación a lo mencionado anteriormente se plantea la siguiente pregunta: ¿Cómo se encuentra actualmente el estado nutricional y la calidad de vida de los adultos mayores no institucionalizados que asisten a la “Casa club del adulto mayor Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza”?

### **Sistematización del problema**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores?
2. ¿Cómo es el estado nutricional de los adultos mayores?
3. ¿Cómo se clasifica la calidad de vida de los adultos mayores?

### 3. JUSTIFICACIÓN

El envejecimiento en su expresión individual se ha definido como la serie de modificaciones morfológicas, psicológicas, funcionales, y bioquímicas, que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos. Se caracteriza por la pérdida progresiva de la capacidad de reserva del organismo ante los cambios. Es un proceso dinámico que se inicia en el momento del nacimiento y se desarrolla a lo largo de la vida. Los cambios observados en la manera de envejecer son también, en lo fundamental, resultado de factores psicosociales y no exclusivamente biológicos.

Según el índice global de envejecimiento los adultos mayores ocupan el 15% de la población total. Los 18 países de Latinoamérica y el Caribe representan el 7.3% de la población mayor. Nicaragua se encuentra con un índice de envejecimiento de 46.1%, clasificado en la posición número 57, de los 96 países del Índice de envejecimiento, lo que significa que las personas mayores no reciben las atenciones necesarias para poder tener un nivel de bienestar adecuado. Ha empeorado su situación en el ranking respecto al informe anterior, lo que significa que los mayores están perdiendo calidad de vida. (WatchAge, 2015) Nicaragua, según un estudio preliminar en ENDESA la distribución porcentual de la población total por área de residencia y sexo, según grupo de edades quinquenales, en el año 2011-2012, la población del adulto mayor de 60 años en adelante es de un 7.8%. (INIDE, 2013)

La investigación planteada está centrada precisamente en los adultos mayores, enfocadas en el estado nutricional y su calidad de vida para identificar deterioros en la salud y nutrición de este grupo geriátrico, este aporte a la sociedad se realiza como una forma de documentar la realidad para sensibilizar a distintas autoridades y personas dedicadas a la causa, en sentido que funcione como una herramienta de consulta, reflexión y sustento para la toma de decisiones y establecimiento de prioridades de atención en promoción del envejecimiento saludable.

#### **4. OBJETIVOS**

##### **Objetivo general:**

Conocer el estado nutricional y calidad de vida de los adultos mayores de la “Casa club Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza” en Ciudad Sandino en el periodo de octubre del 2021- marzo del 2022.

##### **Objetivos específicos:**

1. Identificar características sociodemográficas de los adultos mayores.
2. Conocer el estado nutricional de los adultos mayores a través del Mini Nutritional Assessment (MNA)
3. Clasificar la calidad de vida de los adultos mayores mediante el WHOQOL-BREF de la OMS.

## **CAPITULO II**

### **5. MARCO REFERENCIAL**

#### Antecedentes

#### **Contexto global**

A nivel mundial, entre 2015 y 2030 la población de 60 años y más se elevará de 900 millones a más de 1.400 millones de personas. Ello supone un incremento del 64% en tan solo 15 años, siendo el grupo de edad que más crece. En términos relativos, el porcentaje de población de 60 años y más pasará del 12,3% en 2015 al 16,4% en 2030. Aunque la situación de las regiones es marcadamente distinta, y Europa es y seguirá siendo el continente más envejecido del mundo, en nuestra región el proceso de envejecimiento se produce de manera más rápida, pasando de 70 millones de personas mayores a 119 millones en el mismo período, lo que supone un aumento del 59%. (CEPAL, 2018)

#### **Contexto Latinoamericano**

En la ciudad de Antioquía, Colombia se realizó un estudio descriptivo, exploratorio de tipo comparativo titulado Evaluación nutricional de adultos mayores con el Mini Nutritional Assessment: MNA. Los resultados que destaca se describen a continuación: Las mujeres tenían un Índice de Masa Corporal superior al de los hombres; en cuanto al consumo de alimentos se evidenció que el 66,8% de los adultos mayores ingieren las tres comidas al día, el 21,5% incorporan lácteos, legumbres y pescado de manera regular, al 50% les gustan las frutas y 16,7% consumen más de tres vasos de agua al día. (Deossa, 2016)

Así mismo, en la ciudad de Perú un estudio titulado “Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor” cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor de la H.U.P Javier Heraud - Santa. La muestra estuvo constituida por 143 adultos mayores. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: la escala de estilo de vida y la tabla de valoración nutricional según índice de masa corporal para el adulto mayor de 60 años a más, y se obtuvo como resultados se encontró que menos de la mitad de los adultos mayores presentan estado nutricional normal; más de la cuarta parte, sobrepeso; menos de la quinta parte, delgadez; y más de la décima parte, obesidad. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado nutricional en el adulto mayor de la H. U. P. “Javier Heraud” del distrito de Santa. (Torrejon, 2012)

En la ciudad de Cuenca en Ecuador se realizó un estudio: La Calidad de vida es la percepción de la vida, el ámbito familiar y social, los cambios en la carga de enfermedad y el riesgo de discapacidades, entre otros factores como la edad, sexo, estado civil nivel socioeconómico y actividad laboral. Objetivo General: Determinar la calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL- OLD en adultos mayores en la parroquia de Sayausí, Cuenca septiembre 2018 - junio 2019. Metodología: Se efectuó un estudio analítico transversal con enfoque cuantitativo. Se trabajó con 200 adultos mayores pertenecientes a la parroquia de Sayausí de la ciudad de Cuenca, se aplicó el cuestionario Whoqol- Bref que permite cuantificar la calidad de vida. Para el análisis de los datos se utilizó el SPSS 20.0, tablas de frecuencia y de contingencia de 2x2, razón de prevalencia (OR), con un nivel de Confianza (IC) del 95%, chi Cuadrado de Pearson (p), con significancia estadística  $< 0,05$ . Resultados: el estudio reportó una prevalecía de la calidad de vida en los adultos mayores es moderadamente buena con un 79,5%, predomino el sexo femenino con un 80%, en edades comprendidas entre 65- 80 años en un 74%, viudos en un 38%, nivel socioeconómico bajo en un 52%, subempleados en un 62,5% y el dominio en relación al medio ambiente con un 58,5%, además se aprecia que existe asociación estadísticamente significativas en las siguientes variables: edades longevas, el estado civil sin pareja, el nivel socioeconómico bajo, la actividad laboral y con los dominios. Conclusiones: La percepción de la calidad de vida de los adultos mayores mediante el cuestionario WHOQOL- OLD es moderadamente buena con un 79,5% con una puntuación de 49-72 puntos y sus factores asociados femenino, viudo, nivel socioeconómico bajo y en el dominio medio ambiente. (Escandon Moscoso, Jessica Karina., 2020)

### **Contexto Nacional**

En Ciudad Sandino, se trabajó con una muestra de 20 adultos mayores de ambos sexos entre las edades de 60 a 99 años de edad, que asisten a la asociación de ancianos desprotegidos no institucionalizados “Divino Niño Jesús”. El objetivo fue evaluar el estado nutricional del adulto mayor y el patrón de consumo de alimentos, las variables estudiadas fueron: características sociodemográficas, evaluación del estado nutricional y patrón de consumo de alimentos. La información se obtuvo por el método de la encuesta que abarcaba datos generales, mini encuesta nutricional del anciano (MNA) y frecuencia de consumo de alimentos. Se realizó la encuesta a cada adulto mayor que asistió el día que se recolectó la

información. Los principales resultados se describen a continuación: Las edades que predominan son de 60- 70 con un 90% pertenecientes al sexo femenino. De acuerdo al índice de masa corporal según los cortes de la OMS se obtuvo que el 75% de la población estudiada posee un índice de masa corporal dentro de los rangos de 22.1- 27 lo que indica que los adultos mayores se encuentran en la clasificación de normo peso. El estado nutricional de los adultos mayores de acuerdo con la MNA que realiza una evaluación integral a través de los índices antropométricos, evaluación global, parámetros dietéticos y valoración subjetiva, se encontró que un 60% de la población estudiada se encuentra en estado nutricional satisfactorio. El patrón de consumo de alimentos está conformado por 16 alimentos (arroz, banano, ayote, chiltoma, zanahoria, cebolla, tomate, aceite, azúcar, avena, pan simple, tortilla, arroz, frijoles, pollo, queso). Se observó que dentro de su patrón de consumo de alimentos no incluyen el consumo de frutas y vegetales. (Guevara M. C., 2021)

Se realizó un estudio en los departamentos de Managua y Masaya, el cual llevó por objetivo evaluar el Estado Nutricional, Grado de Depresión y factores de riesgo de mal nutrición en los adultos mayores de los Hogares de ancianos Sor María Romero y San Antonio. Managua, Masaya, es tipo descriptivo, transversal, prospectivo en 33 adultos mayores. Los resultados arrojan que predominó las edades de 75-84 años perteneciente al sexo femenino con un 33.3%. El sexo masculino entre 85-99 años con un 12.1%. El estado nutricional referente con el MNA un 57.6% está en Riesgo de Malnutrición. En el grado de depresión se reflejó un 51.6% “Depresión ligera menor”, un 42.5% “No Depresión” y 3% “Depresión Severa”. El comportamiento alimentario adoptado mostró que un alto porcentaje realiza los tres tiempos de comidas y dos meriendas. Los alimentos consumidos son alimentos ricos en proteínas de origen animal o vegetal y carbohidratos. El patrón alimentario incluyó 15 alimentos (arroz, pan, frijoles rojos, tortilla, leche, crema, chiltoma, tomate, cebolla, ajo, papa, repollo, pollo, res y aceite), Se encontró además una ingesta reducida de agua, frutas y vegetales; en donde también la anorexia moderada estuvo presente en aquellos individuos que presentaban cierto grado depresivo. (Aguirre, 2021) En el Hogar San Antonio de Masaya se realizó un estudio titulado Conocimientos sobre alimentación del adulto mayor que poseen los cuidadores y estado nutricional de los adultos mayores del Hogar San Antonio Masaya. De tipo descriptivo, corte transversal, prospectivo y cuantitativo, con una muestra de 29 adultos mayores. En donde se concluyó sobre el estado nutricional, según la Mini Evaluación

Nutricional (MNA) más del 70% fueron clasificados en riesgo de malnutrición y según el IMC el 65,51% fueron clasificados con malnutrición por deficiencias. (Pèrez, 2019)

Así mismo se realizó un estudio sobre la Depresión y su relación con la Calidad de vida en las personas de la tercera edad que asisten a los centros de salud cabeceras de la ciudad de León, se obtuvo que la prevalencia de la depresión en las personas de la tercera edad en estudio, es tan sólo de un 4.4 por ciento; y en cuanto a la asociación existente entre la depresión y la calidad de vida se destacó que existe entre ambas una asociación altamente significativa, ya que el 100% de la población en la que se encontró depresión (que corresponde al 4.4% de la población estudiada), presenta una inadecuada calidad de vida y quienes no tienen depresión poseen a su vez una buena calidad de vida (Torrejon, 2012).

#### Marco teórico

Según la OMS (2021), el término adulto mayor refiere a cualquier persona, sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. Hay bibliografía que clasifica a los adultos mayores desde la edad de 55 y otros que los empiezan a contar a partir de los 65 años. Lo cierto es que esto no es más que una cuestión meramente legal, ya que, por ejemplo, en el caso específico de México, los trabajadores se pueden jubilar a partir de los 60 años, lo que sería para la OMS cuando comienza la adultez mayor.

La propia Organización Mundial de la Salud, en los últimos años se ha visto un incremento del porcentaje de la población adulta mayor en todo el mundo, por lo que se ha puesto en debate lo que las sociedades de geriatría consideran como vejez. Se espera que para el 2050 el porcentaje de adultos mayores sea del 22% en todo el mundo, lo cual es una cifra bastante alta si consideramos el 12% actual.

Pero, ¿por qué hay más personas adultas mayores de las que había hace 20 o 40 años atrás? Pues, la respuesta a esta pregunta tiene mucho que ver con el mejoramiento de las condiciones de vida, los avances médicos y hasta las intervenciones en la niñez que disminuyen la mortalidad infantil. Todos estos conjuntos de factores tienen como consecuencia que haya un incremento de la esperanza de vida.

Es decir, hoy en día más personas llegan a la etapa de adulto mayor. Si contrastamos esto con la disminución notable que existe en la tasa de fecundidad a nivel mundial, se puede notar como efectivamente la cantidad de adultos mayores aumenta cada día.

Sin embargo, a pesar de que haya más personas mayores de 60 años que en los años anteriores, esto no quiere decir que los adultos mayores de hoy en día gocen de mejor salud que lo que lo hicieron sus padres y abuelos. (OMS, 2021)

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, un aumento del riesgo de enfermedad, y finalmente a la muerte.

Ahora bien, esos cambios no son lineales ni uniformes, y su vinculación con la edad de una persona en años es más bien relativa. Si bien algunos septuagenarios disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, otros son frágiles y necesitan ayuda considerable.

Además de los cambios biológicos, el envejecimiento también está asociado con otras transiciones de la vida como la jubilación, el traslado a viviendas más apropiadas, y la muerte de amigos y pareja. En la formulación de una respuesta de salud pública al envejecimiento, es importante tener en cuenta no solo los elementos que amortiguan las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y el crecimiento psicosocial. (OMS, 2019)

### **Características sociodemográficas**

En la mayoría de los países, el censo demográfico es la fuente de datos más usada sobre características de la población. Los censos son de extrema importancia para la elaboración de indicadores y la planificación de intervenciones en el ámbito de la salud. Otras fuentes de datos demográficos son los censos de vivienda, los registros civiles y las estimaciones nacionales de las variables de interés. Los datos demográficos son necesarios para calcular muchos de los indicadores relacionados con la salud.

Entre los datos de un censo nacional se encuentran: a) la población total, por sexo, edad, origen étnico; b) el aumento de la población; c) la proporción de población rural y urbana, y

d) la razón de dependencia. Además, los censos demográficos son fuentes secundarias de datos cuando se utilizan como denominador de muchos indicadores (tasas, proporciones, razones) de salud: tasas de mortalidad; tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades, accidentes y hechos de violencia; tasas de prevalencia de factores de riesgo y secuelas de accidentes y hechos de violencia; y razón de camas hospitalarias por población. (Organización Panamericana de la Salud)

### **Mini encuesta nutricional del anciano (MNA)**

El MNA es una herramienta de cribado que ayuda a identificar a ancianos desnutridos o en riesgo de desnutrición. Esta guía de usuario le ayudará a completar la versión larga del MNA de forma precisa y consistente. Explica las diferencias entre la versión larga del MNA y el MNA-SF, cómo responder a cada pregunta y cómo asignar e interpretar la puntuación.

Si bien la prevalencia de desnutrición entre los ancianos que viven en la comunidad es relativamente baja, el riesgo de desnutrición aumenta drásticamente en las personas mayores hospitalizadas o institucionalizadas en residencias. La incidencia de la desnutrición es aún mayor en ancianos con las funciones cognitivas alteradas y se asocia al declive cognitivo.

Los pacientes que se encuentran desnutridos cuando ingresan en el hospital suelen tener estancias hospitalarias más largas, experimentar más complicaciones y presentar mayores riesgos de morbilidad y mortalidad que los pacientes cuyo estado nutricional es normal.

Al identificar a pacientes desnutridos o con riesgo de sufrir desnutrición, tanto en el hospital como en su entorno social, el MNA permite a los profesionales clínicos llevar a cabo una intervención temprana para proporcionar el apoyo nutricional adecuado, evitar un mayor deterioro y mejorar los resultados para el paciente. (Nestlé Nutrition Institute, s.f.)

### **Las Instrucciones u orientaciones para registro en formulario contempla aspectos como:**

1. Nombre
2. Sexo
3. Edad
4. Peso (kg)
5. Estatura (cm)

## 6. Alimentación

**La MNA es un cuestionario agrupado en 4 secciones:**

- 1) Índices antropométricos:** Índice de masa corporal, circunferencia braquial, circunferencia de la pierna, pérdida de peso en los últimos 3 meses.
  
- 2) Evaluación global:** Capacidad de vivir en su propio hogar, Ingesta de 3 a más medicamentos al día, movilidad dentro y fuera del hogar, problemas neuropsicológicos, presencia de úlceras o lesiones.
  
- 3) Parámetros dietéticos:** Número de comidas completas en el día, consumo de lácteos, legumbres, frutas, aves, pescados, carnes, problemas digestivos y de masticación en los últimos tres meses, consumo de líquidos, modo de alimentación (Con/ Sin ayuda).
  
- 4) Valoración subjetiva:** Autopercepción de problemas nutricionales.

Escala de valoración de la Mini Encuesta Nutricional del Anciano (MNA)

<b>Estratificación</b>		
El puntaje obtenido en dicha escala, permite clasificar al individuo como:		
Satisfactorio ( $\geq 24$ )	Riesgo de desnutrición: 17-23	Malnutrición Desnutrición $< 17$

Cada acápite de la encuesta se evalúa con un puntaje que va de 0 a 3, al finalizar la encuesta se suma los puntos y se procede a realizar la clasificación. Una puntuación total igual o mayor a 24, indica que la persona se encuentra bien nutrida y no requiere una intervención adicional. Una puntuación total entre 17 y 23 indica que la persona está en riesgo de desnutrición. Una puntuación total igual o menor a 17 indica que la persona se encuentra desnutrido.

En relación a la valoración antropométrica dictada por el instrumento MNA se utilizan las mediciones siguientes:

### **Estado nutricional**

Según la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación, el estado nutricional es la condición física que presenta una persona, como resultado de un balance entre sus necesidades e ingesta de energía y nutrientes. (FAO, s.f.)

### **Métodos de evaluación del estado nutricional**

La Valoración Nutricional es un conjunto de procedimientos que permiten determinar el estado nutricional de una persona, obtener una aproximación de la composición corporal de un individuo, identificando los posibles riesgos de salud que pueda presentar. (Diaz, Barcelay, Perez., 2019)

### **Métodos antropométricos (peso, talla, IMC, circunferencia braquial, circunferencia de pantorrilla)**

Es la técnica que se utiliza para medir las variaciones en las dimensiones físicas y en composición corporal del cuerpo humano en las diferentes edades y con diversos grados de nutrición. Los indicadores antropométricos miden, por un lado, el crecimiento físico del niño y del adolescente, y por otro las dimensiones físicas del adulto, a partir de la determinación de la masa corporal total y de la composición corporal tanto en la salud como en la enfermedad. (INS, 2021)

**Peso:** El peso actual es el indicador primario del estado nutricional del individuo, es un indicador global de la masa corporal y es fácil de obtener. Para ello se utilizó una pesa donde se le pedía al paciente que se subiera para tomarle el peso.

**Talla:** Es la estatura del individuo, está en combinación con el peso ayudan a determinar el estado nutricional. Con una cinta se llevó a cabo la determinación de la talla en los pacientes.

La talla es un parámetro antropométrico que permite evaluar el estado de salud de los adultos mayores, ya que nos permite determinar el índice de masa corporal y, con este, los niveles de obesidad, el grado de desnutrición proteico calórica, y otros factores de riesgo.

La fórmula de Chumlea es una de las alternativas para la toma de la talla ya que el adulto mayor presenta dificultad de movimiento, enfermedades avanzadas, o cambios en la curvatura normal de la columna vertebral, por ellos es complicado realizar una correcta medición de la talla.

15 Fórmula de Chumlea (talla estimada en personas de 60 a 80 años)

- Estatura/altura rodilla Masculina

$$(64.19 - [0.04 \times \text{edad}]) + 2.02 \times \text{altura rodilla}$$

- Estatura/altura rodilla femenina

$$(84.88 - [0.24 \times \text{edad}]) + 1.83 \times \text{altura rodilla}$$

### Índice de Masa Corporal

Una de las combinaciones de variables antropométricas más utilizadas es el índice de Quetelet (peso en kg / talla<sup>2</sup> en m<sup>2</sup>) o índice de masa corporal (IMC). Se usa con frecuencia en estudios nutricionales y epidemiológicos como indicador de composición corporal o para evaluar tendencias en estado nutricional.

### Clasificación del IMC según la edad

<b>ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN ADULTOS</b>		
<b>Valoración nutricional</b>	<b>De 18 a 65 años según OMS</b>	<b>Adultos mayores de 65 años</b>
Delgadez severa	< 16	< 16
Delgadez moderada	16-16,9	16-16,9
Delgadez leve	17-18,4	17-18,4
Peso insuficiente		18,5-22
Normo peso	18, 5-24,9	22.1-27
Sobre peso	25-29.99	27.1-29,9
Obesidad grado I	30-34.99	30-34.9

Obesidad grado II	35-39.99	35-39.9
Obesidad grado III	$\geq 40.0$	40.-40,9

Fuente: OMS 2004

### **Circunferencia Braquial**

Es la medida de la circunferencia del brazo expresada en centímetros. Sirve para conocer el estado de nutrición del paciente. Se obtiene midiendo con cinta métrica la parte media del brazo, tomando como referencia la longitud existente entre la punta del hombro (acromion) y la cabeza del radio (olecranon). (Centro nacional de vigilancia epidemiologica Mexico, 2021)

### **Circunferencia de la pantorrilla**

La circunferencia de pantorrilla es una medida común que puede ser utilizada sola o en combinación con el pliegue lateral o medio de pantorrilla, para proveer una estimación del músculo y tejido adiposo de esta área. Se considera que el perímetro de la pantorrilla constituye la medida más sensible de la masa muscular en las personas adultas. Indica las modificaciones de la masa exenta de grasa que se producen con el envejecimiento y la disminución de la actividad (Instituto Nacional de Salud Publica Mexico, 2021)

### **Calidad de vida**

En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como el «completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad». Este concepto fue actualizado por última vez en el año 2009.

Gill y Feinstein sugieren que al hablar de calidad de vida se tiene que dar importancia a las cosas relativas a las que las personas dan cierto valor en su vida, y debe venir siempre del mismo individuo. La calidad de vida, para poder evaluarse, debe reconocerse en su concepto multidimensional, que incluye lo físico, lo psicológico y lo social. Estas dimensiones son influenciadas por las creencias, experiencias, percepciones y expectativas de un sujeto, y pueden ser definidas como «percepciones de la salud». Cada dimensión de la calidad de vida

se puede dividir, a su vez, en dos: análisis objetivo de un estado de salud y las percepciones subjetivas de la misma.

Se puede afirmar, por ende, que dos personas con el mismo estado de salud pueden tener calidad de vida muy diferente. Así, la calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que puede ser experimentada por los individuos y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales del «sentirse bien». La literatura frecuentemente define que ésta se encuentra conformada por estos dos componentes: uno, la habilidad de realizar actividades diarias que reflejan el bienestar físico, psicológico y social; y el otro, la satisfacción con los niveles del funcionamiento y los síntomas derivados del control de la enfermedad o el tratamiento.

