

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Tesis

Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba, Andahuaylas 2024

Asesor:

Mag. Cabezas Moran, Vidalina

Autores:

Maucaylle Villano, Rocio

Cuaresma Vilchez, Mónica

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

Andahuaylas - Apurímac – Perú

2025

Acta de sustentación



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Acta N°: 030

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TÍTULO PROFESIONAL

En la ciudad de Andahuaylas, a los 02 días del mes de Julio del 2025, siendo las 11:00 am horas, se reunieron los integrantes del Jurado designado por Resolución Sub Directoral N° 080-2025-UTEA-FCS-EPE de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud:

Presidente :	Mg. Dominguez Gonzales Hugo
Dictaminante :	Mg. Damian Paniagua Ruty
Replicante :	Mg. Cardenas Solano Johel

Para evaluar la sustentación, en la modalidad de:

Tesis Trabajo de suficiencia profesional

Titulada:

Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del Distrito de Kaquiabamba, Andahuaylas 2024

Desarrollado por el (los) Bachiller (es):

Br.: Maucaylle Villano Rocio
(Apellidos y Nombres)

Br.: Cuaresma Vilchez Mónica
(Apellidos y Nombres)

Para optar el Título Profesional de:

Licenciada en Enfermería

(Denominación del Título)

Concluido el acto, el Jurado dictaminó que el (la) (los) mencionado(a) (s) bachiller (es) fue (ron) **APROBADO (S)**:

Por: Unanimidad
(Unanimidad o Mayoría) (*)

Emitiéndose el calificativo final de:

Bachiller (Apellidos y Nombres)	Calificación (**)
Br. Maucaylle Villano Rocio	Aprobado
Br. Cuaresma Vilchez Mónica	Aprobado

Siendo las 12:00 pm horas concluyó la sesión, firmando los integrantes del Jurado.

Presidente: Mg. Dominguez Gonzales Hugo
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Dictaminante: Mg. Damian Paniagua Ruty
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

Replicante: Mg. Cardenas Solano Johel
(Dr. Mg.). (Apellidos y Nombres)

(Firma)

(Firma)

(Firma)

(*): Mayoría: Dos integrantes del jurado aprueban o desaprueban; Unanimidad: Todos los integrantes del jurado aprueban o desaprueban, Art. 18 RGGAT.
(**): 0 a 10: Desaprobado, 11 a 15: Aprobado, 16 a 18: Aprobado Notable, 19 y 20: Aprobado con Distinción, Art. 18 RGGAT.

Reporte de Similitud



Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba, Andahuaylas 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

20% INDICE DE SIMILITUD	20% FUENTES DE INTERNET	12% PUBLICACIONES	14% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.utea.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
10	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	repositorio.upa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
12	biblioteca.galileo.edu Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.ups.edu.pe Fuente de Internet	<1%

Metadatos

Datos del Autor		
Apellidos y nombres	:	Maucaylle Villano, Rocio
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	74652493
URL ORCID	:	
Apellidos y nombres	:	Cuaresma Vilchez, Mónica
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	70336478
URL ORCID	:	
Datos del Asesor		
Apellidos y nombres	:	Mag. Cabezas Moran, Vidalina
Tipo de Documento de Identidad	:	DNI
Número de Documento de Identidad	:	41334558
URL ORCID	:	https://orcid.org/0000-0003-1363-9906
Datos de la Investigación		
Facultad	:	Ciencias de la Salud
Escuela Profesional	:	Enfermería
Línea de Investigación	:	Salud Pública
Rango de años en que se realizó la investigación	:	2024
Fuente de financiamiento	:	Autofinanciado
Porcentaje de similitud	:	20 % con deposito
URL de OCDE	:	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03

Dedicatoria

A Dios todo poderoso, por darme fuerza, sabiduría y por guiarme en todo momento para llegar a lograr mi propósito.

A ti mamá Maximiliana Villano, que sacrificaste tanto para verme lograr mis sueños, gracias infinitas, nunca habrá una manera suficiente de honrar una vida de lucha, sacrificio y dedicación inquebrantable.

Rocio

A Dios por cuidarme y siempre guiarme por el camino correcto y permitirme lograr mis objetivos propuestos.

A mis queridos padres Domingo y Santosa que son mi mayor motivación, quienes siempre creyeron y confiaron en mí brindándome su apoyo incondicional inculcando hacer de mí una mejor persona.

Mònica

Agradecimientos

Con inmensa gratitud, elevamos nuestro reconocimiento a Dios Todopoderoso, quien ha sido nuestra luz y refugio inquebrantable, guiándonos en cada paso hasta alcanzar con éxito la culminación de nuestra carrera. Agradecemos fraternalmente a la planta académica de la Universidad Tecnológica de los Andes por habernos brindado todos sus conocimientos y su apoyo, con el objetivo de formar profesionales excelentes en el área de sector Salud y llevar en alto el nombre de esta casa superior de estudios.

Agradecemos a nuestra asesora Mag. Vidalina Cabezas Moran por su apoyo y guía para culminar este trabajo de tesis. Asimismo, a los usuarios de programa nacional de pensión 65 del distrito de Kaquiabamba por brindarnos su tiempo, colaborar y por ser parte de este trabajo de investigación.

Resumen

El estado nutricional y la calidad de vida son aspectos fundamentales para el bienestar integral de los adultos mayores. Siendo el objetivo principal determinar la relación entre calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba, Andahuaylas 2024. Por otro lado, la metodología fue de tipo básica, nivel correlacional-descriptivo, diseño no experimental-transversal, con una muestra de 177 adultos mayores seleccionados mediante muestreo probabilístico. Llegando a los resultados donde, el 67,8 % presenta una calidad de vida regular el 32,2 % es mala, y ninguno presenta una buena calidad de vida. Asimismo, el 57,1%, tiene un peso normal, lo que indica un estado nutricional adecuado. Asimismo, un grupo presenta exceso de peso, distribuyéndose entre sobrepeso (29,4%), obesidad grado I (11,3%) y obesidad grado II (1,1%), lo que sugiere un riesgo de enfermedades asociadas a la obesidad. Solo un 1,1% presenta delgadez, lo que podría indicar desnutrición. Finalmente se concluye que, existe una relación significativa, negativa y muy débil entre la calidad de vida y el estado nutricional ($Rho=-0.101$; $p=0.016$).

Palabras clave: Adulto mayor, calidad de vida, estado nutricional, Pensión 65, envejecimiento.

Abstract

Nutritional status and quality of life are fundamental aspects for the comprehensive well-being of older adults. The main objective was to determine the relationship between quality of life and nutritional status in older adults in the National Solidarity Assistance Program Pension 65 in the district of Kaquiabamba, Andahuaylas 2024. On the other hand, the methodology was basic, correlational-descriptive level, non-experimental-cross-sectional design, with a sample of 177 older adults selected through probability sampling. Arriving at the results where, 67.8% have a regular quality of life, 32.2% is poor, and none have a good quality of life. Likewise, 57.1% have a normal weight, which indicates an adequate nutritional status. Likewise, a group is overweight, distributed between overweight (29.4%), grade I obesity (11.3%) and grade II obesity (1.1%), which suggests a risk of diseases associated with obesity. Only 1.1% were thin, which could indicate malnutrition. Finally, it was concluded that there is a significant, negative, and very weak relationship between quality of life and nutritional status ($Rho=-0.101$; $p=0.016$).

Keywords: Older adult, quality of life, nutritional status, Pensión 65, aging.

Índice

Portada.....	i
Acta de sustentación	ii
Reporte de similitud.....	iii
Metadatos	iv
Dedicatoria	v
Agradecimientos	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Índice general	ix
Índice de tablas	xi
Índice de figuras	xii
Índice de Anexos.....	xiii
I. Introducción.....	14
II. Planteamiento del problema	16
2.1 Descripción y formulación del problema.....	16
2.2 Objetivos	19
2.2.1 Objetivo General.....	19
2.2.2 Objetivos Específicos.....	19
2.3 Justificación e importancia	20
2.4 Hipótesis	21

2.4.1	Hipótesis General.....	21
2.4.2	Hipótesis Específicas	21
2.5	Variables.....	22
III. Marco Teórico.....		25
3.1	Antecedentes	25
3.2	Bases teóricas	29
3.3	Definición de términos	35
IV. Metodología.....		38
4.1	Tipo y nivel de investigación	38
4.2	Ámbito temporal y espacial	39
4.3	Población y muestra.....	39
4.4	Instrumentos.....	40
4.5	Procedimientos	41
4.6	Análisis de datos.....	42
4.7	Consideraciones éticas.....	42
V. Resultados y discusión		43
VI. Conclusiones.....		61
VII. Recomendaciones		62
VIII. Referencias		63
IX. Anexos.....		69

Índice de tablas

Tabla 1 Matriz de operacionalización de variables.....	22
Tabla 2 Resultados de la variable calidad de vida en adultos mayores	43
Tabla 3 Resultados de la variable calidad de vida y dimensiones en adultos mayores	44
Tabla 4 Estado nutricional de los adultos mayores del Programa Pensión 65	45
Tabla 5 Relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65	47
Tabla 6 Relación entre la salud física y el estado nutricional en adultos mayores del programa Pensión 65.....	48
Tabla 7 Relación entre la salud psicológica y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65	49
Tabla 8 Relación entre las relaciones sociales y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65	51
Tabla 9 Relación entre el ambiente y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65	52
Tabla 10 Análisis de normalidad de las variables y dimensiones.....	53
Tabla 11 Prueba de hipótesis general.....	54
Tabla 12 Prueba de hipótesis específica 1	55
Tabla 13 Prueba de hipótesis específica 2	56
Tabla 14 Prueba de hipótesis específica 3.....	56
Tabla 15 Prueba de hipótesis específica 4.....	57

Índice de figuras

Figura 1 Diseño de investigación	38
Figura 2 Calidad de vida en adultos mayores del Programa Pensión 65	43
Figura 3 Calidad de vida y sus dimensiones en adultos mayores del Programa Pensión 65	44
Figura 4 Estado nutricional de los adultos mayores del Programa Pensión 65.....	45
Figura 5 Relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65	47
Figura 6 Relación entre la salud física y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Solidaria Pensión 65.....	48
Figura 7 Relación entre la salud psicológica y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65	50
Figura 8 Relación entre las relaciones sociales y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65.....	51
Figura 9 Relación entre el ambiente y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65	52

Índice de Anexos

Anexo 1 Matriz de consistencia	71
Anexo 2 Instrumento de recolección de información	72
Anexo 3 Consentimiento y asentimiento informado	74
Anexo 4 Carta de aceptación	75
Anexo 5 Panel fotografico	77
Anexo 6 Validación de instrumentos	80
Anexo 7 Base de datos	83

I. Introducción

El estado nutricional refleja la posición de salud de un individuo como consecuencia de su alimentación, hábitos nutricionales y estilo de vida. Su determinación se basa en el análisis de diversos indicadores. Por otro lado, la evaluación nutricional es un proceso integral que emplea distintos métodos para establecer el estado nutricional de un individuo, identificar sus necesidades dietéticas y detectar posibles riesgos para la salud asociados a su condición nutricional (1).

El estado nutricional está directamente relacionado con la situación física y la calidad de vida de los adultos de mayor edad. Una alimentación balanceada contribuye a evitar enfermedades crónicas y a mantener las funciones físicas y cognitivas. Las transformaciones físicas vinculadas al envejecimiento, como la disminución de la masa y la fuerza muscular, la disminución del apetito, y la presencia de comorbilidades como el síndrome metabólico, diabetes mellitus e hipertensión arterial, hacen que el estado nutricional sea un factor definitivo en la salud de esta población. Un estado nutricional óptimo se alcanza a través de una adecuada ingesta de macronutrientes, lo que contribuye al mantenimiento de un peso saludable y a la reducción del riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad y la hipertensión (2,3).

La calidad de vida en las personas de mayor edad es un conjunto que abarca aspectos físicos, psicológicos, sociales y ambientales, en esta población, la calidad de vida se ve influenciado por componentes como la autonomía funcional, el estado de salud, las relaciones sociales, el acceso a servicios básicos y la capacidad para realizar actividades cotidianas. Las personas mayores que conservan una buena calidad de vida generalmente presentan mejor adherencia a tratamientos médicos, mayor participación social y mejores resultados en indicadores de salud, incluido el estado nutricional.

Este estudio se justifica por la necesidad de comprender la relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65 en el distrito de Kaquiabamba, una población vulnerable que requiere atención especializada. Los resultados permitirán desarrollar intervenciones más efectivas y políticas públicas que mejoren tanto el estado nutricional como la calidad de vida de este grupo poblacional, considerando sus características socioculturales específicas.

El presente estudio está estructurado en nueve capítulos: la introducción que contextualiza la investigación; el planteamiento del problema que incluye objetivos e hipótesis; el marco teórico que fundamenta la investigación; la metodología que describe el diseño y procedimientos; los resultados y discusión que presentan los hallazgos; las conclusiones que sintetizan los principales descubrimientos; las recomendaciones para la práctica y futuras investigaciones; las referencias bibliográficas; y finalmente los anexos que complementan la información presentada.

