

ISTE

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
Desde 1984

CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERIA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA

Tema: RELACIÓN DE LA SOLEDAD CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS" AMBATO 2024 – 2025.

Modalidad Presencial

Línea y sublínea de investigación

ESTUDIO SOBRE INTERVENCIÓN DE ENFERMERIA EN LA PROMOCIÓN
PREVENCIÓN DE LA SALUD EN GRUPOS DE RIESGO

Autores: César Salomón Santafé Santafé – Teresa Rocío Ávila Oviedo

Directora: Máster Nutricionista Dietista Andrea Jazmín Ceballos en Nutrición Comunitaria.

Ambato - Ecuador

2025

 095 888 5323

ESTUDIA DIFERENTE

www.iste.edu.ec

A la Unidad Académica de Titulación de la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería
El Tribunal receptor del Trabajo de integración curricular, presidido por el Doctor Jorge Humberto Cárdenas Medina, e integrado por los señores, Licenciado en enfermería Ramiro Sebastian Cocha Gahona máster en Ciencias Biomédicas mención Ciencias Básicas, Medico General Andrea Soledad Martinez Quinteros máster en Docencia Superior Universitaria, designados por el Colectivo Académico de Carrera del Instituto Superior Tecnológico España, para receptor el Trabajo de Integración Curricular con el tema: "RELACIÓN DE LA SOLEDAD CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS" AMBATO 2024 - 2025", elaborado y presentado por el señor, Cesar Salomon Santafe Santafe y la señorita, Teresa Rocio Avila Oviedo, para optar por el Grado Académico Técnico Superior en Enfermería; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Integración Curricular, el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas del Instituto Superior Tecnológico España.



Dr. Jorge Humberto Cárdenas Medina, Mg
Presidente del Tribunal



Lcdo. Ramiro Sebastián Cocha Gahona, Mg
Miembro del Tribunal



Dra. Andrea Soledad Martínez Quinteros, Mg
Miembro del Tribunal

APROBACIÓN DEL DIRECTOR

ND. Andrea Jazmín Ceballos Marcillo, Mg

CERTIFICA:

En mi calidad de Director del trabajo de integración curricular: “RELACIÓN DE LA SOLEDAD CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS” AMBATO 2024 - 2025”, presentado por el Señor Cesar Salomon Santafé Santafe y la Señorita Teresa Rocio Avila Oviedo, para optar por el Título de Técnico Superior en Enfermería CERTIFICO, que dicho proyecto ha sido prolijamente revisado y considero que responde a las normas establecidas en el reglamento de títulos y grados de la Carrera, suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del tribunal examinador que se designe.

Ambato, 4 de abril de 2025.



ND. Andrea Jazmín Ceballos Marcillo, Mg

C.C. 180454055-5

DIRECTORA

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Integración Curricular presentado con el tema: "RELACIÓN DE LA SOLEDAD CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS" AMBATO 2024 - 2025", le corresponde exclusivamente a: Cesar Salomon Santafe Santafe y Teresa Rocio Avila Oviedo, Autores bajo la Dirección de Nutricionista Dietista Andrea Jazmín Ceballos Macillo Máster en Nutrición Personalizada y Comunitaria,, Directora del Trabajo de integración curricular; y el patrimonio intelectual al Instituto Superior Tecnológico España.



Cesar Salomon Santafe Santafe

AUTOR



Teresa Rocio Avila Oviedo

AUTORA



ND. Andrea Jazmín Ceballos Marcillo, Mg

DIRECTORA

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico España, para que el Trabajo de integración curricular, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de integración curricular, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones del Instituto.



Cesar Salomon Santafe Santafe

C.C.0504189739



Teresa Rocio Avila Oviedo

C.C.1311026742

ÍNDICE GENERAL

AUTORÍA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR ...	¡Error! Marcador no definido.
DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE GENERAL.....	i
INDICE DE FIGURAS.....	iii
INDICE DE TABLAS	iv
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vii
DEDICATORIA	viii
RESUMEN EJECUTIVO.....	ix
ABSTRACT.....	x
CAPÍTULO I.....	2
ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS	2
1.1. ANTECEDENTES	2
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.3. JUSTIFICACIÓN	6
1.4. OBJETIVOS	8
1.5 MARCO TEÓRICO	9
CAPÍTULO II	22
METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	22
2.1 DISEÑO METODOLÓGICO.....	22
2.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	23
2.3. CUESTIONARIO O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	23
2.4. POBLACIÓN.....	25
2.5. MUESTREO.....	26
2.6. RECURSOS.....	27
CAPÍTULO III	28
ANÁLISIS DE RESULTADOS	28
3.1 TABULACIÓN E INTERPRETACIÓN DE ENCUESTAS	28
CAPÍTULO IV	36

DISCUSIÓN.....	36
4.1 DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO V.....	38
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1 CONCLUSIONES.....	38
5.2 RECOMENDACIONES.....	38
6. REFERENCIAS.....	39
7. ANEXOS.....	44

INDICE DE FIGURAS

Ilustración 1 Toma de Peso	11
Ilustración 2 Talla en el Adulto Mayor	13
Ilustración 3 Circunferencia de la Pantorrilla en Adultos Mayores	16
Ilustración 4 IMC en el adulto mayor	28
Ilustración 5 Porcentaje del estado nutricional por la reserva proteica.....	30
Ilustración 6 Porcentaje del estado nutricional según la MNA.....	31
Ilustración 7 Estado de soledad en el adulto mayor	33
Ilustración 8 Correlación entre la soledad y el estado nutricional en el adulto mayor ...	34
Ilustración 9 Guía Nutricional.....	35

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Percentil de Peso en el Adulto Mayor.....	12
Tabla 2 IMC en el Adulto Mayor.....	15
Tabla 3 Percentil de la Circunferencia de la Pantorrilla.	16
Tabla 4 Clasificación del IMC	28
Tabla 5 Estado de la reserva proteicaen el adulto mayor.....	29
Tabla 6 Nivel del estado de nutrición en el adulto mayor de acuerdo a la MNA	31
Tabla 7 Nivel de soledad en el adulto mayor	32

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco profundamente a mis padres, quienes han sido mi mayor apoyo incondicional. Su amor, confianza y sacrificios me han impulsado a seguir adelante, incluso en los momentos más desafiantes. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo, la dedicación y la perseverancia.

Extiendo mi agradecimiento especial a mi directora de tesis, la Lic. Jazmín Ceballos. Su guía experta y su constante apoyo han sido fundamentales en este proceso. Gracias por su paciencia, sus valiosas sugerencias y por motivarme a alcanzar mis objetivos académicos. Su dedicación y compromiso con mi desarrollo son verdaderamente apreciados.

A mis profesores, quienes han compartido generosamente su conocimiento y experiencia conmigo. Sus enseñanzas han sido una base sólida en mi formación académica y personal. Agradezco cada consejo, cada crítica constructiva y cada momento de inspiración que me han brindado a lo largo de este camino.

Cesar Salomon Santafe Santafe

AGRADECIMIENTO

Con el corazón lleno de gratitud, elevo mi reconocimiento a Dios, quien ha sido mi guía en este camino, dándome fortaleza en los momentos de dificultad y claridad para seguir adelante. Su presencia ha sido mi mayor fuente de inspiración y confianza.

Expreso mi profundo agradecimiento al Instituto Superior Tecnológico España y a la Carrera de Tecnicatura Superior en Enfermería, por brindarme una educación integral y por formar profesionales con vocación y compromiso. A mis docentes y mentores, quienes con paciencia, dedicación y sabiduría han compartido sus conocimientos, permitiéndome crecer tanto académica como personalmente.

De manera especial, mi gratitud hacia los participantes del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, por abrirme las puertas de sus historias y compartir sus vivencias con generosidad. Su contribución ha sido fundamental para comprender la relación entre la soledad y el estado nutricional en los adultos mayores, enriqueciendo profundamente esta investigación.

A mi familia y amigos, gracias por su amor incondicional, por cada palabra de aliento y por estar siempre a mi lado. Su apoyo ha sido mi mayor fortaleza y motivación para seguir adelante con determinación y esperanza.

Finalmente, a todas aquellas personas que, de una u otra forma, han dejado una huella en este proceso. Cada enseñanza, cada gesto de apoyo y cada palabra de aliento han sido esenciales para llegar hasta aquí.

Con sincera gratitud,

Teresa Rocio Avila Oviedo

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mis queridos padres, que han sido cimientos esenciales en mi vida, su amor sin reservas, respaldo continuo y sacrificios inestimables me han orientado en cada fase de este trayecto, gracias por inculcarme la relevancia del esfuerzo, la dedicación y la constancia, sin su apoyo y seguridad en mis habilidades, nunca habría alcanzado este punto. A mis hermanos, por ser mi santuario y estímulo, cada uno de ustedes ha dejado un impacto en mi existencia, recordándome siempre la relevancia de los vínculos familiares y el cariño que nos une, aprecio cada palabra de ánimo y cada sonrisa que me han proporcionado en momentos de incertidumbre.

También dedico este trabajo a todos los guías y docentes que han intercambiado su sabiduría conmigo. Sus lecciones han sido luces que han aclarado mi trayecto académico, motivándome a interrogar, investigar y evolucionar. Su compromiso con la educación ha dejado una huella imborrable en mi existencia.

Finalmente, a todas las personas que luchan por sus sueños. Que esta tesis sea un testimonio de que con esfuerzo y determinación se pueden alcanzar las metas más ambiciosas.

Santafe Santafe Cesar Salomon

DEDICATORIA

A mi amada hija Sophie Valentina Moreta Avila, motor fundamental de mi vida y fuente inagotable de inspiración. Tu presencia ha sido el impulso que me motiva a superarme cada día, aspirando a ser el ejemplo que mereces. Cada paso en este camino académico ha sido pensando en ti, en mostrarte que los sueños se pueden alcanzar con dedicación y perseverancia.

La experiencia de la maternidad despertó en mí la vocación por la enfermería. Aquellos momentos de incertidumbre se transformaron en la determinación de adquirir el conocimiento necesario para ayudar a otros en sus momentos más vulnerables.

Este logro representa no solo mi crecimiento profesional, sino también mi compromiso con el cuidado y bienestar de las personas, inspirado por el amor a mi hija y el deseo de contribuir a la sociedad desde la noble profesión de la enfermería.