La OMS, en Ginebra, en el año de 1966, durante el Foro Mundial de la Salud, acuñó una definición para calidad de vida: «La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones». Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno. Tal como se puede apreciar, no existen criterios únicos para definir la calidad de vida; sin embargo, aparecen como patrones comunes palabras tales como bienestar, satisfacción multidimensional, subjetivo/objetivo, que parecen dar un marco común a la diversidad de definiciones. Así, se puede llegar a una definición global: «nivel percibido de bienestar derivado de la evaluación que realiza cada persona de elementos objetivos y subjetivos en distintas dimensiones de su vida». (Robles, Rubio, De la rosa, Nava, 2016)

### **Calidad de vida según instrumento WHOQOL-BREF**

El Instrumento de calidad de vida de la organización mundial de la salud (OMS) inicio en febrero de 1991 como parte de un proyecto con la intención de evaluar calidad de vida a través de las culturas. Este instrumento intento considerar las diferencias culturales más allá de los indicadores clásicos de salud. En su elaboración participaron 33 países, entre ellos Panamá, Argentina, Brasil y España. (OMS, 2010)

El WHOQOL-BREF es una versión reducida del whoqol-100 que consta de 26 ítems, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el whoqol-100 y 2 preguntas globales, cada una con 4 categorías tipo Likert. Se obtienen sumas parciales para cada dominio en puntuaciones que van de 0 a 100, a mayor puntaje mejor es la calidad de vida. Además, el test ha demostrado tener buena validez discriminante de contenido y confiabilidad test-retest.

El test proporciona un puntaje general relacionado con la percepción de calidad de vida total y puntajes para cada dominio:

Dominio.1 Físico: funcionalidad, energía, dolor, fatiga, necesidad de tratamientos médicos, capacidad de trabajo y sueño.

Dominio 2. Psicológico: satisfacción de vida y consigo mismo; capacidad de concentración, sentimientos positivos y negativos; y espiritualidad (creencias).

Dominio 3. Relaciones sociales: satisfacción con las relaciones personales, soporte social y actividad sexual.

Dominio 4. Entorno: ambiente físico, seguridad, recursos financieros, acceso a los servicios de salud, participación de actividades de ocio y recreación, transporte e información.

Este instrumento es de fácil comprensión y no necesita demasiado tiempo para contestarlo; lo cual lo hace factible. El tiempo para su aplicación es de 15 a 20 minutos aproximadamente.

Para la evaluación del perfil de calidad de vida, se deben calificar los cuatro dominios, y dos preguntas que son examinadas separadamente, la pregunta 2 que se refiere a la satisfacción con la salud. Los dominios se miden en una dirección positiva (entre más alto el puntaje peor es la calidad de vida). La medición de cada ítem es usada para calcular el total del dominio.

El instrumento WHOQOL-BREF brinda un perfil de calidad de vida que se compone de 4 dominios: físico (7 ítems); Psicológico (6 ítems); social (3 ítems); entorno (8 ítems). Cada uno de estos es valorado en una escala de 0 a 100 según el sentido (positivo o negativo) de cada uno de los ítems que lo componen. Además, se utilizó en investigaciones como:

- A) Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de: WHOQOL-BREF. Autores: María Torres H. (Departamento de Salud Pública de Chile); Margarita Quezada V (Facultad de Ciencias Sociales de

- Chile); Reynaldo Rioseco H (Facultad de Geografía, Sociales y Ciencias Políticas de Chile) y María Elena Ducci V (Instituto de Estudios Urbanos), octubre 2004; Chile.
- B) Calidad de vida y factores asociados en mujeres con cáncer de mama, inscritas en los programas de tratamiento oncológico. Universidad de Antioquia; Facultad Nacional de Salud Pública; Autora: Carolina Salas Zapata, 11 de noviembre del 2009; Medellín.

En México está un instrumento de calidad de vida, WHOQOL-BREF en su versión corta y adaptada por Sánchez Sosa y González Celis en 2006, que mide con cuatro dimensiones: percepción de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Contiene 26 ítems de cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert. Se obtienen cuatro sumas parciales para cada dominio en puntuaciones que van de 0 a 100, entre más alta la calificación, mejor calidad de vida. El WHOQOL- BREF contiene un total de 26 preguntas, una pregunta de cada una de las 24 facetas contenidas en el WHOQOL-100 y dos preguntas globales: calidad de vida global y salud general. Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta ordinales tipo Likert y todos ellos producen un perfil de cuatro áreas: salud física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. El WHOQOL-BREF se muestra tal como fue utilizado en el trabajo de campo. (OMS, 2014)

El tiempo de referencia que contempla el WHOQOL es de dos semanas, el cuestionario debe ser auto administrado. Cuando la persona no sea capaz de leer o escribir por razones de educación, cultura o salud puede ser entrevistado. El WHOQOL-BREF produce una visión de calidad de vida, y se puede separar en puntajes de cuatro dominios. Existen dos ítems que se examinan de forma separada: el ítem numero 1 pregunta por la percepción individual de su calidad de vida, y el ítem numero 2 pregunta acerca de la percepción individual de su salud. La separación en cuatro dominios separa 4 grupos de percepción individual de calidad de vida relacionado con ese dominio. El puntaje en cada ítem se expone en dirección positiva (es decir mayor puntaje equivale a mayor calidad de vida). El puntaje de cada ítem se agrupa con las del mismo dominio para calcular el puntaje total del dominio. Los resultados se multiplican por 4 para equipararlos a la interpretación que se realiza con el WHOQOL-100.

#### **4 dimensiones del WHOQOL-BREF**

## **Salud Física**

La salud física, es el estado de bienestar donde tu cuerpo funciona de manera óptima, o bien, cuando el cuerpo está funcionando como se diseñó para hacerlo.

Podemos decir que la salud física, es el estado de bienestar donde tu cuerpo funciona de manera óptima, o bien, cuando el cuerpo está funcionando como se diseñó para hacerlo. (QVS, 2021)

## **Salud Psicológica**

Desde su inicio, la OMS ha incluido el bienestar mental en la definición de la salud. Un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Ni la salud física, ni la salud mental pueden existir solas. El funcionamiento de las áreas mentales, físicas y sociales interdependientes. Además, la salud se define en una forma restrictiva como la ausencia de enfermedad. (OMS, 2021)

## **Relaciones sociales**

Comúnmente, se entiende por relaciones sociales al conjunto de las interacciones que ocurren entre dos o más personas, o dos o más grupos de personas, de acuerdo a una serie de protocolos o lineamientos mutuamente aceptados, o sea, de acuerdo a normas específicas. (Editorial Etece, 2021)

Estas relaciones son estudiadas por la sociología y constituyen para ella el grado máximo de complejidad del comportamiento social. Son la base de otros conceptos como a organización social, la estructura social o los movimientos sociales.

Los seres humanos somos criaturas gregarias, o sea, tendemos a vivir entre sus pares. Así, formamos comunidades que requieren de un conjunto de interacciones normadas para convivir en relativa paz. Por ende, las relaciones sociales forman parte de quienes somos y su estudio revelará mucho de cómo nos pensamos a nosotros mismos y a los demás.

En ese sentido, resultan de interés tanto los tipos de vínculo (la amistad, el amor, la rivalidad, etc.), y el tipo de normas con las que distinguimos las relaciones legítimas o apreciadas, de las prohibidas, inaceptables o incorrectas. La socialización es el modo en que dichos elementos van modificando y fraguando la conducta de los seres humanos.

## **Entorno**

Se denomina entorno a todo aquello que rodea a una persona o a un objeto particular, pero sin formar parte de él. En qué consista el entorno depende del caso particular: un entorno puede consistir en una serie de objetos físicos, en una zona geográfica, en un grupo determinado de personas, etc. (Deborah, 2015)

Otros usos del término refieren, en matemáticas, a un conjunto de puntos geométricos que se encuentran próximos a otro, y en informática, son las condiciones extrínsecas a un sistema informática que le permiten a éste funcionar adecuadamente (por ejemplo, una máquina, un tipo de programación).

## **El entorno social**

Se denomina como entorno social al conjunto de relaciones sociales que mantiene una persona en un momento específico de su vida (relaciones familiares, relaciones laborales, relaciones amorosas, relaciones de amistad, relaciones educativas, etc.).

El entorno social de una persona es determinante a la hora de determinar la cultura y las oportunidades (así como las limitaciones) que determinarán la vida de la persona en cuestión.

El entorno social tiene además una gran importancia en los procesos de socialización, especialmente durante la infancia y la adolescencia, que serán condicionantes de la personalidad adulta de la persona y de la forma y la capacidad para vincularse con otras personas.

En este sentido, el entorno familiar, que consiste en las relaciones que se establecen entre padres e hijos, entre hermanos y hermanas y entre otras formas de parentesco, así como las prácticas y actividades que el grupo familiar realiza en conjunto o los medios de los que dispone.

Es de gran importancia en la vida de cualquier persona, ya que actúa como un ambiente que provee afecto y sostén emocional, así como también seguridad económica y financiera.

### Capítulo III

#### 6. DISEÑO METODOLÓGICO

##### **Tipo de estudio:**

Este estudio es de corte transversal y de tipo descriptivo, ya que se encarga de puntualizar las características de la población que está estudiando. Este tipo de investigación tiene como objetivo describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, utiliza criterios sistemáticos que permiten establecer la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando información sistemática y comparable con la de otras fuentes. (Guevara, 2020)

##### **Tiempo de ocurrencia:**

Este estudio se identifica como retrospectivo, aquellos cuyo diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtiene de archivos o de lo que los sujetos o los profesionales refieren. (Invsalud, 2021)

##### **Área de estudio**

El área de estudio fue la casa club de adultos mayores “Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza” ubicado en el municipio de Ciudad Sandino, departamento de Managua.

##### **Universo**

El universo está compuesto por 200 adultos mayores de ambos sexos, que asisten a la casa club de adultos mayores “Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza”

##### **Muestra y Tipo de muestreo**

Se realizó el cálculo de la muestra se utilizando la formula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{N * e^2 + Z^2 * p * q}$$

siendo:

“Z” = es el nivel de confianza (90%)
N= es el universo;
p y q son probabilidades complementarias de 0.5 c/u,
“e” es el error de estimación aceptable para encuestas entre 10%
“n” es el tamaño calculado de la muestra.

La muestra estuvo compuesta por 47 adultos, mayores de casa club de adultos mayores “Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza” ubicado en el municipio de Ciudad Sandino, departamento de Managua. Para la elección de los participantes se identificó a 47 adultos mayores que cumplieran con los criterios de inclusión.

**Unidad de análisis:** Personas o individuos (adulto mayor)

### **Criterios de inclusión**

- Ser adultos/as mayores de 60 años
- Asistir a la “Casa club adulto mayor Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza”
- Brindar consentimiento informado para la participación en el estudio a través de la firma o impresión de huella dactilar
- Adultos mayores con función mental adecuada

### **Criterios de exclusión**

- Adultos menores de 60 años
- Adultos mayores que no pertenezcan a la “Casa club adulto mayor Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza”
- Adultos mayores que no autoricen su participación mediante el consentimiento informado
- Adultos mayores sin autonomía funcional
- Adultos mayores que presenten función mental alterada
- Adultos mayores que presenten síntomas de Covid-19

- Adultos mayores con enfermedad terminal o post operatorio.

### **Recursos humanos**

1 estudiante de la carrera de Nutrición

### **Recursos materiales**

- Computadoras
- Papelería, Lápiz, Borrador, Lapicero
- Tallímetro portátil, marca Seca 213
- Cinta métrica marca Seca 201
- Bascula de piso, marca Seca de 0- 150 kg
- Antropómetro de rodilla marca Seca

### **Método y técnica de recolección de información**

El método para recolectar toda la información fue mediante encuesta dirigida a cada uno de los participantes, y esta constituye los instrumentos del estudio y la recolección de la información. Antes de empezar con la encuesta se le explica a cada participante el objetivo de la investigación y los fines para su uso.

Para la recolección de la información se diseñó una encuesta para los adultos mayores y que se complementa con los instrumentos mini encuesta nutricional del anciano MNA, Frecuencia de consumo de alimentos y WHOQOL-BREF.

### **Variables del estudio:**

En este estudio se incluyeron 3 variables:

- Características sociodemográficas: estos datos se obtuvieron a través de una encuesta dirigida a los adultos para conocer los datos sociodemográficos de cada paciente
- Evaluación del estado nutricional y condición de riesgo nutricional de los adultos mayores: se realizó la toma de medidas antropométricas  
Se aplicó el instrumento del MNA
- Calidad de vida de los adultos mayores: para evaluar la calidad de vida de los adultos mayores fue mediante el instrumento WHOQOL-BREF de las OMS.

### Cálculo del puntaje WHOQOL-BREF de las OMS.

**Para calcular, se debe seguir el siguiente algoritmo:**

1. Chequear los 26 ítems de la evaluación, que tienen un puntaje de 1 a 5
2. Revertir 3 preguntas evaluadas negativamente: P3, P4 y P26 (Si Resp=1, entonces Resp=5; si R=2 > R=4 y si R=3 > R=3)
3. Realizar la equivalencia con la tabla de equivalencias de puntaje bruto a puntajes transformados.

ECUACIONES PARA CALCULAR LOS RESULTADOS		PUNTAJE BRUTO	PUNTAJE TRANSFORMADO	
DOMINIO 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=	4-20	0-100
DOMINIO 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		
DOMINIO 3	$Q20 + Q21 + Q22$ $\square + \square + \square$	=		
DOMINIO 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ $\square + \square + \square + \square + \square + \square + \square + \square$	=		

4. Aplicación de método para la conversión de las puntuaciones brutas a las puntuaciones transformadas

DOMINIO 1			DOMINIO 2			DOMINIO 3			DOMINIO 4		
Puntaje Bruto	Puntaje Transformado										
	4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100		4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100

5. Asignación de valores o categorías finales por dominio

Método de transformación convierte puntajes de dominio a una escala de 0-100, el cual fue utilizado para la presente investigación. El criterio final para asignar valores son:

Bueno 70-100

Regular 31-69

Malo 0-30

### **Descripción de las técnicas y procedimientos a utilizar**

De manera presencial en el lugar de estudio, se hizo una breve presentación de lo que se va a realizar, una encuesta, datos del paciente, peso, talla, medidas antropométricas perímetro de pierna, altura de rodilla, perímetro braquial y posterior a eso se explicara de manera sencilla y rápida el proceso de aplicación de encuesta.

### **Procedimientos:**

Posterior al levantamiento de los datos se utilizó el programa SPSS Statistic data document versión 27.0 y Microsoft Excel 2016 versión 16.0 a partir del cual se obtuvieron resultados conglomerados a razón de frecuencia y porcentaje. Una vez obtenido los datos se logró procesar la información. Con el fin de obtener resultados que sean de utilidad para el investigador para proporcionar y obtener mayor conocimiento geriátrico.

### **Plan de tabulación y análisis**

Una vez recolectada la información se procesaron todos los datos en los programas, Excel y Word, IBM SPSS STATISTICS los cuales fueron analizados de acuerdo a cada variable incluida en el estudio. Los resultados se representaron en cuadros estadísticos y gráfico.

### Matriz de Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Indicador	Escala de medición	Instrumentos de recolección de datos
Identificar características sociodemográficas de los adultos mayores o institucionalizados	Sociodemográfica	Edad	Nominal	Encuesta
		Sexo	Nominal	
		Procedencia	Nominal	
		Escolaridad	Nominal	
		Estado civil	Nominal	
Conocer el estado nutricional de los adultos mayores a través del Mini Nutritional Assessment (MNA)	Estado Nutricional	Escala de puntuación indicadora de desnutrición (max. 14 puntos) puntuación final evaluación MNA	Ordinal	Encuesta
Clasificar la calidad de vida de los adultos mayores mediante el WHOQOL-BREF de la OMS..	Calidad de vida según WHOQOL-BREF	calidad de vida en 4 dimensiones: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Salud física</li> <li>• Salud psicológica</li> </ul>	Ordinal	Encuesta

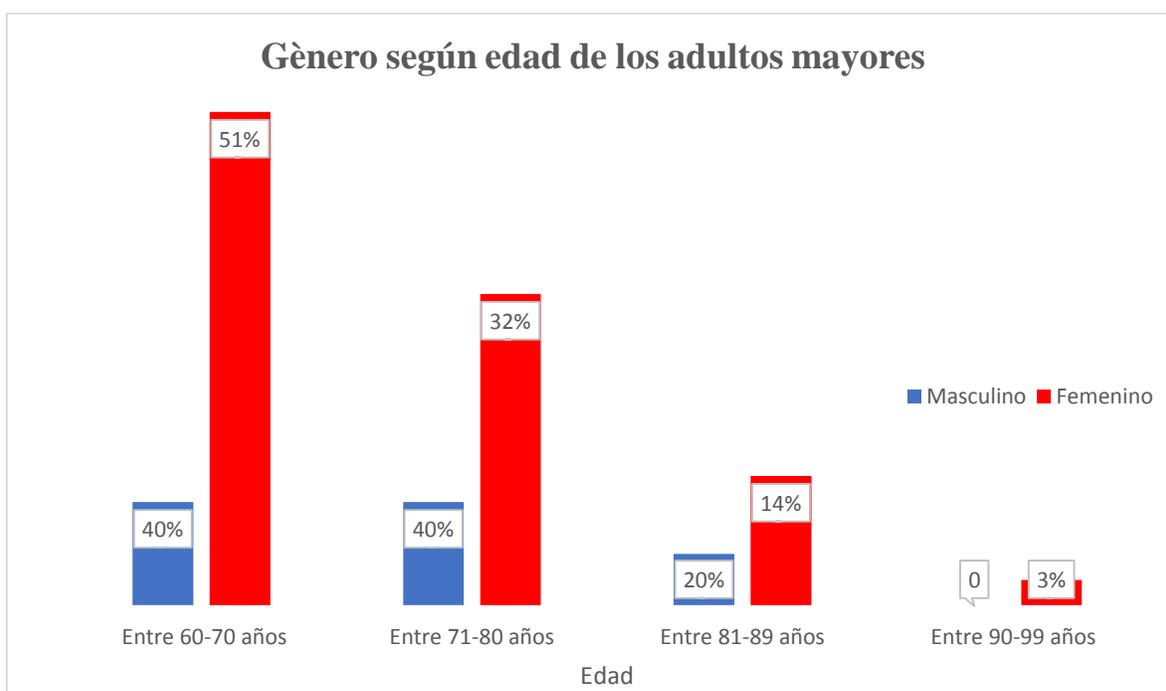
<b>Objetivo</b>	<b>Variable</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Instrumentos de recolección de datos</b>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaciones sociales</li> <li>• Ambiente</li> </ul> (Contiene 26 ítems)		

# Capítulo IV

## 7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores no institucionalizados que asisten a la casa club de adulto mayor “Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza

Figura 1. Género según edad



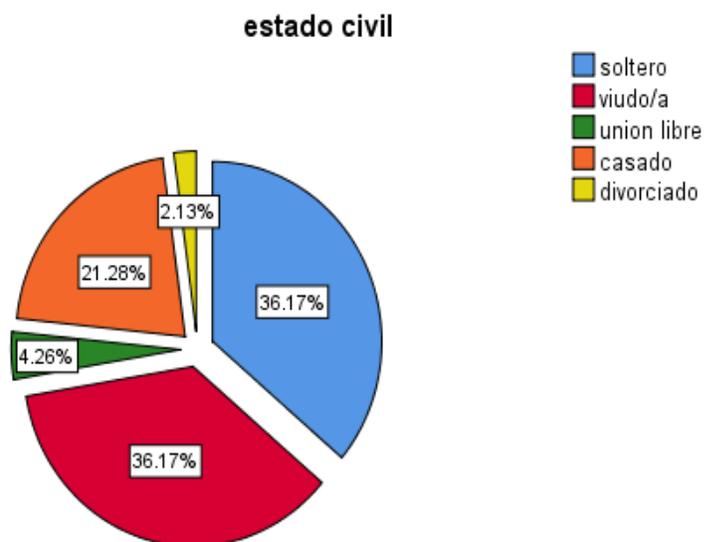
Fuente: Encuesta

### Sexo según edad de los adultos mayores

En la figura N° 1 se muestra el porcentaje de la población por sexo en relación con la edad; se obtuvo como resultados que existe prevalencia de la población del sexo femenino, el 51% de las féminas se encontraban entre el rango de edad de 60-70 años, mientras que el 40% de la población del género masculino se encuentran en el rango de la misma edad. Por otro lado,

el 32% de la población femenina oscilaban entre 71-80 años y el 40% era la población masculina y el 3% de la población femenina se encontraba en el rango edad 90-99 años. Dicho dato se corresponde con los datos macros de Nicaragua donde la esperanza de vida de los habitantes es de 73,65 años, más o menos la media del resto de los países. (Datos Macro, 2015)

**Figura N° 2. Estado civil**



**Fuente: Encuesta**

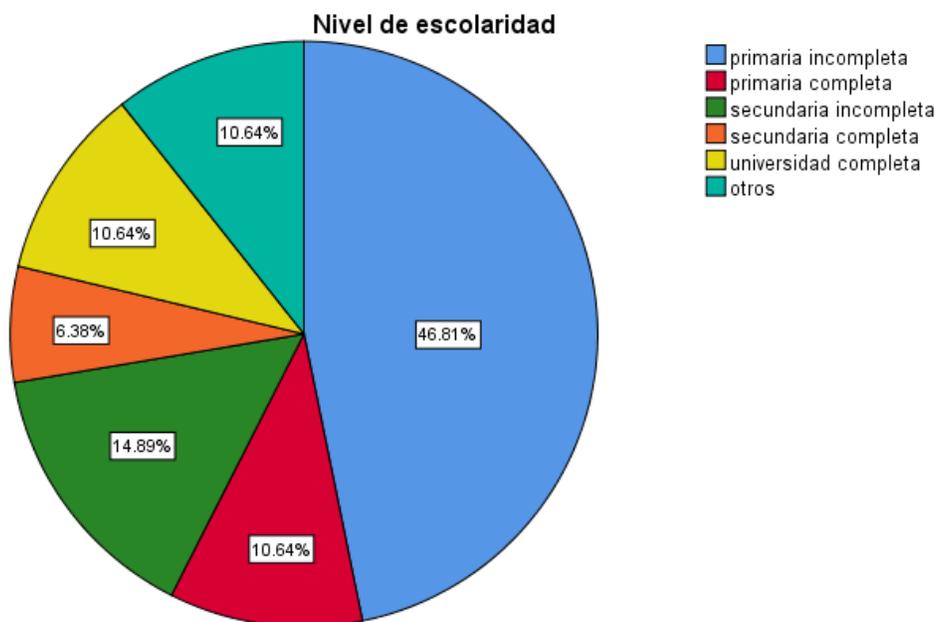
**Figura N° 2 Estado civil de los adultos mayores**

En la figura N° 2 se refleja el estado civil de los adultos mayores, donde se obtuvo que el 72% no tienen el apoyo de su pareja de vida lo cual es un factor por el cual visitan la casa club, al contrario, el 21% de los adultos mayores se encuentra casado, un 5% de dicha población se encuentra en unión libre, finalmente el 2% se encuentra divorciado. El estado civil de dicha población es un factor de relevancia ya que la presencia de un vínculo emocional de pareja es un factor que contribuye a una adaptación óptima de la persona durante toda la vida adulta.