II. Planteamiento del problema

2.1.Descripción y formulación del problema

Hoy en día, se observa una tendencia global hacia un aumento en la longevidad, con la mayoría de la población mundial alcanzando o superando los 60 años de edad, este incremento en la expectativa de vida ha conllevado a un crecimiento tanto en el número absoluto como en el porcentaje de individuos de edad avanzada dentro de las sociedades (4). Esta caracterización en el aumento de personas mayores a nivel global, el concepto de calidad de vida ha cobrado mayor relevancia, en este contexto, el objetivo de los servicios de salud en los adultos mayores no se limita únicamente a extender la longevidad, sino que se enfoca en preservar una alta calidad de vida, la evaluación de este aspecto se convierte en un elemento adicional dentro del enfoque integral hacia el bienestar de los mayores (5).

La calidad de vida abarca el bienestar físico, mental, emocional y social de una persona o grupo, se determina únicamente por indicadores económicos como el ingreso o el empleo, sino también por factores como la salud, la educación, el entorno físico, la seguridad, la libertad, las oportunidades de participación en la sociedad y la complacencia con la vida, refleja la capacidad de las personas para acceder y disfrutar de recursos esenciales, realizar actividades que valoran, y vivir de manera que satisfaga sus necesidades y deseos (6).

Según la literatura disponible, los factores más importantes y más comunes relacionados con la calidad de vida de las personas mayores son, las enfermedades crónicas, entorno de vida y el estado nutricional (7), la condición nutricional es un elemento clave que influye directamente en la calidad de vida de los adultos mayores, influyendo de manera directa en su bienestar y capacidad para desempeñar las actividades cotidianas, conservar un buen estado nutricional contribuye de manera independiente a una serie de beneficios saludables, estos incluyen niveles elevados de actividad física, que son cruciales para preservar la

movilidad y la autonomía, la nutrición adecuada actúa como un pilar que sostiene y mejora la calidad de vida en los años avanzados (8,9).

Según estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2030, uno de cada seis individuos a nivel mundial será mayor de 60 años, se espera que la cifra de este grupo demográfico aumente de los 1000 millones registrados en 2020 a 1400 millones, para 2050, la cantidad de personas mayores de 60 años en el mundo se habrá duplicado, llegando a 2100 millones (4). Por otro lado, diversos estudios a nivel internacional determinaron el impacto del estado nutricional en los aspectos físicos y mentales que conforman la calidad de vida (9), el estado funcional, el rendimiento físico, la fragilidad (10).

El índice de envejecimiento en América Latina en el 2025 revela una transición demográfica significativa: países como Puerto Rico, Martinica y Guadalupe presentan los índices más altos, con un aumento del envejecimiento de hasta 264.1 % respecto al año 2000, y en Martinica, por ejemplo, el 33.7 % de la población tendrá 60 años o más, superando ampliamente a la población menor de 15 años, con una razón de 2.34 adultos mayores por cada menor de 15. En contraste, países como Guatemala, Haití y Honduras presentan los índices más bajos, con una proporción de adultos mayores muy inferior al 10 %, reflejando una población aún joven. En el caso de Perú, el porcentaje de población de 60 años o más aún es moderado (alrededor del 13-14 %), pero en aumento constante, lo que indica que el país debe prepararse para un envejecimiento progresivo en las próximas décadas mediante políticas de salud, pensiones y servicios sociales adaptadas a esta nueva realidad demográfica. (11)

En el Perú, según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población de adultos mayores de 60 años asciende a 4.598.000 personas, representando el 13.6% del total nacional. Además, el 19.6% de los hogares que incluyen adultos mayores recibe apoyo de algún programa alimentario. Sin embargo, a nivel nacional, el 80.0% de esta

población enfrenta enfermedades crónicas como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, colesterol elevado, entre otras (12). Un estudio realizado en Puno encontró que los adultos mayores diagnosticados con desnutrición reportan tener una calidad de vida baja, esto se manifiesta en deficiencias en la movilidad y dificultades para llevar a cabo actividades cotidianas (13).

En el contexto del distrito de Kaquiabamba, Andahuaylas, la presencia del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65 representa un esfuerzo significativo por parte del gobierno peruano para mitigar las condiciones de pobreza y vulnerabilidad entre los adultos mayores de 65 años, este programa, administrado por el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), provee una pensión no contributiva a aquellos que se encuentran en situaciones de extrema necesidad, con el objetivo de asegurar que puedan cubrir sus necesidades básicas y, con ello, elevar su calidad de vida.

Sin embargo, a pesar de la importancia de este apoyo económico para los adultos mayores en situación de pobreza, se ha evidenciado que, según datos recientes del centro de salud, el 45% de la población adulta mayor presenta cuadros de desnutrición. Durante las prácticas preprofesionales realizadas, se ha podido observar las diferentes necesidades que los adultos mayores experimentan, estas dificultades van desde dificultades para moverse de manera independiente hasta limitaciones para realizar actividades cotidianas y de autocuidado, afectando su autonomía, bienestar y calidad de vida.

Por otro lado, se ha observado que los beneficiarios del programa enfrentan serias dificultades para acceder y adquirir productos alimenticios esenciales, lo que impacta directamente en su estado nutricional. El bajo consumo de alimentos de origen animal y vegetal es particularmente preocupante, ya que compromete su ingesta de proteínas, vitaminas y minerales fundamentales.

2.1.1. Problema General

¿De qué manera se relaciona la calidad de vida con el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024?

2.1.2. Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre la salud física y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024?
- ¿Qué relación existe entre la salud psicológica se relaciona con el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024?
- ¿Qué relación existe entre las relaciones sociales y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024?
- ¿Qué relación existe entre el entorno ambiental y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024?

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.

2.2.2. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la salud física y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024
- Determinar la relación entre la salud psicológica y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024
- Determinar la relación entre las relaciones sociales y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024
- Determinar la relación entre el entorno ambiental y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024

2.3. Justificación e importancia

Justificación práctica

La implementación de estrategias y políticas eficaces enfocadas en optimizar la calidad de vida y el estado nutricional de personas de mayor edad se ha convertido en una prioridad para nuestra sociedad, esta investigación aporta datos empíricos que facilitan la identificación de deficiencias y áreas de proporción dentro de los programas de atención a esta población vulnerable, con los hallazgos esperados del estudio se podrá informar y guiar el desarrollo de intervenciones nutricionales más efectivas, promoviendo así una vejez saludable y digna. Además, el estudio propone un marco de referencia para la formulación de políticas públicas y estrategias de atención que consideren las necesidades nutricionales específicas de los adultos mayores, contribuyendo de esta manera a su bienestar integral.

Justificación social

Desde la perspectiva social, este estudio destaca por su compromiso con la mejora del bienestar de personas de mayor de edad, al centrarse en la calidad de vida y el estado nutricional, la investigación aborda dos pilares fundamentales que influyen directamente en la independencia, la salud y la satisfacción vital de los mayores, el conocimiento ayudará a concienciar a la sociedad sobre la importancia de adoptar un enfoque proactivo hacia el envejecimiento, promoviendo un cuidado en la salud y alimentación.

Justificación teórica

La calidad de vida y el estado nutricional son variables estrechamente relacionadas que influyen significativamente en el bienestar integral de los adultos mayores. Una adecuada nutrición contribuye a preservar la funcionalidad física, prevenir enfermedades y mantener la autonomía, factores clave en una buena calidad de vida. En poblaciones vulnerables como los beneficiarios del Programa Pensión 65, esta relación se vuelve más crítica, ya que las limitaciones económicas, el aislamiento social y el acceso restringido a servicios de salud y

alimentos saludables pueden deteriorar tanto su estado nutricional como su percepción de vida digna. Por ello, estudiar ambas variables permite comprender mejor las condiciones reales de esta población y orientar acciones que promuevan un envejecimiento saludable en contextos rurales como Kaquiabamba.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis General

La calidad de vida se relaciona significativamente con el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.

2.4.2. Hipótesis Específicas

- La salud física se relaciona significativamente con el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.
- La salud psicológica se relaciona significativamente con el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.
- Las relaciones sociales se relacionan significativamente con el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.
- El entorno ambiental se relaciona significativamente con el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.

2.5. Variables

Tabla 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Calidad de vida Es la medida en que una persona disfruta de los aspectos importantes de su existencia, incluye aspectos como la salud, la educación, el empleo, la seguridad, y las relaciones sociales, evaluando el bienestar general y la satisfacción con la vida. (14).	Dimensión 1: Salud física Se refiere al estado en el que el cuerpo humano funciona de manera óptima, con todos sus sistemas orgánicos operando adecuadamente para mantener el equilibrio y el funcionamiento normal del organismo, por lo que implica que los sistemas respiratorio, circulatorio, digestivo, nervioso, entre otros, estén en buen estado y funcionando correctamente para garantizar el bienestar físico y la capacidad de realizar actividades diarias sin dificultades (27).	Energía / dolor / sueño Capacidad para movilizarse Actividades de la vida diaria Dependencia de medicamentos Capacidad laboral	1,2,3,4, 5,6,7	Ordinal - Mala - Regular - Buena
	Dimensión 2: Salud psicológica La salud mental representa un estado de armonía emocional y estabilidad psicológica en el que el individuo reconoce sus fortalezas y acepta sus limitaciones. Implica la capacidad de manejar las tensiones y desafíos comunes de la vida de manera efectiva, así como de adaptarse a los cambios y adversidades. Además, una buena salud mental permite a la persona mantener	Imagen corporal Sentimientos negativos Sentimientos positivos Autoestima Memoria	8,9,10, 11,12,13	

relaciones saludables, desempeñarse eficazmente y aportar de forma constructiva al desarrollo de su comunidad y entorno social. Se trata de una condición dinámica que abarca dimensiones emocionales, psicológicas y sociales, y que va más allá de la mera ausencia de problemas o trastornos mentales. (15).

<p>Dimensión 3: Relaciones sociales</p>	<p>Relaciones personales</p>	<p>14,15,16</p>
<p>El entorno social se refiere al conjunto de interacciones que un individuo tiene con otros dentro de su comunidad o sociedad, influenciado por diversos factores del contexto en el que se encuentra, incluyendo la manera en que las personas se relacionan entre sí, basadas en características como la cultura, las normas sociales, la estructura familiar, el nivel socioeconómico y las oportunidades disponibles. Además, estas interacciones sociales ejercen una influencia notable en la salud emocional, mental y física de las personas, así como en su crecimiento personal y en su integración social (15).</p>	<p>Apoyo social Actividad sexual</p>	
<p>Dimensión 4: Entorno Ambiental Abarca los factores culturales, sociales y económicos que inciden en la forma en que</p>	<p>Recursos económicos Seguridad, sistema sanitario</p>	<p>17,18,19, 20,21,22, 23,24</p>

	las personas se relacionan con su entorno físico. Resulta fundamental analizar esta relación entre el ser humano y su medio para favorecer un desarrollo sostenible y asegurar el bienestar, tanto en el presente como en el futuro (15).	Ambiente del hogar Oportunidad de información Ocio, ambiente físico Transporte		
Estado nutricional Se define como el balance entre la ingesta de nutrientes y proteínas y el gasto energético requerido para satisfacer las necesidades fisiológicas del organismo. (16).	Dimensión 1: Índice de masa corporal La evaluación antropométrica del estado nutricional se basa principalmente en el cálculo del índice de masa corporal (IMC), que resulta de relacionar el peso con la estatura de la persona. Para determinarlo, se aplica la fórmula: $IMC = \text{peso (kg)} \div [\text{estatura (m)}]^2$, expresándose en kilogramos por metro cuadrado (kg/m^2). Posteriormente, es fundamental comparar el resultado obtenido con los estándares establecidos para determinar la categorización nutricional correspondiente. Este proceso de análisis proporciona una herramienta indispensable para el diagnóstico nutricional, permitiendo identificar riesgos asociados a la salud física (16).	IMC \leq 23,0 (delgadez) IMC $>$ 23 a $<$ 28 (normal) IMC \geq 28 a $<$ 32 (sobrepeso) IMC \geq 32 (obesidad)	1	Ordinal

III. Marco Teórico

3.1. Antecedentes

A nivel internacional

Papadopoulou et al. en el año 2023 en su estudio “Asociaciones entre el estado nutricional y la calidad de vida relacionada con la salud, la actividad física y la calidad del sueño en adultos mayores”. El objetivo fue explorar las asociaciones entre las variables de estudio. La metodología del estudio fue transversal. La población fue de 3.405 hombres y mujeres de 14 regiones griegas diferentes, mayores de 65 años, que vivían en comunidades. Los resultados mostraron que el 10.4% de los participantes fueron identificados como desnutridos, mientras que el 35.6% presentaban un "riesgo de desnutrición". Un mejor estado nutricional se asoció significativa e independientemente con mayores niveles de actividad física ($p = 0,000$) y mejor calidad de vida ($p = 0,0135$), así como con una mejor calidad del sueño ($p = 0,0202$). En conclusión, el estudio destaca las interrelaciones entre un buen estado nutricional, un sueño de alta calidad, un estilo de vida activo y una buena calidad de vida (17).