Teresa Rocio Avila Oviedo

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO ESPAÑA
CARRERA DE TECNICATURA SUPERIOR EN ENFERMERÍA

TEMA:

RELACIÓN DE LA SOLEDAD CON EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS
ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO SAGRADO CORAZÓN
DE JESÚS AMBATO 2024 - 2025

Autores: César Salomón Santafé Santafé – Teresa Rocío Ávila Oviedo

Directora: Máster Nutricionista Dietista Andrea Jazmín Ceballos en Nutrición Comunitaria.

FECHA: 4 de abril del 2025

RESUMEN EJECUTIVO

El envejecimiento de la población presenta retos en la nutrición y bienestar de los adultos mayores de 60 años. La soledad y la desnutrición son problemas críticos, que afecta los hábitos alimentarios y resulta en bajo peso del adulto mayor. Este estudio analizo la relación entre la soledad y el estado nutricional del adulto mayor para desarrollar intervenciones de enfermería efectivas. Determinar la relación de la soledad con el estado nutricional de los adultos mayores en el centro gerontológico sagrado corazón de Jesús para lo cual se utilizaron instrumentos validados, como el Mini Nutritional Assessment (MNA) para evaluar la nutrición y la Escala de Soledad ESTE II para medir los niveles de soledad, aplicados a 51 adultos mayores en el centro gerontológico. La metodología adoptada fue no experimental y transversal, permitiendo observar fenómenos en su contexto natural, respetando la realidad cotidiana de los participantes. A pesar de que el 65% de los sujetos presentó riesgo de malnutrición y que el 92% experimentó niveles medios de soledad, la investigación no halló evidencia significativa de una correlación directa entre la soledad y el estado nutricional. Sin embargo, se destacó la urgencia de

implementar estrategias interinstitucionales que integren aspectos nutricionales y emocionales, dado el impacto que la soledad ejerce sobre el bienestar de los adultos mayores. En conclusión, la presente investigación subraya la necesidad de abordar la soledad como un problema de salud pública y propone la elaboración de una guía nutricional específica que beneficie tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores, mejorando su calidad de vida a través de una atención más integral.

Palabras clave: Adulto Mayor, Estado Nutricional, Desnutrición, Soledad

ABSTRACT

The aging of the population presents challenges to the nutrition and well-being of adults over 60 years of age. Loneliness and malnutrition are critical problems, affecting eating habits and resulting in underweight in older adults. This study analyzed the relationship between loneliness and the nutritional status of older adults to develop effective nursing interventions. To determine the relationship between loneliness and the nutritional status of older adults at the Sacred Heart of Jesus Geriatric Center, validated instruments were used, such as the Mini Nutritional Assessment (MNA) to evaluate nutrition and the ESTE II Loneliness Scale to measure loneliness levels. These instruments were applied to 51 older adults at the gerontological center. The methodology adopted was non-experimental and cross-sectional, allowing for the observation of phenomena in their natural context, respecting the daily reality of the participants. Although 65% of the subjects were at risk of malnutrition and 92% experienced moderate levels of loneliness, the study found no significant evidence of a direct correlation between loneliness and nutritional status. However, the urgency of implementing interinstitutional strategies that integrate nutritional and emotional aspects was highlighted, given the impact that loneliness has on the well-being of older adults. In conclusion, this research underscores the need to address loneliness as a public health issue and proposes the development of specific nutritional guidelines that benefit both older adults and their caregivers, improving their quality of life through more comprehensive care.

Keywords: Older Adults, Nutritional Status, Malnutrition, Lonelin

INTRODUCCIÓN

Los individuos que pasan a ser parte de la tercera edad, representan un reto cada vez mayor para la salud pública en el siglo XXI. Según la OMS (2023), se proyecta que la cantidad de personas de 60 años o más crecerá significativamente entre 2020 y 2030, lo que hace fundamental reforzar las estrategias dirigidas a esta población vulnerable.

Las personas mayores de 60 años, definidas como adultos mayores por la OPS (2022), experimentan transformaciones biológicas que pueden influir en su estado nutricional, haciéndolos más vulnerables a problemas alimentarios. La desnutrición en esta etapa de la vida es preocupante, ya que puede manifestarse de diversas formas, incluyendo la pérdida de peso involuntaria. Este riesgo se incrementa por factores como la jubilación, la disminución en la movilidad y la pérdida de seres queridos, conlleva a muchos adultos mayores a perder el interés en la preparación y consumo adecuado de sus alimentos, sobre todo cuando pasan largas horas en soledad.

La soledad en los adultos mayores no solo se refiere a la ausencia de compañía, sino que representa una experiencia emocional profunda que puede impactar negativamente sus hábitos alimenticios. Aquellos que se sienten solos suelen omitir comidas, ingerir alimentos con bajo valor nutricional o perder el apetito. Según la OMS (2023), los individuos mayores bajo aislamiento son más propensos a desarrollar problemas nutricionales, lo que puede derivar en debilidad muscular, disminución de la capacidad funcional y un sistema inmunológico menos eficiente.

Por esta razón, la presente investigación busca examinar el vínculo entre la sensación de aislamiento y la condición nutricional en los adultos mayores. Comprender esta conexión permitirá desarrollar estrategias más eficaces para promover su bienestar integral. Además, la investigación tomará como referencia estudios previos que han abordado la influencia de la soledad en los hábitos alimenticios, proporcionando una base teórica sólida para la creación de intervenciones dirigidas a optimizar el bienestar y las condiciones de vida de esta población.

CAPÍTULO I

ANTECEDENTES Y BASES TEÓRICAS

1.1. Antecedentes

Un estudio realizado por Olvera y Morales (2024) titulado “Estado nutricional y soledad social en personas de la tercera edad atendidas en el área de Medicina Familiar No. 62” destacó que la soledad está vinculada con un incremento en los casos de desnutrición en personas mayores, estas personas se sienten aisladas y a menudo descuidan su alimentación, lo que puede conducir a una desnutrición grave, las investigaciones muestran que la conexión social es importante no sólo para el bienestar emocional, sino también para garantizar una alimentación balanceada y beneficiosa para la salud.

En un contexto más amplio, Olvera y Morales (2024) realizaron una revisión sistemática titulada “Evaluaciones nutricionales y soledad social entre pacientes mayores en un departamento de medicina familiar para investigar la relación entre la soledad y las elecciones dietéticas en adultos, resalta que las personas que se sentían solas tendían a elegir alimentos menos nutritivos o incluso a saltarse comidas.

Por otro lado, un estudio realizado en Colombia por Chimbote (2024) “Soledad y resiliencia en usuarios de centros de adultos mayores, mostró que más del 30% de los adultos mayores que se sentían solos, lo que se asoció a la desnutrición. Este fenómeno se ve agravado por factores culturales que a menudo marginan a las personas mayores y limitan su acceso a alimentos nutritivos y redes de apoyo social.

Otro estudio realizado por, Rodríguez y Sichacá (2019) realizaron un análisis en Colombia titulado “Mortalidad por desnutrición y soledad” entre las personas ha demostrado que las actividades comunitarias y los programas de socialización mejoran significativamente el bienestar físico y la nutrición en personas de edad avanzada. Los

participantes que se unieron a un grupo social informaron mejoras en su dieta y menos soledad.

La investigación llevada a cabo en la región de Santa Elena por Eubelio (2022) titulada “Cómo la soledad impacta directamente el estado nutricional de los adultos mayores en Ecuador”, los autores encontraron que aquellos con altos niveles de soledad tienden a descuidar su alimentación, lo que resulta en desnutrición y aumento del riesgo de enfermedades crónicas, a través de entrevistas cualitativas, se identificó que muchos ancianos sienten que compartir momentos entre sus comidas sería una solución efectiva para mejorar su salud nutricional y emocional, Este hallazgo resalta la necesidad urgente de habilitar entornos que fomenten la interacción social y la convivencia alimentaria entre las personas mayores.

Una investigación llevada a cabo por Ivette (2023) se enfocó en el efecto del apoyo social la dieta y la falta de interacción social de las personas de la tercera edad que residen en áreas rurales de Ecuador. Se descubrió que aquellos con un sólido respaldo social, ya sea familiar o comunitario, mostraban mejores costumbres alimentarias y una condición nutricional más apropiada. Por otro lado, los adultos mayores que se encontraban aislados demostraron una tendencia a una dieta deficiente, lo que resultó en incrementos en las tasas de desnutrición. Esta investigación propone que promover lazos sociales no solo puede reducir la soledad, sino también potenciar la salud nutricional, subrayando la relevancia de las acciones comunitarias para establecer redes de soporte eficaces.

1.2. Planteamiento del Problema

En la sociedad actual las personas mayores afrontan un reto considerable: la soledad, un factor que influye de manera significativa en su bienestar tanto emocional como físico. La investigación realizada por Palma y Arrieta (2021) ha evidenciado que cuando estas personas experimentan soledad, su relación con la alimentación se ve afectada, manifestándose en una pérdida del placer por comer y una disminución en la motivación que compromete su ingesta de nutrientes esenciales.

Esta situación se complejiza aún más cuando se considera, como señalan Alonso-González et al. (2023), que las limitaciones en la movilidad y la carencia de redes de apoyo social constituyen barreras significativas para que los adultos mayores puedan acceder a alimentos frescos y saludables. Esta circunstancia no solo afecta su nutrición, sino que también puede conducir a un desequilibrio en su dieta diaria. Por ello, resulta fundamental desarrollar e implementar iniciativas que fortalezcan los vínculos sociales y el apoyo comunitario, elementos clave para mejorar la calidad de vida nutricional de esta población vulnerable.

Según la OMS (2023), la soledad puede afectar gravemente la salud física y mental, incrementando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, depresión, ansiedad y deterioro cognitivo. Además, la soledad puede llevar a una mala nutrición, ya que las personas mayores que se sienten solas pueden perder el apetito o no tener la motivación para preparar comidas saludables.

Además, la OPS realizó una investigación denominada 'Condición nutricional y aislamiento social en pacientes geriátricos de la Unidad de Medicina Familiar', con el propósito de examinar el vínculo entre la alimentación y la sensación de soledad en personas de la tercera edad. Una investigación, realizada con 365 pacientes, reveló que el 32.1% (117 pacientes) presentaba un nivel bajo de soledad, el 42.2% (154 pacientes) tenía

un nivel medio, y el 25.8% (94 pacientes) mostraba un alto grado de aislamiento social (Rodríguez Olvera & Ríos Morales, 2024).