Las personas mayores que poseen este tipo de vínculo disfrutan, en general, de una mejor salud física y mental, una mejor situación económica, menores probabilidades de tener hábitos perjudiciales para la salud y, sobre todo, disponen de un elemento fundamental de apoyo instrumental y emocional, lo que a su vez se relaciona con unos mayores niveles de bienestar psicológico. (Villar, et, al, 2022)

### Nivel de escolaridad

**Figura N° 3. Nivel de escolaridad**



**Fuente: Encuesta**

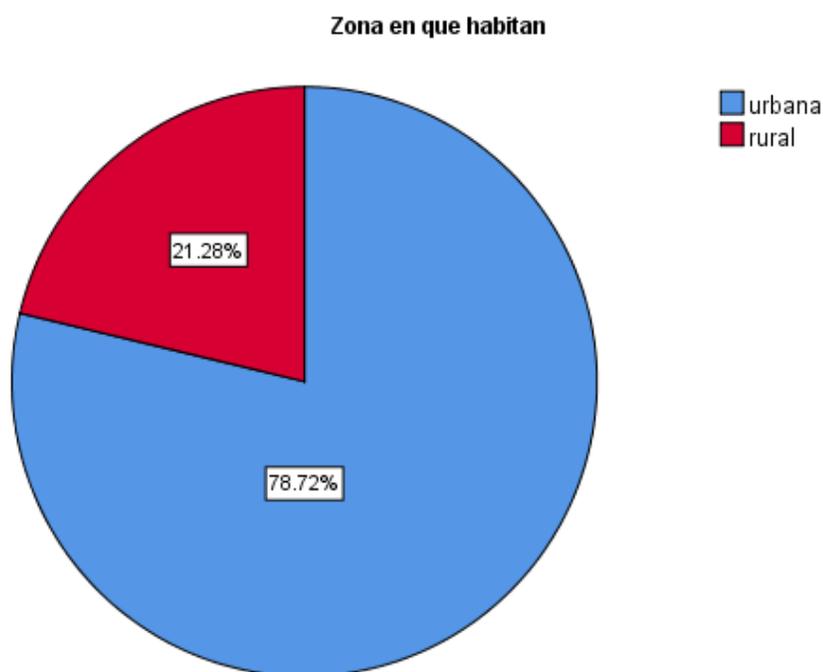
**Figura N° 3 Escolaridad de los adultos mayores**

La figura N° 3 correspondiente al nivel de escolaridad de los participantes de dicho estudio, se obtuvo que el 47% no completó el nivel de educación primaria, mientras que el 11% logro completar la educación primaria, el 15% de los adultos mayores no completo la secundaria, mientras que el 6% de los adultos mayores termino la secundaria, finalmente un 21% de la población obtuvo otros estudios (dentro de los cuales destacan estudios universitarios y técnicos) considerando como relevante este factor al momento de valorar el nivel adquisitivo en la familia.

La escolaridad también puede influir en la calidad de vida del adulto mayor. Lasheras, et.al (2001), estudiaron a 352 adultos en Oviedo, España para determinar la existencia de una

asociación entre escolaridad y conductas de riesgo que afecten la sobrevivencia y la calidad de vida en esta etapa de vida encontrando una asociación entre baja escolaridad con sentimientos de infelicidad, pobres relaciones sociales, pobre salud auto-reportada, problemas visuales, deterioro auditivo y peor masticación. Basadas en lo anterior, las autoras sugieren que el nivel educativo tiene una fuerte influencia en la calidad de vida, ingesta de nutrientes y consumo de comida entre los adultos mayores. (Giacoman, 2011)

**Figura N° 4. Zona en que habitan**

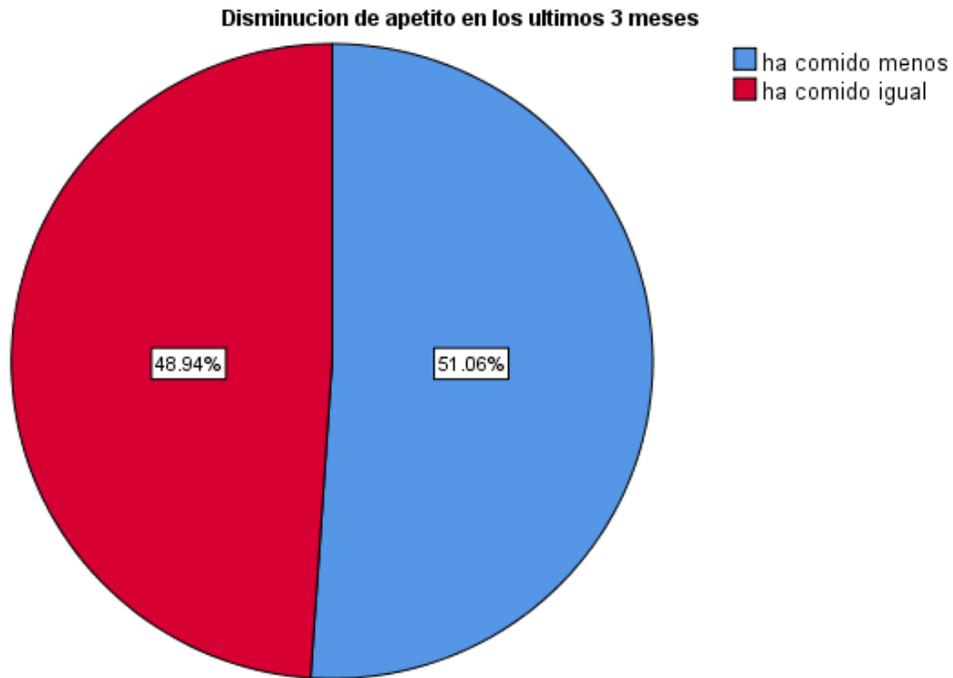


**Fuente: Encuesta**

La figura N° 4 muestra la zona en que habitan la población en estudio, como resultado se obtuvo que el 79% de la población habita en el casco urbano, mientras que 21% habita en zonas rurales, circunstancia importante porque facilita la movilidad y el acceso a los adultos mayores a asistir a la casa club, citas médicas, etc. Y de esta manera pueden evitar situaciones de mayor peligro.

- **Mini encuesta nutricional del adulto mayor MNA**

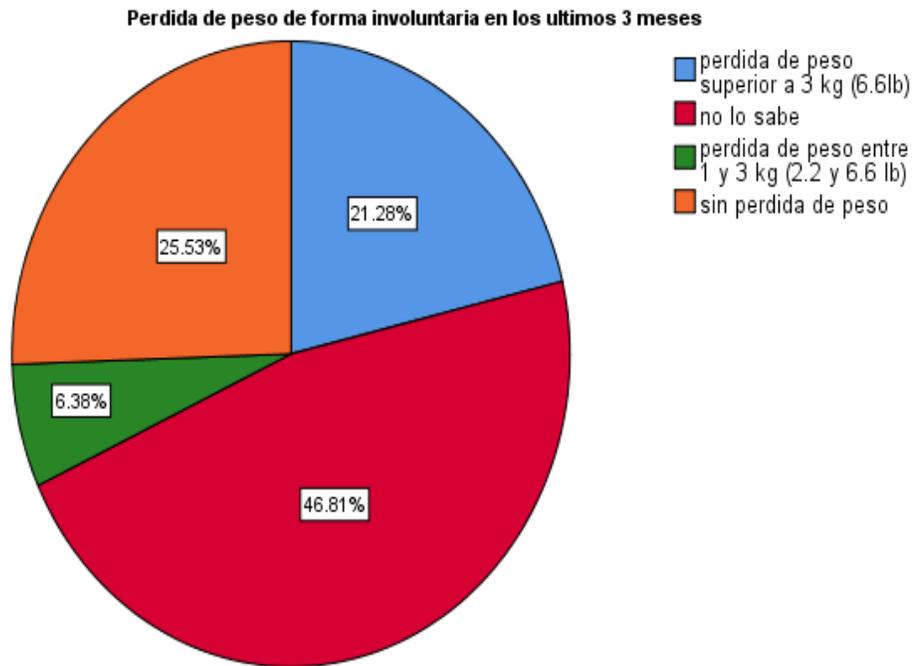
**I. Disminución la ingesta de alimentos en los últimos tres meses (Parámetros dietéticos)**



**Fuente: encuesta**

Figura N° 6 refleja la pérdida de apetito de los adultos mayores en los últimos 3 meses, en donde se refleja que el 51% ha comido menos este porcentaje de la población estudiada refiere que las causas por las que ha disminuido su ingesta de alimentos en los últimos 3 meses es debido a padecimiento de enfermedades tales como el COVID-19 o por algún padecimiento de enfermedades crónicas. El 49% de la otra población estudiaba indica que comido igual.

## II. Pérdida de peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses (Parámetros dietéticos)

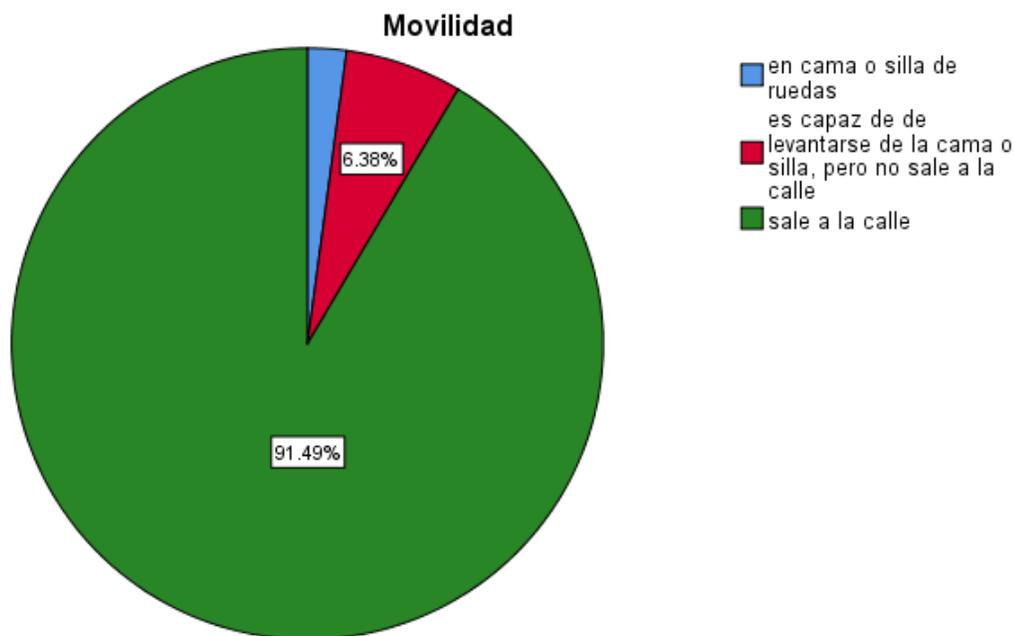


**Fuente: encuesta**

En la figura N° 7 se observa la pérdida de peso en los últimos 3 meses de la población en estudio; se obtuvo que el 47% de los adultos mayores no saben si han perdido peso en los últimos 3 meses, lo cual es una cifra preocupante debido a que dicha población ignora y desconoce esta información y esto ocasiona que no exista un control adecuado de su estado nutricional; mientras que el 28% de la población ha perdido peso y únicamente el 25% no ha tenido pérdida de peso.

La pérdida de peso involuntaria a menudo se debe a la reducción de los alimentos como resultado de la falta de apetito. La falta de apetito puede ser consecuencia de enfermedades, medicamentos, soledad o depresión (Rivero-Mendoza, 2020)

### III. Movilidad (Evaluación global)



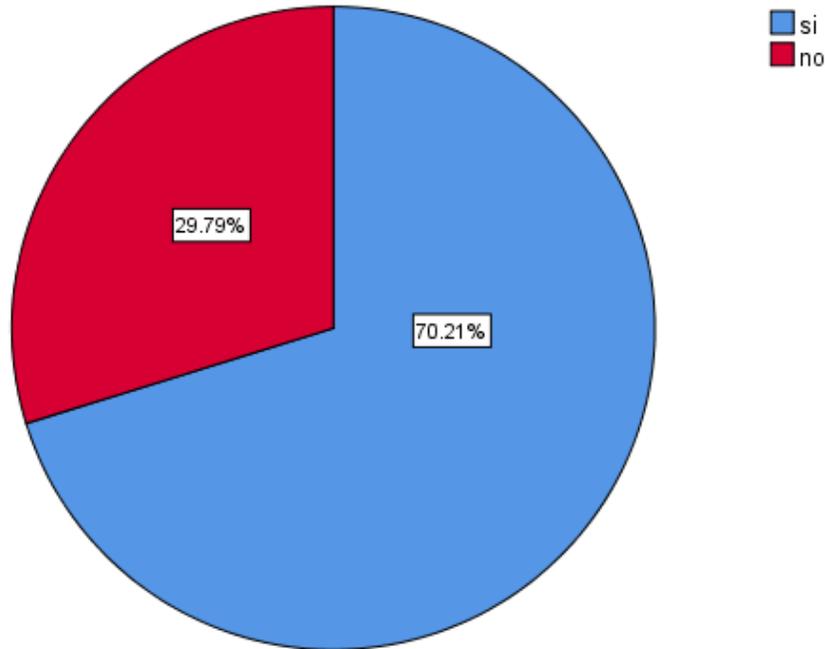
**Fuente: encuesta**

La figura N° 8 muestra el factor de movilidad, donde el 91% de los participantes en estudio afirma que tiene total autonomía para trasladarse fuera de su domicilio; mientras que el 9% utilizan andarivel o silla de ruedas debido a desgastes en la rodilla o accidentes.

Una buena movilidad en los adultos mayores contribuye a mantenerse saludables, ya que previene enfermedades como la osteoporosis, la pérdida del equilibrio, la disminución de la fuerza y el tono muscular, o accidentes, como las caídas. Además, es importante porque permite realizar las actividades diarias de forma autónoma como caminar y bañarse, entre otras. La disminución en la movilidad puede retrasarse con hábitos de vida saludables, como realizar ejercicio físico al menos 30 minutos diarios y una adecuada alimentación. Una dieta balanceada permite tener un buen funcionamiento y rendimiento físico de los músculos y articulaciones de las personas en general (HBC, 2016)

**IV. Sufre estrés psicológico o enfermedad aguda en los últimos 3 meses (Evaluación global)**

**Sufre estrés psicológico o enfermedad aguda en los últimos 3 meses**

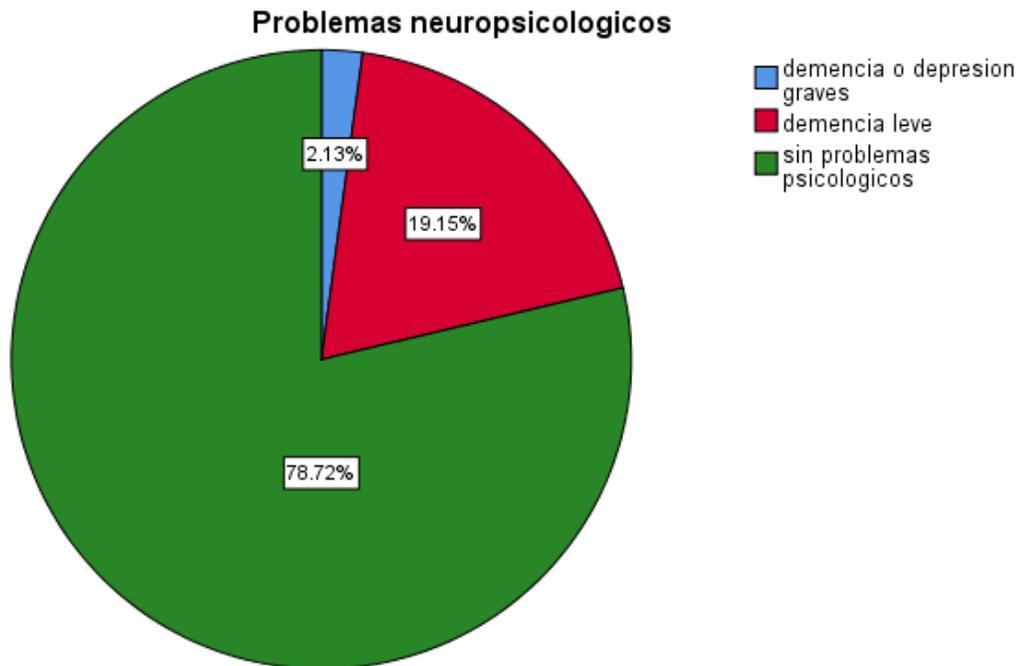


**Fuente: Encuesta**

La figura N° 9 muestra la evaluación global que corresponde a la presencia de enfermedades o situación de estrés en los últimos 3 meses de los adultos mayores en estudio, donde se obtuvo que un 70% afirma haber sufrido estrés o padecido alguna enfermedad aguda en los últimos 3 meses y un 30% afirmó no haber padecido alguna enfermedad o situación de estrés.

El estrés en adultos mayores puede deteriorar la salud debido a que al enfrentar una situación que genere tensión, el organismo produce mayor cantidad de la hormona cortisol u hormona del estrés, por lo que se presenta una reducción anormal en los telómeros lo cual genera deterioro de la memoria, envejecimiento (Buitrago, Cordon y Cortez, 2022)

## V. Problemas neuropsicológicos (Evaluación global)



**Fuente: encuesta**

Figura N° 10 muestra la evaluación 79% de la población en estudio refleja que no ha sufrido de dicho problema, mientras el 21% afirma haber tenido problemas de depresión debido a problemas personales, familiares o enfermedad.

Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las probabilidades de que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo. (OMS, 2017)

## VI. Habita en su domicilio (Evaluación global)

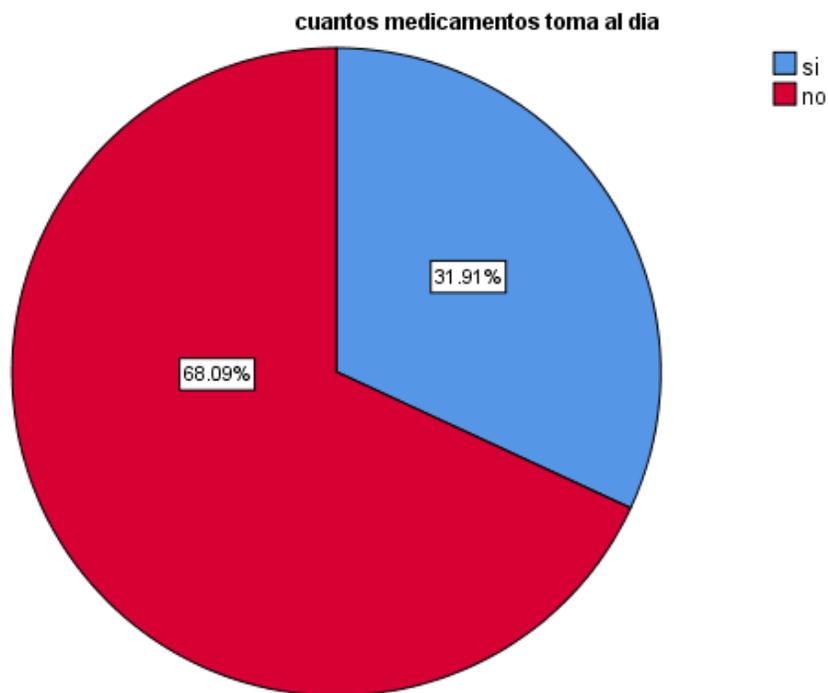


**Fuente: encuesta**

En la figura N° 11 muestra la evaluación global con respecto al lugar donde habitan los adultos mayores; donde se refleja que en 98% habita en su propio domicilio, mientras que el 2% refirió que el lugar donde vive pertenece a otro miembro familiar.

La Organización Mundial de la Salud resalta que el lugar en donde se envejece tiene impactos importantes sobre la salud de las personas: el hacerlo en un lugar conocido aumenta los niveles de confianza, independencia, y autonomía. (OMS, 2020)

## VII. Ingesta de medicamentos por día (Evaluación global)



**Fuente: encuesta**

La Figura N° 12 correspondiente a la evaluación, con respecto al consumo de más de 3 medicamentos al día, donde finalmente se obtuvo que el 68% de los adultos mayores toma menos de 3 medicamentos al día y un 32% toma más de 3 medicamentos al día.

Prescribir medicamentos en pacientes con edad avanzada no es sencillo. Diversos estudios demuestran que las personas mayores usan al menos tres veces más medicamentos, si se comparan con las personas jóvenes, lo que se debe principalmente a una mayor prevalencia de enfermedades crónicas en edad avanzada (Mendez, 2016)

### VIII. Presencia de úlceras o lesiones cutáneas (Evaluación global)



**Fuente: encuesta**

La figura N°13 muestra la presencia de lesiones cutáneas o úlceras. El 7% de los participantes del estudio afirma que cuenta lesiones o úlceras cutáneas y un 93% menciona no presentar lesiones cutáneas o úlceras.

El envejecimiento cutáneo se caracteriza por un adelgazamiento dérmico que se debe a cambios en la distribución corporal de grasa y agua, dentro de estos cambios también influyen los factores genéticos y ambientales (estilos de vidas, fármacos, etc.) que pueden producir una mayor fragilidad y menor densidad cutánea. Es fundamental llevar una alimentación variada, equilibrada y completa, especialmente se debe cubrir los requerimientos proteicos, ya que el proceso de curación de estas tiende a ser más lento, es por ello que la nutrición juega un papel muy importante para prevenir futuras complicaciones. (Percano, 2017)

## IX. Tiempos de comida de los adultos mayores. (Parámetros dietéticos)



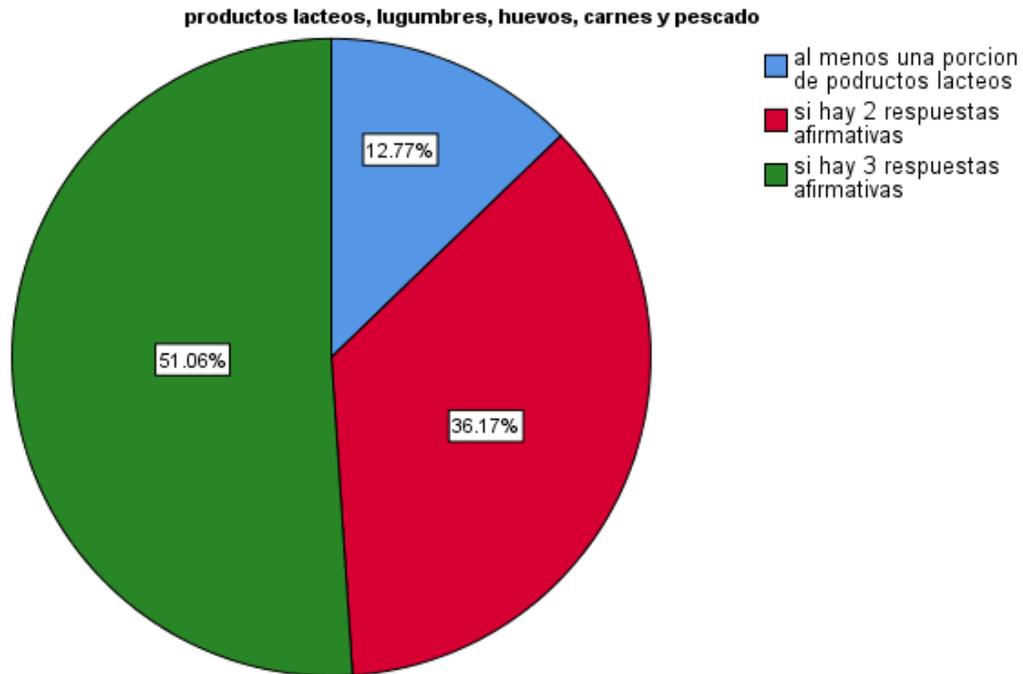
**Fuente: encuesta**

La figura N° 14 refleja los parámetros dietéticos del instrumento del MNA donde refleja que el 74% de los adultos mayores realiza 3 tiempos de comida en el día.

Un 26% realiza al menos 2 tiempos de comida en el día del cual refieren es por tiempo o por falta de dinero. Por lo cual realizan al menos 2 tiempos, priorizando desayuno y almuerzo.