Ríos et al. en el año 2022 en su estudio “Actividad física, estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores de áreas rurales”. “El objetivo fue describir el estado nutricional, la práctica de actividades físicas y la percepción de calidad de vida en personas mayores”. El tipo fue básico, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 657 adultos mayores, de los cuales se seleccionó una muestra de 244 personas. Los hallazgos revelaron que el 30.74% tenían sobrepeso, mientras que el 17.21% padecía obesidad. Asimismo, el 62.30% de los encuestados manifestó que no realizaban actividades físicas de regularmente. En cuanto a la percepción de calidad de vida, las mujeres reportaron una valoración más negativa en comparación con los hombres. En conclusión, se evidenció una alta prevalencia de trastornos nutricionales por exceso, una baja práctica de actividad física sistemática y una percepción inadecuada de la calidad de vida en esta población (18).

Sharma et al. en el año 2021, en su estudio titulado “Calidad de vida y estado nutricional de la población geriátrica de la parte centro-sur de Nepal”. El objetivo del estudio fue evaluar el estado nutricional y la calidad de vida. Se llevó a cabo un estudio analítico de tipo transversal, empleando la herramienta Mini-Evaluación Nutricional para analizar el estado nutricional de la población geriátrica. Asimismo, se aplicaron los cuestionarios de Calidad de Vida. Los resultados indicaron que el 45.7% de los colaboradores se encontraba en riesgo de desnutrición, mientras que el 19.8% presentaba desnutrición y el 34.5% mantenía un estado nutricional adecuado. En cuanto a la calidad de vida, el 48.2% reportó una buena percepción, mientras que el 51.8% manifestó una calidad de vida deficiente. En conclusión, se identificó una relación significativa entre ambas variables en la población adulta mayor, evidenciando la influencia de la nutrición en el bienestar general de este grupo (8).

Oliveira et al. en el año 2021, en su estudio “Influencia del estado físico, el estado nutricional y la salud general y bucal autopercebida en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en dos ciudades brasileñas”. El propósito fue analizar cómo el estado físico, el estado nutricional y la salud general y bucal autopercebida afectan la calidad de vida de los adultos mayores. Se llevó a cabo un estudio transversal multicéntrico en 17 residencias para adultos mayores ubicadas en dos ciudades de Brasil. Los resultados revelaron que el 49.3% podía desplazarse sin asistencia, mientras que el 67.2% percibía su estado de salud como adecuado. Según la escala de dependencia en actividades de la vida diaria, el 54.8% de los adultos mayores evaluados eran independientes; no obstante, el 58.3% fueron categorizados como frágiles. En conclusión, se identificó que una mejor calidad de vida en adultos mayores institucionalizados estaba estrechamente relacionada con un buen estado físico, una nutrición adecuada y una percepción positiva de la salud general (19).

Şimşek y Uçar en el año 2021, en su estudio “Asociación entre la calidad de vida y el estado nutricional de los residentes de hogares de ancianos o de los ancianos que viven en comunidades”. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la relación entre ambas variables”. Método: En este estudio transversal, se reclutó a un total de 100 participantes ancianos de 65 años o más de hogares de ancianos y de la comunidad. Resultados: Se observó que los adultos mayores en residencias presentaban una menor calidad de vida y un mayor riesgo de desnutrición ($p < 0,05$). Además, se encontró una asociación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida. En conclusión, los ancianos institucionalizados enfrentaban mayores desventajas tanto en su nutrición como en su bienestar general (20).

A nivel nacional

Gutiérrez y Gutiérrez en el año 2023, en su estudio “Calidad de Vida y Estado Nutricional en Adultos Mayores Atendidos en la Casa de Reposo Corazón Puro, Comas – 2023”. El objetivo general fue la determinación de relación entre variables”. El estudio, de enfoque cuantitativo y diseño no experimental-transversal, analizó a 90 adultos mayores mediante entrevistas y mediciones. Los hallazgos revelaron que el 48.9% tenía una calidad de vida alta, mientras que el 85.6% estaba desnutrido y el 14.4% en riesgo. Se identificó una correlación positiva ($r=0.037$, $p=0.001$), confirmando la relación entre calidad de vida y estado nutricional (21).

Campos y Contreras en el año 2023, en su estudio “Relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores en la residencia las Hermanitas de los Ancianos Desamparados en Callao – 2023”. “El objetivo de fue determinar la relación entre variables”. La metodología Este estudio adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño descriptivo-correlacional y un corte transversal no experimental. Los hallazgos revelaron variaciones en el estado nutricional de los participantes: el 70.97% no presentó riesgo nutricional, mientras que el 29.03% estuvo en riesgo, abarcando situaciones de exceso de

peso y bajo peso. En conclusión, no se encontró una relación significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional. Además, se determinó que la calidad de vida no influye en el índice de masa corporal ni en el perímetro abdominal (22).

Pizarro y Altamirano en el año 2022, en su estudio “Calidad de vida y estado nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde- Chalamarca, Chota 2022”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre variables. El estudio fue cuantitativo, relacional, transversal, con un enfoque tanto retrospectivo como prospectivo, y contó con una muestra de 76 mujeres adultas. Los resultados indicaron que el 56.6% de las participantes tenía una calidad de vida moderada en las dimensiones física, psicológica, social y ambiental. Además, se observó que el 47.4% presentaba sobrepeso y el 15.8% obesidad. En conclusión, se determinó que las mujeres adultas tienen una calidad de vida regular, con una prevalencia de sobrepeso, y se identificó una relación significativa entre calidad de vida y estado nutricional ($p=0.003$) (23).

Jaramillo en el año 2020, en su estudio “Estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo de Azángaro - 2020”. Tuvo objetivo determinar la relación entre variables. El estudio siguió un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, descriptivo y transversal, abarcando una población de 88 adultos mayores. Los resultados mostraron que el 33.0% presentaba signos iniciales de desnutrición (delgadez) y el 10.2% tenía indicios de sobrepeso. En conclusión, se evidenció que los adultos mayores evaluados no llevan un estilo de vida saludable. Además, se determinó que el estado nutricional está influenciado por diversos factores estrechamente vinculados a las condiciones de vida y al bienestar general de esta población (13).

Perea en el año 2020, en su estudio titulado “Calidad de Vida y Estado Nutricional del adulto mayor atendidos en la IPRESS 1-3 San Antonio Iquitos 2020”. “El propósito fue de determinar la relación entre variables”. El estudio fue de enfoque básico, con un diseño no

experimental, descriptivo y correlacional, utilizando una muestra de 50 pacientes gerontológicos. Los hallazgos revelaron que el 74% tenía sobrepeso, el 18% presentaba un estado nutricional normal y el 8% padecía obesidad grado I. En conclusión, no se identificó una relación entre la calidad de vida y el estado nutricional ($p=0.779$), ni con sus dimensiones de bienestar emocional ($p=0.779$) y bienestar social ($p=0.589$). Sin embargo, se halló una asociación significativa entre la situación económica y el estado nutricional ($p=0.013$) (24).

A nivel local

Huamani y Villavicencio en el año 2022, en su estudio “Calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Bellavista Abancay 2022”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre variables. La metodología que se utilizó fue básico, relacional y no experimental, la población fue de 145 adultas(os) mayores. El 98.1% de los participantes reportó una calidad de vida regular, mientras que el 34.6% presentó un estado nutricional dentro de los rangos normales. En el análisis inferencial, se observó que, del total con estado nutricional normal, el 29.8% manifestó una salud física y mental regular, el mismo porcentaje refirió contar con redes sociales regulares y el 27.9% indicó tener ingresos económicos moderados. Además, el 33.7% de quienes tenían un estado nutricional normal también reportaron una calidad de vida regular tras la aplicación de la escala evaluativa. En conclusión, no se encontró evidencia estadística que demuestre una relación significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en la población adulta mayor (25).

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Teoría del curso de vida

La teoría del curso de vida (Life Course Theory) es un enfoque interdisciplinario que examina cómo las experiencias vitales, tanto individuales como colectivas, influyen la salud, el comportamiento y el bienestar a lo largo de toda la vida de una persona. Se basa en la premisa de que la vida de cada individuo se desarrolla en un contexto sociohistórico y

cultural que moldea y es moldeado por las acciones y decisiones a lo largo del tiempo. Esta teoría considera que las experiencias tempranas pueden generar consecuencias duraderas en la adultez y la vejez., a través de procesos acumulativos que pueden resultar en ventajas o desventajas en términos de salud y bienestar (26,27).

La teoría del curso de vida se enfoca en cuatro conceptos principales: el tiempo histórico y el lugar, que considera cómo el momento y el contexto sociohistórico afectan a la vida de las personas; la agencia individual, la habilidad de las personas para decidir y desenvolverse en su entorno.; el tiempo y el envejecimiento, que se refiere a cómo la edad y el envejecimiento afectan y son afectados por las experiencias vitales; y finalmente, las vidas vinculadas, que destaca cómo las vidas de las personas están interconectadas y cómo las relaciones sociales influyen en el curso de la vida (26,27).

Este enfoque proporciona herramientas para entender la complejidad de las trayectorias de vida y cómo las decisiones y acciones individuales, dentro de contextos específicos, afectan la salud y el bienestar en la vejez. Permite analizar cómo factores tales como la educación, el trabajo, la relación familiar y social, y los eventos de vida significativos contribuyen a la acumulación de recursos o desventajas que impactan la calidad de vida de los adultos mayores (26,27).

3.2.2. Calidad de vida

La calidad de vida es una percepción subjetiva de la preexistencia de un individuo dentro de su contexto cultural y sistema de valores, en relación con sus aspiraciones, inquietudes y aspiraciones que incluyen múltiples dimensiones, como la salud física, el equilibrio emocional, la independencia y la vida social, la situación económica, los valores espirituales y el entorno en el que se desarrolla, considerando su marco sociopolítico y temporal (14).

El bienestar y la satisfacción personal en la vejez dependen de múltiples factores, por lo que la calidad de vida en los adultos mayores no solo involucra la salud física, sino también la

mental, emocional y social, por ello es crucial que el acceso a cuidados médicos adecuados, una nutrición balanceada, la participación en actividades físicas adaptadas a sus capacidades y la inclusión en dinámicas sociales que fomenten su sentido de pertenencia y utilidad; incluyendo la seguridad económica y un entorno seguro y adaptado son igualmente importantes (28).

En adultos mayores, la calidad de vida se mide por la capacidad de mantener la independencia, la autonomía personal y la autoestima, por lo que la oportunidad de seguir aprendiendo, crear, participar en decisiones comunitarias y disfrutar de relaciones interpersonales significativas ayuda enormemente a su percepción de una vida plena, incluyendo el respeto por sus derechos, deseos y necesidades, junto con el apoyo emocional de familiares y amigos, es fundamental para que se sientan valorados y parte activa de la sociedad (28).

3.2.2.1. Salud física

Se refiere al estado en el que el cuerpo humano funciona de manera óptima, con todos sus sistemas orgánicos operando adecuadamente para mantener el equilibrio y la actividad equilibrada y saludable del cuerpo, por lo que implica que los sistemas respiratorio, circulatorio, digestivo, nervioso, entre otros, estén en buen estado y funcionando correctamente para garantizar el bienestar físico y la capacidad de realizar actividades diarias sin dificultades (29).

3.2.2.2. Salud psicológica

La salud mental representa un estado de armonía emocional y estabilidad psicológica en el que el individuo reconoce sus fortalezas y acepta sus limitaciones. Implica la capacidad de manejar las tensiones y desafíos comunes de la vida de manera efectiva, así como de adaptarse a los cambios y adversidades. Además, una buena salud mental permite a la persona mantener relaciones saludables, Desempeñarse de forma eficiente y aportar

constructivamente al desarrollo de la comunidad y del entorno social. Constituye una condición dinámica que integra componentes emocionales, psicológicos y sociales, y que trasciende la simple ausencia de alteraciones o enfermedades mentales (15).

3.2.2.3. Relaciones sociales

El entorno social se refiere al conjunto de interacciones que un individuo tiene con otros dentro de su comunidad o sociedad, influenciado por diversos factores del contexto en el que se encuentra, incluyendo la manera en que las personas se relacionan entre sí, basadas en características como la cultura, las normas sociales, la estructura familiar, el nivel socioeconómico y las oportunidades disponibles. Además, estas interacciones sociales tienen un impacto significativo en el bienestar emocional, mental y físico de las personas, así como en su desarrollo personal y social (15).

3.2.2.4. Ambiente

Es el ambiente que rodea a un individuo o a una comunidad, incluyendo tanto los elementos naturales como los contruidos por el ser humano, abarcando aspectos como el aire, el agua, el suelo, la flora, la fauna, así como también los entornos urbanos, rurales e industriales. El ambiente también engloba factores climáticos, geográficos y atmosféricos, así como la presencia de contaminantes o agentes externos que pueden afectar la salud y el bienestar de las personas y otros seres vivos. Además, el ambiente comprende los aspectos culturales, sociales y económicos que influyen en la interacción entre los individuos y su entorno material. Es crucial considerar la relación del individuo con su entorno para promover un crecimiento sustentable y garantía del bienestar tanto presente como futura (15).