En el contexto actual del Cantón Girón, Provincia del Azuay, un estudio realizado por la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo sobre el “Estado Nutricional y Nivel de Depresión en Adultos Mayores” identificó que los parámetros evaluados en las fases de Cribaje y resultados del análisis indican que el 15,6% de los adultos mayores mantiene un estado nutricional óptimo, mientras que el 48,5% enfrenta un posible riesgo de desnutrición y el 35,9% ya muestra signos de desnutrición. De igual forma, el 42,2% padece una deficiencia proteico-energética, siendo más pronunciada en el 50% de los hombres. En lo que respecta a la salud mental, solo el 6,3% no presenta signos de depresión, mientras que el 64,1% experimenta síntomas depresivos moderados y el 29,6% sufre una depresión más severa (Andrade, 2012).

La soledad en los adultos mayores representa un desafío significativo, ya que incide en su estado nutricional al influir en la calidad y cantidad de los alimentos consumidos. Además, la soledad se ha relacionado con alteraciones en la salud mental, como la depresión, la cual puede afectar negativamente el apetito y los hábitos alimenticios. Por lo tanto, comprender y abordar la soledad es esencial para mejorar tanto el bienestar emocional como la condición nutricional de este grupo etario. En este sentido, el estudio se orienta a responder la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influye el aislamiento social en la alimentación de los adultos mayores residentes en el centro gerontológico "Sagrado Corazón de Jesús?"

1.3.Justificación

Este estudio busca examinar la relación entre el aislamiento social y el estado nutricional de los adultos mayores en el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, ubicado en la ciudad de Ambato. Su importancia radica en el ámbito de la geriatría y la nutrición, con el propósito de desarrollar una guía alimentaria práctica dirigida tanto a los adultos mayores como a sus cuidadores.

El aislamiento en la tercera edad es un problema de salud pública en aumento, que no solo impacta el bienestar emocional, sino que también genera cambios fisiológicos con repercusiones en el estado nutricional. Estudios previos han demostrado que la soledad puede alterar los hábitos alimenticios, reducir el apetito y afectar la nutrición, afectando directamente la salud de este grupo vulnerable. La carencia de material educativo específico para el manejo nutricional en contextos de soledad hace necesaria la creación de recursos adaptados a esta realidad.

El objetivo principal de esta investigación es analizar cómo la soledad influye en la alimentación de los adultos mayores institucionalizados, además de diseñar una guía nutricional que responda a sus necesidades específicas. Dicha guía será una herramienta útil para mejorar la alimentación y el bienestar de los residentes, proporcionando estrategias prácticas que consideren tanto el aspecto nutricional como el impacto del entorno social y emocional. Los resultados y productos de esta investigación beneficiarán directamente a la población del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, permitiendo desarrollar sugerencias en la atención más efectiva y personalizada.

Este estudio cobra relevancia a nivel local debido a la limitada cantidad de investigaciones similares en la ciudad de Ambato, particularmente en el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, institución que alberga una población significativa de adultos mayores. Los hallazgos de esta investigación y la guía nutricional resultante no solo contribuirán al conocimiento científico en el área, sino que también proporcionarán herramientas prácticas para mejorar el bienestar de las personas mayores y brindar apoyo a quienes los asisten.

La elaboración de la guía nutricional representa un aporte significativo y tangible que trasciende el ámbito académico, convirtiéndose en un recurso valioso para la atención diaria de los adultos mayores, promoviendo una vida más saludable mediante una alimentación balanceada que considere tanto los aspectos fisiológicos como emocionales del envejecimiento.

1.4.Objetivos

1.4.1. Objetivo General

- Determinar la relación de la soledad con el estado nutricional de los adultos mayores en el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el estado nutricional en los adultos mayores del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús mediante el cribado de la Mini Nutritional Assessment (MNA).
- Clasificar los niveles de soledad en los adultos mayores que están en el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús mediante la escala de ESTE II.
- Elaborar guía nutricional para los adultos mayores y cuidadores del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús.

1.5 Marco Teórico

1.5.1 Definiciones del Adulto Mayor

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2024), se define como adulto mayor a cualquier individuo que haya alcanzado o superado los 60 años de edad. Este grupo etario es particularmente vulnerable debido a las transformaciones físicas, psicológicas y sociales asociadas al envejecimiento. Atender las necesidades de salud y bienestar en esta etapa de la vida es fundamental para promover una existencia activa y saludable.

En la vejez, factores como la soledad, el duelo y el deterioro físico contribuyen a la aparición de problemas de salud mental, como la depresión y la ansiedad, que desempeña un rol fundamental en la calidad de vida de las personas mayores y en su cuidado prioritario para favorecer un envejecimiento saludable OMS, (2023).

1.5.2 Estado Nutricional en el Adulto Mayor

El estado nutricional en la vejez es crucial para la salud y calidad de vida. La alimentación y la absorción de nutrientes desempeñan un papel fundamental en el bienestar general. Con el envejecimiento, surgen dificultades alimentarias asociadas a cambios fisiológicos, como la reducción del apetito, problemas dentales que afectan la masticación y enfermedades crónicas que impactan el metabolismo (Salinas-Rodríguez et al., 2020).

La nutrición en la vejez es un factor clave que influye en la salud general. Con el envejecimiento, las necesidades nutricionales varían debido a un metabolismo más lento, menor apetito y la presencia de enfermedades crónicas. Garantizar una alimentación adecuada en esta etapa es fundamental para el bienestar y la calidad de vida (Salinas-Rodríguez et al., 2020).

1.5.3 Medidas antropométricas en el adulto Mayor

Las medidas antropométricas son datos esenciales para valorar la salud y el estado nutricional. Esto se enfocan en aspectos físicos a medida que envejecemos, estas medidas pueden proporcionar datos útiles acerca de modificaciones en la composición corporal, que son vitales para comprender la salud de un adulto mayor (Bauce, 2020).

Los valores obtenidos son esenciales para valorar el estado de salud y la condición nutricional que poseen los individuos con una edad avanzada, dichas mediciones facilitan la obtención de datos acerca de la composición del cuerpo, que abarca el tamaño, la forma y la repartición de la masa corporal, con el envejecimiento, es habitual que los individuos padezcan alteraciones en la masa muscular y la grasa corporal, lo cual puede impactar su salud en general (García-Cardona et al., 2023).

1.5.3.1 Peso

El peso corporal en la etapa adulta mayor es un factor determinante para evaluar la condición física. Con el envejecimiento, es común que se reduzca la masa muscular y aumente la acumulación de grasa, lo que puede afectar el metabolismo y elevar el riesgo de padecer enfermedades como la diabetes y afecciones cardíacas. Mantener un peso adecuado contribuye a conservar la movilidad y reducir el riesgo de caídas, aspectos esenciales para llevar una vida activa y saludable (Nuria et al., 2017).

Por otro lado, la percepción del peso en las personas mayores puede influir en su bienestar emocional y social. Los estereotipos asociados al sobrepeso o la delgadez pueden generar inseguridad, ansiedad o depresión, afectando su calidad de vida. Además, muchas personas en esta etapa enfrentan presiones sociales relacionadas con su apariencia, lo que puede disminuir su autoestima y propiciar el aislamiento social (De Mendez et al., 2023).

La medición del peso

Se debe llevar a cabo con cuidado y comprensión, es crucial emplear una balanza apropiada, idealmente digital, que sea sencilla de entender y que proporcione estabilidad, antes de pesar, es aconsejable que el individuo esté descalzo y lleve ropa ligera para conseguir una medición más exacta. Además, es esencial que el ambiente sea confortable y seguro para prevenir cualquier peligro de sufrir caídas, la regularidad en la toma de peso puede fluctuar, pero realizarlo mensualmente puede contribuir a detectar alteraciones importantes que podrían necesitar asistencia médica, este procedimiento no solo representa una evaluación de la salud física, sino también una ocasión para fomentar la confianza y el vínculo entre el cuidador y el adulto mayor (Forero-Ballesteros & Forero-Torres, 2022).

Ilustración 1 Toma de Peso



NOTA: Betten. (2023). Imagen sobre el control de peso en adultos mayores.
<https://info.betten.cl/control-de-peso-y-diabetes-en-adultos-mayores>

Tabla 1 Percentil de Peso en el Adulto Mayor

Grupo de edad	Percentiles en (Kg)				
Varones	5	10	25	50	75
65-69	55	60	64	70	78
70-74	57	60	64	71,5	77,5
75-79	50	54	60,5	67,25	73
80-84	52	56,5	62,5	66	71,5
≥85	48	52	54	64,25	67,5
Mujeres					
65-69	49,5	52	57,5	66,5	72,5
70-74	45,5	47,5	54	60	66,5
75-79	43,5	49,55	54	62	67,5
80-84	40,5	43,5	51	56,25	61,5
≥85	41,5	42	47	51,25	59

NOTA: (Elaboración propia, percentil en Kg en el adulto mayor).

1.5.3.2. Talla

La talla en los adultos mayores se refiere a la medida de la altura de una persona y es un indicador importante de salud y bienestar. A lo largo del proceso de envejecimiento, muchas personas experimentan una disminución de la altura debido a factores como la compresión del disco espinal y la pérdida ósea. Esta disminución puede influir considerablemente en la calidad de vida, ya que limita la movilidad, incrementa la probabilidad de caídas y fracturas, y afecta el estado nutricional, el cual se evalúa a través del índice de masa corporal (IMC) (Berelleza et al., 2021).

Procedimiento de medición

Tomar la talla en un adulto mayor es un proceso que debe realizarse con cuidado y respeto, ya que puede resultar incómodo para algunas personas. Al medir la altura, se recomienda que la persona esté descalza, con los pies juntos, el cuerpo recto y la cabeza alineada con la columna. Es importante utilizar la cinta métrica o el medidor de altura

correctos para poder obtener una lectura clara y precisa. Durante este proceso, los cuidadores deben brindar apoyo emocional y explicar cada paso para que la persona atendida experimente tranquilidad y confianza. Las mediciones deben tomarse en un entorno tranquilo y sin perturbaciones para lograr resultados más confiables. El monitoreo regular de la altura detecta cambios físicos, que contribuye al bienestar integral en las personas de la tercera edad (Hernández-Carrillo et al., 2021).