En el caso de las personas mayores, al igual que en el resto de las etapas de la vida, hay que realizar **cinco comidas diarias** que incluyan la cantidad adecuada de nutrientes esenciales como lo son: Carbohidratos, proteínas y grasas previniendo un déficit o exceso que conlleve a un estado de malnutrición. Por todo ello, para las personas mayores es si cabe aún más importante llevar una dieta equilibrada, tener buena hidratación y mantener un estilo de vida activo. (Sanifarma, 2018)

## X. Consumo de proteínas (Parámetros dietéticos)



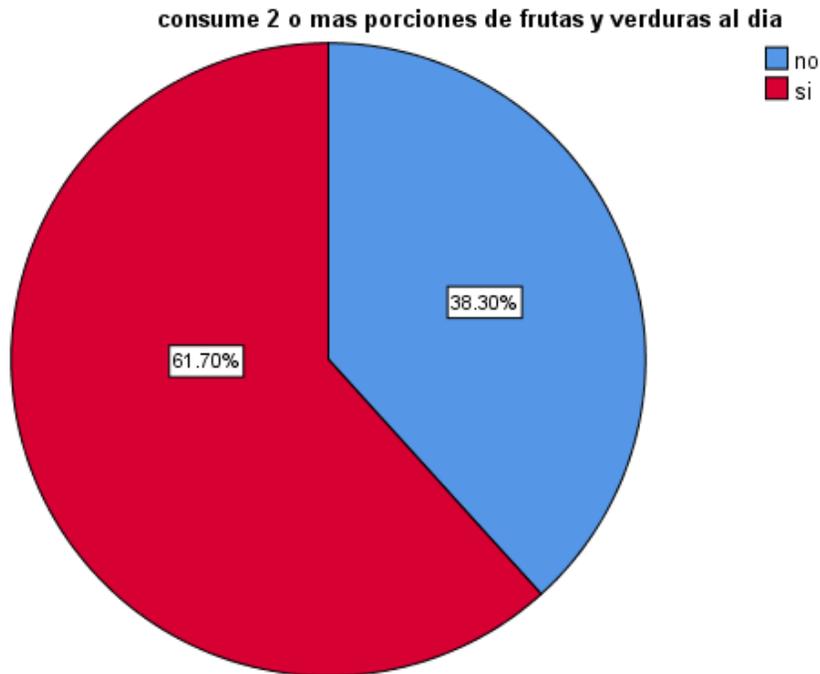
**Fuente: encuesta**

La figura N° 15 refleja los parámetros dietéticos del MNA con respecto a consumo de alimentos proteínicos

En donde el 51% de la población de adultos mayores afirman comer proteínas en el día a día, mientras que el 49% de esta población los consume en menos proporción durante el día.

los adultos mayores sanos necesitan más proteínas que cuando eran más jóvenes para ayudar a preservar la masa muscular. Investigaciones recientes sugieren que los adultos mayores que consumen más proteínas tienen menos probabilidades de perder su capacidad de realizar funciones cotidianas: vestirse, levantarse de la cama, subir un tramo de escaleras y otras. (Graham, 2019)

## XI. Consumo de frutas y verduras al día (Parámetros dietéticos)

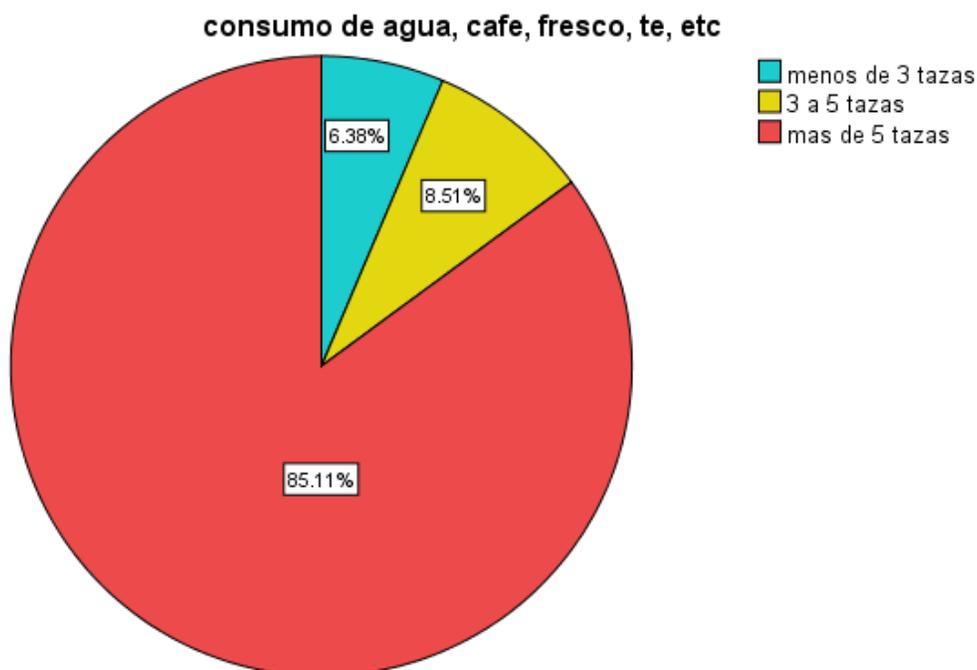


**Fuente: encuesta**

La figura N° 16 indica que 62% de la población en estudio consume frutas y verduras en el día, sin embargo, el otro 38% no los consume.

Los vegetales y las frutas son la base de una dieta saludable, proporcionan vitaminas, minerales y fibra dietética, no contienen grasas o la contienen en pequeñas cantidades. Diversos estudios muestran que su consumo tiene un efecto protector en enfermedades crónicas tales como enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cáncer. Está determinado que las verduras y frutas aportan una cantidad considerable de vitaminas y minerales, además de otros compuestos antioxidantes como son los flavonoides y otros. A pesar de estos beneficios se ha podido comprobar que, en ciertas regiones del país, el consumo de verduras y frutas es escaso y a veces nulo posiblemente al factor climatológico, hábitos, etc. (Tarquino, et, al, 2014)

## XII. Ingesta de líquidos (Parámetros dietéticos)



**Fuente: encuesta**

La figura N° 17 muestra el consumo de líquidos en el día que corresponde a los parámetros dietéticos del MNA, en donde el 85% toma más de 5 vasos al día ya sea de agua, café, jugo, etc. El 8% toma de 3 a 5 vasos y el 7% toma menos de 3 vasos al día.

El agua es el constituyente más abundante del cuerpo humano, alrededor del 60% del peso corporal en los adultos jóvenes y desciende hasta aproximadamente el 50% en los adultos de edad avanzada. Puesto que el cuerpo no puede almacenar agua, este líquido debe consumirse diariamente. La hidratación en el adulto mayor es muy importante ya que el agua transporta los nutrientes a las células, ayuda a la digestión y la eliminación de residuos, así mismo mantiene el volumen sanguíneo y la concentración adecuada de electrolitos. (Tarquino, et, al, 2014)

### XIII. Forma de alimentarse (Parámetros dietéticos)

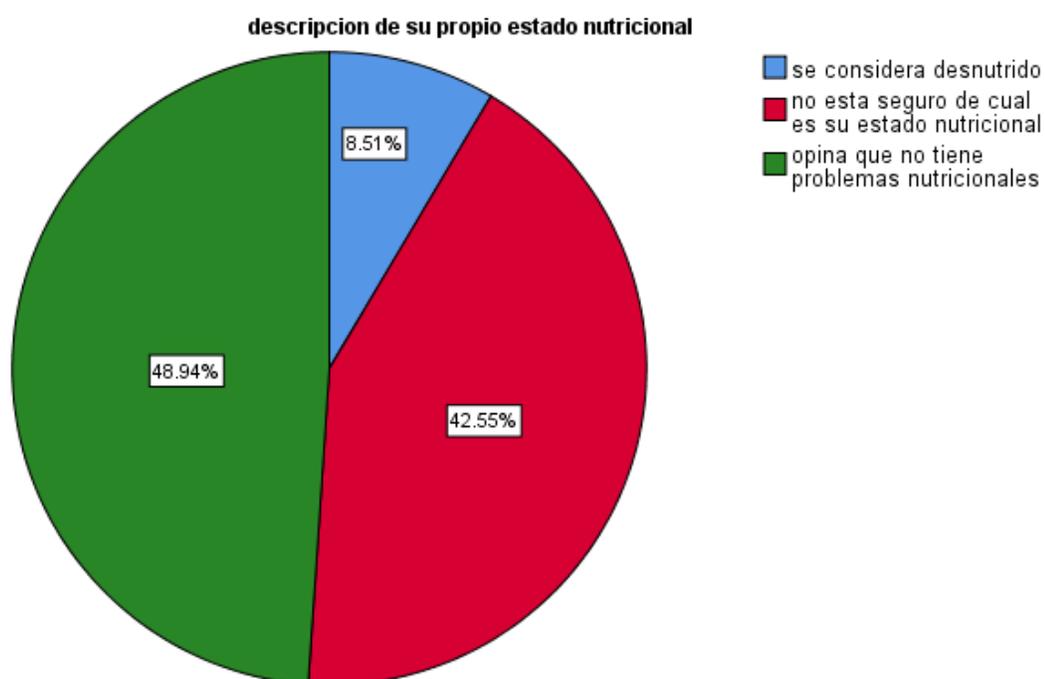


**Fuente: encuesta**

La figura N° 18 muestra parámetros dietéticos del MNA correspondiente al modo de alimentarse donde se encontró que el 100% de los adultos mayores pueden comer solos sin problemas.

Comer solo sin problemas nos indica que estos adultos mayores tienen la capacidad para comer mejores alimentos y por lo tanto tener mejor absorción ya que cuentan con la capacidad de realizar una buena masticación y el acto de llevar alimentos a la boca.

#### XIV. Valoración subjetiva



Fuente: encuesta

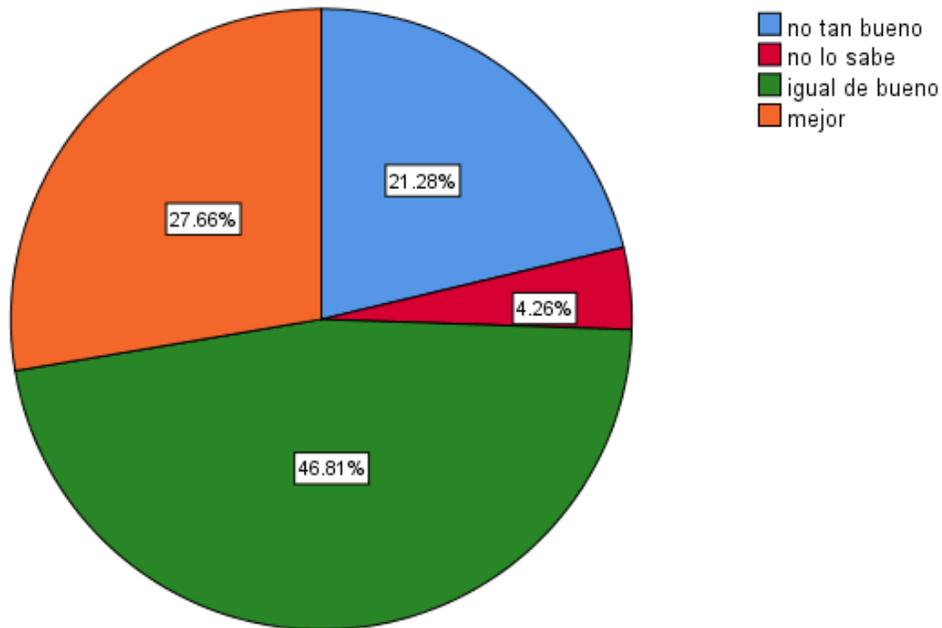
**Figura N° 19 Descripción de su propio estado nutricional (Percepción del adulto mayor sobre su propio estado nutricional)**

La figura N° 19 refleja la valoración subjetiva que tienen los adultos mayores de su estado nutricional, en donde el 49% opina que no tiene problemas nutricionales, el 42% menciona que no está seguro de cuál es su estado nutricional y un 9% considera sentirse desnutrido

Se puede observar que las personas que se auto perciben con un buen estado nutricional se comportan de forma consecuente a lograrlo.

**XV. Percepción de su estado de salud en comparación con las personas de su misma edad (Valoración subjetiva)**

**su estado de salud en comparación con las mismas personas de su edad**

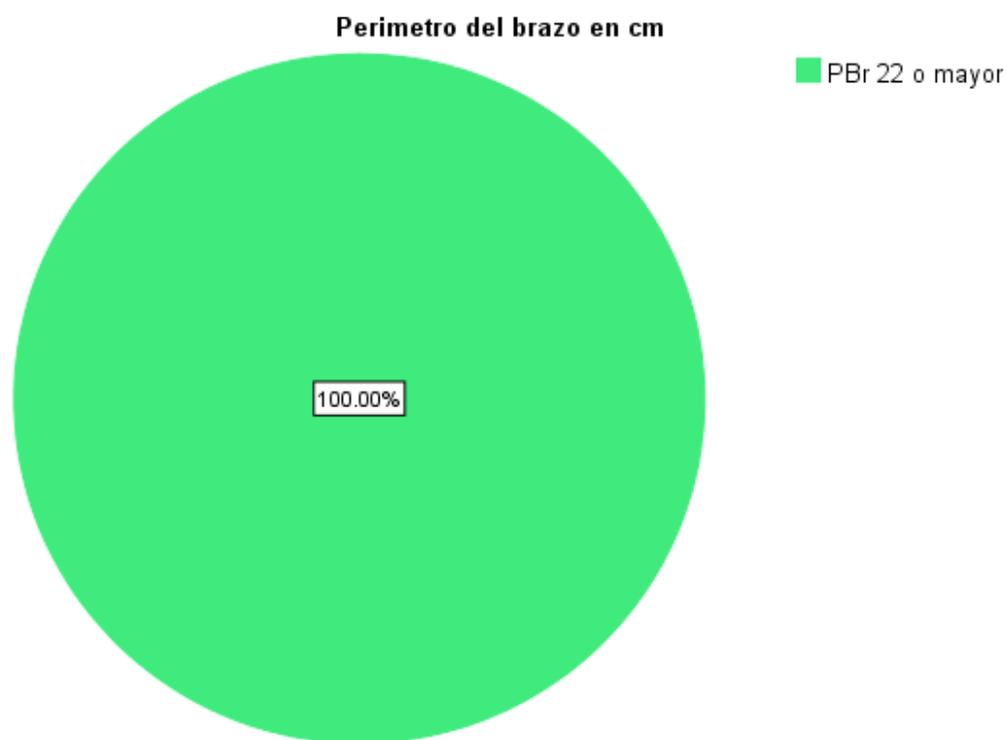


**Fuente: encuesta**

La figura N° 20 muestra la valoración subjetiva que tiene el adulto mayor sobre su estado actual de salud en comparación con las personas de su misma edad en donde, un 47% refiere sentirse igual de bueno que las demás personas de su misma edad, un 28% considera sentirse mejor estado de salud, un 21% considera encontrarse en un estado de salud inferior en comparación con las personas de su edad y únicamente un 4% refirió no saber cuál es su estado de salud actual.

Podemos reflexionar que en medida en que se percibe un buen estado de salud, también se percibe una mejor calidad. Por lo tanto el simple hecho de sentirnos saludables va condicionar nuestro estilo de vida por lo que puede considerarse que entre mejor nos auto percibimos más satisfecho vamos a estar con nuestra vida.

## XVI. Índices antropométricos del MNA (Pbr)



**Fuente: encuesta**

La figura N° 21 muestra el índice antropométrico del MNA correspondiente perímetro braquial del cual el 100% de los adultos mayores se encuentran en rangos  $>22$ .

Es bastante común que en el adulto mayor se presente una disminución de la circunferencia braquial, como respuesta al envejecimiento. Disminución del área del músculo esquelético, también se ve asociado a la disminución de la actividad física y actividades rutinarias en el adulto mayor (Cruces, 2016)

## XVII. Índices antropométricos del MNA (Ppa)

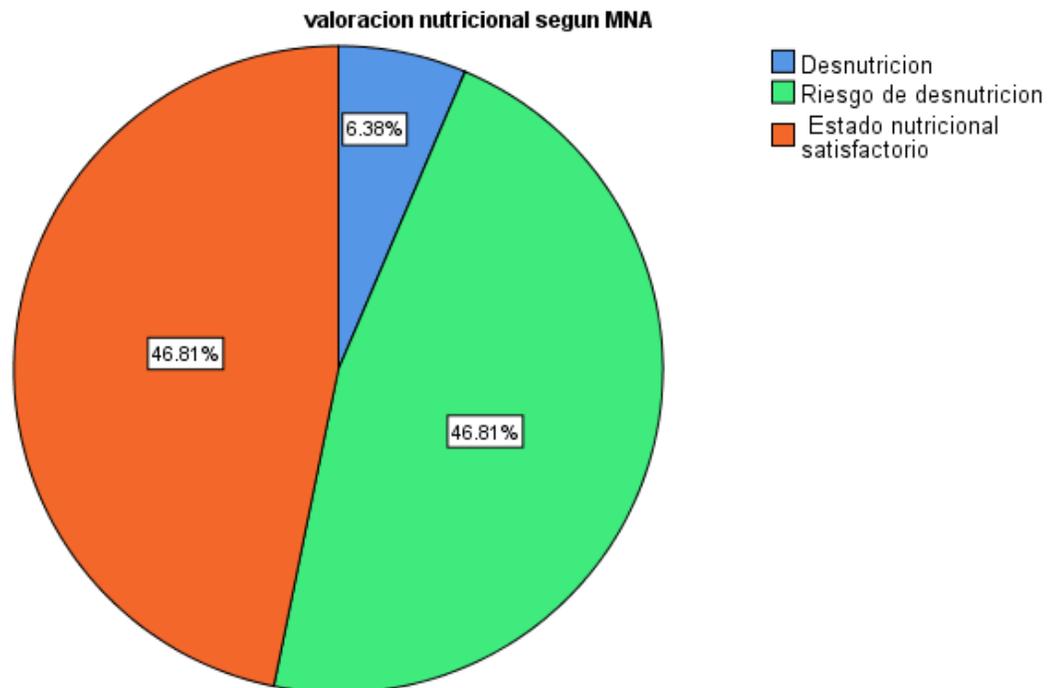


### Fuente: encuesta

La figura N° 22 indica el índice antropométrico del MNA que corresponde al perímetro de la pantorrilla en donde el 100% de los adultos mayores se encuentran en los rangos de >31. En el adulto mayor, esta evaluación ha sido asociada con los cambios de masa magra y la actividad física en el adulto mayor.

No lo solo nos ayuda a determinar la masa magra del paciente; si no que también tiene una estrecha relación con el estado nutricional, por lo que se considera un excelente indicador de déficit nutricional en el adulto mayor. Se asocia mientras menor la circunferencia de pantorrilla peor estado nutricional (Cruces, 2016)

## XVIII. Valoración nutricional según MNA



**Fuente: encuesta**

**Figura N° 21 valoración según MNA de los adultos mayores**

En la figura N° 21 En dicha investigación se obtuvo como resultado que el 47% de los adultos mayores tienen un estado nutricional satisfactorio tomando en cuenta los aspectos con que evalúa el MNA con un puntaje de >24 puntos; mientras que, por otro lado, un 47% con un puntaje (23-17 puntos) de dicha población en estudio se encuentra en riesgo de desnutrición, solo un 6% de los adultos mayores tiene un estado nutricional inadecuado con puntaje <17.

Se refleja la valoración del estado nutricional según la puntuación del MNA, el cual es un método utilizado con el objetivo de evaluar el estado nutricional de la población geriátrica, del mismo modo es una herramienta fácil y rápida de utilizar tanto en pacientes hospitalizados, institucionalizados o ambulatorios. (Antoquia, 2018)

## **Calidad de vida, WHOQOL-BREF**

Se aplicó el instrumento WHOQOL-BREF que permite valor de forma independiente la calidad de vida en general los resultados graficados se presentan a continuación:

Nada: este se refiere a no tener o estar en desacuerdo total con lo que se le ha preguntado al evaluado, donde no se siente conforme con la actividad o no siente que cumple con nada de lo orientado.

Un poco: tiene poca conformidad con lo adquirido, preguntado u orientado, pero se encuentra en poca satisfacción de la situación.

Lo normal: cumple los estándares acoplados a la integridad, evalúa desde el punto, zona lugar donde se contextualiza, las tradiciones y a su vez la cultura del país en el caso nicaragüense, acoplado a los estándares de vida de un nicaragüense promedio desde los primeros años de vida hasta la vejez, tanto en todos los dominios desde la normalización de la falta de interés a la consultas psicológicas hasta la estructuras de las familias, casa, calles y entorno de convivencia, el deterioro físico acumulado por la edad y trabajos duros que dejan consecuencias a futuro.

Bastante/Satisfecho: es un rango más arriba de lo normal donde todo lo que tiene le parece justo es acorde y está conforme con el estilo de vida o en su caso con las preguntas dichas se encuentra de acuerdo.

Muy satisfecho/Totalmente: se inclina más a la plenitud de la vida donde esta población vive con consiente que hay bajos y altos, pero puede con ellos.

## Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF. Pregunta No. 1



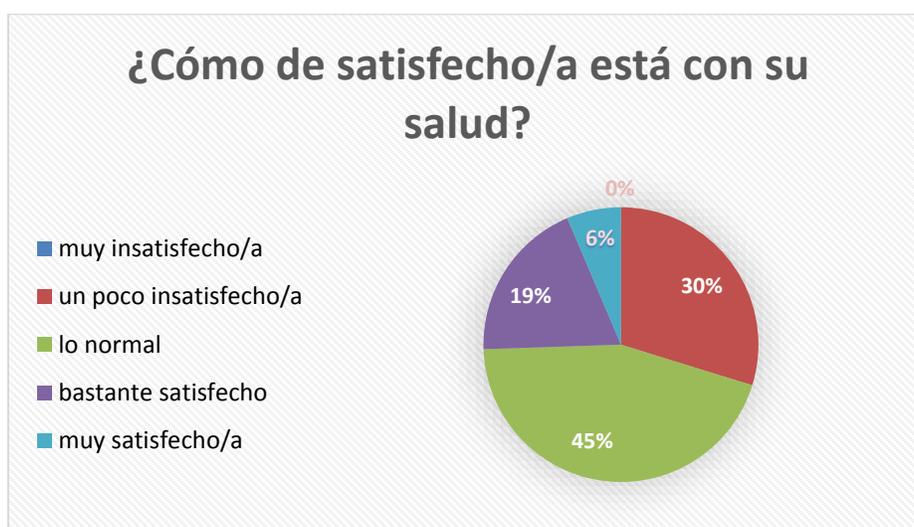
Según la Organización Mundial de la Salud, (1948), definió la salud como el “completo estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Este concepto en el año 2009. (Robles, Rubio, De la rosa, Nava, 2016)

la calidad de vida de los adultos mayores de la casa club del adulto mayor “Joaquina Audilia Blanco y Rafael Espinoza” nos indica que: 36% (17) se encuentra en la normalidad, siendo un factor de incide mucho debido a los parámetros estipulados en la población nicaragüense así como un estilo de vida normalizado, un 34% (16) se encuentra regular con un gran acercamiento a la normalización de estímulos impuestos por nuestra sociedad; al tener estos adultos mayores poco satisfechos nos damos cuenta que cada uno de ellos entra en una etapa de vida donde algunos se llegan a sentir abandonados o poco incluidos en las actividades cotidianas del día a día., seguido de esto nos podemos encontrar con un 17% (8) de personas que dicen que tienen bastante buena la calidad de vida que están llevan, a que los problemas no afectan en el transcurso de los años, un 11% (5) tienen muy buena con la vida que han llevado hasta la edad alcanzada y solamente un 2% (1) de los adultos mayores muy insatisfecho o muy mala la vida en la que han llevado actualmente.