3.2.3. Estado nutricional

El estado nutricional se define como la armonía entre la absorción de nutrientes y proteínas y el consumo de energía requerido para satisfacer las necesidades fisiológicas. Cuando este equilibrio se ve comprometido, pueden surgir condiciones como la desnutrición, el

sobrepeso y la obesidad, las cuales están relacionadas a un mayor riesgo de enfermedades y aumento de la mortalidad. Esto se debe a las tasas elevadas de infecciones, incidentes como caídas y fracturas de manera repetitiva, periodos prolongados de hospitalización, y una calidad de vida disminuida en el contexto de enfermedades agudas, crónicas o no transmisibles, así como en la presencia de condiciones de salud general deterioradas (30).

En individuos mayores, la dinámica entre el consumo y la necesidad de nutrientes determina su estado nutricional. Cuando este equilibrio se ve afectado, impacta de manera negativa no solo en la conservación de la salud física y mental, sino también en el bienestar total y la satisfacción general de la persona. La nutrición adecuada se convierte en un pilar para el mantenimiento de la autonomía y el contento en el adulto mayor, afectando significativamente su habilidad para funcionar de manera independiente tanto a nivel corporal como cognitivo (31).

3.2.3.1. Clasificación de la valoración nutricional según IMC

La valoración antropométrica del estado nutricional se fundamenta en la determinación del índice de masa corporal (IMC), el cual se obtiene a partir de la relación entre el peso y la estatura. Para su cálculo, se emplea la fórmula $IMC = \text{peso en kilogramos} / \text{estatura en metros elevada al cuadrado (kg/m}^2\text{)}$. Posteriormente, es fundamental comparar el resultado obtenido con los estándares establecidos para determinar la categorización nutricional correspondiente. Este proceso de análisis proporciona una herramienta indispensable para el diagnóstico nutricional, permitiendo identificar riesgos asociados a la salud física (16).

3.2.3.2. Interpretación de los valores de índice de masa corporal

IMC \leq 23,0 (delgadez). Los adultos mayores que presentan un índice de masa corporal (IMC) igual o inferior a 23,0 son catalogados dentro de la categoría nutricional de

"delgadez". Esta clasificación indica una forma de malnutrición caracterizada por un déficit, el cual puede estar vinculado con una variedad de problemas.

IMC > 23 a < 28 (normal). Para la población mayor, tener y sostener un índice de masa corporal (IMC) de > 23 a < 28, se interpreta como una señal de una nutrición "normal". Es imperativo para el bienestar de los adultos mayores mantener estos niveles de IMC de manera regular, ya que representa el estándar recomendado para su salud nutricional.

IMC \geq 28 a < 32 (sobrepeso). En la categoría de "sobrepeso" se clasifican aquellos mayores cuyo índice de masa corporal (IMC) se sitúa entre \geq 28 a < 32. Este estado, identificado como un tipo de malnutrición por exceso, resulta de hábitos alimentarios deficientes, una ingesta calórica excesiva y la falta de suficiente ejercicio físico, entre otras causas.

IMC \geq 32 (obesidad). La categorización nutricional de "obesidad" se aplica a aquellos individuos de edad avanzada cuyo índice de masa corporal (IMC) \geq 32. Este diagnóstico, reflejando un caso de exceso nutricional, implica un elevado riesgo de desarrollar trastornos serios, incluidos los cerebrovasculares y cardiovasculares, el cáncer de seno, la diabetes mellitus tipo 2 independiente de la insulina, las complicaciones derivadas del reflujo gastroesofágico, la osteoartritis, y una merma significativa en la movilidad (16).

3.2.3.3. Alimentación en el adulto mayor

Los adultos mayores representan un grupo específico de la población susceptible a diversos riesgos de salud, lo cual subraya la importancia crítica de alimentarse de manera adecuada y un estado nutricional óptimo en la preservación de su bienestar general. Una ingesta inadecuada de nutrientes en esta fase de la vida puede desencadenar desnutrición, una condición que compromete gravemente el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. La malnutrición en los adultos mayores está vinculada a una mayor prevalencia de padecimientos crónicos, periodos más extensos de hospitalización y un incremento en las visitas a servicios de atención primaria. Este panorama resulta en una mayor demanda de los

servicios de salud y, por ende, en un incremento del gasto en recursos sanitarios. Mantener una dieta equilibrada y monitorizar el estado nutricional de los adultos mayores es primordial para mitigar estos riesgos y promover un envejecimiento saludable y activo (32).

3.2.3.4. Desnutrición en adultos mayores

La desnutrición es un síndrome geriátrico complejo con múltiples causas y serias repercusiones. Constituye un factor de riesgo clave en la pérdida de autonomía y está estrechamente relacionada con la comorbilidad, la fragilidad y el aumento de la mortalidad. La fragilidad, de origen multifactorial, se ve influenciada por la nutrición tanto en su desarrollo como en su manejo. Aunque la desnutrición y la fragilidad suelen coexistir, no siempre están directamente vinculadas. Incluso en casos de obesidad mórbida, la disminución de la masa muscular relacionada con la edad puede manifestarse independientemente del índice de masa corporal.

La desnutrición se caracteriza por la reducción de reservas energéticas y proteicas, resultado de una ingesta inadecuada o de mayores demandas metabólicas debido a enfermedades. Este deterioro compromete el sistema inmunológico, aumentando el riesgo de enfermedades. Su origen responde a múltiples factores, como la disminución del apetito, problemas para alimentarse, padecimientos crónicos, intervenciones quirúrgicas, hospitalizaciones recientes, consumo de fármacos, reducción de la actividad física y cambios fisiológicos propios del envejecimiento (33).

3.3. Definición de términos

- **La calidad de vida.** es una percepción subjetiva de la existencia de una persona dentro de su contexto cultural y sistema de valores, en relación con sus aspiraciones, inquietudes y aspiraciones que incluyen múltiples dimensiones, como la salud física, el equilibrio emocional, la independencia y la vida social, la situación económica, los valores

espirituales y el entorno en el que se desarrolla, considerando su marco sociopolítico y temporal (14).

- **Actividad física.** La actividad física comprende ejercicios estructurados y adaptados a cada individuo, realizados de manera progresiva, ya sea diariamente o en días alternos, con el objetivo de preservar la fuerza muscular y la salud ósea (34).
- **Actividades Básicas de la Vida Diaria ABVD.** Son las acciones que las personas deben llevar a cabo para cuidar de su bienestar, mantener su independencia y autonomía. Esto abarca tareas como asearse, vestirse, alimentarse, moverse, controlar los esfínteres y el cuidado personal (35).
- **Actividades Instrumentales de la Vida Diaria AIVD.** Son actividades complicadas necesarias para vivir en comunidad, permiten adaptarse al entorno sociocultural y geográfico. Estas son: Cocinar, limpiar, toma adecuada de medicamentos, usar medios de transporte, realizar compras, cumplimiento de citas, y otras labores como jardinería, cuidado de animales, entre otras (35).
- **Adulto mayor saludable:** Es aquel individuo que posee la capacidad de conservar su independencia, mantenerse activo, involucrarse socialmente y seguir siendo productivo (35).
- **Autocuidado.** Es la habilidad de los individuos para asumir de manera voluntaria el cuidado de su bienestar, fomentando hábitos saludables y entornos que favorezcan una mejor calidad de vida (34).
- **Ayuda mutua.** Son interacciones entre individuos que fortalecen los lazos sociales, fomentan la camaradería y promueven la solidaridad dentro del núcleo familiar y la comunidad (34).
- **Dependencia.** Es la mayor o menor necesidad de cuidados de otra persona por la disminución de la capacidad física, mental y social de la persona adulta (35).

- **Discapacidad.** La discapacidad es una condición que implica limitaciones en las funciones o estructuras del cuerpo, impactando la habilidad de una persona para llevar a cabo actividades específicas y participar de manera completa en la sociedad (35).
- **Dismovilidad.** Es la limitación o incapacidad para mover una parte del cuerpo o desplazarse, resultado de factores biológicos, mentales, sociales, espirituales y/o funcionales, que impactan la calidad de vida y pueden agravarse con el tiempo (35).
- **Entorno sano.** Es el desarrollo de entornos sociales, ambientales, culturales y económicos que promueven el bienestar y la salud en los ámbitos individual, familiar y comunitario (34).
- **Fragilidad.** Es la reducción de las reservas fisiológicas que incrementa la vulnerabilidad del adulto ante factores externos, aumentando el riesgo de deterioro y la probabilidad de experimentar episodios adversos de salud (35).
- **Funcionalidad.** Es la habilidad del adulto para preservar su bienestar físico y mental, permitiéndole realizar de manera autónoma las actividades esenciales de su vida diaria (35).
- **Proceso de envejecimiento.** Es un proceso natural, único y progresivo en cada individuo, caracterizado por su irreversibilidad y vinculado al estilo de vida. Es el resultado de la interacción entre factores internos, propios del organismo, y externos, relacionados con el entorno y los hábitos de vida (34).

IV. Metodología

4.1. Tipo y nivel de investigación

El tipo fue básico, se orienta en generar conocimientos y teorías a través del estudio de principios fundamentales, su objetivo principal no es resolver problemas prácticos inmediatos, sino expandir la comprensión y el conocimiento científico (36).

El nivel fue descriptivo- correlacional, permite describir variables y analizar la relación entre ellas sin intervenir o modificar el entorno del estudio, busca identificar patrones, tendencias o correlaciones entre variables dentro de una población específica (36).

El diseño fue no experimental – transversal, se caracteriza por la observación de fenómenos en su contexto natural sin manipulación por parte del investigador. Se recogen datos en un único momento, permitiendo describir características y examinar relaciones en un tiempo específico (37).

Diagrama del diseño:

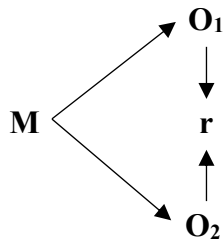


Figura 1. Diseño de investigación

Dónde:

- M: Muestra en estudio.
- O₁: Calidad de vida
- O₂: Estado nutricional
- r: Relación de variables.

4.2. **Ámbito temporal y espacial**

4.2.1 Temporal

El período de tiempo para la realización de este estudio se estableció entre los meses de marzo a diciembre del 2024, esta delimitación aseguró que la recolección de datos y el análisis se realicen dentro de un marco temporal específico.

4.2.2 Espacial

La investigación se centró en el distrito de Kaquiabamba, perteneciente a la provincia de Andahuaylas.

4.3. **Población y muestra**

Población: La población objetivo de este estudio se compuso de 327 adultos mayores inscritos en el Programa antes mencionado. Esta cifra se obtuvo tras consultar la base de datos actualizada del programa, verificada mediante comunicación directa con el responsable del programa.

Muestra: La muestra fueron 177 adultos mayores inscritos en el Programa antes mencionado.

Muestreo: Se utilizó un muestreo probabilístico con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% para calcular de forma exacta el tamaño de la muestra.

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

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 327}{0.05^2 * (327 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 177 \text{ adultos mayores}$$

Donde:

- **n** = tamaño de la muestra
- **N** = tamaño de la población (327)
- **Z** = valor Z para un nivel de confianza del 95% (1.96)

- **p** = proporción estimada de la característica de interés (se asume 0.5 para maximizar el tamaño de muestra)
- **E** = margen de error (0.05)

4.4. Instrumentos

4.4.1 Técnica

Para medir el bienestar y las condiciones de vida de las personas mayores, se utilizó la técnica de encuesta. En cuanto al estado nutricional, se utilizó la técnica de observación directa, con el análisis de peso y talla para calcular el Índice de Masa Corporal (IMC).

4.4.2 Instrumentos

Calidad de Vida: El instrumento seleccionado para evaluar la calidad de vida fue el WHOQOL-BREF, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud. Este cuestionario consigna de 26 preguntas distribuidas en cuatro dimensiones: físico, psicológico, relaciones sociales y ambiente. Su aplicación es universal, adecuándose a diversos contextos y poblaciones, incluidos los adultos mayores. Las preguntas están diseñadas para ser respondidas en una escala de Likert.

Para la presente investigación, se utilizó una versión del instrumento WHOQOL-BREF adaptada al contexto peruano por Mejía R. (38) en su estudio “Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud” en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La adaptación del instrumento fue validada mediante el juicio de expertos; cinco jueces especializados en el ámbito de estudio revisaron y aprobaron la herramienta, aplicando la prueba de concordancia binomial con una tabla de concordancia específica, logrando un valor de $p < 0.05$, lo cual indica una significativa validez de contenido.