Ilustración 2 Talla en el Adulto Mayor



NOTA: Universidad Autónoma Metropolitana. (2023). Evaluación antropométrica, estado nutricional y composición corporal en personas mayores de la Ciudad de México [Gráfico] En el análisis antropométrico de la salud nutricional y la estructura corporal de los adultos mayores en la Ciudad de México. [Fuente: <https://enlacesx.xoc.uam.mx/article/antropometria-salud-nutricional-y-composicion-corporal-en-personas-adultas-mayores-de-la-ciudad-de-mexico/>]

1.5.3.3 Índice de Masa Corporal (IMC)

El IMC es un indicador fundamental empleado para determinar la relación entre el peso de una persona y su altura. En el caso de los adultos mayores, el IMC cobra una relevancia especial, ya que permite identificar si el peso está dentro de un rango saludable o si existe riesgo de condiciones como desnutrición u obesidad. Un IMC bajo podría indicar una posible deficiencia nutricional, mientras que un IMC elevado podría estar vinculado a enfermedades crónicas. Por esta razón, el seguimiento del IMC es crucial para promover una salud óptima en este grupo etario (Cevallos, A, y Vargas, A. 2021).

En el ámbito del cuidado de los adultos mayores, el Índice de Masa Corporal (IMC) se ha establecido como un dato clave para los expertos en salud. Su medición periódica en los pacientes permite realizar un seguimiento efectivo de su estado físico, los médicos pueden identificar posibles alteraciones que requieran cambios en la dieta o ajustes en los tratamientos. Este monitoreo no solo permite prevenir problemas relacionados con el peso, sino que también fomenta un enfoque proactivo hacia el bienestar general del paciente (Pereyra, M., y Revilla, A.2020).

La fórmula empleada para obtenerlo es $IMC = \text{peso (kg)} / (\text{altura (m)})^2$.

Este valor resultante permite categorizar a la persona en diferentes rangos de peso, tales como bajo peso, peso adecuado, sobrepeso y obesidad. Por otra parte, se hace relevante que los profesionales de la salud interpreten estos resultados con cautela, ya que el IMC no toma en cuenta aspectos como la composición corporal ni las variaciones en masa muscular y grasa, las cuales son comunes en esta población. Por ello, es aconsejable realizar otras pruebas adicionales para obtener un diagnóstico más preciso y detallado sobre el estado nutricional y de salud del adulto mayor (Villota et al., 2023).

Tabla 2 IMC en el Adulto Mayor

IMC	Clasificación
<18,5	Peso insuficiente
18,8-24,9	Normal
25-26,9	Sobrepeso grado I
27-29,9	Sobrepeso grado II
30-34,9	Obesidad tipo I
35-39,9	Obesidad tipo II
40-49,9	Obesidad tipo III

NOTA: (Elaboración propia, percentil del IMC del adulto mayor con su clasificación).

1.5.3.4 Medición de la circunferencia de la pantorrilla

La medición de la circunferencia de la pantorrilla se emplea para evaluar la masa muscular y la condición nutricional en personas adultas mayores. Esta medición es particularmente importante, ya que la pérdida de masa muscular, conocida como sarcopenia, es común en esta población. Una circunferencia de pantorrilla reducida puede ser un indicador temprano de desnutrición y aumentar el riesgo de complicaciones de salud, lo que hace que su seguimiento sea esencial en el cuidado de los adultos mayores (Ocariz & Miranda, 2022).

Además de reflejar el estado nutricional, la circunferencia de la pantorrilla también está asociada con la función y movilidad en los adultos mayores. Diversos estudios sugieren que una circunferencia adecuada de la pantorrilla se correlaciona con una mejor capacidad para realizar actividades cotidianas y una menor incidencia de caídas. Por esta razón, promover un entorno seguro y activo es crucial para favorecer la autonomía y el bienestar en esta fase de la vida (Arakaki, S. 2024).

Procedimiento de medición de la circunferencia de la pantorrilla en adulto mayor.

Para realizar la medición de la circunferencia de la pantorrilla, se debe ubicar una cinta métrica flexible en la zona más ancha de la pantorrilla, aproximadamente a unos 10 cm por encima del tobillo. Este método es simple y no invasivo, permitiendo que el personal de salud realice con facilidad durante un examen físico. Las mediciones deben registrarse en centímetros y pueden complementarse con otras evaluaciones para obtener un panorama más completo del estado nutricional (De Oliveira et al., 2020).

Ilustración 3 Circunferencia de la Pantorrilla en Adultos Mayores



NOTA: (Elaboración propia, toma de circunferencia de la pantorrilla en el adulto mayor).

Tabla 3 Percentil de la Circunferencia de la Pantorrilla.

Circunferencia De la Pantorrilla	Clasificación
>31	Buena reserva proteica
<31	Desnutrición proteica

NOTA:(Elaboración propia, tabla referencial de la circunferencia de la pantorrilla).

1.5.4. Cribado

1.5.4.1. El Mini Nutritional Assessment (MNA): Una Herramienta Vital para el Cuidado Nutricional del Adulto Mayor

El envejecimiento poblacional a nivel mundial ha convertido la nutrición de los adultos mayores en una prioridad dentro de los sistemas de salud. En este contexto, el Mini Nutritional Assessment (MNA) se ha consolidado como un recurso esencial para la detección y prevención de la desnutrición en esta población vulnerable (Dent et al., 2023).

Más que un simple cuestionario, el MNA se establece como un vínculo clave entre los profesionales de la salud y las necesidades nutricionales de los adultos mayores. Este instrumento, desarrollado a partir de amplias investigaciones, permite realizar una evaluación profunda que trasciende los parámetros básicos de nutrición (Zhang et al., 2022).

La estructura del MNA consta de dos fases: una etapa inicial de cribado y una evaluación más detallada. La puntuación máxima es de 30 puntos, reflejando el estado nutricional y la calidad de vida del adulto mayor. Una puntuación inferior a 17 indica desnutrición, mientras que valores entre 17 y 23.5 indican un riesgo nutricional que necesita intervención temprana (Wilson et al., 2021).

Población Beneficiaria

Los adultos mayores enfrentan diversos retos nutricionales, desde cambios fisiológicos hasta la presencia de enfermedades crónicas. El MNA es particularmente útil en:

- Hospitales, donde la recuperación se ve influenciada por el estado nutricional.
- Residencias geriátricas, donde la supervisión de la alimentación es clave para el bienestar a largo plazo.
- Centros ambulatorios, permitiendo la identificación temprana de riesgos nutricionales.

Metodología de Aplicación

El MNA es diseñado para proporcionar resultados confiables de manera rápida y efectiva. Su versión completa requiere entre 10 y 15 minutos, mientras que la versión abreviada (MNA-SF) permite una evaluación en aproximadamente 4 a 5 minutos sin comprometer la precisión (Thompson et al., 2024).

La evaluación nutricional en adultos mayores es un pilar fundamental en la geriatría, ya que permite obtener una visión integral del bienestar de la salud nutricional. Los datos antropométricos, como el Índice de Masa Corporal (IMC) y la medida de la circunferencia de la pantorrilla, proporcionan información valiosa sobre la vitalidad muscular y el estado nutricional (Rodríguez et al., 2023).

Además de los aspectos físicos, la historia clínica del paciente y su contexto social y familiar son elementos clave que influyen en su estado nutricional. La valoración dietética permite conocer sus hábitos alimentarios, preferencias y factores culturales que han moldeado su relación con la alimentación (Rodríguez et al., 2023).

La percepción de salud del propio paciente es una ventana invaluable a su bienestar general, pues nadie conoce mejor su cuerpo y sus necesidades que ellos mismos (Rodríguez et al., 2023). Esta información, combinada con las evaluaciones objetivas, permite desarrollar planes de atención más efectivos y personalizados. Los resultados positivos observados en la práctica clínica, evidenciados por la disminución en complicaciones relacionadas con la desnutrición, no son solo estadísticas; representan historias reales de adultos mayores que les ha sido posible mejorar su estado por medio de una evaluación nutricional integral y humanizada (Rodríguez et al., 2023).

1.5.4.2. Factores psicológicos que afectan al estado nutricional de los Adultos Mayores

La Soledad en el Adulto Mayor: Un Análisis Profundo y Multidimensional

Conceptualización de la Soledad

La soledad en el adulto mayor trasciende la ausencia de compañía física. Se trata de una experiencia subjetiva y compleja que involucra dimensiones emocionales, cognitivas y sociales. Los investigadores contemporáneos la definen como una discrepancia percibida entre las relaciones sociales deseadas y las realmente experimentadas, que genera una alteración de cualquier tipo en la vida que llevan los adultos mayores (Martínez-Rodríguez & González-Santos, 2023).

La soledad es un fenómeno complejo que afecta profundamente la experiencia humana, manifestándose en diferentes dimensiones de la vida. La soledad emocional se caracteriza por un vacío interno profundo y una persistente sensación de desconexión íntima, donde las personas experimentan sentimientos de abandono emocional y encuentran dificultades para establecer nuevos vínculos significativos. Esta forma de soledad impacta significativamente en la autoestima y la percepción del valor personal, afectando la capacidad de las personas para desarrollar relaciones satisfactorias (García-González et al., 2021).

En el ámbito social, la soledad se manifiesta a través de una reducción tanto cuantitativa como cualitativa de las interacciones sociales, acompañada por la pérdida de roles significativos y una disminución en la participación comunitaria. Factores como la jubilación, el distanciamiento geográfico de familiares y las barreras tecnológicas en la comunicación moderna pueden exacerbar esta situación. El impacto de esta forma de soledad se refleja en un deterioro progresivo de las habilidades sociales, que puede llevar a un aislamiento voluntario cada vez más pronunciado (Martínez-Soto et al., 2022).

La dimensión existencial de la soledad plantea desafíos particularmente profundos, caracterizándose por un cuestionamiento del sentido de la vida, crisis de identidad y una confrontación más directa con la propia mortalidad. Las personas que experimentan esta forma de soledad suelen manifestar una sensación de irrelevancia social y pérdida de proyecto vital, encontrando dificultades para hallar significado en la cotidianidad. Este

tipo de soledad puede desencadenar crisis existenciales profundas y estados depresivos significativos (Wong et al., 2021).

La viudez y las pérdidas significativas representan factores críticos en la experiencia de la soledad, generando una desorganización inmediata de la monotonía y la ausencia del principal confidente. A largo plazo, estas pérdidas obligan a una reestructuración forzada de la vida cotidiana y al desarrollo de una nueva identidad personal (Rodríguez-Martín et al., 2023). El nivel socioeconómico también juega un papel fundamental, influyendo en el acceso a recursos y actividades que podrían mitigar la soledad, así como en las oportunidades de socialización y participación comunitaria (López-Sánchez & Díaz-Morales, 2022).