En los resultados de este ítem, se ha logrado apreciar que uno de las dimensiones de mayor prevalencia entre los adultos de tercera edad ha sido la normalidad e investigaciones,

Quintara Guzmán (2010), indica que la inactividad y un ambiente poco favorable no ayuda o aporta a la mejoría de la calidad de vida, pero no logra perjudicar en su día a día, en relación al estudio actual, los adultos mayores que han sido parte de la muestra del estudio se observó en una media como describe calidad de vida significa tener paz y tranquilidad.

## Pregunta No. 2 ¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?



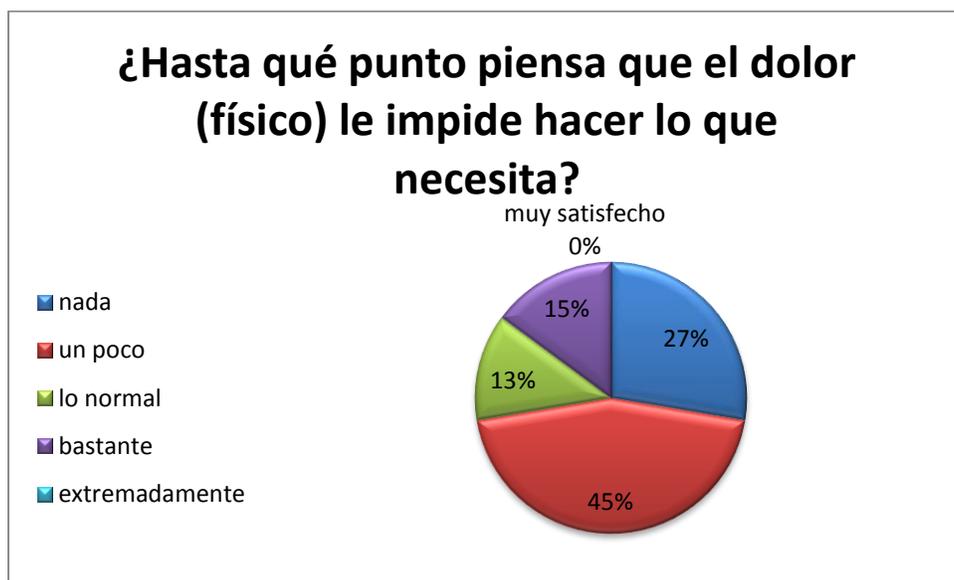
Según la organización panamericana de la salud. (2012). Afirma que:

"La discriminación y el abandono que frecuentemente sufren los adultos mayores nos llama a una reflexión sobre los efectos sobre la salud y los caminos para su plena realización como individuos y su rol social. El gozar de buena salud durante todo el ciclo {...} en la vejez, y a desempeñar un papel activo en nuestras familias y en la sociedad". (OPS, 2012)

En los adultos mayores encuestados el 45% (21) han indicado que se encuentra en la normalidad de la satisfacción está ubicándola en el contexto nicaragüense del trato de los adultos mayores, el 30% (14) se encuentra poco insatisfecho con la salud que llevan debido a medicación por situaciones de salud crónica; el 19% (9) está bastante satisfecho ya que ha podido enfrentar las condiciones somáticas que llevan con los años, el 6% (3) se encuentra muy satisfecho con la salud que llevan actualmente.

Este ítem nos da como resultado la observación visual en el transcurso de las secciones de aplicación, así como el acercamiento a cada uno de los individuos; la sociedad en la actualidad a través de los diferentes entornos, culturas y sociedades impone una serie de obstáculos para la satisfacción de la vida cotidiana. Estudios, López Norari (2002) nos dicen que los adultos mayores tienen una percepción diferente a la realidad y ellos suelen argumentar que no están satisfechos sin embargo tienen una satisfacción dentro del rango de la normalidad la observación realizada en los adultos mayores nos corrobora los resultados obtenidos dando respuesta a la hipótesis.

**Pregunta No. 3 ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? (Salud física)**



Ítem. N3.

El dolor físico suele llegar a impedir que las personas continúen en sus labores sin importar la edad, el dolor físico podría medirse en escalas desde la menos dolorosa que esta esta persistente en el adulto mayor tienen una gran desventaja en la senectud.

La población en porcentajes determinado que el 45% (21) encuentra que el dolor le impide hacer las cosas, pero no afecta en su vida cotidiana a su vez se encuentra conforme con esta situación, 27% (13) nos dice que el dolor ha impedido seguir con su vida de la manera

cotidiana, 15% (7) está acorde al dolor no lo vive en plenitud y este está en armonía con el dolor y un 13% (6) vive en la normalidad donde el dolor está presente acorde a su edad.

¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita? Según observación y los resultados obtenidos en los adultos mayores podemos concluir que el mayor porcentaje ha tenido más de alguna ocasión impedimento debido a alguna situación como el dolor, sin embargo, esta no es más que acorde al avance de la edad a través de los años en esto de da fe debido que no le es impedimento para sus actividades de ocio que requieren movimiento como bailar.

**Pregunta No. 4 ¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? (Salud física)**

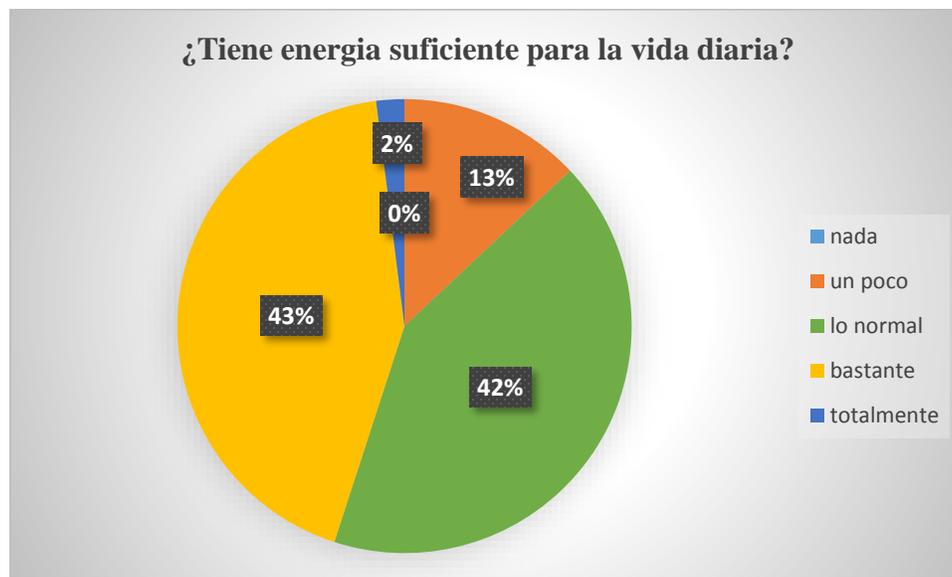


Ítem. N4.

En la mayoría de los adultos mayores utiliza alguna clase de medicación en algunos casos no muy alejados a la realidad la automedicación en la población encuestada encontramos que el 38% (18) de la población hace lo posible para poder seguir pero le es complejo si un tratamiento; 28% (13) no le impide seguir con la vida un fármaco y que esta se encuentra en lo normal, 19% (9) nos dice que está satisfecho ya que su tratamiento perjudica y un 15% (7) se encuentra muy insatisfecho con los medicamentos que consume.

En estudios realizados posteriormente por Quintara Guzmán (2010) nos dice que más del 70% de los adultos mayores padecen de enfermedades crónicas en el estudio abordado en los adultos mayores del club podemos decir que está en desacuerdo ya que un 38% de nuestra población nos dice que no necesita de un medicamento cotidiano para funcionar de manera correcta en su día a día. (Quintara, 2010)

**Pregunta No. 10 ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria? (Salud física)**

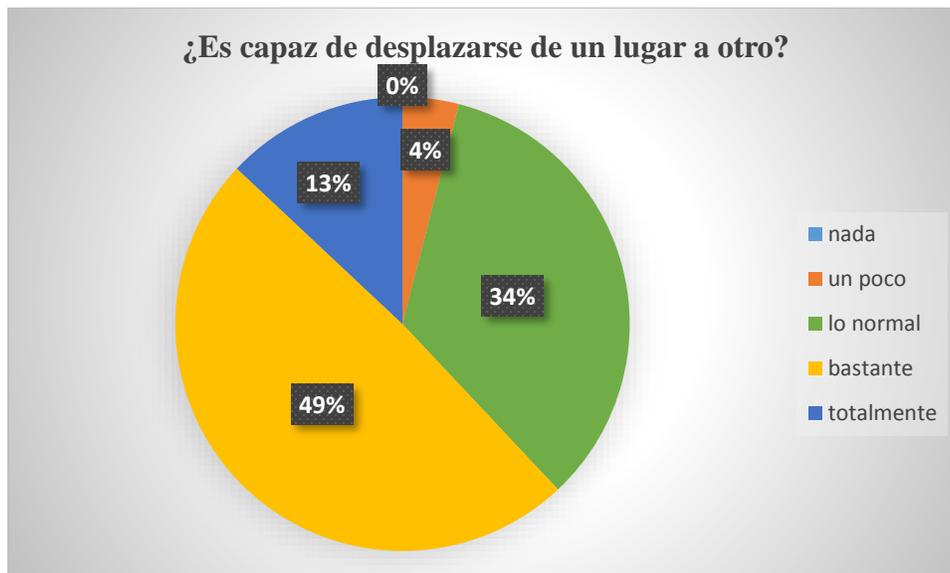


Ítem. N10.

La energía en los adultos mayores decae con el transcurso de los años debido a la condición física, un 43% (20) se encuentra bastante satisfecho con la energía que lleva hasta el momento, el 42% (20) siente que esta energía se encuentra en lo normal, un 13% (6) un poco satisfecho por que quisiera hacer más de lo que logra continuamente.

En los resultados observamos que por encima se encuentra satisfechos la observación confirma nuestros resultados, se observó que cada uno de nuestros adultos mayores evaluados se encuentran con las energías suficientes para poder seguir con su día a día, así como una minoría de encuestados muy satisfecho con la energía que tiene con su día a día concluyendo así que aún pueden y tiene las energías suficientes para poder ser autosuficientes.

**Pregunta No. 15 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? (Salud física)**

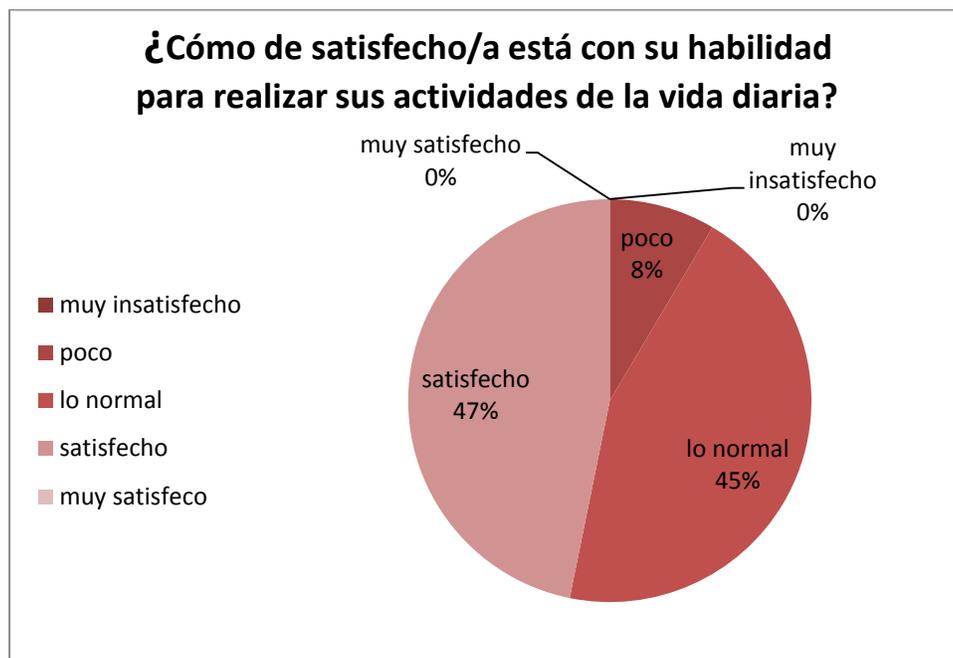


Ítem. N15.

49% (23) se encuentra bastante satisfecho con la movilización. 34% (16) se desplaza con normalidad con pequeños problemas que son solucionables 13% (6) se encuentra totalmente satisfecho con el desplazamiento y solo un 4% (2) un poco satisfecho.

La movilización física y las condiciones del entorno permiten o condicionan calidad las causas fundamentales para poder avanzar en el día a día en el estudio pudimos observar que los adultos mayores se desplazan sin ayuda de forma continua lenta en algunos casos, teniendo un mayor porcentaje de autosuficiencia y satisfacción de los evaluados comprobando que se encuentran por arriba de la media.

**Pregunta No. 16 ¿Cómo de satisfecho/a esta con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? (Salud física)**

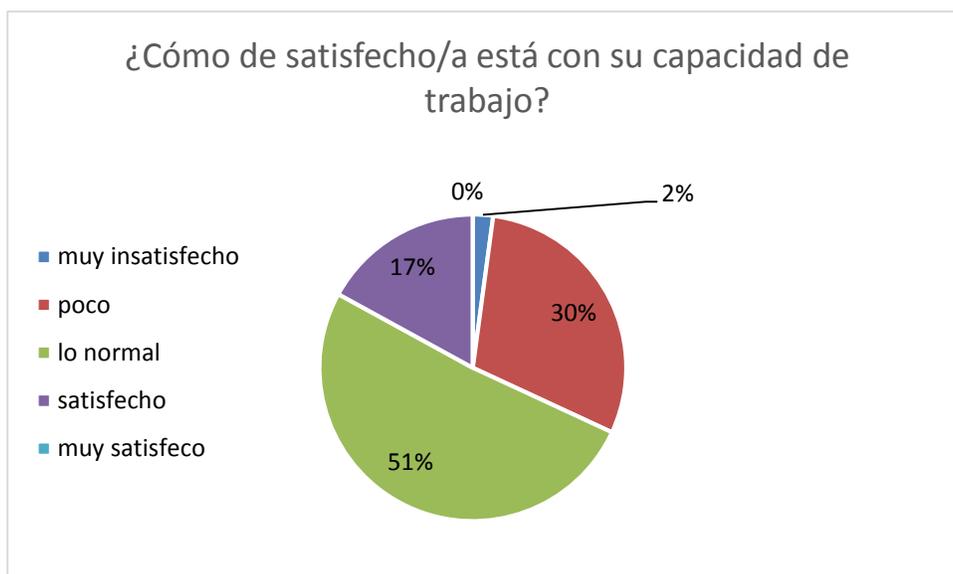


Ítem. N16.

La habilidad en realizar las actividades de ven reducida con el pasar de los años en los adultos mayores muchas veces se vuelve en frustración al no poder realizar tareas simples en 45% (21) se encuentra en el área normal de la realización de las actividades un 47% (22) se encuentra bien acorde a sus necesidades y solo un 8% (4) poco satisfecho.

López Norari (2002) nos dice que los adultos mayores tienen mayor dificultad de desplazamiento, así como el decaimiento de su actividad física, en el estudio podemos decir que los adultos mayores están satisfechos en medida logrando hacer lo que se propongan, adultos mayores dispuestos a mantener una buena disposición y no frustrándose por no lograrlo en el primer intento. (Lòpez, 2002)

**Pregunta No.17 ¿Cómo de satisfecho esta con su capacidad de trabajo? (Salud física)**

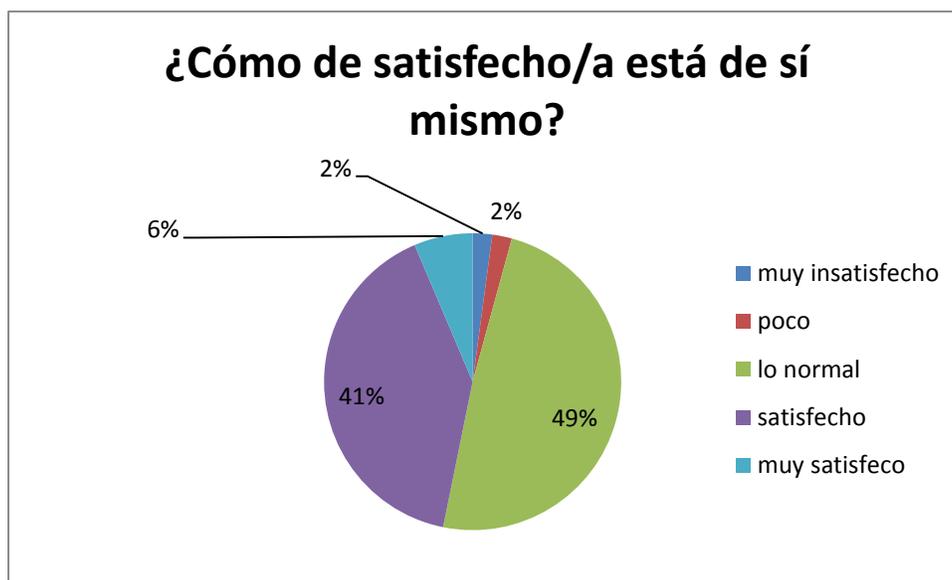


Ítem. N17.

Capacidad de trabajo el 51%(24) se encuentra en lo normal teniendo en este rango al mayor porcentaje de la población estudiada luego tenemos un 30% (14) con poco satisfecho debido a que algunos ya no están trabajando de la manera con la que hacían antes, 17% (8) se encuentra satisfecho de que aún tienen un empleo y 2% (1) se encuentra muy insatisfecho.

López Norari, (2002) nos dice que las personas de tercera edad en su mayor porcentaje ya se encuentran jubilada, o reciben algún servicio del estado para por nuestra parte se pudo observar, aunque el mayor porcentaje dice que está en sus condiciones para trabajar la mayor parte no se encuentra capacitado para trabajar, concluyendo así que mayor parte de los evaluados tiene un sentir diferente a la percepción ajena. (Lòpez, 2002)

**Pregunta No. 18 ¿Cómo de satisfecho/a esta de sí mismo? (Salud física)**

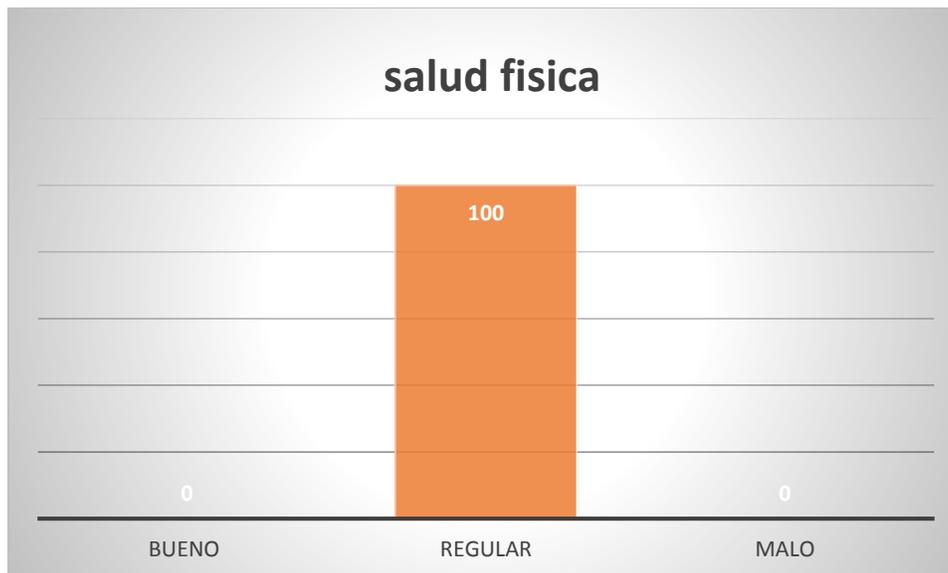


Ítem. N18.

El placer de estar en armonía con uno mismo es uno de los principales objetivos del ser humano el 49% (23) se encuentra en lo normal teniendo una vida consigo mismo (a), acorde a la sociedad un 41% (19) se encuentra satisfecho, un 6% (3) muy satisfecho, un 2% (1) poco satisfecho y un 2% (1) muy insatisfecho.

López Norari (2002) la satisfacción en los adultos mayores suele ser buena y esta nos da unos adultos mayores más satisfechos a nivel global la observación de nuestros evaluados, están conformes y suelen aceptarse sin ninguna dificultad, viviendo con plenitud su día a día. (López, 2002)

## Imagen de resultados de la salud física



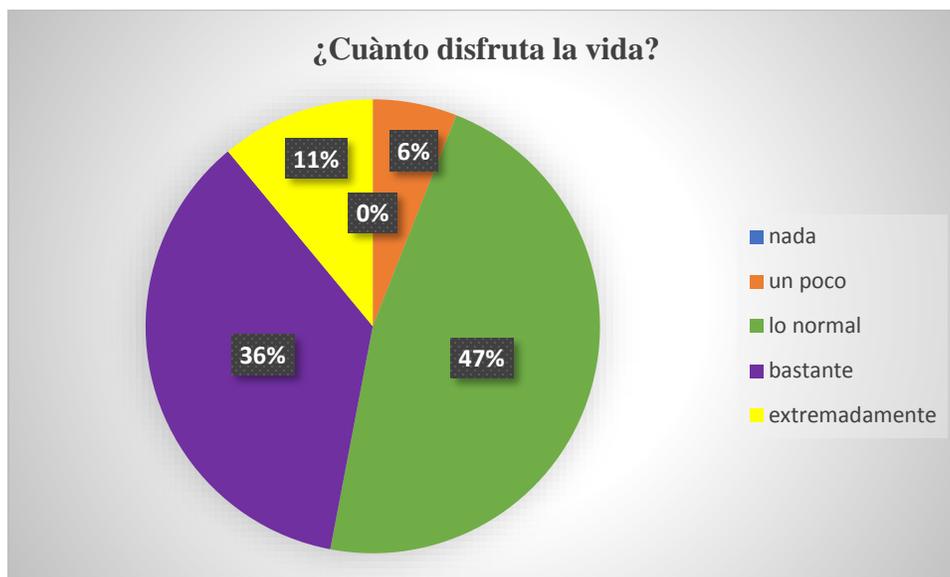
El dominio de la salud física tiene que ver cotidianamente con la actividad fisiológica estar en constante movimiento la organización mundial de salud (OMS). Recomienda que:

“como parte de su actividad física semanal, los adultos mayores deberían realizar **actividades físicas** variadas y **con diversos componentes**, que hagan hincapié en el equilibrio funcional y en un entrenamiento de la fuerza muscular moderado o de mayor intensidad, **tres o más días a la semana {...}**, para mejorar la capacidad funcional y prevenir las caídas” (OMS, 2020)

El dominio de salud física se conforma a través de 7 ítems o preguntas claves para evaluar a través de las estadísticas presentadas por rangos, los ítems evalúan, dolor cotidiano del día a día, tratamiento médico como consumo de pastillas, energía y disfrute de la vida. Los adultos mayores de la casa club a través de las preguntas claves se encontró que: el 100% se encuentra en la media regular de la evaluación total.

Este dominio de salud física en estudio como de (2010), nos indica que un 709% de las personas padecen de algún tipo de enfermedad física y reconocen que en su mayoría de los adultos mayores padecen de enfermedades crónicas, en nuestros resultados se puede observar que hemos encontrado datos similares a estas investigaciones anteriores, concluyendo que los adultos mayores de la casa club están en la normalidad de una salud física.