Además, para asegurar la confiabilidad del instrumento adaptado, se empleó el Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach, obteniéndose un resultado de 0.717. Este valor demuestra que el instrumento posee una confiabilidad aceptable y, por lo tanto, es adecuado

para ser utilizado en nuestra investigación (38). El cual se midió mediante la escala de medición:

-Totalmente de Acuerdo

- Acuerdo

-Indiferente

-Desacuerdo

-Totalmente Desacuerdo

Estado Nutricional: Para la evaluación del estado nutricional se utilizará una ficha de transcripción específicamente diseñada para este estudio. En ella, se registrarán los datos de peso y talla de cada participante, la talla se medirá utilizando un tallímetro, asegurando que los adultos mayores estén en posición erguida y descalzos para una medición exacta. El peso se obtendrá mediante una balanza electrónica calibrada, con los participantes portando ropa ligera. Estos datos serán para el cálculo del IMC, proporcionando un diagnóstico objetivo del estado nutricional basado en las categorías:

Clasificación IMC

- **Delgadez:** $\leq 23,0$
- Normal: > 23 a < 28
- **Sobrepeso:** ≥ 28 a < 32
- **Obesidad:** ≥ 32

Fuente: *Ministerio la Salud (MS). Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta mayor. 2013.*

4.5. Procedimientos

Para la recolección de datos se realizaron los siguientes pasos: 1) Se obtuvo la autorización del coordinador del programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba, 2) Se identificó a los adultos mayores beneficiarios mediante el padrón actualizado, 3) Se procedió a explicar los

objetivos del estudio y obtener el consentimiento informado, 4) Se aplicó el cuestionario WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida, 5) Se realizó la medición antropométrica de peso y talla para determinar el IMC, utilizando una balanza calibrada y tallímetro portátil, 6) Los datos fueron registrados en una ficha de recolección codificada para mantener la confidencialidad.

4.6. Análisis de datos

El procesamiento estadístico inició con la codificación numérica de las encuestas, las cuales fueron exportadas a una base de datos en Excel y, seguidamente, fueron transferidas al paquete estadístico SPSS®, en el cual se trabajaron dos tipos de estadística: la estadística descriptiva, que consistió en presentar tablas de frecuencia y porcentaje con sus respectivas figuras, mientras que la estadística inferencial consistió en la presentación de la prueba de normalidad de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, evidenciando que todas las variables y dimensiones analizadas presentan valores de significancia (p) inferiores a 0.05 y de las pruebas de hipótesis de acuerdo a los objetivos del estudio, para lo cual se utilizó el estadístico Rho de Spearman.

4.7. Consideraciones éticas

Durante el estudio, se respetaron las normas éticas determinadas en el Reglamento del Comité de Ética de Investigación v0.4 de la Universidad Tecnológica de los Andes (36). Inicialmente, se presentó un consentimiento informado a los adultos mayores para que entendieran los propósitos del estudio y, mediante su firma, pudieran acceder a completar las encuestas. Por otro lado, no se pidió ninguna identificación que pudiera dañar su integridad, y los datos obtenidos fueron codificados numéricamente. Se mantuvo el respeto en todo momento durante la recolección de datos.

V. Resultados y discusión

5.1 Resultados descriptivos

Tabla 2. Resultados de la variable calidad de vida en adultos mayores

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Mala	57	32,2
Regular	120	67,8
Buena	0	0
Total	177	100,0

Nota: Elaboración propia con Spss v.27

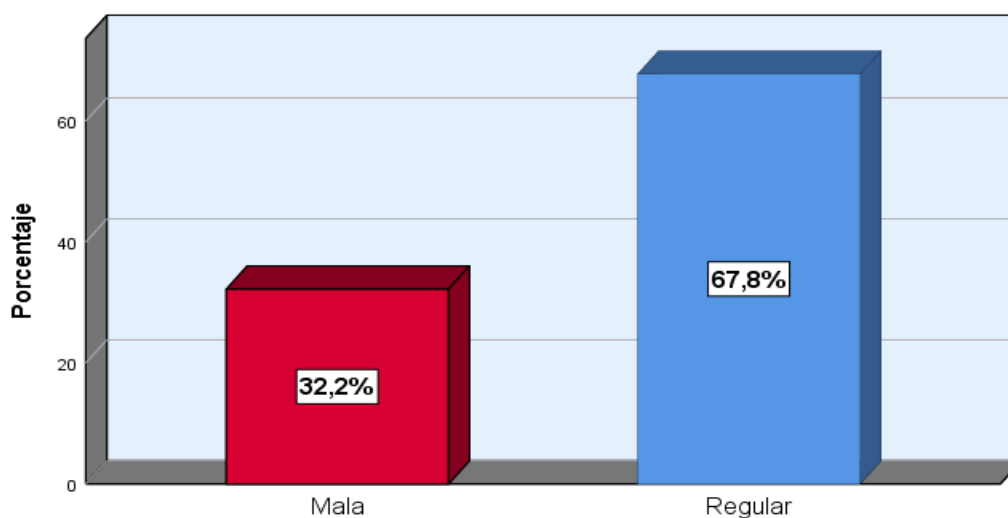


Figura 2. Calidad de vida en adultos mayores del Programa Pensión 65

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

Interpretación:

Los resultados muestran que de los 177 adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, el 67,8 % presenta una calidad de vida regular el 32,2 % es mala, y ninguno muestra una buena calidad de vida. Esto indica que, aunque la mayoría tiene una percepción intermedia,

una proporción significativa enfrenta dificultades en su bienestar, lo que resalta la necesidad de fortalecer las intervenciones en salud, apoyo social y condiciones económicas para mejorar su calidad de vida.

Tabla 3. Resultados de la variable calidad de vida y dimensiones en adultos mayores

Dimensión	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Salud física	Mala	73	41,2
	Regular	96	54,2
	Buena	8	4,5
	Total	177	100,0
Salud psicológica	Mala	84	47,5
	Regular	91	51,4
	Buena	2	1,1
	Total	177	100,0
Relaciones sociales	Mala	88	49,7
	Regular	81	45,8
	Buena	8	4,5
	Total	177	100,0
<i>Ambiente</i>	Mala	77	43,5
	Regular	96	54,2
	Buena	4	2,3
	Total	177	100,0

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

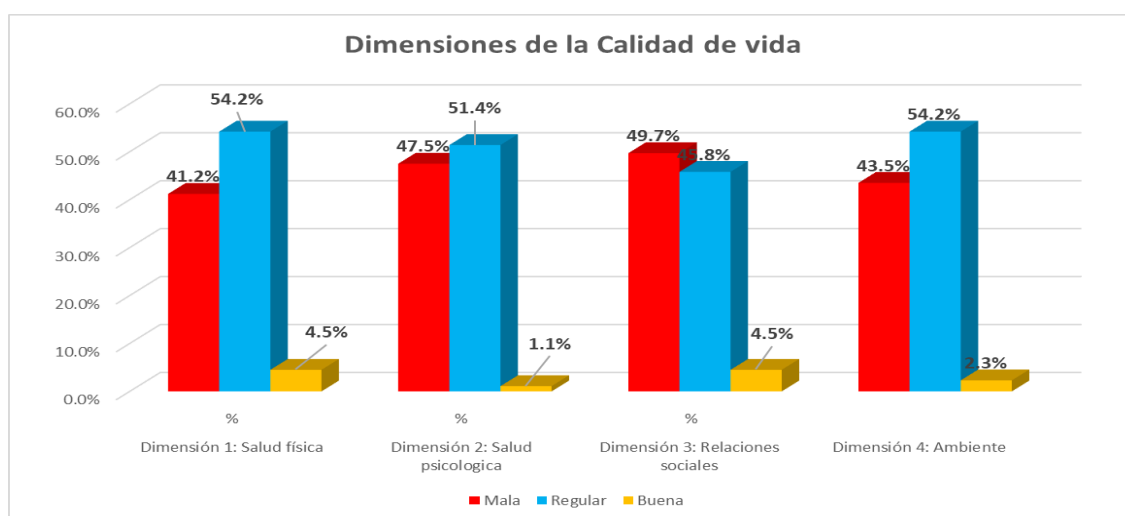


Figura 3. Calidad de vida y sus dimensiones en adultos mayores del Programa Pensión 65

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

Interpretación:

Los resultados obtenidos en los 177 adultos mayores del Programa Pensión 65 evidencian limitaciones importantes en su calidad de vida. En la salud física, el 54,2 % presenta un estado regular y el 41,2 % malo, lo que indica dificultades funcionales y acceso limitado a servicios médicos. Esto revela la necesidad urgente de reforzar la atención especializada en salud para esta población rural. En cuanto a la salud psicológica, el 51,4 % tiene un estado regular y el 47,5 % malo, reflejando altos niveles de malestar emocional. A mi juicio, esto demanda intervenciones en salud mental comunitaria, muchas veces ausentes en zonas alejadas. Sobre las relaciones sociales, el 49,7 % presenta vínculos deficientes y el 45,8 % limitados, lo que evidencia aislamiento. Considero que esta falta de redes de apoyo deteriora aún más su bienestar emocional y funcional. Por último, en la dimensión ambiente, el 54,2 % vive en condiciones regulares y el 43,5 % en condiciones malas, con solo un 2,3 % en condiciones óptimas. Esto refleja una realidad preocupante que exige mejorar las condiciones de habitabilidad y acceso a servicios básicos. En conjunto, los resultados subrayan la necesidad de políticas integrales que aborden de forma simultánea la salud, el entorno, el soporte emocional y las relaciones sociales de los adultos mayores más vulnerables.

Tabla 4. Estado nutricional de los adultos mayores del Programa Pensión 65

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Delgadez	2	1,1
Normal	101	57,1
Sobrepeso	52	29,4
Obesidad I	20	11,3
Obesidad II	2	1,1
Total	177	100,0

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

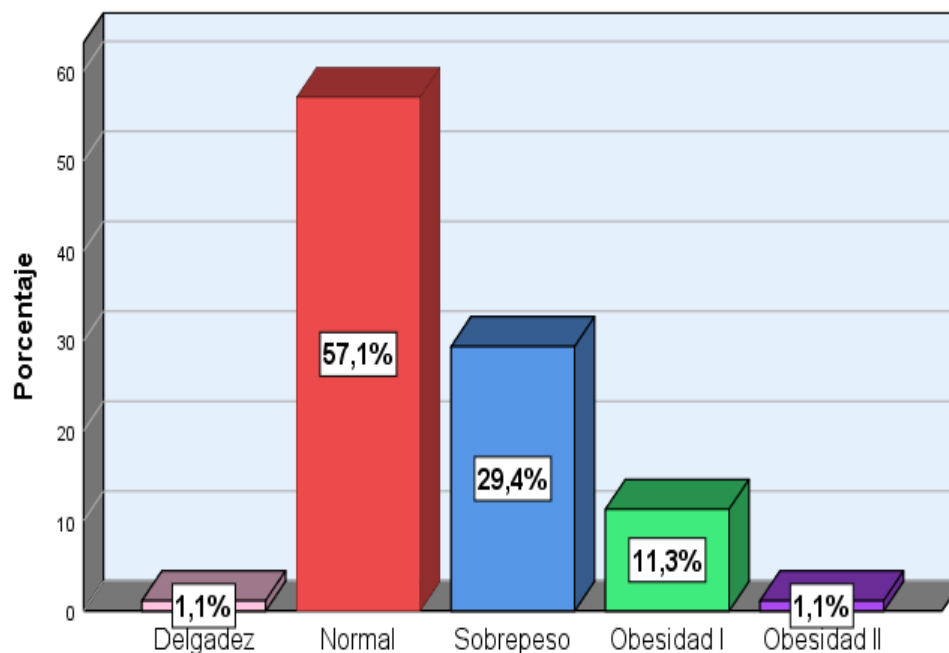


Figura 4. Estado nutricional de los adultos mayores del Programa Pensión 65

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

Interpretación:

Los resultados del estado nutricional de los adultos mayores muestran que la mayoría, el 57,1%, tiene un peso normal, lo que indica un estado nutricional adecuado. Asimismo, un grupo presenta exceso de peso, distribuyéndose entre sobrepeso (29,4%), obesidad grado I (11,3%) y obesidad grado II (1,1%), lo que sugiere un riesgo de enfermedades asociadas a la obesidad. Solo un 1,1% presenta delgadez, lo que podría indicar desnutrición. Esta información destaca la importancia de implementar estrategias para fomentar una alimentación saludable y prevenir trastornos de salud vinculados al peso.

Resultado al primer objetivo general

Determinar la relación entre calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.