La salud mental frente a la soledad tiene un lazo particularmente significativo, estableciéndose una relación bidireccional con la depresión, donde la soledad actúa como factor de riesgo y la depresión como amplificador de la experiencia solitaria. Las manifestaciones incluyen alteraciones del estado de ánimo y pensamientos negativos recurrentes que tienen incidencia negativa en la calidad de vida (Chen & Thompson, 2021). La autopercepción del envejecimiento influye notablemente en la socialización, logrando llevar a la autoestigmatización y la reducción voluntaria de interacciones sociales (Velázquez-Olmedo et al., 2020).

La pandemia de COVID-19 ha introducido nuevos desafíos en la experiencia de la soledad, generando efectos directos como el aislamiento social forzado y la ruptura de rutinas sociales establecidas. Las consecuencias persistentes incluyen un miedo residual al contacto social y una dependencia aumentada de las tecnologías digitales (Miranda & Sánchez, 2023). Adicionalmente, las barreras arquitectónicas y urbanísticas pueden limitar significativamente la inclusión social y la participación autónoma de los individuos, contribuyendo al aislamiento geográfico y que se limite la actuación frente a actividades comunitarias (Torres-Castro et al., 2022).

El impacto de la soledad frente a la salud física es significativo, particularmente en los sistemas cardiovascular e inmunológico. Las personas que experimentan soledad

prolongada pueden presentar alteraciones cardiovasculares como aumento de la presión arterial y mayor riesgo de eventos cardíacos. Además, el compromiso inmunológico se manifiesta en una reducción de la respuesta inmune y una mayor susceptibilidad a infecciones (Ramírez-García & Pérez-López, 2021). Los patrones de sueño y alimentación también se ven afectados, manifestándose en insomnio crónico, despertar precoz y cambios significativos en los hábitos alimentarios que pueden llevar a un descuido nutricional importante (Morales-Sánchez et al., 2022).

Al tratarse de la salud mental, la soledad puede desencadenar manifestaciones depresivas caracterizadas por tristeza persistente y pérdida de interés vital. Los cuadros de ansiedad son frecuentes, manifestándose en preocupación excesiva y tensión constante que afectan significativamente la calidad de vida (González-Rivera & Ponce-Martínez, 2021). El deterioro cognitivo asociado a la soledad es particularmente preocupante, evidenciándose en la disminución de la memoria y alteraciones en la atención. Este deterioro puede acelerar el desarrollo de trastornos neurodegenerativos y contribuir a una pérdida acelerada de la reserva cognitiva (Vargas-Mendoza et al., 2023).

La participación comunitaria se ve significativamente afectada por la soledad, manifestándose en una reducción de actividades sociales y el abandono progresivo de grupos y eventos comunitarios, que resulta fundamental para el bienestar (Castro-Rojas & Martínez-Vélez, 2022). La pérdida de roles sociales significativos, incluyendo responsabilidades familiares y liderazgo comunitario, puede desencadenar una crisis de propósito y una disminución significativa de la autoeficacia percibida (Ochoa-Vázquez et al., 2021).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Diseño metodológico

Este estudio ha sido estructurado con el objetivo de examinar la conexión entre la soledad y la condición nutricional en los adultos mayores del Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, se lleva a cabo un estudio de tipo no experimental, ya que no contempla la incorporación de un grupo control, y transversal debido a su corta duración, lo que permite examinar los fenómenos en su entorno natural sin modificar intencionadamente las variables, recolectando la información en determinado tiempo.

La selección de este diseño no experimental responde al interés de respetar la cotidianidad de los adultos mayores, reconociendo la importancia de comprender sus experiencias sin introducir alteraciones. Gracias a este enfoque, los investigadores pueden aproximarse con sensibilidad a las vivencias de los residentes, manteniendo intacta la autenticidad de sus rutinas y relaciones interpersonales.

Este estudio se ubica dentro de un marco descriptivo-explicativo y adopta un enfoque de investigación mixto, combinando métodos cuantitativos y cualitativos para obtener una comprensión integral del fenómeno analizado. Su propósito no es solo documentar las situaciones observadas, sino también interpretar y analizar las dinámicas que emergen de la realidad estudiada. Desde el enfoque cuantitativo, se emplean instrumentos validados como la Escala de Soledad ESTE II y el Mini Nutritional Assessment (MNA) para medir objetivamente los niveles de soledad y el estado nutricional de los adultos mayores, permitiendo el análisis estadístico de los datos recolectados.

Para examinar la relación entre estas variables, se utilizará el coeficiente de correlación de Spearman, un procedimiento estadístico no paramétrico adecuado para variables ordinales, que permitirá identificar la magnitud y dirección de la asociación entre estos factores. Paralelamente, el componente cualitativo permite explorar la experiencia subjetiva de la soledad y su impacto en la alimentación, brindando un contexto más profundo a los resultados numéricos obtenidos. Esta combinación metodológica facilita

una interpretación más completa de la relación entre la soledad y la nutrición, considerando tanto datos medibles como percepciones y vivencias individuales. Se reconoce que cada adulto mayor posee una historia singular, y esta metodología permite captar la riqueza y diversidad de sus experiencias personales.

2.2. Enfoque de investigación

El estudio adopta un enfoque cuantitativo con el objetivo de obtener una visión más amplia del fenómeno analizado. A través del uso de instrumentos validados, se medirán numéricamente los niveles de soledad y el estado nutricional, transformando así experiencias complejas en datos concretos que permitan entender mejor la realidad observada.

2.3. Cuestionario o Instrumentos Utilizados

2.3.1. Escala de Soledad ESTE II:

La Escala de Soledad ESTE II, diseñada por Rubio Herrera, R., Rubio Rubio, L., y Pinel Zafra, M. (2009), evalúa la soledad social mediante tres dimensiones: percepción de apoyo social, uso de nuevas tecnologías e índice de participación subjetiva. Esta herramienta utiliza una escala tipo Likert, permitiendo a los participantes valorar en qué medida experimentan soledad en relación con estos tres aspectos.

Cada una de las dimensiones se enfoca en áreas específicas del aislamiento social:

1. Percepción de apoyo social: Evalúa la sensación del individuo sobre la presencia de apoyo emocional y social en su entorno inmediato.

2. Uso de nuevas tecnologías: Mide la interacción social mediante el uso de tecnologías digitales, como el acceso a Internet, las redes sociales, o las aplicaciones de comunicación.

3. Índice de participación subjetiva: Analiza el grado de participación del individuo en actividades sociales y comunitarias, evaluando su integración y conexión con su entorno.

La confiabilidad de la Escala de Soledad ESTE II ha sido validada con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.72, lo que asegura su consistencia interna en diversos estudios gerontológicos. A través de esta escala, se puede clasificar el nivel de soledad en los adultos mayores en bajo, medio o alto, permitiendo identificar el impacto que tiene la soledad en su bienestar emocional y social.

2.3.2. Evaluación Nutricional Mínima (MNA):

El Mini Nutritional Assessment (MNA) es una herramienta validada para evaluar el estado nutricional de los adultos mayores y detectar riesgo de malnutrición. Según Guigoz, Vellas y Garry (1996), su aplicación es rápida y eficaz, permitiendo identificar problemas nutricionales antes de que se agraven.

Uno de los componentes evaluados en el MNA es el apetito y los hábitos alimentarios. Se valora la pérdida de apetito, la reducción en la ingesta de alimentos debido a problemas digestivos, y las dificultades de masticación y deglución en los últimos tres meses. La puntuación varía de 0 a 2, donde un puntaje menor indica mayor afectación en la alimentación.

Otro aspecto relevante es la pérdida de peso reciente, que se mide en los últimos tres meses y se clasifica según la magnitud de la pérdida. La puntuación oscila entre 0 y 3, dependiendo del grado de pérdida de peso.

El MNA también evalúa la movilidad del adulto mayor. Se examina el grado de independencia, ya sea si está postrado, se moviliza dentro del hogar o sale del domicilio. La puntuación varía entre 0 y 2, siendo un puntaje menor indicativo de menor movilidad.

Además, se considera la presencia de enfermedad aguda o estrés psicológico reciente, valorando si el paciente ha atravesado una enfermedad o un episodio de estrés en los últimos tres meses. La puntuación es de 0 si la respuesta es afirmativa y 2 si es negativa.

Se evalúan también los problemas neuropsicológicos, como el deterioro cognitivo, depresión o demencia. La puntuación varía entre 0 y 2, según la severidad del problema.

El Índice de Masa Corporal (IMC) es otro de los componentes clave del MNA. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre la altura en metros al cuadrado (kg/m^2). La puntuación va de 1 a 4, donde un mayor puntaje indica un mejor estado nutricional.

La interpretación de los resultados del MNA clasifica el estado nutricional en tres categorías: un estado nutricional normal corresponde a puntuaciones de 24 puntos o más, el riesgo de malnutrición se presenta en el rango de 17 a 23.5 puntos, y la malnutrición se indica cuando la puntuación es menor a 17 puntos.

De acuerdo con Guigoz, Vellas y Garry (1996), el MNA ha sido validado en diversos entornos clínicos y comunitarios, demostrando alta confiabilidad (α de Cronbach = 0.93), lo que lo convierte en una herramienta fundamental en la evaluación geriátrica nutricional.

2.4. Población

El Centro Gerontológico tiene una población de estudio está compuesta por los 70 adultos mayores que viven en el Asilo Sagrado Corazón de Jesús. Este grupo representa una comunidad diversa y dinámica, donde cada individuo aporta su propia historia y trayectoria de vida. Las diferencias en edad, antecedentes culturales y condiciones de salud enriquecen el entorno del hogar de ancianos que permiten una comprensión más

detallada de las necesidades específicas de esta población, favoreciendo el desarrollo de una investigación centrada en el ser humano.