**Pregunta No. 5 ¿Cuánto disfruta la vida? (Salud psicológica)**

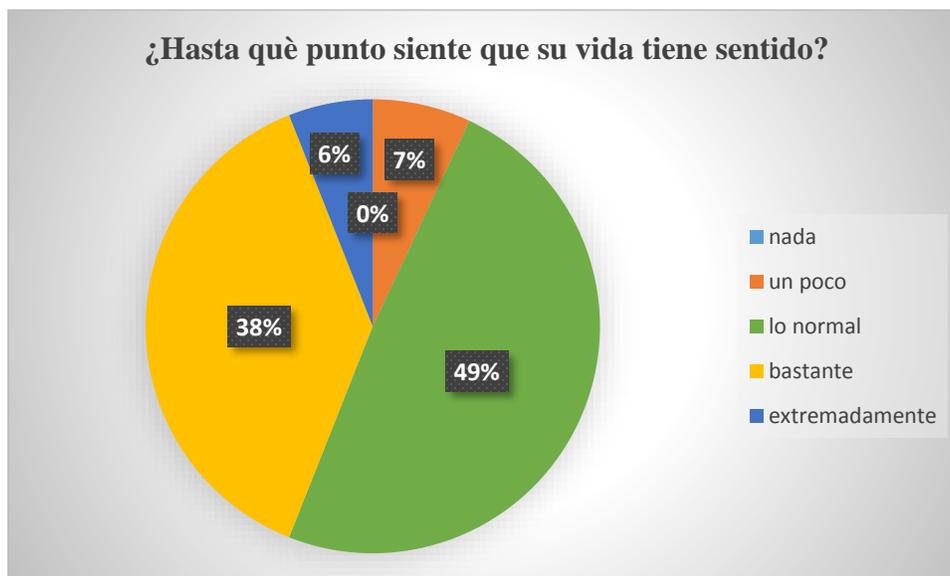


Ítem. N5

Para tener una plenitud en la vida los adultos mayores deben tener una serie de situaciones en las que no se miren afectadas, los porcentajes obtenidos: 47% (22) se encuentra en lo normal, disfruta su vida acorde a las situaciones y la edad, 36% (17) se encuentra bastante satisfecho con el goce de la vida, 11% (5) disfrutan extremadamente cada día de la vida, 6% (3) está un poco satisfecho.

El estudio de López Norari (2002) nos dice que el factor psicológico influye en la vida cotidiana la falta de tiempo o la poca exclusión de los adultos mayores; La mayor parte de las personas no disfruta la vida si incide en estos factores, en el nuestro estudio observamos que los adultos mayores obtienen una vida normal disfrutando de ella y seguido la satisfacción que es tomada de la mano. (López, 2002)

**Pregunta No. 6 ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? (Salud Psicológica)**



**Ítem. N6**

El porcentaje obtenido en los adultos mayores que el sentido o valor de la vida es: 49% (23) lo normal siendo una vida cotidiana adentrada en la senectud y tranquilidad, 38% (18) satisfecho, los adultos mayores se encuentran de forma plena e interactuando de manera placentera, 7% (3) una vida adecuada sin tanta aceración o disminución cotidiana y un 6% (3) poco satisfecho.

Los adultos mayores se encuentra en el rango normal de la satisfacción la observación nos dice que ellos son felices con la vida que han llevado están conforme a como antes mencionaba López Norari (2002) la satisfacción de los adultos mayores es muy bien percibida por los demás . (Lòpez, 2002)

**Pregunta No. 7 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? (Salud psicológica)**

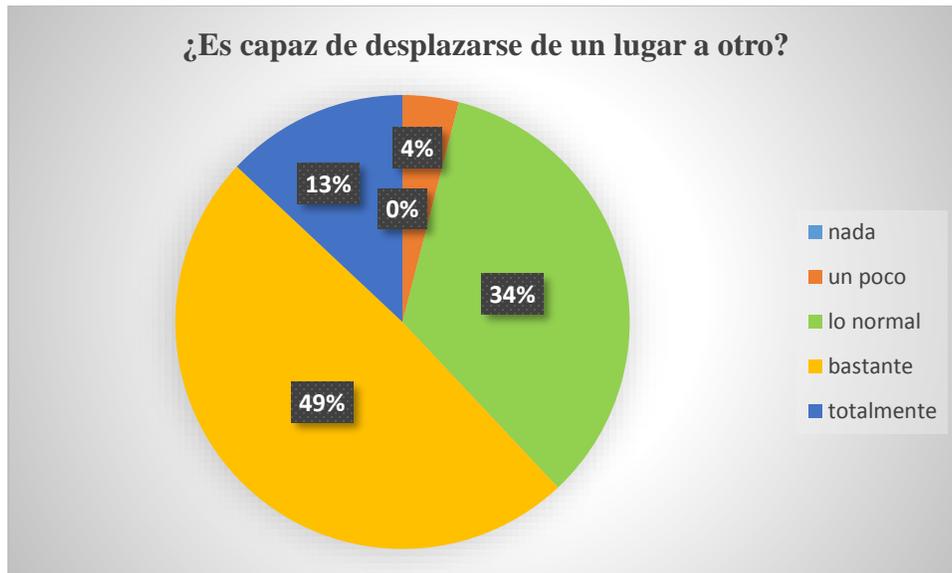


Ítem. N7.

La seguridad es fundamental para una calidad de vida en los adultos mayores encontramos que: 68% (29) se encuentra en la normalidad, un 21% (9) se encuentra bastante satisfecho, 9% (7) regular y un 2% (1) nada.

López Norari (2002) en sus resultados no toca diferentes puntos uno de ellos en la seguridad con su vida, hay que saber que nuestras personas evaluadas de tercera edad se encuentra en una etapa crucial donde pueden o no a llegar a sentirse inseguros, la observación corrobora los resultados que se encuentran bien, conforme y a la vez agradecidos con la vida concluyendo que son adultos mayores viviendo con seguridad de la vida. (Lòpez, 2002)

**Pregunta No. 11 ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? (Salud psicológica)**

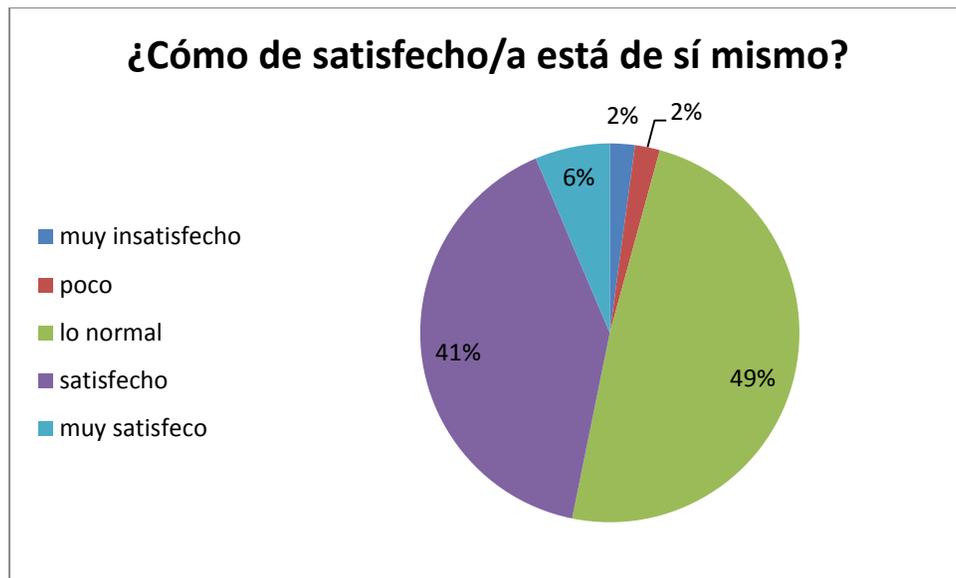


**Ítem. N11**

49% (27) se encuentra bastante satisfecho con la movilización. 34% (13) se desplaza en la normalidad con pequeños problemas que son solucionables 13% (5) se encuentra totalmente satisfecho con el desplazamiento y solo un 4% (2) un poco satisfecho.

López Norari (2002) habla de las formas de desplazamiento de una manera simple incluyendo desde el levantarse de la cama hasta subirse a un transporte en lo que respecta al resultado del estudio y la observación la mayoría nos da como respuesta una satisfacción que concuerda con el estudio realizado por López siendo una similitud de los resultados tomados de la mano de la plenitud y calidad de desplazamiento. (López, 2002)

**Pregunta No. 19 ¿Cómo de satisfecho/a esta de sí mismo? (Salud psicológica)**

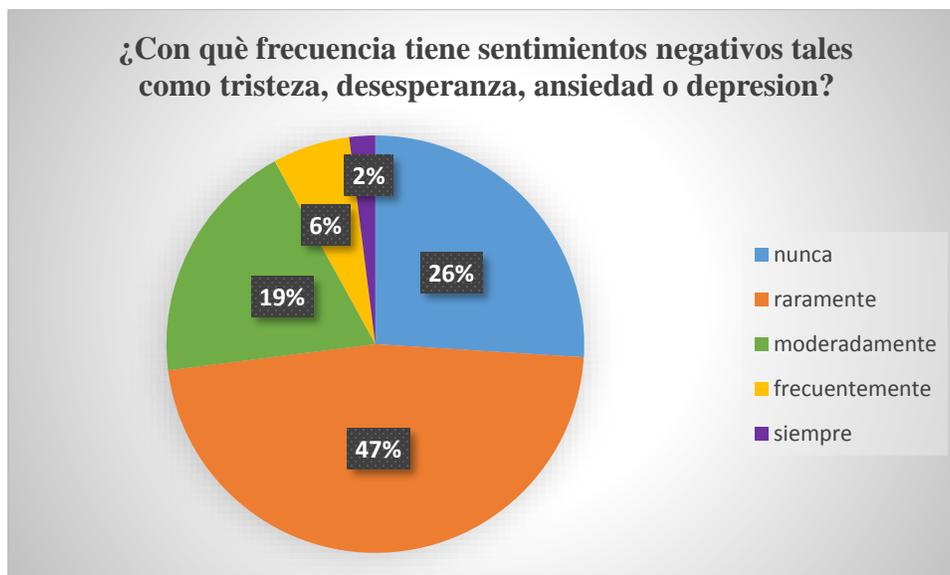


Ítem. N19.

El placer de estar en armonía con uno mismo es uno de los principales objetivos del ser humano el 49% (23) se encuentra en lo normal teniendo una vida consigo mismo (a), acorde a la sociedad un 41% (19) se encuentra satisfecho, un 6% (3) muy satisfecho, un 2% (1) poco satisfecho y un 2% (1) muy insatisfecho.

López Norari (2002), nos dice continuamente que los adultos mayores tienen más ventaja y satisfacción en la vida en nuestro cuadrante podemos observar que los adultos mayores viven en una normalidad placentera de la vida, encontrándose conforme de sí mismo. (López, 2002)

**Pregunta No. 26 ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos tales como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión?**

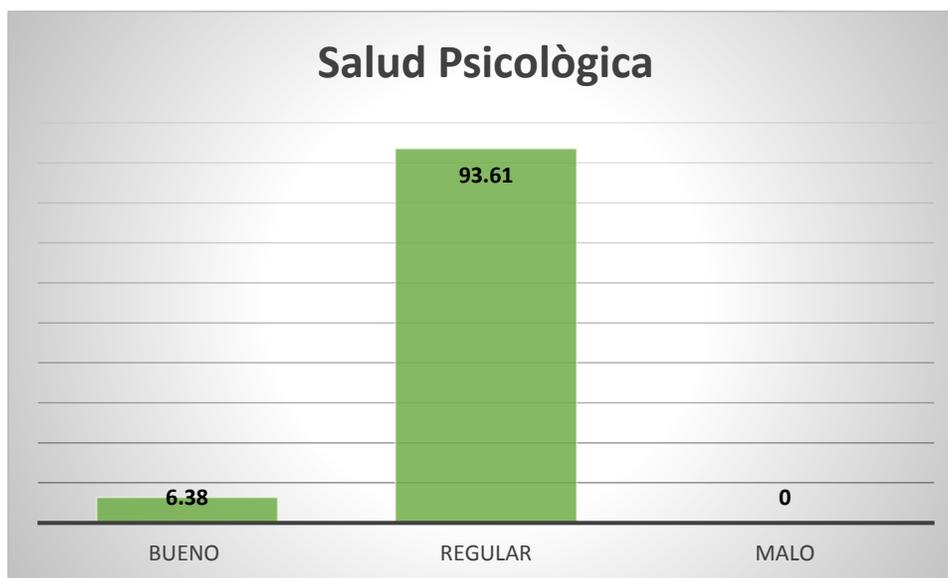


Ítem. N26.

Los síntomas de depresión, tristeza, desesperanza y ansiedad no ven género ni edad, los adultos mayores no son la excepción, al tener el aislamiento de la familia o presente cada día algún dolor o enfermedad pueden generar síntomas relacionados a la depresión o padecer de ansiedad en este caso los adultos mayores con un 47% (22) se encuentra que raramente tiene sentimientos negativos lo que indica que algunas veces pueden llegar a sentir síntomas relacionados a los mencionados, un 26% (12) nos dice que nunca tienen sentimientos negativos y que viven su vida con paz y tranquilidad, un 19% (9) nos dice que han sentido moderadamente en ocasiones estos sentimientos pero sin afectar su día a día, un 6% (3) tiene estos sentimientos frecuentemente, un 2% (1) siempre tiene sentimientos negativos estos últimos 2 indican que son por problemas en el hogar.

López Norari (2002), nos habla sobre los periodos depresivos a su vez como los adultos mayores recurre a altos grados de índice de tristeza debido al desplazamiento familiar que recibe, en los adultos mayores se pudo observar que cada uno de ellos aún es independiente y que sus familiares aún les brindan un rol necesario para las actividades del día a día. (López, 2002)

## Imagen de resultados de la salud psicológica

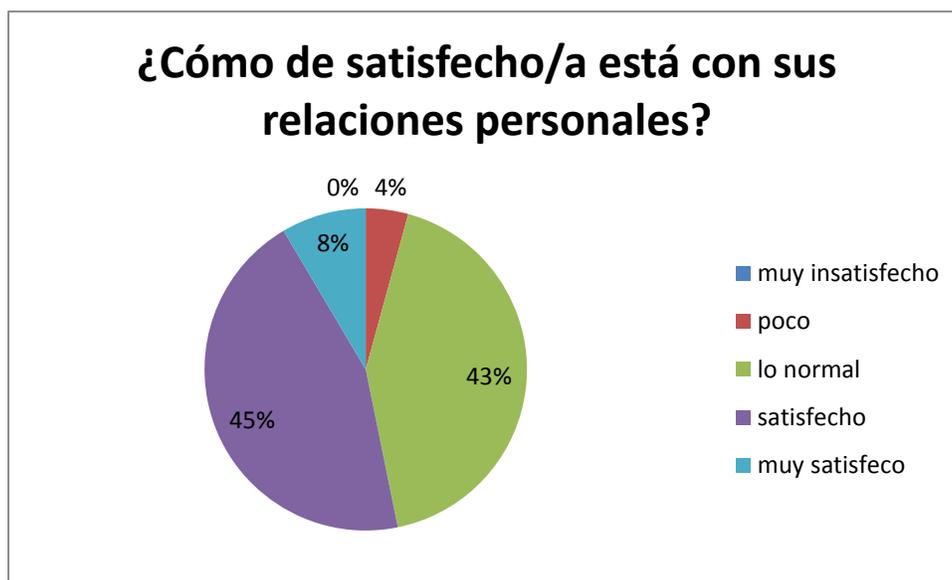


El dominio psicológico es uno de los procesos que todo ser humano pasa en el transcurso de su vida. Baltes (1989). “En la vejez esta complejidad y esta asincrónica en el desarrollo se revela en la pérdida o mantenimiento de logros. Esta pérdida o mantenimiento también sufre la influencia de factores no normativos -según la denominación” (Baltes, 1989)

Fisher (1980), Case (1991), sostienen la idea que: “hay una secuencia ordenada de niveles de complejidad tanto en el pensamiento como en el comportamiento. Se amplía así el interés por el estudio de la resolución de problemas de la vida cotidiana”

En el estudio realizado con los adultos (as) mayores, la población como base menciona que; en la medida de los rangos estudiados, en categorías de bueno, regular y malo un 93.61% se encuentra regular dentro de los estándares de salud mental.

**Pregunta No. 20 ¿Cómo de satisfecho/a esta con sus relaciones personales?**

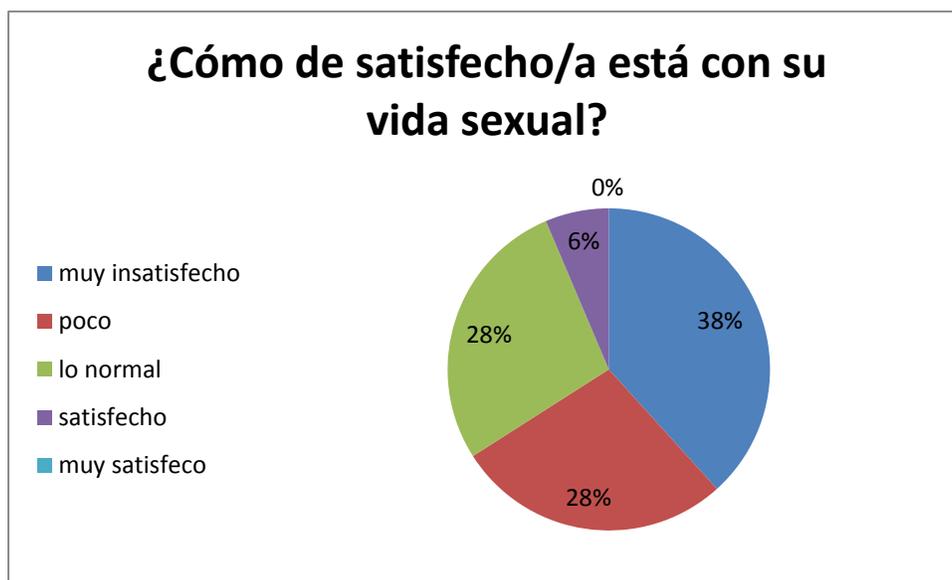


Ítem. N20.

La interacción social es un detonante influyente en la vida del ser humano para no caer en algún tipo de problema de salud mental, un 45% (21) teniendo el predominio se encuentra satisfecho con la convivencia e interacción social; un 43% (20) tiende a tener relaciones interpersonales en lo normal, 8% (4) se encuentra muy satisfecho con la interacción y solamente un 4% (2) poco satisfecho.

Quintara Guzmán (2010) nos dice que los adultos mayores sufren una pérdida de relaciones interpersonales esto es debido al pasar de los años y el descenso de estos, en el estudio nos dice que sus relaciones interpersonales están completas que se siente plenamente satisfechos con esta área y que no encuentra inconforme en esta área. (Quintara, 2010)

**Pregunta No. 21 ¿Cómo de satisfecho/a esta con su vida sexual?**

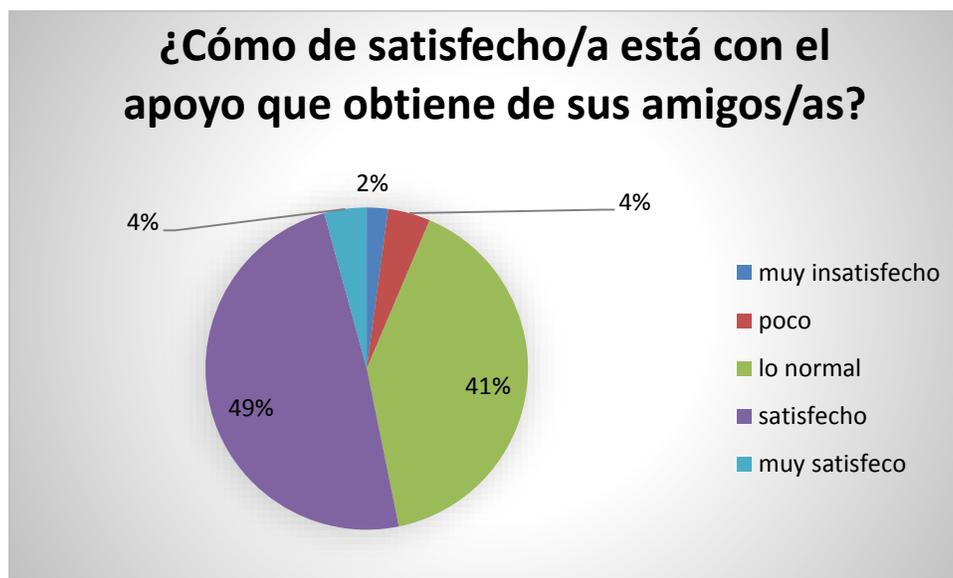


Ítem. N21.

La vida sexual de los adultos mayores decae a través de los años es se vuelve un área de conflicto a través de los primeros años de lo senectud con 38% (18) los adultos mayores se encuentran muy insatisfecho con la vida sexual que actualmente están llevando, un 28% (13) poco satisfecho, un 28% (13) igualando a poco se encuentra en lo normal y solamente un 6% (3) se encuentra satisfecho hasta el momento.

Quintara Guzmán (2010), en su trabajo nos habla de la impotencia sexual, la observación nos dice que los adultos mayores ya no tienen placer sexual, en la mayor parte de los casos avalado en el ítem nos demuestran que los casos están muy insatisfechos, concluyendo así que calidad sexual ha desmejorado a través de los años. (Quintara, 2010)

**Pregunta No. 22 ¿Cómo de satisfecho/a esta con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? (Relaciones interpersonales)**



Ítem. N22.

El apoyo requerido en los adultos mayores es de suma importancia para la continuidad de la vida un 49% (23) se encuentra satisfecho con el apoyo que recibe de sus amigos (as) seguido tiene 41% (19) con un apoyo normal acorde al entorno, 4% (2) se encuentra muy satisfecho, 4% (2) poco satisfecho y 2% (1) muy insatisfecho teniendo poco apoyo emocional.

La mayoría de los pacientes nos dicen que están satisfechos con el apoyo que reciben y esto es importante porque de los adultos mayores se sienten queridos porque los toman en cuenta. Puede sembrar en ellos la idea de que todavía es posible tener anhelos, deseos. Nos da pie a estudios elaborados donde coincide con las características de satisfacción en muchos ámbitos de la vida, las situaciones encontradas en los evaluados nos dicen que son adultos mayores llevados a una buena relación interpersonal.

## Imagen de resultado de las relaciones interpersonales



Este es un dominio asociado a la interacción social, comportamiento del individuo se encuentra conformado por 3 ítems. La organización mundial de la salud sostiene que: la vida social en adultos mayores es fundamental, ya que permite la integración y la pertenencia a un grupo, generada por “la autoconciencia de ser socialmente aceptado a partir de la experiencia de sentirse incluidos en la corriente de la vida” (1989)

En este apartado obtenemos como resultados que con un 91.48%(44) vive con relaciones interpersonales agradables dentro de la regularidad y 6.38%(3) buenas relaciones interpersonales.

La casa club juega un papel muy importante en los adultos mayores ya que este lugar les brinda un lugar de ocio y diversión donde pueden venir a disfrutar con las personas de su misma edad y esto es muy importante porque es un medio donde los adultos mayores tienen un lugar donde ellos pueden ser ellos mismos, es por esa razón que la casa club juega un rol muy importante para estos adultos mayores.