Tabla 5. Relación entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65

		Estado nutricional					Total	
		Delgadez	Norma	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II		
Calidad de vida	Mala	n	0	29	20	8	0	57
		%	0.0%	16.4%	11.3%	4.5%	0.0%	32.2%
	Regular	n	2	72	32	12	2	120
		%	1.1%	40.7%	18.1%	6.8%	1.1%	67.8%
	Buena	n	0	0	0	0	0	0
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Total		n	2	101	52	20	2	177
		%	1.1%	57.1%	29.4%	11.3%	1.1%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

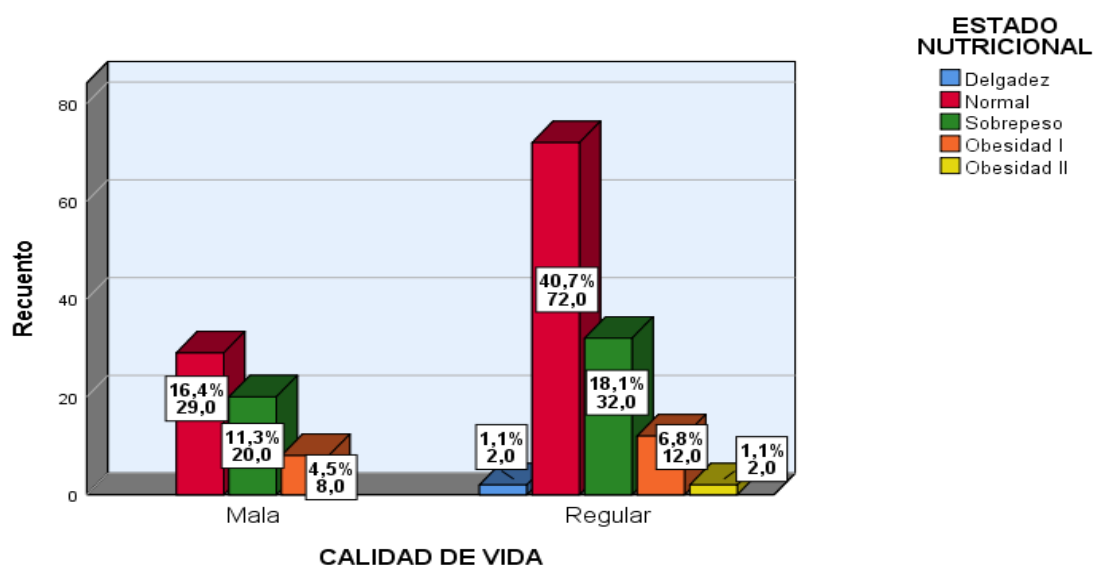


Figura 5. Relación entre la calidad de vida y el estado nutricional

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

Interpretación: Al analizar la relación entre calidad de vida y estado nutricional de los adultos mayores, se destaca que la mayoría de los adultos mayores, En las personas con calidad de vida regular, el estado nutricional más frecuente es también el normal (40.7%), aunque un porcentaje significativo tiene sobrepeso (18.1%). En el grupo de calidad de vida mala, la mayoría tiene estado nutricional normal (16.4%), seguido de cerca por quienes

presentan sobrepeso (11.3%). Esto sugiere que un estado nutricional adecuado (normal) está más asociado con una calidad de vida buena, aunque el sobrepeso sigue siendo común incluso en grupos con calidad de vida buena y regular, lo que podría implicar que otros factores además del estado nutricional influyen en la percepción de la calidad de vida.

Resultados de los objetivos específicos

- **Al primer objetivo específico**

Determinar la relación entre la salud física y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.

Tabla 6. Relación entre la salud física y el estado nutricional en adultos mayores del programa Pensión 65

		Estado nutricional					Total	
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II		
Salud física	Mala	n	0	33	28	12	0	73
		%	0.0%	18.6%	15.8%	6.8%	0.0%	41.2%
	Regular	n	2	60	24	8	2	96
		%	1.1%	33.9%	13.6%	4.5%	1.1%	54.2%
	Buena	n	0	8	0	0	0	8
		%	0.0%	4.5%	0.0%	0.0%	0.0%	4.5%
Total	n	2	101	52	20	2	177	
	%	1.1%	57.1%	29.4%	11.3%	1.1%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

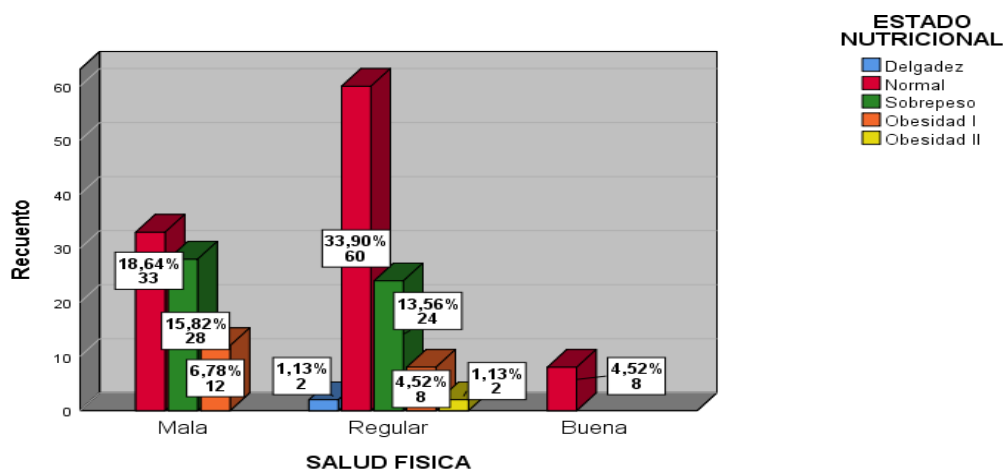


Figura 6. Relación entre la salud física y el estado nutricional de los adultos

Interpretación: En cuanto a la relación entre salud física y estado nutricional, se aprecia que, en el grupo de calidad de vida regular, el estado nutricional más frecuente también es normal (33.9%), seguido de sobrepeso (13.6%), con un pequeño porcentaje de delgadez (1.1%) y obesidad I (4.5%). En el grupo de calidad de vida buena se observa que el 4.5% tiene un estado nutricional normal, sin registros de otras categorías. Estos resultados sugieren que un estado nutricional adecuado se asocia más comúnmente con una mejor calidad de vida, mientras que la calidad de vida mala y regular se asocia con mayor frecuencia con sobrepeso.

- **Al segundo objetivo específico**

Determinar la relación entre la salud psicológica y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.

Tabla 7. Relación entre la salud psicológica y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65

		Estado nutricional					Total	
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II		
Salud psicológica	Mala	n	2	39	31	12	0	84
		%	1.1%	22.0%	17.5%	6.8%	0.0%	47.5%
	Regular	n	0	60	21	8	2	91
		%	0.0%	33.9%	11.9%	4.5%	1.1%	51.4%
	Buena	n	0	2	0	0	0	2
		%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	1.1%
Total		n	2	101	52	20	2	177
		%	1.1%	57.1%	29.4%	11.3%	1.1%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

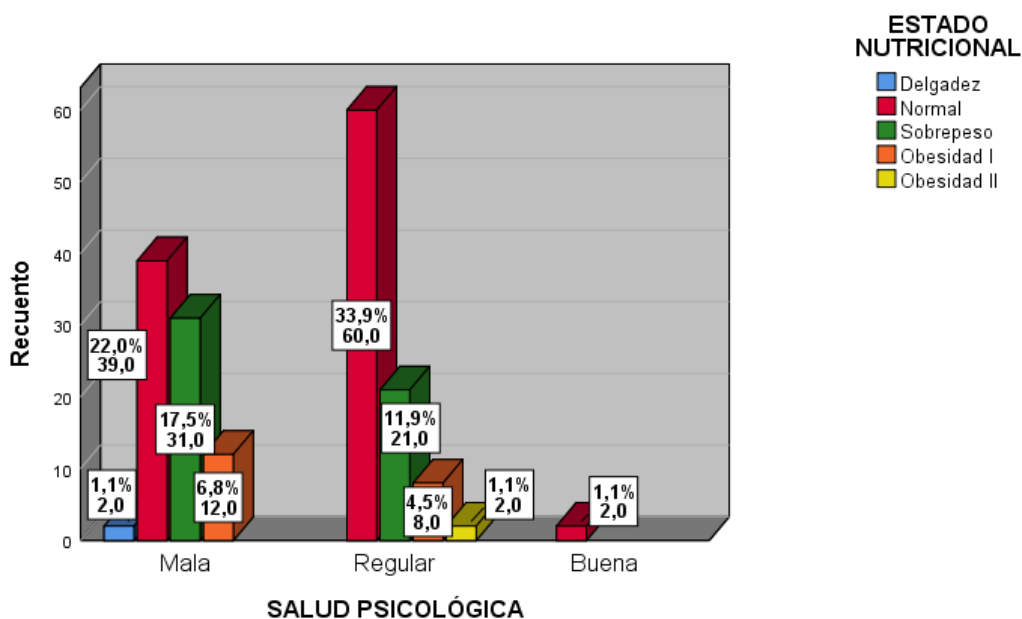


Figura 7. Relación entre la salud psicológica y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 6

Interpretación: Los resultados muestran la relación entre la salud psicológica y el estado nutricional de los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Se observa que el porcentaje más alto en salud psicológica mala corresponde al estado nutricional normal con un 22.0%, mientras que, en salud psicológica regular, el porcentaje más alto también es para normal, con un 33.9%. En salud psicológica buena, el porcentaje más alto es el de normal con un 1.1%. Esto sugiere que las personas con salud psicológica mala o regular tienden a estar en su mayoría en un estado nutricional normal, aunque con mayor presencia de sobrepeso en el grupo regular, mientras que la salud psicológica buena es muy limitada en la muestra.

- **Al tercer objetivo específico**

Determinar la relación entre las relaciones sociales y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.

Tabla 8. Relación entre las relaciones sociales y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65

Relaciones sociales		Estado nutricional					Total
		Delgadez Normal Sobrepeso Obesidad					
					I	II	
Mala	n	0	43	30	15	0	88
	%	0.0%	24.3%	16.9%	8.5%	0.0%	49.7%
Regular	n	2	51	21	5	2	81
	%	1.1%	28.8%	11.9%	2.8%	1.1%	45.8%
Buena	n	0	7	1	0	0	8
	%	0.0%	4.0%	0.6%	0.0%	0.0%	4.5%
Total	n	2	101	52	20	2	177
	%	1.1%	57.1%	29.4%	11.3%	1.1%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

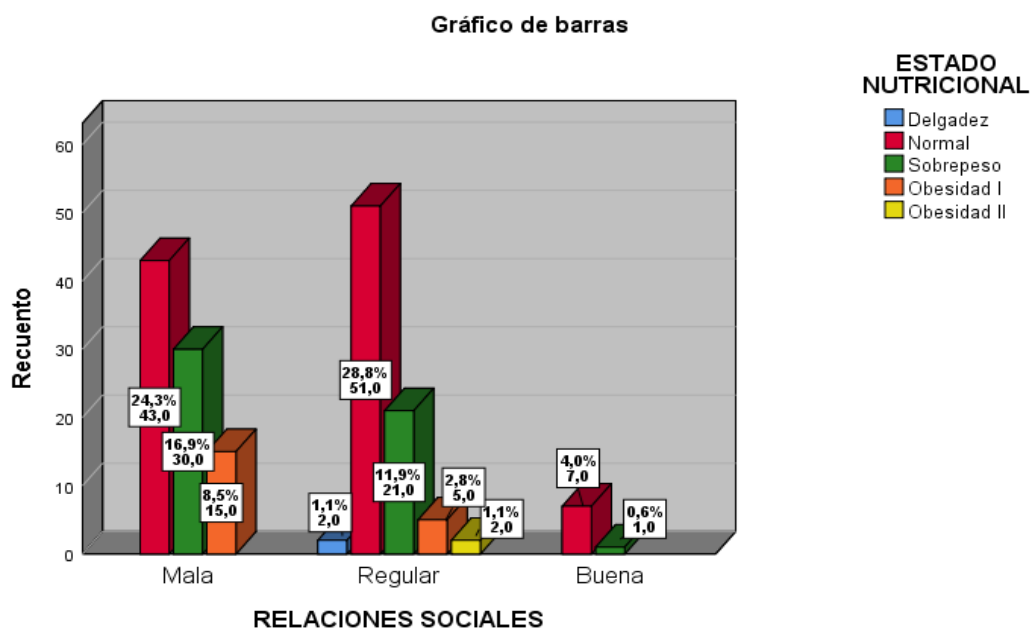


Figura 8. Relación entre las relaciones sociales y el estado nutricional

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

Interpretación: Los resultados reflejan la relación entre las relaciones sociales y el estado nutricional de los adultos mayores. Se observa que los porcentajes más altos corresponden al estado nutricional normal, con un 24.3% en personas con relaciones sociales malas, un 28.8% en personas con relaciones sociales regulares, y un 4.0% en personas con relaciones

sociales buenas. No se registraron casos de relaciones buenas en personas con obesidad I o II. Estos datos indican que, aunque la mayoría mantiene un peso normal, las relaciones sociales tienden a ser deficientes, lo que resalta la necesidad de fortalecer el apoyo social para perfeccionar la calidad de vida de esta población.

- **Al cuarto objetivo específico**

Determinar la relación entre el entorno ambiental y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Pensión 65 del distrito de Kaquiabamba Andahuaylas, 2024.