2.5. Muestreo

Para garantizar la rigurosidad y precisión de este estudio en el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, se ha optado por un muestreo no probabilístico por conveniencia. Esta estrategia de selección se basa en criterios específicos que aseguran la validez de la información obtenida. La elección de los participantes ha seguido dos conjuntos de criterios esenciales, con el propósito de garantizar la calidad y representatividad de los datos recolectados. De toda la población de 70 adultos mayores del centro gerontológico se tomó una muestra de 51 adultos mayores residentes del mismo centro gerontológico por los diferentes criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIO DE INCLUSIÓN	CRITERIO DE EXCLUSIÓN
Residentes del centro gerontológico	Adultos que no residían por completo en el centro gerontológico
Adultos mayores dispuestos a participar	Adultos mayores que se negaron a participar
Adultos mayores que no tengan problemas mentales	Adultos mayores con problemas mentales
Estado de salud del adulto mayor no deteriorado	Problemas de salud graves

2.6. Recursos

RECURSOS	MATERIALES
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none">- Formularios impresos de la Escala ESTE II- Formularios impresos del MNA- Instrumentos de medición antropométrica- Material de oficina para registro y documentación
Recursos Humanos	<ul style="list-style-type: none">- Investigadores principales- Personal de enfermería del centro gerontológico para la aplicación de las encuestas.- Personal del centro gerontológico como facilitadores
Recursos tecnológicos	<ul style="list-style-type: none">- Computadora para el procesamiento de datos- Software estadístico para análisis de resultados- Dispositivos de almacenamiento digital
Recursos Económicos	<ul style="list-style-type: none">-Transporte Urbano-Compra de materiales de oficina

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1 Tabulación e Interpretación de Encuestas

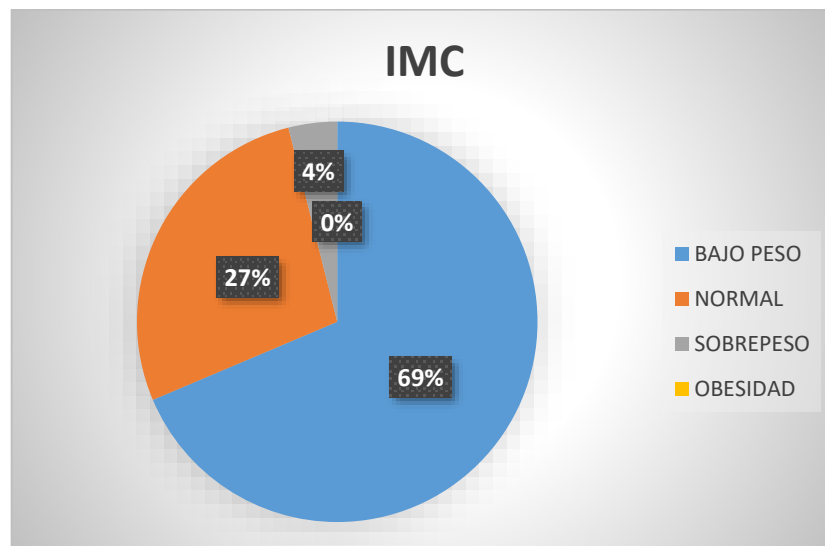
3.1.1 Tabla del IMC

Tabla 4 Clasificación del IMC

IMC	Numero de encuestados	Porcentaje
BAJO PESO	35	69%
NORMAL	14	27%
SOBREPESO	2	4%
OBESIDAD	0	0%
TOTAL	51	100%

NOTA: (Elaboración propia,2025)

Ilustración 4 IMC en el adulto mayor



NOTA: (Elaboración propia porcentaje de los valores del IMC.)

INTERPRETACIÓN: Según el estudio que se realizó la tabla y la gráfica indican que el 69% de los adultos mayores en el grupo estudiado presenta un Índice de Masa Corporal (IMC) dentro del rango normal, lo que indica un estado nutricional adecuado, mientras que solo el 4% presenta sobrepeso y el 0% obesidad, sugiriendo que la obesidad no es un problema significativo en esta población. Sin embargo, el 27% de los participantes tiene bajo peso, lo que requiere atención y podría señalar malnutrición o problemas de salud.

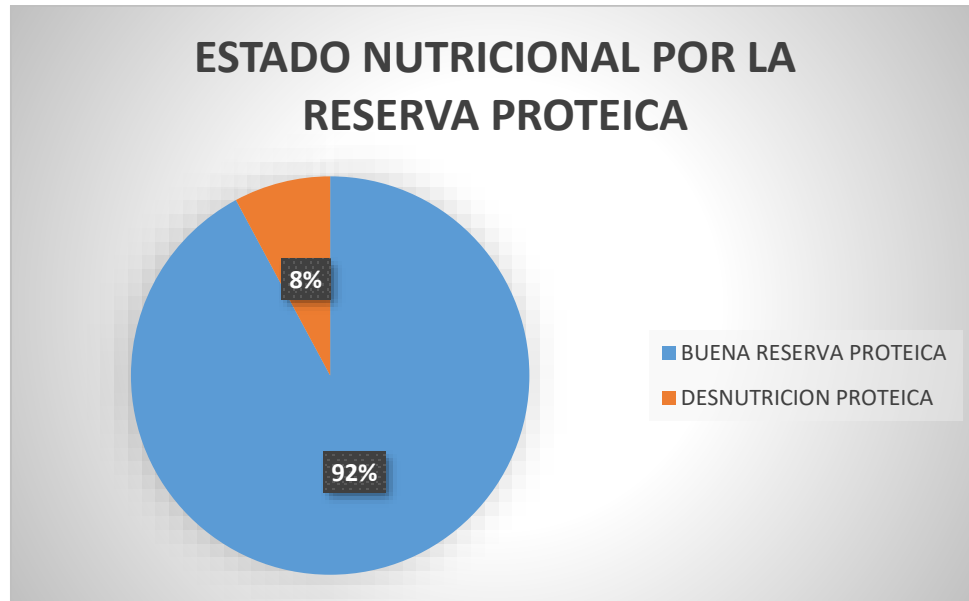
3.1.2 Estado nutricional por reserva proteica

Tabla 5 Estado de la reserva proteica en el adulto mayor

ESTADO DE LA RESERVA	N° de personas	Porcentaje
BUENA RESERVA PROTEICA	47	92%
DESNUTRICION PROTEICA	4	8%
TOTAL	51	100%

NOTA: (Elaboración propia, Estado nutricional según la reserva proteica).

Ilustración 5 Porcentaje del estado nutricional por la reserva proteica



NOTA: (Elaboración propia, estado nutricional de la reserva proteica).

INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico circular revelan que, de un total de 51 adultos mayores, el 92% (47 individuos) posee una buena reserva proteica, mientras que solo el 8% (4 individuos) presenta desnutrición proteica, lo que sugiere una alta prevalencia de un estado nutricional adecuado en esta población. Estos hallazgos sugieren que la mayoría de los adultos mayores en la muestra tienen una adecuada nutrición en cuanto a reservas proteicas, aunque la presencia del 8% con desnutrición proteica merece atención y podría señalar la necesidad de intervenciones nutricionales específicas para optimizar la salud y el bienestar de este grupo.

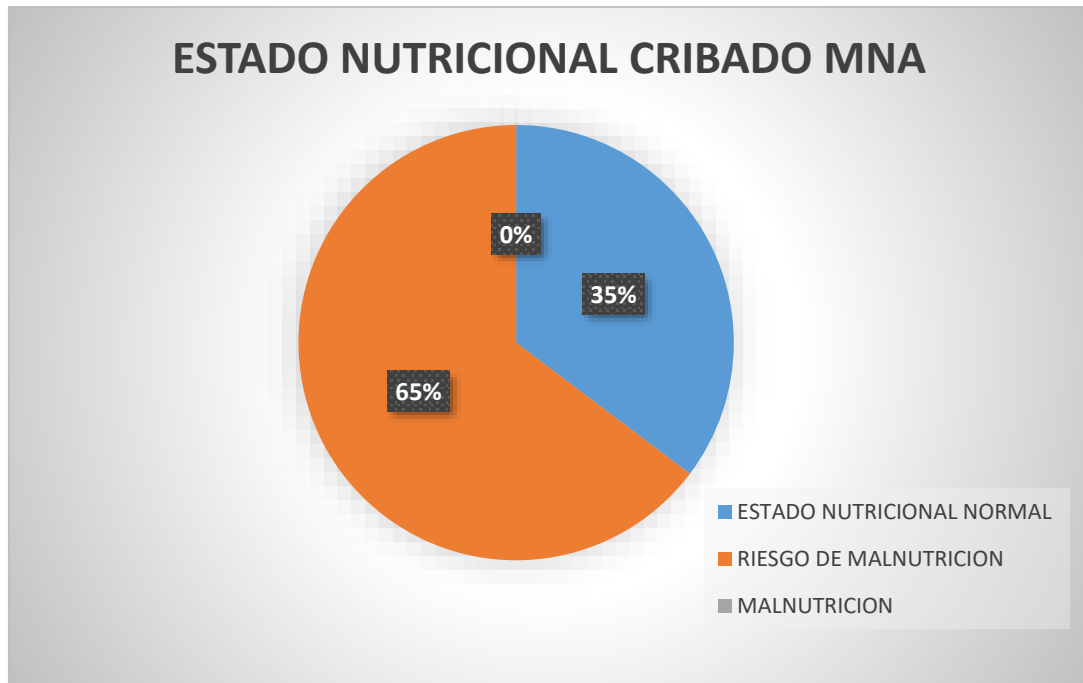
3.1.3 Estado nutricional por la escala de la MNA

Tabla 6 Nivel del estado de nutrición en el adulto mayor de acuerdo a la MNA

ESTADO NUTRICIONAL	N°.DE PARTICIPANTES	PORCEDNTAJE
ESTADO NUTICIONAL NORMAL	18	35%
RIESGO DE MALNUTRICION	33	65%
MALNUTRICION	0	0%
TOTAL	51	100%

NOTA: (Elaboración propia, estado Nutricional según la MNA).

Ilustración 6 Porcentaje del estado nutricional según la MNA



NOTA: (Elaboración propia, referencia del estado nutricional según la MNA).

INTERPRETACIÓN: La tabla y el gráfico circular indican que, de un total de 51 adultos mayores evaluados con la Mini Nutritional Assessment (MNA), el 65% (18 personas) presenta un estado nutricional normal, mientras que el 35% (33 personas) se encuentra en riesgo de malnutrición, y no se registraron casos de malnutrición. Aunque la mayoría de

los participantes gozan de un estado nutricional adecuado, la presencia del 35% en riesgo es preocupante y sugiere la necesidad de intervenciones preventivas para evitar que estos individuos progresen a un estado de malnutrición.