**Pregunta No. 8 ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? (Ambiente)**

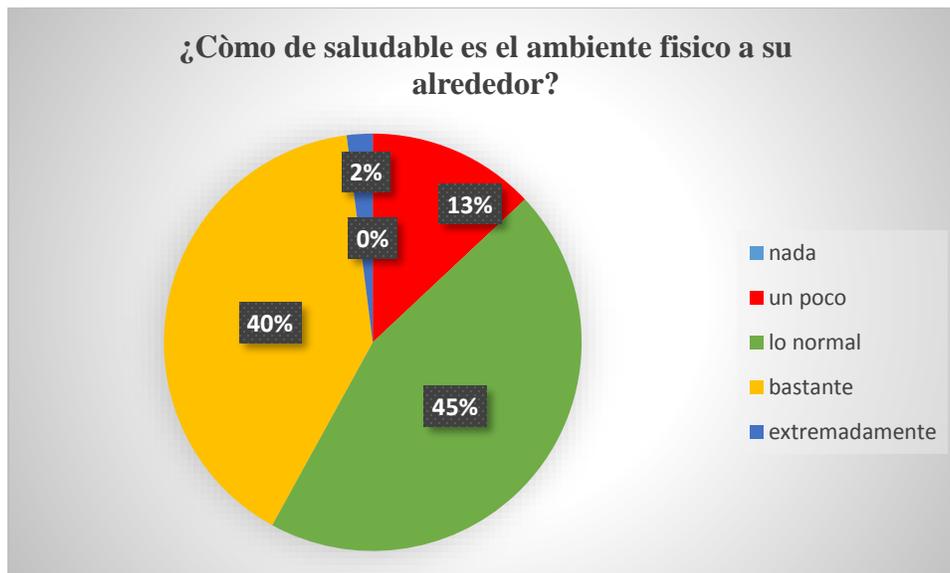


**Ítem. N8**

La seguridad es fundamental para una calidad de vida en los adultos mayores encontramos que: 68% (32) se encuentra en la normalidad, un 21% (10) tiene bastante satisfacción, 9% (4) un poco satisfecho y un 2% (1) nada de seguridad en su vida.

Estudios relaciones nos habla de la seguridad que tienen los adultos mayores, en los evaluados encontramos que la mayor parte tiene una seguridad en el rango de la normalidad coincidiendo que con los resultados de López Norari. (López, 2002)

**Pregunta No. 9 ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? (Ambiente)**

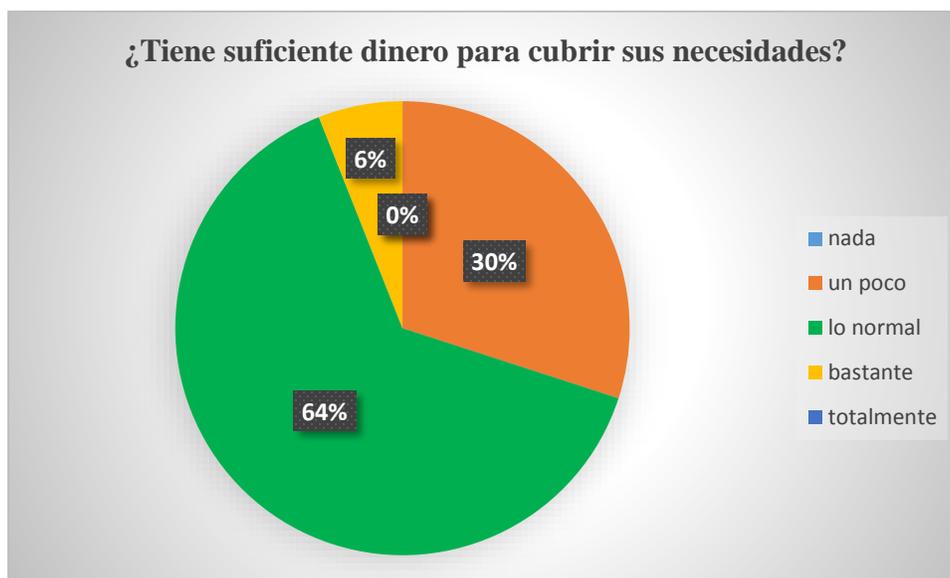


Ítem. N9.

El 45% (21) de la población encuestada dijo que el ambiente físico a su alrededor es normal que cumple con los estándares el otro 40% (19) dijo que está bastante satisfecho con todo su alrededor y estado físico del ambiente, un 13% (6) se encuentra un poco satisfecho y solo un 2% (1) no siente nada saludable su ambiente a su alrededor.

Quintara Guzmán (2010) nos habla de la seguridad y del ambiente, el lado físico que esto está destinado a una observación, la mayor parte de nuestros encuestados nos dice que se encuentra satisfechos con el ambiente en el que viven coincide con los resultados obtenido y la observación nos rectifica estos. (Quintara, 2010)

**Pregunta No. 12 ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? (Ambiente)**



Ítem. N12.

Las necesidades económicas no se pueden dejar de lado por ende se vuelven en una necesidad básica para la vida un 64% (30) argumento que puede abastecer de manera normal sus necesidades económicas, un 30% (14) tiene carencias económicas por ende no puede cubrir los gastos cotidianos, y un 6% (3) si se encuentra bastante satisfecho.

Para las personas en edad avanzada es importante contar con seguridad económica es fundamental para gozar un envejecimiento en condiciones dignas e independiente ya que los ayuda a satisfacer sus necesidades.

**Pregunta No. 13 ¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?  
(Ambiente)**

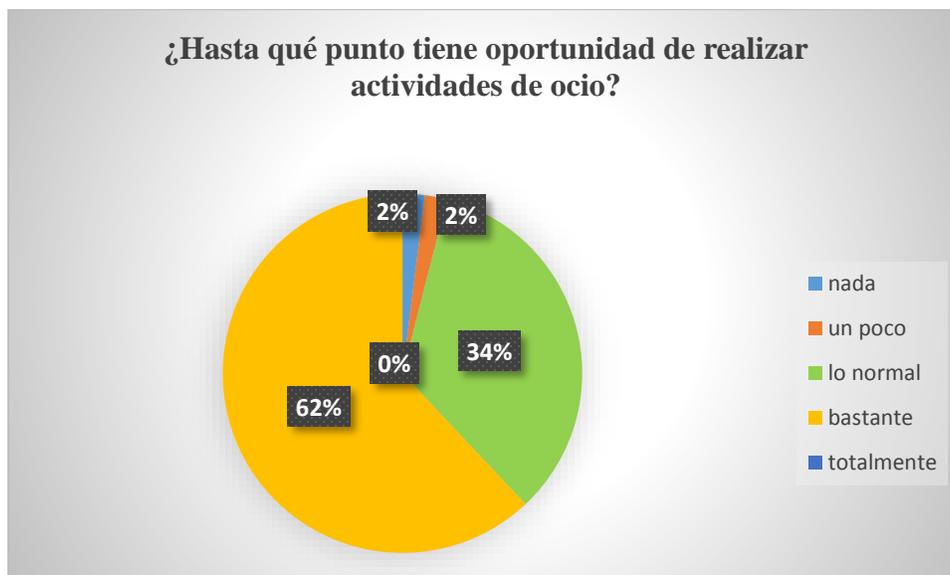


**Ítem. N13**

Según los encuestados el 79% (37) dispone de la información brindada por los capacitados nada más allá de la información cotidiana, 13% (6) está poco insatisfecho con lo que ha obtenido de información ya que se queda pobre con lo que realmente se necesita 6% (3) bastante satisfecho supliendo la necesidad de estar informado. Y un 2% (1) muy satisfecho con toda la información

La psicoeducación en todo aspectos de nuestras vida nos da pautas para brindar la información necesaria en todos los casos, en estudios anteriores López Norari nos dice que reciben información necesaria, en nuestro estudio se avala que los adultos evaluados reciben la información necesaria para su vida cotidiana.

**Pregunta No. 14 ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?**  
(Ambiente)

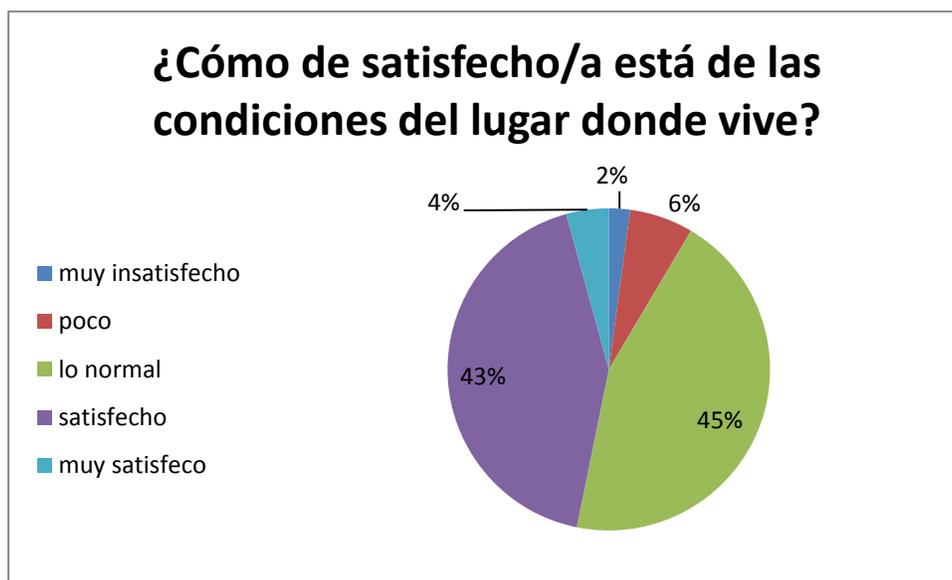


Ítem. N14

Las actividades recreación o de ocio son necesarias en las etapas evolutivas del ser humano en las personas encuestadas encontramos que 62% (29) se encuentran bastante satisfecho con las actividades de recreación 34% (16) lo normal hacen actividades que le ayuden en el día a día, 2% (1) un poco satisfecho y un 2% (1) muy insatisfecho.

Quintara Guzmán (2010), nos habla de la importancia de las actividades de ocio de las como caminar, un juego de mesa, en el caso de los evaluados estamos conscientes que son adultos mayores con muchas actividades de ocio coincide con los resultados obtenidos. (Quintara, 2010)

**Pregunta No. 23 ¿Cómo de satisfecho/a esta en las condiciones que vive? (Ambiente)**

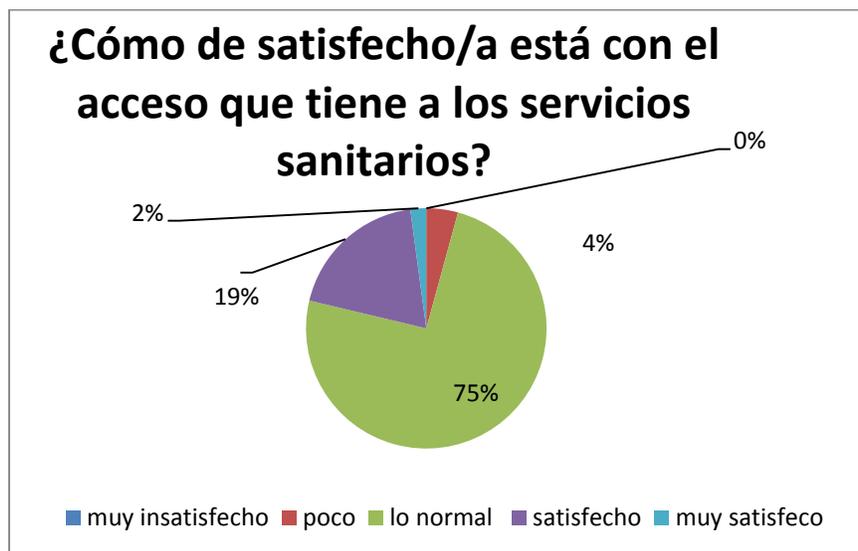


Ítem. N23.

El entorno, la infraestructura en el lugar influye en la vida de cualquier persona para su desarrollo y desempeño a lo largo de los años, con un 45% (21) los adultos mayores indican que viven en condiciones normales adecuadas a la ciudad, un 43% (20) nos dice que vive satisfecho con el lugar donde vive, un 6% (3) se encuentra poco satisfecho un 4% (2) se encuentra muy satisfecho y solamente un 2% (1) se encuentra muy insatisfecho en las condiciones y lugar que vive.

López Guzmán nos habla solo la seguridad de infraestructura para poder tener una calidad de vida en los estudios podemos observar que viven en lugar que es estable con lo que se le permite concluyendo que la observación obtenida es importante ya que al estar en un lugar de buena convivencia y acceso podemos obtener una mejor calidad de vida. (López, 2002)

**Pregunta No. 24 ¿Cómo de satisfecho/a esta con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? (Amiente)**

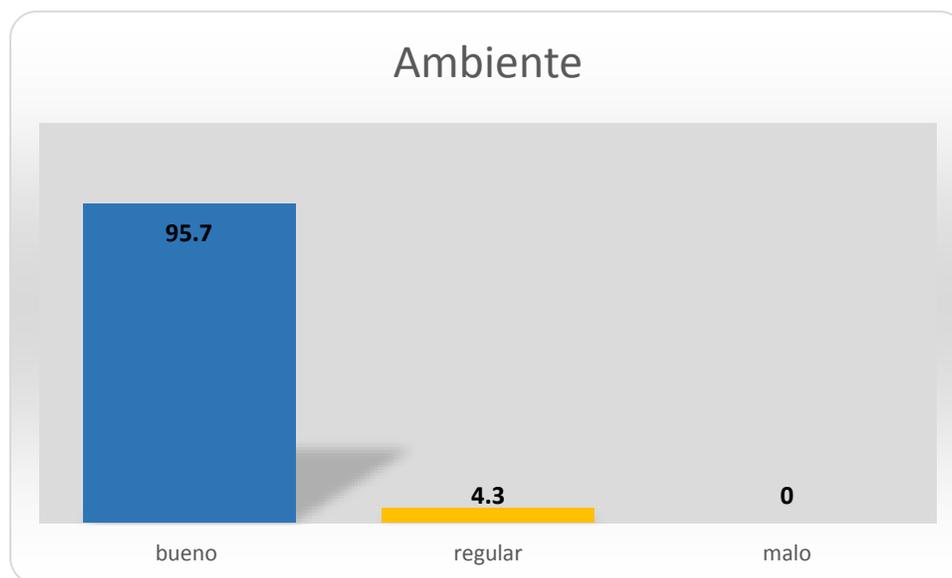


Ítem. N24.

Los servicios de salud u servicios sanitarios a como las demás cosas son de suma importancia, pero al ser un adulto mayor se vuelve de necesidad básica tener un acceso preferencial, con un 75% (35) tenemos que los adultos mayores tienen un servicio de salud acorde a los estatutos un 19% (9) se encuentra satisfecho con los servicios brindados, un 4% (2) poco satisfecho y un 2% (1) muy satisfecho con las atenciones.

Los estudios nos indican que López Norari y Quintara Guzmán nos hablan de las relaciones entre la salud física psicológica y la atención recibida y coinciden con nuestros resultados obteniendo que cada uno de las personas reciben lo necesario para vivir el día a día.

## Imagen de resultados de Ambiente



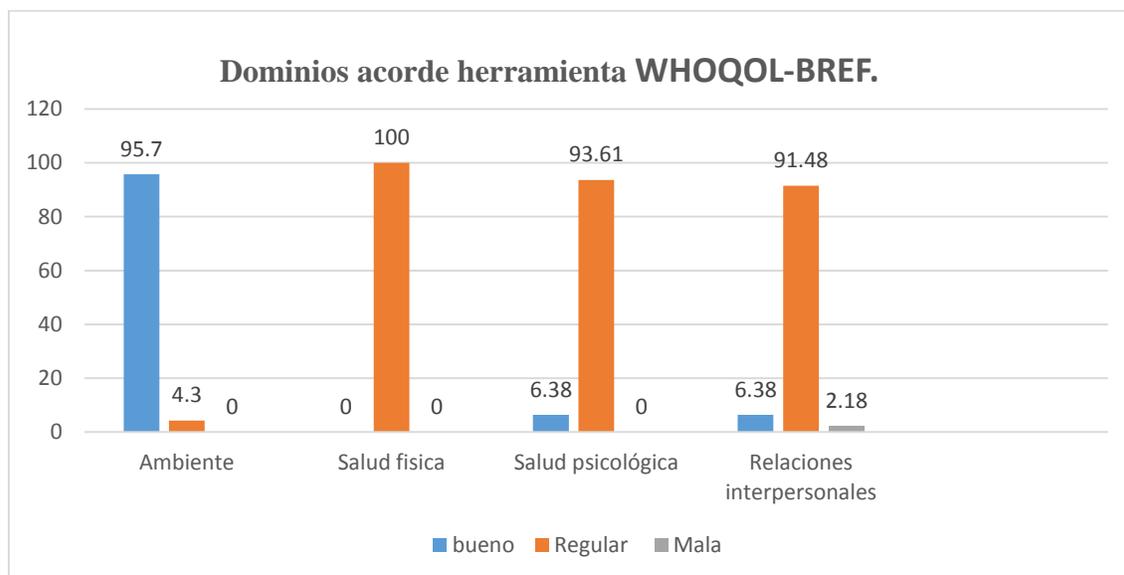
El dominio del entorno abarca varias áreas a valorar, es una de las más amplias valoraciones en la vida desde el nacimiento hasta la senectud, tomando en cuenta condiciones de accesibilidad a servicios básicos de necesidad primaria, así como la seguridad del mismo y entorno en que vive.

Ventajas de un entorno adecuado en los adultos mayores:

Cuando las personas de tercera edad cuentan con un ambiente adecuado para ellos, sienten mayor comodidad, por lo que su calidad de vida aumenta. Poder desenvolverse en un ambiente con libertad, más comodidad, también les proporciona una mayor intimidad. Todo esto influye de manera positiva en su estado de ánimo ya que pueden desenvolverse en un ambiente en el cual se sienten seguros.

La población encuestada nos dice que: 95.7% (45) vive en una normalidad referente a su ambiente dado a las circunstancias de todo su entorno siendo su gran mayoría viviendo en conforme con lo que lo rodea y solo un 4.3%(2) vive regular.

**Puntajes promedio de calidad de vida según sus dimensiones de los adultos mayores que acuden a la casa club del Adulto mayor “Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza.**



La grafica presenta barras de promedio de los puntajes WHOQOL-BREF y permite identificar como se encuentran las dimensiones. La diferencia entre los dominios: salud física, Salud Psicológica, Relaciones Interpersonales y ambiente, nos da como resultado que el mayor porcentaje de la población evaluada siendo estos adultos mayores viven en un rango regular que es equivalente a la normalidad en las áreas físicas, psicológicas, sociales y con excepción el área de ambiente que se encuentran entre la media de satisfacción y muy satisfecho que se encuentra representado como “Bueno”.

Los resultados de esta evaluación se ven ratificados con la observación de vida en el proceso de aplicación concluyendo así que los adultos mayores de la casa club Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza poseen una calidad de vida estable y acorde a las circunstancias que les brinda las diferentes dimensiones incluyendo la familia, los amigos, el entorno y la sociedad como tal acoplándose a ciertas normativas que son utilizadas por estas. Cada uno de estos factores son importantes en la evolución natural del ser humano desde el nacimiento hasta la senectud.

## **Capítulo V**

### **Conclusiones**

#### **Características sociodemográficas**

La edad predominante fue 60 a 70 años, del mismo modo el predominio y es el del sexo femenino. En cuanto al nivel de escolaridad de los adultos mayores el 47% fue primaria incompleta.

La procedencia de los adultos mayores no institucionalizados el 79% habita en la zona urbana de Ciudad Sandino.

#### **Estado nutricional**

El estado nutricional de los adultos mayores tomando la calificación o Cribado nutricional de la Nestlé MNA. mayor refleja el 47% de los adultos mayores tiene un estado nutricional satisfactorio tomando en cuenta los aspectos con que evalúa el MNA, por otro lado, un 47% de dicha población se encuentra en riesgo de desnutrición, solo un 6% de los adultos mayores tiene un mal estado nutricional. Hallazgos importantes para definir y re-direccionar las políticas de alimentación y nutrición dirigidas a este grupo poblacional y de este modo contribuir al mantenimiento de la salud y a una mejor calidad de vida de estas personas, que han logrado llegar a esta etapa de la vida y que merecen vivirla de manera saludable y digna.

#### **Calidad de vida**

El instrumento utilizado para obtener los resultados claves de comportamiento, estado físico y mental nos ayuda a determinar los diferentes dominios en 4 fases: dominio físico, psicológico, social y entorno.

La diferencia entre los dominios: salud física, Salud Psicológica, Relaciones Interpersonales y ambiente, nos da como resultado que el mayor porcentaje de la población evaluada siendo estos adultos mayores viven en un rango regular que es equivalente a la normalidad en las áreas físicas, psicológicas, sociales y con excepción el área de ambiente que se encuentran entre la media de satisfacción y muy satisfecho que se encuentra representado como “Bueno”.

Los resultados de esta evaluación se ven ratificados con la observación de vida en el proceso de aplicación concluyendo así que los adultos mayores de la casa club Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza poseen una calidad de vida estable y acorde a las circunstancias que les brinda las diferentes dimensiones incluyendo la familia, los amigos, el entorno y la sociedad como tal acoplándose a cada uno de estos factores que son importantes en la evolución natural del ser humano desde el nacimiento hasta la senectud.

## **Recomendaciones**

### **A la universidad y departamento de nutrición**

- Fomentar investigaciones relacionado al adulto mayor.
- Implementar programas y estrategias como prácticas donde se brinde seguimiento nutricional para que estas sean de apoyo para el cuidado de la salud de los adultos mayores
- Realizar prácticas profesionales que permitan vigilar sistemáticamente las preparaciones alimentarias, estado nutricional y actividad física.
- Mantener la participación social y promover la salud mental.

### **A los centros y responsables del cuidado del adulto mayor**

- Promover la contribución de las empresas para la mejora y el cuidado de los adultos mayores.
- Establecer convenios con el ministerio de salud para el monitoreo de la salud y estado nutricional de los adultos mayores.
- Implementar acciones que logren llevar un seguimiento nutricional de los adultos mayores y así mismo mejorar la calidad de vida.
- Brindar alimentación saludable y promover la actividad física de los adultos mayores.
- Mantener la actividad social de los adultos mayores realizando más actividades de ocio, cursos, talleres, bailes y paseos hará que la calidad de vida en la vejez mejore.
- Diseñar un programa para adultos mayores enfocado en el envejecimiento activo, que promueva estilos de vida saludable.
- Formar clubes de familia para que participen en actividades con los adultos mayores.