Tabla 9. Relación entre el ambiente y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional Pensión 65

		Estado nutricional					Total	
		Delgadez	Normal	Sobrepeso	Obesidad I	Obesidad II		
Ambiente	Mala	n	0	42	25	10	0	77
		%	0.0%	23.7%	14.1%	5.6%	0.0%	43.5%
	Regular	n	2	55	27	10	2	96
		%	1.1%	31.1%	15.3%	5.6%	1.1%	54.2%
	Buena	n	0	4	0	0	0	4
		%	0.0%	2.3%	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%
Total	n	2	101	52	20	2	177	
	%	1.1%	57.1%	29.4%	11.3%	1.1%	100.0%	

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

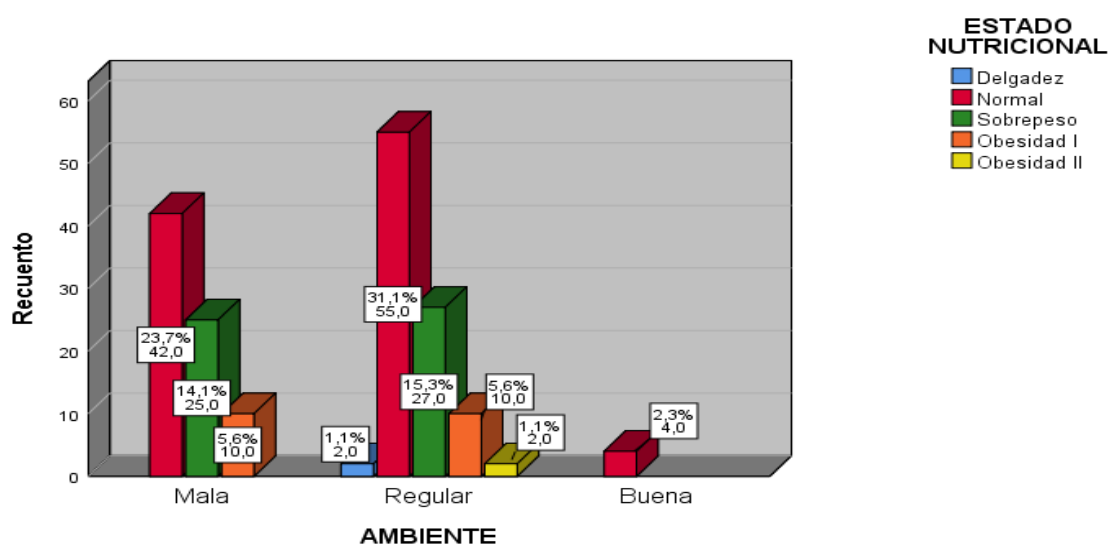


Figura 9. Relación entre el ambiente y el estado nutricional en adultos mayores

Interpretación: Los resultados muestran la relación entre el ambiente y el estado nutricional de los adultos mayores. Se observa que los porcentajes más altos se observan en el estado nutricional normal: 23.7% en personas con percepción ambiental mala, 31.1% en quienes la consideran regular, y 2.3% en quienes la califican como buena. Esto indica que, independientemente de cómo perciban su entorno, la mayoría de las personas se encuentran en un estado nutricional normal. También se observa una proporción considerable de sobrepeso en quienes tienen una percepción regular (15.3%) y mala (14.1%) del ambiente. En cambio, las personas que perciben su ambiente como bueno son pocas y solo presentan estado nutricional normal. Estos resultados sugieren que un entorno percibido como más favorable podría estar asociado a un mejor estado nutricional, aunque la mayoría de quienes tienen percepciones menos positivas del ambiente también mantienen un estado nutricional normal.

5.2 Prueba de hipótesis

Tabla 10. Análisis de normalidad de las variables y dimensiones

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Salud física	0.153	177	0.000
Salud psicológica	0.158	177	0.000
Relaciones sociales	0.166	177	0.000
Ambiente	0.083	177	0.004
Calidad de vida	0.079	177	0.010
Estado nutricional	0.346	177	0.000

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

En la Tabla 10 se presentan los resultados de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, que muestran valores de significancia inferiores a 0.05 en todas las variables y dimensiones evaluadas (salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente, calidad de vida y estado nutricional), lo que confirma que los datos no siguen una

distribución normal. Ante esta naturaleza no paramétrica y considerando que las variables de interés son ordinales, se optó por emplear el coeficiente de correlación Rho de Spearman, herramienta idónea para analizar la fuerza y dirección de la relación entre variables cuando no se cumple el supuesto de normalidad.

5.2.1. Hipótesis General

Ha: Existe relación significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Ho: No existe relación significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Tabla 11. Prueba de hipótesis general

		Estado nutricional	
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	-,101*
		Sig. (bilateral)	0.016
		N	177

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

Interpretación: La prueba de Rho de Spearman mostró un coeficiente de -0.101 con una significancia de 0.016 ($p < 0.05$), lo que revela una relación débil, negativa y estadísticamente significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional de los adultos mayores que reciben el Programa Pensión 65. En términos simples, esto significa que cuando el estado nutricional se ve afectado, por ejemplo, por sobrepeso u obesidad, la calidad de vida tiende a disminuir ligeramente. Con base en estos resultados, se confirma la hipótesis de que existe una relación entre ambas variables y se descarta la posibilidad de que no estén vinculadas.

5.2.2. Hipótesis Específica 1

Ha: Existe relación significativa entre la salud física y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Ho: No existe relación significativa entre la salud física y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Tabla 12. Prueba de hipótesis específica 1

		Estado nutricional	
Rho de Spearman	Salud física	Coefficiente de correlación	-,244**
		Sig. (bilateral)	0.001
		N	177

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

Interpretación: El coeficiente de Spearman (-0.244) indica una asociación moderada y negativa entre salud física y estado nutricional en adultos mayores de Pensión 65. Un peor estado nutricional, como sobrepeso u obesidad, se relaciona con menor salud física. La significancia estadística ($p = 0.001$) valida esta relación, rechazando la hipótesis nula y aceptando la alternativa. Estos resultados destacan la importancia de una buena nutrición para la salud física.

5.2.3. Hipótesis Específica 2

Ha: Existe relación significativa entre la salud psicológica y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Ho: No existe relación significativa entre la salud psicológica y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Tabla 13

Prueba de hipótesis específica 2

		Estado nutricional	
Rho de Spearman	Salud psicológica	Coefficiente de correlación	-,155**
		Sig. (bilateral)	0.039
		N	177

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

Interpretación: El coeficiente de Spearman (-0.155) revela una correlación negativa y débil entre la salud psicológica y el estado nutricional en los adultos mayores del Programa Pensión 65. Esto indica que un deterioro en el estado nutricional, como el sobrepeso u obesidad, se asocia con un leve impacto negativo en la salud psicológica. La significancia estadística ($p = 0.039$) confirma la validez de esta relación, lo que lleva a rechazar la hipótesis nula (H_0) y aceptar la hipótesis alternativa (H_a).

5.2.4. Hipótesis Específica 3

H_a : Existe relación significativa entre las relaciones sociales y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

H_0 : No existe vínculo significativo entre las relaciones sociales y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Tabla 14. Prueba de hipótesis específica 3

		Estado nutricional	
Rho de Spearman	Relaciones sociales	Coefficiente de correlación	-0.216**
		Sig. (bilateral)	0.004
		N	177

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman (-0.216) indica una relación negativa y débil a moderada entre las relaciones sociales y el estado nutricional en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Esto sugiere que, a medida que el estado nutricional empeora (por ejemplo, con sobrepeso u obesidad), las relaciones sociales tienden a verse afectadas negativamente. El valor de significancia (0.004) es menor que 0.01, esto confirma que la relación observada tiene validez estadística, lo que lleva a descartar la hipótesis nula (H_0) y respaldar la hipótesis alternativa (H_a), ratificando que existe una relación significativa entre estas variables. Esto resalta la importancia de un adecuado estado nutricional no solo para la salud física y psicológica, sino también para el bienestar social de los adultos mayores.

5.2.5. Hipótesis Específica 4

H_a : Existe relación significativa entre el ambiente y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

H_0 : No existe relación significativa entre el ambiente y el estado nutricional en adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65.

Tabla 15. Prueba de hipótesis específica 4

		Estado nutricional
Rho de Spearman	Ambiente	-0.084
		Sig. (bilateral)
		0.264
		N
		177

Fuente: Elaboración propia con Spss v.27

Interpretación: El coeficiente de correlación de Spearman (-0.084) refleja una relación negativa casi inexistente entre el entorno y el estado nutricional en los adultos mayores del Programa Nacional de Asistencia Solidaria Pensión 65. Dado que el valor de significancia (0.264) supera el umbral de 0.05, la correlación no es estadísticamente significativa. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula (H_0), lo que indica que no hay evidencia

suficiente para establecer una conexión entre ambas variables. Esto sugiere que otros factores podrían influir en la percepción del entorno más allá del estado nutricional.

5.3 Discusión

En relación al objetivo general, los resultados del presente estudio evidencian una relación significativa, negativa y muy débil ($Rho=-0.101$; $p=0.016$) entre la calidad de vida y el estado nutricional en los adultos mayores del Programa Pensión 65. Al analizar la tabla cruzada, se destaca que la mayoría de los adultos mayores, En las personas con calidad de vida regular, el estado nutricional más frecuente es también el normal (40.7%), aunque un porcentaje significativo tiene sobrepeso (18.1%). En el grupo de calidad de vida mala, la mayoría tiene estado nutricional normal (16.4%), seguido de cerca por quienes presentan sobrepeso (11.3%). Estos hallazgos son similares a los reportados por Sharma et al. (5), quienes encontraron una asociación significativa entre variables, observando que el 48.2% de su población presentaba buena calidad de vida, mientras que el 34.5% conservaba un estado nutricional normal.

De manera similar, Campos y Contreras (19) identificaron que el 70.97% de adultos mayores se encontraban "sin riesgo" en términos nutricionales, manteniendo una relación significativa con su calidad de vida. Asimismo, Pizarro y Altamirano (20) encontraron una relación directa entre la calidad de vida y el estado nutricional ($p=0.003$) en su población de estudio. Por otro lado, Papadopoulou et al. (14) refuerzan estos hallazgos al demostrar que un excelente estado nutricional se asoció significativamente con una mejor calidad de vida ($p=0.0135$), mientras que Huamani y Villavicencio (22) encontraron que el 98.1% de su población presentaba una calidad de vida regular, con un 34.6% manteniendo un estado nutricional normal.

Sin embargo, nuestros resultados difieren parcialmente de lo encontrado por Gutiérrez y Gutiérrez (18), quienes reportaron una correlación positiva ($r=0.037$; $p=0.001$) entre estas

variables, mientras que en nuestro estudio la correlación fue negativa, lo cual podría explicarse por las diferentes características sociodemográficas de las poblaciones estudiadas. Estos hallazgos sustentan la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en los adultos mayores, sugiriendo que, si bien existe una conexión entre ambas variables, esta puede estar mediada por otros factores socioculturales y ambientales propios de cada contexto. Dan énfasis también a la importancia de considerar el estado nutricional como un elemento significativo, aunque no determinante, en la percepción de la calidad de vida de esta población vulnerable.

Respecto al primer objetivo específico, se identificó una relación significativa, negativa y débil ($Rho=-0.244$; $p=0.001$) entre la salud física y el estado nutricional. La tabla cruzada muestra se aprecia que, en el grupo de calidad de vida regular, el estado nutricional más frecuente también es normal (33.9%), seguido de sobrepeso (13.6%), con un pequeño porcentaje de delgadez (1.1%) y obesidad I (4.5%). En el grupo de calidad de vida buena se observa que el 4.5% tiene un estado nutricional normal, sin registros de otras categorías. Estos hallazgos sirven para apoyar la idea de que la salud física y el estado nutricional mantienen una interdependencia significativa en la población adulta mayor. Estos resultados se respaldan en Oliveira et al. (19) en el año 2021, en su estudio, donde los resultados revelaron que el 49.3% podía desplazarse sin asistencia, mientras que el 67.2% percibía su estado de salud como adecuado. Según la escala de dependencia en actividades de la vida diaria, el 54.8% de los adultos mayores evaluados eran independientes; no obstante, el 58.3% fueron categorizados como frágiles. En conclusión, se identificó que una mejor calidad de vida en adultos mayores institucionalizados estaba estrechamente relacionada con un buen estado físico, una nutrición adecuada y una percepción positiva de la salud general.

En cuanto al segundo objetivo específico, los resultados evidencian una relación significativa, negativa y débil ($Rho=-0.155$; $p=0.039$) entre la salud psicológica y el estado nutricional. Los resultados muestran que el porcentaje más alto en salud psicológica mala corresponde al estado nutricional normal con un 22.0%, mientras que, en salud psicológica regular, el porcentaje más alto también es para normal, con un 33.9%. En salud psicológica buena, el porcentaje más alto es el de normal con un 1.1%. Estos hallazgos son consistentes con los de Ríos et al. (15), quienes encontraron que los adultos mayores con mejores condiciones psicológicas tendían a mantener un mejor estado nutricional. Estos resultados dan respaldo a la importancia de considerar los aspectos psicológicos en la evaluación y manejo del estado nutricional de los adultos mayores.

En relación al tercer objetivo específico, no se encontró relación significativa entre las relaciones sociales ($Rho=-0.216$; $p=0.004$) y el estado nutricional. Sin embargo, las tablas cruzadas muestran que los porcentajes más altos corresponden al estado nutricional normal, con un 24.3% en personas con relaciones sociales malas, un 28.8% en personas con relaciones sociales regulares, y un 4.0% en personas con relaciones sociales buenas. No se registraron casos de relaciones buenas en personas con obesidad I o II. Estos resultados difieren de lo encontrado por Şimşek y Uçar (17), quienes reportaron que el entorno social y ambiental influye significativamente en el estado nutricional.

En relación al cuarto objetivo específico, no se encontró relación significativa entre el ambiente ($Rho=-0.084$; $p=0.264$) y el estado nutricional. Sin embargo, las tablas cruzadas muestran, que los porcentajes más altos se observan en el estado nutricional normal: 23.7% en personas con percepción ambiental mala, 31.1% en quienes la consideran regular, y 2.3% en quienes la califican como buena. Esto indica que, independientemente de cómo perciban su entorno, la mayoría de las personas se encuentran en un estado nutricional normal.