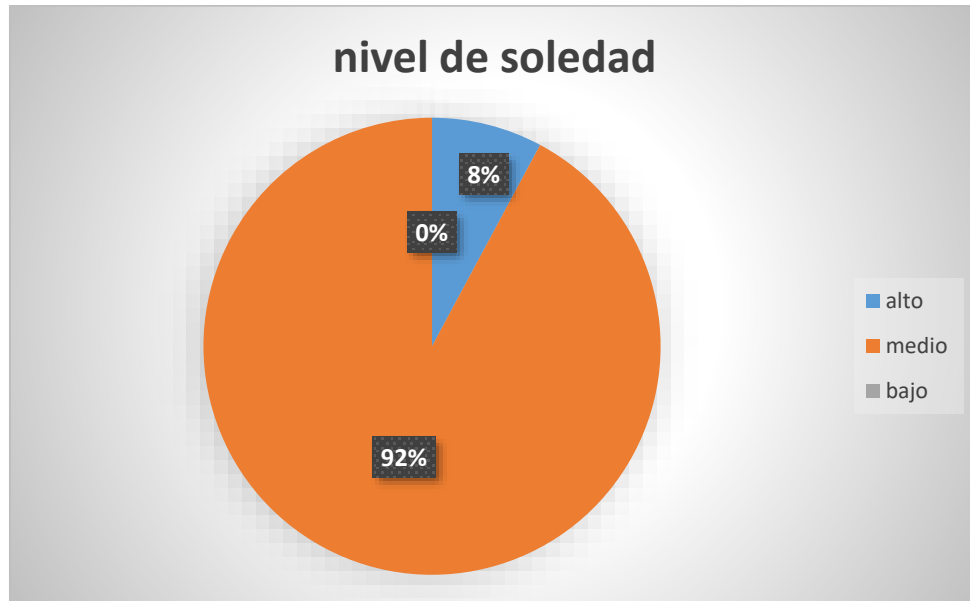
3.1.4 Nivel de soledad

Tabla 7 Nivel de soledad en el adulto mayor

NIVEL DE SOLEDAD	N° DE PARTICIPANTES	PORCENTAJE
Alto	4	8%
Medio	47	92%
Bajo	0	0%
Total	51	100%

NOTA: (Elaboración propia, el nivel de soledad del adulto mayor).

Ilustración 7 Estado de soledad en el adulto mayor



NOTA: (Elaboración propia, nivel de soledad según la escala de ESTE II).

INTERPRETACIÓN: Los datos sobre el nivel de soledad en adultos mayores revelan que un 92% de ellos reporta un nivel medio de soledad, mientras que un 8% indica un nivel alto, lo que sugiere que, aunque la mayoría no se siente completamente aislada, sí experimenta momentos de desconexión social que podrían afectar su bienestar emocional y físico.

3.1.5 Correlación entre soledad y nutrición en el adulto mayor

Ilustración 8 Correlación entre la soledad y el estado nutricional en el adulto mayor

			Correlaciones			
			IMC	CIRCUNFERENCIA DE LA PANTORILLA	ESTADO NUTRICIONAL	NIVEL DE SOLEDAD
Rho de Spearman	IMC	Coefficiente de correlación	1,000	-,046	-,403**	,046
		Sig. (bilateral)	.	,749	,003	,749
		N	51	51	51	51
	CIRCUNFERENCIA DE LA PANTORILLA	Coefficiente de correlación	-,046	1,000	-,090	,085
		Sig. (bilateral)	,749	.	,531	,553
		N	51	51	51	51
	ESTADO NUTRICIONAL	Coefficiente de correlación	-,403**	-,090	1,000	-,215
		Sig. (bilateral)	,003	,531	.	,129
		N	51	51	51	51
	NIVEL DE SOLEDAD	Coefficiente de correlación	,046	,085	-,215	1,000
		Sig. (bilateral)	,749	,553	,129	.
		N	51	51	51	51

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

NOTA: (Elaboración propia, relación en la soledad y y la condición nutricional de los adultos mayores).

INTERPRETACIÓN: La conexión entre la soledad y la situación nutricional en adultos mayores es un tema complejo. Aunque no se haya encontrado una correlación significativa, es importante considerar cómo la soledad puede afectar la motivación para alimentarse adecuadamente. La pérdida de seres queridos y el aislamiento social pueden llevar a una disminución en el interés por la comida, lo que impacta negativamente en la nutrición. Por otro lado, una mala situación nutricional puede contribuir a sentimientos de soledad, ya que la fatiga y debilidad pueden aislar aún más a las personas mayores.

Ilustración 9 Guía Nutricional



NOTA:(Elaboración propia, guía nutricional para los adultos mayores)

CONTENIDO DE LA GUÍA: Respondiendo al objetivo 3, se ha desarrollado una guía nutricional orientada a los adultos mayores y sus cuidadores del Centro Gerontológico Corazón de Jesús, esta guía resalta la importancia de una dieta balanceada y ajustada a los requerimientos particulares de esta población, resaltando que una dieta adecuada no solo previene enfermedades y mejora la función cognitiva, sino que también incrementa la energía y favorece un estilo de vida activo. Se incluyen recomendaciones sobre los alimentos esenciales, como frutas, verduras, proteínas magras, grasas saludables y cereales integrales, así como aquellos que se deben evitar, entre ellos los ricos en sodio, azúcares refinados y grasas saturadas debido a su impacto negativo en la salud. Además, se presentan ejemplos de comidas y se resalta la importancia de la hidratación, subrayando el rol fundamental de los cuidadores y familiares en la promoción de hábitos alimenticios saludables, con el objetivo de mejorar el bienestar de los adultos mayores en ambientes geriátricos.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

4.1 Discusión de Resultados

Los hallazgos de este estudio sugieren que no se ha encontrado una relación relevante entre la soledad y el estado nutricional de los adultos mayores en el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús. Estos hallazgos contrastan con lo reportado por Jung et al. (2021), quienes en su investigación titulada "Mantener conexiones sociales a los 100 años y más disminuye el impacto de la soledad en el estado nutricional" concluyeron que la soledad aumenta en 2,8 veces la probabilidad de presentar un estado nutricional deficiente.

La falta de relación directa entre estas variables sugiere que el estado nutricional de los adultos mayores en el centro podría estar influenciado por otros factores no considerados en el estudio. Esta situación difiere de lo planteado por Oliveira et al. (2021) en "Nutritional status in institutionalized older adults", donde se encontró que los adultos mayores en instituciones presentaban una salud favorable que se vinculaba a una buena calidad de vida, influenciada por factores como la movilidad, la ausencia de fragilidad, un buen estado nutricional, una mayor fuerza de agarre en la mano dominante y una autopercepción positiva del estado de salud. Estos resultados sugieren que el bienestar nutricional no depende exclusivamente de factores medibles, sino también de aspectos individuales como las preferencias alimentarias y el ambiente afectivo dentro del centro.

En relación con el objetivo específico 1, el estudio sobre el estado nutricional de los adultos mayores reveló que, de los 51 participantes en total, el 65% (n=33) presenta riesgo de malnutrición, mientras que el 35% (n=18) mantiene un estado nutricional adecuado. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Barrios et al. (2021) en el estudio titulado "Evaluación Nutricional de Personas Mayores de 65 Años en la Península de Azuero, Panamá: Un Estudio Transversal a Nivel de Atención Primaria de Salud", realizado en el Hospital Irma De Lourdes de Tzanetatos en Panamá, donde se evidenció que más del 50% de los adultos mayores estudiados presentaban malnutrición. Esto sugiere que la malnutrición en adultos mayores varía según el entorno en el que residen. Estos hallazgos enfatizan la necesidad de fortalecer los programas nutricionales y

establecer protocolos de evaluación más rigurosos para prevenir y abordar de manera efectiva la malnutrición en esta población vulnerable.

Los datos también revelan que el 92% (n=47) de los adultos mayores experimenta un nivel medio de soledad, mientras que el 8% (n=4) presenta niveles elevados. En contraste, El estudio realizado por Silva y colaboradores (2024), titulado "Depresión, soledad y calidad de vida en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados en Portugal: Un estudio transversal", señala que los adultos institucionalizados presentan tasas más altas de depresión en comparación con aquellos no institucionalizados. Sin embargo, en este estudio no se encontró un impacto directo de la soledad sobre el estado nutricional. Este resultado evidencia la complejidad de la soledad en la vejez, lo que sugiere la importancia de crear enfoques de intervención que aborden tanto la salud física como el bienestar emocional de los adultos mayores, reconociendo su individualidad y dignidad en esta etapa de la vida.

La creación de una guía nutricional surge a partir de los hallazgos obtenidos en este estudio, donde se identificó que 33 adultos mayores presentan riesgo de malnutrición. Estos resultados coinciden con lo expuesto por Madeira et al. (2021) En el estudio titulado "Consumo nutricional y desnutrición en adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados" donde se destaca la importancia de las intervenciones educativas en nutrición para prevenir el deterioro nutricional en esta población vulnerable. Por esta razón, se sugiere un manual con enfoques prácticos para mejorar la ingesta nutricional y prevenir la malnutrición, priorizando el bienestar integral de los adultos mayores.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- _ El 65% de los adultos mayores evaluados presenta riesgo de malnutrición, lo que subraya la necesidad de estrategias que integren la nutrición y el bienestar emocional.
- _ Se identificó que el 92% de los participantes experimenta niveles medios de soledad y un 8% niveles altos, lo que resalta la urgencia de diseñar intervenciones dirigidas a este problema.
- _ La guía nutricional propuesta constituye un recurso clave para mejorar la alimentación de los adultos mayores y sus cuidadores, abordando también los desafíos de la soledad en esta población.

5.2 Recomendaciones

- _ Fomentar investigaciones futuras que analicen otros factores como el apoyo social, la salud mental y el entorno familiar, para comprender mejor su influencia en la nutrición de los adultos mayores.
- _ Diseñar programas que combinen talleres de educación nutricional y apoyo emocional, promoviendo una mejor calidad de vida.
- Implementar actividades sociales regulares que favorezcan la interacción y el apoyo mutuo entre los adultos mayores, contribuyendo a mitigar la sensación de soledad.

6. Referencias

- Arakaki, S. (2024). *Relación entre perímetro de pantorrilla y fuerza prensil por dinamometría en pacientes de 60 años a más con Diabetes Mellitus 2 en un hospital de Callao, 2024*. [tesis de Pregrado, Universidad de San Ignacio de Loyola]. Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola. <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/20e05b1d-5423-40e7-80ed-f80f5175802f>.
- Ayllón, E. P., & Arrieta, M. D. E. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8053491>
- Barrios, T., Barrios, R., Valdés, V., Morales, G., Barba, A., Castillo, I., (2021). *NUTRITIONAL EVALUATION OF ELDERLY MORE THAN 65 YEARS OF THE AZUERO PENINSULA IN PANAMA: A CROSS-SECTIONAL STUDY AT PRIMARY HEALTH CARE LEVEL*. [Tesis de Posgrado]. Repositorio de la Universidad de Costa Rica. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/45640/49755>.
- Bauce, G. (2020). Evaluación antropométrica de un grupo de pacientes adultos mayores. *Revista de la Facultad de Medicina*. http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_dp/article/view/18931.
- Berelleza, R. G., Trejo, M. T., Borbón, J. C., Meza, E. I. A., Espejel, H. A. P., Millán, E. M. A., Hernández, G. S. R. y Riveros, L. C. (2021). Efecto de un programa de entrenamiento de fuerza sobre IGF-1 en adultos mayores con obesidad e hipertensión controlada. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7594117>.
- Bernui, I. y Delgado-Pérez, D. (2022). Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. *Anales de la Facultad de Medicina*, 82(4). <https://doi.org/10.15381/anales.v82i4.20799>.