# Bibliografía

- Aguirre, K. D. (2021). *Repositorio UNAN-MANAGUA*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/15623/1/15623.pdf>
- Antoquia, U. d. (2018). *Repositorio UNAN-MANAGUA*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/15623/1/15623.pdf>
- Baltes. (1989). *Acta Academica*. Obtenido de <https://www.aacademica.org/000-051/16>
- Buitrago, Cordon y Cortez. (2022). *Revista de la asociacion latinoamericana para la formacion y enseñanza de la Psicología*. Obtenido de <https://integracion-academica.org/anteriores/27-volumen-6-numero-17-2018/203-niveles-de-ansiedad-y-estres-en-adultos-mayores-en-condicion-de-abandono-familiar#:~:text=El%20estr%C3%A9s%20en%20adultos%20mayores,deterioro%20de%20la%20memoria%2C%20envejecimie>
- Centro nacional de vigilancia epidemiologica Mexico. (2021). *Repositorio Unan Managua*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/>
- CEPAL. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: Naciones Unidas. Obtenido de Cepal: <https://www.cepal.org/>
- Cruces. (2016). *Repositorio Universidad Finis Terrae*. Obtenido de [https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/394/CRUCES\\_MERY%20ANN%202016%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uft.cl/xmlui/bitstream/handle/20.500.12254/394/CRUCES_MERY%20ANN%202016%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Datos Macro. (2015). *Datosmacro.com*. Obtenido de <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-global-envejecimiento/nicaragua#:~:text=Nicaragua%20se%20encuentra%20clasificado%20en,un%20nivel%20de%20bienestar%20adecuado>
- Deborah. (26 de Mayo de 2015). *Significado*. Obtenido de <https://significado.net/entorno/#:~:text=Se%20denomina%20entorno%20a%20todo,grupo%20determinado%20de%20personas%2C%20etc>
- Deossa, G. R. (2016). *Sistema Institucional de Revistas Udenar*. Obtenido de Sistema Institucional de Revistas Udenar: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3108>
- Diaz, Barcelay, Perez,. (2019). *Salud pública*. Obtenido de [https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5de4f36312004\\_Hig.Sanid\\_.Ambient.19.%284%29.1811-1819.%282019%29.pdf](https://saludpublica.ugr.es/sites/dpto/spublica/public/inline-files/bc5de4f36312004_Hig.Sanid_.Ambient.19.%284%29.1811-1819.%282019%29.pdf)
- Editorial Etece. (16 de Julio de 2021). *Concepto*. Obtenido de <https://concepto.de/relaciones-sociales/#:~:text=sociales%20de%20producci%C3%B3n,%2C%20BFQu%C3%A9%20son%20las%20relaciones%20sociales%3F,de%20acuerdo%20a%20normas%20espec%C3%ADficas>

El Nuevo Diario. (2021). *El NUevo Diario.com.ni*. Obtenido de <https://www.elnuevodiario.com.ni/nacionales/managua/457075-se-requieren-mas-especialistas-adultos-mayores/>

Escandon Moscoso, Jessica Karina. (2020). *Universidad catolica de Cuenca*. Obtenido de [https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCACUE\\_d986e65ad10f6111f8d4387051254358](https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UCACUE_d986e65ad10f6111f8d4387051254358)

FAO. (s.f.). *FAO*. Obtenido de FAO: <https://www.fao.org/3/am401s/am401s04.pdf>

Giacoman, F. G. (2011). Depresion y escolaridad en adultos mayores. *Redalyc*, 5.

Graham. (17 de Enero de 2019). *KHN*. Obtenido de <https://khn.org/news/por-que-los-adultos-mayores-necesitan-consumir-mas-proteina/#:~:text=Investigaciones%20recientes%20sugieren%20que%20los,tramo%20de%20escaleras%20y%20otras>.

Guerrero, G. D. (2015). *scielo*. Obtenido de scielo: <http://www.scielo.org.com>

Guevara. (2020). Metodologia de investigacion educativa. *Recimundo*, 166.

Guevara, M. C. (2021). *Repositorio Unan-Managua*. Obtenido de Repositorio Unan-Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/15623/1/15623.pdf>

HBC. (abril de 2016). Obtenido de <https://www.clinicabiblica.com/es/pacientes/guia-de-soluciones-de-salud/2482-beneficios-de-la-movilidad-en-adultos-mayores>

INIDE. (2013). Encuesta Nicaragüense de demografia y salud 2011-2012. 58.

INS. (2021). *Repositorio UnanManagua*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/15623/1/15623.pdf>

INSS. (enero de 2019). *INSS*. Obtenido de INSS: <https://inss-princ.inss.gob.ni/>

Instituto Nacional de Salud Publica Mexico. (2021). *Repositorio Unan Managua*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/15623/1/15623.pdf>

Invsalud. (2021). *Invsalud*. Obtenido de <https://www.uv.es/invsalud/invsalud>

López, M. (2002). *Repositorio UNAN MANAGUA*. Obtenido de [https://repositorio.unan.edu.ni/3911/1/Calidad%20de%20Vida%20Relacionada%20con%20la%20salud%20de%20los%20Adultos%20Mayores\\_CIES.pdf](https://repositorio.unan.edu.ni/3911/1/Calidad%20de%20Vida%20Relacionada%20con%20la%20salud%20de%20los%20Adultos%20Mayores_CIES.pdf)

Mendez. (2016). La polimedicacion y prescripcion inadecuada en adultos mayores. *Revista medica de Costa Rica y Centro America*, 1.

Ministerio de salud y proteccion social. (2021). *Minsalud*. Obtenido de Minsalud: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

Molinero. (2011). Obtenido de [https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/62\\_1/PDF/07\\_Nutricion.pdf](https://www.amc.edu.mx/revistaciencia/images/revista/62_1/PDF/07_Nutricion.pdf)

- Nestle Nutrition Institute. (s.f.). *Mna-elderly*. Obtenido de Mna-elderly: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-spanish.pdf>
- OMS. (Noviembre de 2010). Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf)
- OMS. (Mayo de 2014). Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf)
- OMS. (2017). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
- OMS. (5 de Febrero de 2019). *Organizacion mundial de la salud*. Obtenido de Organizacion mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OMS. (2020). Obtenido de Organizacion mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2020). *BID mejorando vidas*. Obtenido de BID mejorando vidas: <https://blogs.iadb.org/salud/es/envejecer-en-casa/>
- OMS. (2021). Obtenido de <https://www.who.int/>
- OMS. (Octubre de 2021). *Canitas*. Obtenido de Canitas: <https://canitas.mx/guias/adulto-mayor-oms/>
- OMS. (2021). *OMS*. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202030%2C%20una%20de%20cada,habr%C3%A1%20duplicado%20\(2100%20millones\).](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health#:~:text=En%202030%2C%20una%20de%20cada,habr%C3%A1%20duplicado%20(2100%20millones).)
- OPS. (04 de abril de 2012). *Organizaciòn Panamericana de la Salud*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/4-4-2012-dia-mundial-salud-2012-envejecimiento-saludable>
- Organizacion Panamericana de la Salud, O. (s.f.). *ops*. Obtenido de ops: <https://www3.paho.org/>
- Percano. (2017). *Repositorio UNAN-Managua*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/15623/1/15623.pdf>
- Pèrez, O. (2019). *Repositorio Unan-Managua*. Obtenido de Repositorio Unan-Managua: <https://repositorio.unan.edu.ni/14267/1/14267.pdf>
- Quintara. (Noviembre de 2010). *Universidad Autonoma del Estado de Hidalgo*. Obtenido de [https://www.uaeh.edu.mx/nuestro\\_alumnado/esc\\_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/nuestro_alumnado/esc_sup/actopan/licenciatura/Analisis%20de%20la%20calidad%20de%20vida.pdf)

- QVS. (Noviembre de 2021). *Quiero Vivir Sano*. Obtenido de <https://www.quierovivirsano.org/2021/08/16/salud-fisica/#:~:text=La%20buena%20salud%20es%20realmente,como%20se%20dise%C3%B1a%20para%20hacerlo>.
- Rivero-Mendoza. (2020). *IFAS Extension*. Obtenido de <https://edis.ifas.ufl.edu/pdf/FS/FS41400.pdf>
- Robles, Rubio, De la rosa, Nava. (2016). *Medigraphic*. Obtenido de Medigraphic: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Sanifarma. (2018). *Sanifarma* . Obtenido de <https://www.sanifarma.com/blog/nutricion/necesidades-nutricionales-en-las-personas-mayores>
- Tarquino, et, al. (2014). *Ministerio de salud en Bolivia*. Obtenido de [https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346\\_g\\_dgps\\_uan\\_GUIA\\_ALIMENTARIA\\_PARA\\_EL\\_ADULTO\\_MAYOR\\_1.pdf](https://www.minsalud.gob.bo/images/Libros/DGPS/PDS/p346_g_dgps_uan_GUIA_ALIMENTARIA_PARA_EL_ADULTO_MAYOR_1.pdf)
- Torrejon, C. M. (2012). *ResearchGate*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/329165775\\_Estilo\\_de\\_vida\\_y\\_estado\\_nutricional\\_del\\_adulto\\_mayor](https://www.researchgate.net/publication/329165775_Estilo_de_vida_y_estado_nutricional_del_adulto_mayor)
- Vera, M. (2007). *Scielo*. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v68n3/a12v68n3#:~:text=Conclusiones%3A%20Para%20el%20adulto%20mayor,%20decisi%C3%B3n%20comunicaci%C3%B3n%20informaci%C3%B3n>.
- Villar, et, al. (Marzo de 2022). *ELSEVIER*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-los-componentes-experiencia-amorosa-vejez-13075371>
- WatchAge. (2015). *Indice Global de envejecimiento*. Obtenido de Indice Global de envejecimiento: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/indice-global-envejecimiento/nicaragua>

## ANEXOS

### Anexos 1. Formato de recolección de datos



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

No. De encuesta \_\_\_\_\_

Formato de recolección de datos

Estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de la “Casa club adulto mayor Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza” en Ciudad Sandino en el periodo del 2021-2022.

**Datos generales:**

**Nombre del Encuestador:** \_\_\_\_\_

**Nombre y Apellidos:** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Género:** F \_\_\_ M \_\_\_

**Altura talón-rodilla** \_\_\_\_\_ **Años que lleva asistiendo a la Asociación** \_\_\_\_\_

**Edad:**

No sabe \_\_\_\_\_

Adulto Mayor. Entre 75-84 años \_\_\_\_\_

Entre 60-74 años \_\_\_\_\_

Adulto Mayor Longevo. Entre 85-99 años \_\_\_\_\_

**Estado civil:**

Soltero \_\_\_\_\_

Viudo \_\_\_\_\_

Unión Libre \_\_\_\_\_

Casado \_\_\_\_\_

Divorciado \_\_\_\_\_

**Escolaridad:**

Primaria Incompleta \_\_\_\_\_

Secundaria Incompleta \_\_\_\_\_

Primaria Completa \_\_\_\_\_

Secundaria completa \_\_\_\_\_

Universidad Completa \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

**Procedencia:**

Urbana \_\_\_\_\_

Rural \_\_\_\_\_

## Mini Nutritional Assessment (MNA) Mini evaluación Nutricional

<b>A</b>	
<p>¿Ha disminuido la ingesta de alimentos en los últimos tres meses debido a la pérdida de apetito, problemas digestivos o dificultades para masticar o tragar?</p> <p>Puntuación 0 = ha comido mucho menos 1 = ha comido menos 2 = ha comido igual</p>	<p><b>Pregunte al paciente, cuidador o revise la historia clínica.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “¿Ha comido menos de lo normal en los últimos tres meses?”</li> <li>• Si es así “¿se debe a la falta de apetito o tiene problemas para masticar o tragar?”</li> <li>• “En ese caso, ¿ha comido mucho menos que antes o solo un poco menos?”</li> </ul>
<b>B</b>	
<p>¿Ha perdido peso de forma involuntaria en los últimos 3 meses?</p> <p>Puntuación 0 = pérdida de peso superior a 3 kg (6,6 lb) 1 = no lo sabe 2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg (2,2 y 6,6 lb) 3 = sin pérdida de peso</p>	<p><b>Pregunte al paciente/ Revise la historia clínica (si el paciente está en unidades de cuidado de larga estancia o residencias geriátricas)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “¿Ha perdido peso sin proponérselo en los últimos 3 meses?”</li> <li>• “¿Le queda la ropa más suelta en la cintura?”</li> <li>• “¿Cuánto peso cree que ha perdido? ¿Más o menos de 3 kg (o 6 libras)?”</li> </ul> <p><b>Aunque es posible que la pérdida de peso en ancianos con sobrepeso sea apropiada, también puede indicar desnutrición. Si se deja a un lado la pregunta sobre la pérdida de peso, el MNA® pierde su sensibilidad, por lo tanto es importante preguntar por la pérdida de peso incluso a las personas con sobrepeso.</b></p>
<b>C</b>	
<p>¿Movilidad?</p> <p>Puntuación 0 = en cama o silla de ruedas 1 = es capaz de levantarse de la cama/silla, pero no sale a la calle 2 = sale a la calle</p>	<p><b>Pregunte al paciente / Historia clínica del paciente / Información de los cuidadores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo describiría su movilidad actual?</li> <li>• ¿Es usted capaz de salir de la cama, levantarse de una silla o silla de ruedas sin la ayuda de otra persona? – si negativo, puntúe 0</li> <li>• ¿Es usted capaz de salir de la cama o levantarse de una silla, pero incapaz de salir de casa? – si afirmativo, puntúe 1</li> <li>• ¿Es usted capaz de salir de su casa? – si afirmativo, puntúe 2</li> </ul>

<b>D</b>	
<p>¿Ha sufrido el paciente estrés psicológico o enfermedad aguda en los últimos tres meses?</p> <p>Puntuación 0 = si 2 = no</p>	<p><b>Pregunte al paciente/ Revise la historia clínica/ Utilice su juicio profesional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Recientemente, se ha sentido estresado?</li> <li>• ¿Recientemente, se ha encontrado usted gravemente enfermo?</li> </ul>

<b>E</b>	
<p>¿Problemas neuropsicológicos?</p> <p>Puntuación 0 = demencia o depresión graves 1 = demencia leve 2 = sin problemas psicológicos</p>	<p><b>Revise la historia clínica del paciente/ Utilice su juicio profesional/ Pregunte al paciente, al personal de enfermería o al cuidador</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Tiene usted demencia?</li> <li>• ¿Ha sentido una tristeza profunda o prolongada?</li> </ul> <p><i>El cuidador, personal de enfermería o la historia clínica pueden proporcionarle información sobre la gravedad de los problemas neuropsicológicos del paciente (demencia).</i></p>

<b>F</b>	
<p>¿Índice de masa corporal (IMC)?(peso en kg / estatura en m<sup>2</sup>)</p> <p>Puntuación 0 = IMC inferior a 19 1 = IMC entre 19 y menos de 21 2 = IMC entre 21 y menos de 23 3 = IMC 23 o superior</p>	<p><b>Cómo determinar el IMC</b></p> <p>El IMC se utiliza como un indicador de adecuación de la relación peso y estatura (Apéndice 1)</p> <p><b>Fórmula del IMC – Unidades EEUU</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>IMC = (\text{Peso en libras} / [\text{Estatura en pulgadas} \times \text{Estatura en pulgadas}]) \times 703</math></li> </ul> <p><b>Fórmula del IMC – Unidades Sistema Métrico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>IMC = (\text{Peso en kilogramos} / [\text{Estatura en centímetros} \times \text{Estatura en centímetros}])</math></li> </ul> <p>1 libra = 2.2 kilogramos 1 pulgada = 2.54 centímetros</p> <p>Antes de determinar el IMC, anote en el formulario MNA® el peso y la estatura del paciente.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si no se ha medido la estatura, por favor realice la medición utilizando un estadiómetro o tallímetro (Vea Apéndice 2)</li> <li>2. Si el paciente es incapaz de estar de pie, obtenga la estatura utilizando mediciones parciales como la media envergadura, la media envergadura del brazo o la altura de la rodilla (Vea Apéndice 2)</li> <li>3. Utilizando la tabla de IMC adjunta (Apéndice 1), localice la estatura y peso del paciente y determine el IMC.</li> </ol>

F (Continúa)	
	<p>4. Rellene el recuadro apropiado del formulario MNA® para representar el IMC del paciente.</p> <p>5. Para determinar el IMC de un paciente con una amputación, vea el Apéndice 3.</p> <p><b>Nota: Si no puede obtenerse el IMC, descontinúe el uso de la versión larga del MNA® y en su lugar, utilice el MNA®-SF. Sustituya el IMC por la circunferencia de la pantorrilla en el MNA®-SF.</b></p>

## Información adicional

G	
<p>¿Vive de forma independiente (no en una residencia)?</p> <p>Puntuación 1 = si 0 = no</p>	<p><b>Pregunte al paciente</b></p> <p>Esta pregunta se refiere a las condiciones de vida normales del individuo. Su propósito es determinar si depende habitualmente de otros para su cuidado. Por ejemplo, si el paciente se encuentra en el hospital debido a un accidente o una enfermedad aguda, ¿dónde vive normalmente el paciente?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “¿Vive usted normalmente en su propia casa o en una residencia asistida, un entorno residencial o residencia de la tercera edad?”</li> </ul>

H	
<p>¿Toma más de 3 medicamentos recetados al día?</p> <p>Puntuación 0 = si 1 = no</p>	<p><b>Pregunte al paciente / Revise la historia clínica</b></p> <p>Compruebe el registro de medicación del paciente / pregunte al personal de enfermería / pregunte al médico / pregunte al paciente</p>

I	
<p>¿Tiene úlceras o lesiones cutáneas?</p> <p>Puntuación 0 = si 1 = no</p>	<p><b>Pregunte al paciente / Revise la historia clínica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “¿Tiene úlceras de decúbito?”</li> </ul> <p>Compruebe en la historia clínica del paciente la existencia de escaras o lesiones cutáneas, o pídale más detalles al cuidador / personal de enfermería / médico, o examine al paciente si no hay información disponible en la historia clínica.</p>

**J**

¿Cuántas comidas completas toma el paciente diariamente?

Puntuación 0 = 1 comida  
1 = 2 comida  
3 = 3 comida

**Pregunte al paciente / Compruebe el registro de consumo de alimentos si es necesario**

- “¿Toma habitualmente desayuno, comida y cena?”
- “¿Cuántas comidas toma al día?”

Una comida completa se define como la ingesta de más de 2 alimentos o platos cuando el paciente se sienta a comer.

Por ejemplo, la ingesta de patatas, una verdura y carne se considera una comida completa, así como un huevo, pan y fruta. .

**K**

Seleccione los indicadores de ingesta proteica. Seleccione todos los que aplican.

- ¿Al menos una porción de productos lácteos (leche, queso, yogurt) al día?  
Si  No
- ¿Dos o más porciones de legumbres o huevos a la semana?  
Si  No
- ¿Carne, pescado o aves a diario?  
Si  No

Puntuación 0,0 = si hay 0 o 1 respuestas afirmativas  
0,5 = si hay 2 respuestas afirmativas  
1,0 = si hay 3 respuestas afirmativas

**Pregunte al paciente o al personal de enfermería, o compruebe el registro de consumo de alimentos**

- “¿Consume usted productos lácteos (un vaso de leche / queso en un bocadillo / vaso de yogurt / bote de suplemento rico en proteínas) cada día?”
- “¿Come legumbres / huevos?” ¿Con qué frecuencia?”
- “¿Come carne, pescado o aves a diario?”

**L**

¿Consume dos o más porciones de frutas y verduras al día?

Puntuación 0 = no  
1 = si

**Pregunte al paciente / Compruebe el registro de consumo de alimentos si es necesario**

- “¿Come fruta y verdura?”
- “¿Cuántas porciones toma al día?”

Una porción puede considerarse como:

- Una pieza de fruta (manzana, plátano, naranja, etc.)
- Un vaso mediano de zumo de fruta o verdura
- Una taza de verdura cruda o cocinada

<b>M</b>	
<p>¿Cuánto líquido (agua, zumo, café, té, leche) bebe al día?</p> <p>Puntuación 0,0 = menos de 3 tazas 0,5 = 3 a 5 tazas 1,0 = más de 5 tazas</p>	<p><b>Pregunte al paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “¿Cuántas tazas de té o café bebe habitualmente durante el día?”</li> <li>• “Bebe agua, leche o zumo de frutas?” “¿Qué tamaño de taza usa normalmente?”</li> </ul> <p>Se considera que una taza equivale a 200 – 240 ml o 7 – 8 oz.</p>

<b>N</b>	
<p>¿Modo de alimentarse?</p> <p>Puntuación 0 = incapaz de comer sin ayuda* 1 = come solo con alguna dificultad** 2 = come solo sin problemas</p>	<p><b>Pregunte al paciente / Revise la historia clínica / Pregunte al cuidador</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “Es usted capaz de comer solo?” / “¿Puede el paciente comer solo?”</li> <li>• “¿Necesita ayuda para comer?” / “¿Necesita el paciente ayuda para comer?”</li> <li>• “¿Necesita ayuda para preparar su comida (abrir recipientes, untar la mantequilla o cortar la carne)?”</li> </ul> <p>* Los pacientes a los que hay que dar de comer o que necesitan ayuda para sostener el tenedor reciben la puntuación 0.</p> <p>** Los pacientes que necesitan ayuda para preparar la comida (abrir recipientes, untar la mantequilla o cortar la carne), pero pueden comer solos reciben 1 punto.</p> <p>Preste especial atención a las potenciales causas de desnutrición que deben resolverse para evitar la nutrición insuficiente (p. ej. problemas dentales, necesidad de dispositivos adaptativos para ayudar a comer).</p>

<b>O</b>	
<p>Opinión sobre el propio estado nutricional</p> <p>Puntuación 0 = se considera desnutrido 1 = no está seguro de cuál es su estado nutricional 2 = opina que no tiene problemas nutricionales</p>	<p><b>Pregunte al paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “¿Cómo describiría usted su estado nutricional?”</li> </ul> <p>A continuación, pregunte: “¿Mal nutrido?” “¿No lo sabe?” “¿Sin problemas?”</p> <p>La respuesta a esta pregunta depende del estado de ánimo del paciente. Si cree que el paciente no es capaz de responder a la pregunta, pida opinión a su cuidador o al personal de enfermería.</p>

<b>P</b>	
<p>En comparación con otras personas de la misma edad, ¿cómo valora el paciente su estado de salud?</p> <p>Puntuación 0,0 = no tan bueno  0,5 = no lo sabe  1,0 = igual de bueno  2,0 = mejor</p>	<p><b>Pregunte al paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• “¿Cómo describiría su estado de salud comparado con otras personas de su edad?”</li> </ul> <p>Después pregunte: “¿No tan bueno como el de ellos?”  “¿No está seguro?”  “¿Tan bueno como el de ellos?”  “¿Mejor?”</p> <p>De nuevo, la respuesta dependerá del estado de ánimo del paciente.</p>
<b>Q</b>	
<p>Perímetro del brazo (PBr) en cm</p> <p>Puntuación 0,0 = PBr inferior a 21  0,5 = PBr de 21 a 22  1,0 = PBr 22 o mayor</p>	<p>Mida el perímetro del brazo en centímetros tal y como se describe en el Apéndice 4.</p>
<b>R</b>	
<p>Perímetro de la pantorrilla (PPa) en cm</p> <p>Puntuación 0 = PPa inferior a 31  1 = PPa 31 o mayor</p>	<p>El perímetro de la pantorrilla se tiene que medir en centímetros tal y como indica el Apéndice 5.</p>

**Instrucciones:** Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor **conteste todas las preguntas**. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida *durante las dos últimas semanas*. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestarlo?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

**Gracias por su ayuda**

## **Anexo 2. Consentimiento informado**

Estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de la casa club de adultos mayores “Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza” en Ciudad Sandino en el periodo del 2021-2022.

**Investigador:**

---

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

**Propósito del estudio:**

determinar el estado nutricional y calidad de vida de los adultos mayores no institucionalizados de la casa club de adultos mayores “Audilia Joaquina Blanco y Rafael Espinoza”.

**Procedimientos:**

Se le aplicará una encuesta sobre la valoración del estado nutricional y calidad de vida que sólo tomará un tiempo aproximado de 25 a 30 minutos; del mismo modo se tomara el peso con una balanza de pie, posteriormente se tomaran medidas de algunas partes de su cuerpo usando una cinta métrica, como, por ejemplo: altura de la rodilla, circunferencia braquial y circunferencia de la pierna. Se le tomaran fotografías con el fin de documentar evidencias del estudio.

**Riesgos**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable que afecte de manera negativa en su vida, en caso de no aceptar la invitación y por lo tanto no participar. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

**Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio es el de recibir información oportuna y actualizada sobre estado nutricional y factores de riesgo de malnutrición de adultos mayores.

**Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

**Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

**Nombres y firma (huella) de los participantes**

Anexo. 3 (fotos)