VI. Conclusiones

- Se identificó una relación negativa muy débil pero significativa entre la calidad de vida y el estado nutricional en adultos mayores beneficiarios del programa ($Rho=-0.101$; $p=0.016$). Esto sugiere que un deterioro en el estado nutricional, como el sobrepeso u obesidad, se asocia con una ligera reducción en la calidad de vida.
- Se encontró una relación significativa, negativa y débil entre la salud física y el estado nutricional en los adultos mayores del programa ($Rho=-0.244$; $p=0.001$). Esto quiere indicar que malo estado nutricional, como sobrepeso u obesidad, se relaciona con menor salud física.
- Se determinó una relación significativa, negativa y débil entre la salud psicológica y el estado nutricional en los adultos mayores del programa ($Rho=-0.155$; $p=0.039$). Esto indica que un deterioro en el estado nutricional, como el sobrepeso u obesidad, se asocia con un leve impacto negativo en la salud psicológica.
- Se evidenció una relación significativa, negativa y débil entre las relaciones sociales y el estado nutricional en los adultos mayores del programa ($Rho=-0.216$; $p=0.004$). Esto sugiere que, a medida que el estado nutricional empeora (por ejemplo, con sobrepeso u obesidad), las relaciones sociales tienden a verse afectadas negativamente.
- Se determinó que no hay una relación significativa entre el ambiente y el estado nutricional en los adultos mayores del programa ($Rho=-0.084$; $p=0.264$). Esto sugiere que otros factores podrían influir en la percepción del entorno más allá del estado nutricional.

VII. Recomendaciones

- Se sugiere a los profesionales del Programa Pension 65 desarrollar talleres educativos mensuales sobre nutrición saludable adaptada a los recursos locales disponibles, considerando las costumbres alimentarias de la zona y enfatizando la importancia de una alimentación balanceada para mantener una buena calidad de vida en la vejez.
- Se recomienda fortalecer las acciones del Programa Pensión 65 mediante la incorporación de intervenciones nutricionales y de salud física dirigidas específicamente a los adultos mayores. Esto incluye la implementación de campañas periódicas de evaluación del estado nutricional, orientación alimentaria, suplementación cuando sea necesario, y promoción de actividades físicas adecuadas para su edad.
- Se recomienda promover el bienestar psicológico de los adultos mayores del Programa Pensión 65 a través de intervenciones que integren el acompañamiento emocional con la orientación nutricional. Es fundamental desarrollar actividades comunitarias que fomenten la socialización, la autoestima y el sentido de pertenencia, ya que una buena salud mental influye directamente en los hábitos alimentarios.
- Se recomienda fomentar espacios de integración social para los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, con el fin de fortalecer sus relaciones sociales y, a su vez, mejorar su estado nutricional. La participación en actividades grupales como talleres, comedores comunitarios la cual estimulara una mejor alimentación al compartir prácticas saludables.
- Se recomienda mejorar las condiciones del entorno en el que viven los adultos mayores beneficiarios del Programa Pensión 65, promoviendo ambientes saludables, seguros y accesibles que favorezcan una adecuada alimentación y, por ende, un mejor estado nutricional.

VIII. Referencias

1. Salud M de. Guía Técnica para la Valoración Nutricional Antropométrica de la Persona Adulta Mayor. Lima; 2013. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321109-guia-tecnica-para-la-valoracion-nutricional-antropometrica-de-la-persona-adulta-mayor>
2. Morejon Villarroel JE, Guevara Villacis MV. Evidencia científica sobre el manejo nutricional en adultos mayores encamados. Código Científico Revista de Investigación. 2024 Apr 30;5(E3):435–55. <https://revistacodigocientifico.itslosandes.net/index.php/1/article/view/326>
3. Moreno CV, Nolivos KZ, Filián JL. Valoración del estado nutricional en la población adulta rural de Guayas que asisten a brigadas médicas del instituto tecnológico argos. Zenodo; 2023. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7725086>
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. 2022. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. van Leeuwen KM, van Loon MS, van Nes FA, Bosmans JE, de Vet HCW, Ket JCF, et al. What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. Ginsberg SD, editor. PLOS ONE. 2019 Mar 8;14(3):e0213263. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0213263>
6. Ramírez-Coronel A, Malo-Larrea A, Martínez-Suarez P, Montánchez-Torres M, Torracchi-Carrasco E, González-León F. Origen, evolución e investigaciones sobre la Calidad de Vida: Revisión Sistemática. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020;39(8):954–9. <https://www.redalyc.org/journal/559/55969796006/55969796006.pdf>
7. Rosa Grazia B, Raoul S, Claudia B. Improving “quality of life” through exercise and proper nutrition. Journal of Sports Medicine and Therapy. 2022 Nov 2;7(4):010–5. <https://www.sportsmedoa.com/articles/jsmt-aid1057.pdf>

8. Sharma S, Yadav DK, Karmacharya I, Pandey R. Quality of Life and Nutritional Status of the Geriatric Population of the South-Central Part of Nepal. Gumprich E, editor. Journal of Nutrition and Metabolism. 2021Apr30; 2021:1–8. <https://journals.indexcopernicus.com/api/file/viewByFileId/1775277>
9. Khatami F, Shafiee G, Kamali K, Ebrahimi M, Azimi M, Ahadi Z, et al. Correlation between malnutrition and health-related quality of life (HRQOL) in elderly Iranian adults. Journal of International Medical Research. 2020 Jan 10;48(1). <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7140194/>
10. Mugica-Errazquin I, Zarrazquin I, Seco-Calvo J, Gil-Goikouria J, Rodriguez-Larrad A, Virgala J, et al. The Nutritional Status of Long-Term Institutionalized Older Adults Is Associated with Functional Status, Physical Performance and Activity, and Frailty. Nutrients. 2021 Oct 22;13(11):3716. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34835971/>
11. Organización Panamericana de la Salud. Envejecimiento Saludable: Datos y Visualizaciones [Internet]. 2019 [cited 2025 May 22]. Available from: <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable-datos-visualizaciones>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Más de 4 millones 500 mil adultos mayores conmemoran su día este 26 de agosto [Internet]. 2023. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/824582-mas-de-4-millones-500-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia-este-26-de-agosto>
13. Jaramillo Quispe F corina. Estado nutricional y calidad de vida del adulto mayor en el Hospital “Carlos Cornejo Roselló Vizcardo” de Azángaro 2020. Univesidad Privada de San Carlos; 2021. http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC_S.A.C./275/Flora_Corina_JARAMILLO_QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Vinaccia Alpi S, Gutierrez KV, Escobar MA. Calidad de vida, resiliencia y depresión en adultos mayores de Montería, Colombia. Diversitas. 2021 Oct 26;17(2).

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67972044005>

15. Gobbi CA, Romero S, Regis MA, Díaz EMR, Allende GE, Pepe GA. Calidad de vida de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. 2023 Sep;80(3):205–20. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/41147>
16. Ministerio de salud. Guía Técnica Para La Valoración Nutricional Antropométrica De La Persona Adulta Mayor. Peru; 2020. <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2858.pdf>
17. Papadopoulou SK, Mantzourou M, Voulgaridou G, Pavlidou E, Vadikolias K, Antasouras G, et al. Nutritional Status Is Associated with Health-Related Quality of Life, Physical Activity, and Sleep Quality: A Cross-Sectional Study in an Elderly Greek Population. *Nutrients*. 2023 Jan 14;15(2):443. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36678316/>
18. Ríos P, Yaulema L, Rodríguez M. Actividad física, estado nutricional y calidad de vida en adultos mayores de áreas rurales. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 2022;55(4). <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2132>
19. de Oliveira LFS, Wanderley RL, de Medeiros MMD, de Figueredo OMC, Pinheiro MA, Rodrigues Garcia RCM, et al. Health-related quality of life of institutionalized older adults: Influence of physical, nutritional and self-perceived health status. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2021 Jan;92:104278. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33069111/>
20. Şimşek H, Uçar A. Association Between Quality of Life and Nutritional Status of Nursing Home Residents or Community Dwelling Elderly. *Erciyes Medical Journal*. 2020;43(3):244–50. [10.14744/etd.2020.74150](https://doi.org/10.14744/etd.2020.74150)
21. Gutierrez de la Cruz JC, Gutierrez Montoya NJ. Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores atendidos en la casa de reposo Corazón Puro, Comas – 2023.

- Universidad Cesar Vallejo; 2023.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/130430/Gutierrez_DLCJC-Gutierrez_MNJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Campos Rivera EE, Contreras Rojas DV. Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores de la residencia Las Hermanitas de los Ancianos Desamparados Callao - 2023. Universidad Cesar Vallejo; 2023.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/136421/Campos_REE-Contreras_RDV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Pizarro Bustamante KP, Altamirano Gálvez A. Calidad de vida y Estado Nutricional en mujeres adultas atendidas en la IPRESS Conga El Verde, Chalamarca – Chota 2022. Universidad Nacional Autónoma De Chota; 2022.
http://185.209.223.160/bitstream/handle/20.500.14142/426/Pizarro_Bustamante_KP%26Altamirano_Gálvez_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Perea Paima NG. Calidad de vida y estado nutricional del adulto mayor atendidos en la ipress i-3 San Antonio, Iquitos- 2020. Universidad Privada de la Selva Peruana; 2020.
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPSI_3e553b7012b5e3d2b4a3c7d2ea1b9349/Description#tabnav
25. Huamani Tintaya H, Villavicencio Cavero AL. Calidad de vida y estado nutricional en adultos mayores Centro de Salud Bellavista Abancay 2022. Universidad Tecnológica de los Andes; 2022.
<https://repositorio.utea.edu.pe/bitstream/utea/615/1/Tesis-HuamaniVillavicencio.pdf>
26. Carabali S. Vejez y teorías del envejecimiento. In: Salud, Vejez y Discapacidad. Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali; 2020.
<https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/book/351>
27. Peñaloza C, Muñoz-Lizana N, Mohammad-Jiménez J. Enfoque de curso de vida:

reflexiones y desafíos para fonoaudiologías transformadoras. Revista Chilena de Fonoaudiología. 2022 Nov 30; 21(2):1–15.

<https://revfono.uchile.cl/index.php/RCDF/article/view/68917>

28. García-Barrera AE, Horta-Roa LF, Bautista-Roa MA, Ibáñez-Pinilla EA, Cobo-Mejía EA. Calidad de vida y percepción de la salud en personas mayores con enfermedad crónica. Revista Salud Bosque. 2022 Aug 3; 12(1):1–13.

<https://revistas.unbosque.edu.co/index.php/RSB/article/view/3278>

29. Gobbi CA, Romero S, Regis MA, Díaz EMR, Allende GE, Pepe GA. Calidad de vida de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Córdoba.

Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba. 2023 Sep 29; 80(3):205–

20. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/41147>

30. Surichaqui Gómez Y, Mori Castro JA. Estilo de Vida y su Relación con el Estado Nutricional en pacientes Adultos Mayores con Hipertensión Arterial en el Hospital de Huaycán de Lima. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023 Sep 23; 7(4):9069–89. [https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/21450e0c-](https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/21450e0c-351f-47fa-844b-ef3f7994eb46)

[351f-47fa-844b-ef3f7994eb46](https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/21450e0c-351f-47fa-844b-ef3f7994eb46)

31. Juárez Candelaria AR, Maya Sánchez A, Pérez Noguez C, López Nolasco B, Cano Estrada EA. Influencia de autoeficacia general y el sentido de vida, en estado nutricional del adulto mayor. Revista de Enfermería Neurológica. 2021 Mar 8; 19(2):74–80.

<https://revenferneuroenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/309/383>

32. Martínez Valero AP, Amo-Saus E, Pardo-García I, Escribano-Sotos F. Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. Atención Primaria. 2021 Jan; 53(1):27–35. [1121-Texto del artículo-2256-2-10-20190206.pdf](https://www.gub.uy/ministerio-salud-1121-Texto%20del%20articulo-2256-2-10-20190206.pdf)

33. Rando K. Nutrición en las personas adultas mayores: recomendaciones para el equipo de salud del primer nivel de atención. 2023. <https://www.gub.uy/ministerio-salud->

[publica/sites/ministerio-salud](#)

[publica/files/documentos/publicaciones/MSP_NUTRICION_PERSONAS_ADULT](#)

[AS_MAYORES.pdf](#)

34. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultas mayores. Lima - Peru; 2020.<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
35. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores. 2023.<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/ResoluciónMinisterialN°789-2023-MINSA.pdf>
36. Quincho-Apumayta R, Cárdenas J, Inga-Choque V, Bada W, Espinoza G, Carlos-Yangali H. Metodología de la investigación científica: El sentido crítico, ante todo con uno mismo. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú; 2022.
<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/book/47>
37. Arias Gonzáles JL, Holgado Tisoc J, Tafur Pittman TL, Vasquez Pauca MJ. Metodología de la investigación: El método ARIAS para realizar un proyectode tesis. Puno: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.; 2022.<https://doi.org/10.35622/inudi.b.016>
38. Mejía Alegría RF. Calidad de vida percibida por los adultos mayores de un establecimiento de salud, Lima 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Escuela Profesional de Enfermería; 2020.
<https://hdl.handle.net/20.500.12672/11710>