- Cevallos, A, y Vargas, A. (2021) Asociación entre índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal y porcentaje de masa grasa con esofagitis erosiva posterior a gastrectomía en manga en adultos mayores de 18 años en una clínica de alta complejidad de Lima - Perú. [Tesis de Pregrado, Universidad Científica del Sur]. Repositorio de la Universidad Científica del Sur. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/1788>.
- De Mendez, G. E., De Sforza, L. S., Funes, P., Díaz, R. V., Ferrero, M., Cardozo, O., Florentín, M., Orué, E. y Franco, R. (2023). Estado de salud y nutrición del adulto mayor que concurre al Hospital Geriátrico del Seguro Social en la Asunción. Paraguay. *Investigación Clínica*, 64(1), 53-67. <https://doi.org/10.54817/ic.v64n1a05>.
- De Oliveira, D. V., Branco, B. H. M., De Jesus, M. C., Sepúlveda-Loyola, W., González-Caro, H., Freire, G. L. M., Santos, N. Q. D. y Júnior, J. R. A. D. N. (2020). Relationship between vigorous physical activity and body composition in older adults. *Nutrición Hospitalaria*. <https://doi.org/10.20960/nh.03254>.
- Forero-Ballesteros, L. C. y Forero-Torres, A. Y. (2022). Concordancia entre criterios de clasificación nutricional en adultos mayores, Colombia. *Universidad y Salud*, 24(2), 124-134. <https://doi.org/10.22267/rus.222402.266>.
- García-Cardona, D. M., Toro-López, M., Ramírez, M. A., Sánchez-Muñoz, O. E., Cadena, A. F., Ramírez-Gutiérrez, J., & Cardona, M. (2023). Características antropométricas y condición física de adultos mayores físicamente activos del municipio de Armenia, Colombia 2022. *Universidad y Salud*, 26(1), E9-E16. <https://doi.org/10.22267/rus.242601.317>.
- Hernández-Carrillo, M., Quiroz-Mora, C. A. y Betancourt-Pena, J. (2021). Actividad física, aspectos sociodemográficos, familiares, hábitos saludables y atención en salud de adultos mayores. *Universidad y Salud*, 23(3), 263-271. <https://doi.org/10.22267/rus.212303.240>.

- Ivette, V. P. (2023). Estado nutricional y su asociación con factores biopsicosociales en adultos mayores de los Centros Gerontológicos del Cantón Loja, Ecuador en el período abril julio 2023. Universidad de Las Américas. <https://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/15057>.
- Jung, S. E., Bishop, A., Kim, S., Hermann, J., & Palmer, F. (2021). Remaining Socially Connected at 100 and Beyond Reduces Impact of Loneliness on Nutritional Status. *Journal Of Nutrition In Gerontology And Geriatrics*, 40(4), 249-260. <https://doi.org/10.1080/21551197.2021.1988029>
- Madeira, T., Severo, M., Correia, D., Lopes, C., & Clara, J. G. (2021). Nutritional intake and malnutrition in institutionalised and non-institutionalised older adults. *British Journal Of Nutrition*, 128(5), 921-931. <https://doi.org/10.1017/s0007114521003925>
- Nuria, C. G., Cristian, L. N. y Miski, P. R. (2017). El peso de las Asociaciones Público Privadas en los Servicios para la primera infancia y los adultos mayores. Un estudio de casos en el marco de los derechos. *Polis, Revista Latinoamericana*. <https://journals.openedition.org/polis/12362>.
- Ocariz, J. M. y Miranda, E. R. M. (2022). Utilidad de la circunferencia de pantorrilla como marcador de desnutrición comparado con el mini nutritional assessment, nutritional risk screening 2002 y albúmina sérica en adultos mayores. *Revista Científica Ciencias de la Salud*, 4(2), 19-26. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.02.2022.19>.
- Oliveira, L. F. S., Wanderley, R. L., de Medeiros, M. M. D., de Figueredo, O. M. C., Pinheiro, M. A., Rodrigues Garcia, R. C. M., Almeida, L. de F. D. de, & Cavalcanti, Y. W. (2021). Health-related quality of life of institutionalized older adults: Influence of physical, nutritional and self-perceived health status. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 92(104278), 104278. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104278>

- Olvera, K. A. R., & Morales, R. R. (2024a). Grado de nutrición y soledad social en el paciente geriátrico de la Unidad de Medicina Familiar No. 62. *Revista Medica Sinergia*, 9(8), e1174. <https://doi.org/10.31434/rms.v9i8.1174>.
- Olvera, K. A. R., & Morales, R. R. (2024b, noviembre 29). Nutritional Grade and social loneliness in the geriatric patient of Family Medicine Unit No. 62. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=118536>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). Década del envejecimiento saludable 2020-2030 . <https://www.who.int/es/iniciativas/década-de-envejecimiento-saludable>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). Envejecimiento y salud . <https://www.paho.org/es/temas/envejecer-salud>.
- Pereyra, M., y Revilla, A. (2020). *Asociación entre Sarcopenia según SARC-F e Índice de Masa Corporal en adultos mayores del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú*. [Tesis de Pregrado, Universidad Científica del Sur]. Repositorio de la Universidad Científica del Sur. <https://repositorio.cientifica.edu.pe/handle/20.500.12805/929>.
- Rodríguez, M. G. y Sichacá, E. G. (2019). Mortalidad por desnutrición en el adulto mayor, Colombia, 2014-2016. *Biomédica*, 39(4), 663-672. <https://doi.org/10.7705/biomedica.4733>.
- Salinas-Rodríguez, A., De la Cruz-Góngora, V. y Manrique-Espinoza, B. (2020). Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud Pública de México*, 62(6), 777-785. <https://doi.org/10.21149/11840>.
- Salinas-Rodríguez, A., De la Cruz-Góngora, V., & Manrique-Espinoza, B. (2020). Condiciones de salud, síndromes geriátricos y estado nutricional de los adultos mayores en México. *Salud publica de Mexico*, 62(6,v-Dic), 777-785. <https://doi.org/10.21149/11840>.

Silva, C., Ferreira, R., Morgado, B., Alves, E., & Fonseca, C. (2024). Depression, Loneliness and Quality of Life in Institutionalised and Non-Institutionalised Older Adults in Portugal: A Cross-Sectional Study. *Nursing Reports*, *14*(3), 2340-2354. <https://doi.org/10.3390/nursrep14030174>

Villota, C., Luna, J., Quiroz, S., Salvo, N. y Rodríguez, X. (2023). Caracterización de estado nutricional y riesgo cardiovascular y su relación con dieta mediterránea en adultos mayores de la región metropolitana de Chile. *Revista de Nutrición Clínica*. <https://doi.org/10.12873/431villota>.

World Health Organization. (2023). Mental health of older adults. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.

World Health Organization. (2024). Envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.

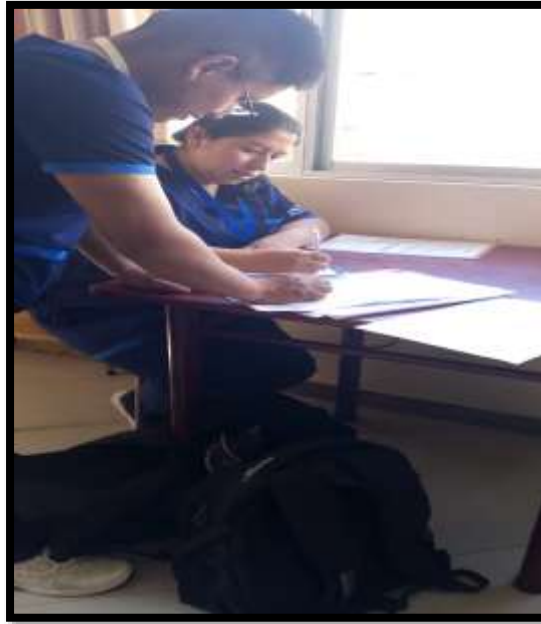
7. Anexos



Explicación del cuestionario a los adultos mayores seleccionados para la investigación.



Aplicación del cuestionario a los adultos mayores para la investigación



Verificación de los últimos detalles antes de comenzar la encuesta



Recolección de datos mediante la entrevista estructurada, garantizando la comprensión y el consentimiento del adulto mayor



Medición del perímetro de la pantorrilla utilizando una cinta métrica con el propósito de estimar la reversa proteica y el estado nutricional del paciente.



Asistencia a una adulta mayor durante la evaluación

Guía Nutricional Para los adultos mayores



Participantes
Teresa Avila
Cesar Santafe





Importancia de una buena alimentación en la tercera edad

La nutrición es fundamental para el bienestar de los adultos mayores, ya que a medida que envejecemos, nuestros cuerpos experimentan cambios que afectan la absorción de nutrientes y la salud general. Una dieta adecuada no solo previene enfermedades y mejora la función cognitiva, sino que también aumenta la energía y promueve una vida activa y saludable. En el Centro Gerontológico Sagrado Corazón de Jesús, esta guía está diseñada para ayudar a cuidadores y familiares a proporcionar una alimentación equilibrada y adaptada a las necesidades de los adultos mayores, asegurando así que reciban los nutrientes necesarios para mejorar su calidad de vida y fomentar hábitos saludables en toda la comunidad del centro.



Recomendaciones Específicas

1. Desayuno

Debe ser completo y aportar energía para iniciar el día.

✓ Ejemplo de desayuno:

Avena con leche y trozos de manzana.

Un huevo revuelto con pan integral y aguacate.

Infusión de manzanilla.



Pequeño refrigerio para mantener la energía.

✓ Opciones saludables:

Yogur natural con semillas de chía.

Un puñado de frutos secos (almendras, nueces).

Un batido natural de frutas con avena.

Un sándwich pequeño de queso fresco con pan integral.

3. Almuerzo

Comida principal del día, debe ser balanceada y nutritiva

✓ Ejemplo de almuerzo:

Pechuga de pollo a la plancha con arroz integral.

Ensalada de tomate, lechuga y zanahoria con aceite de oliva.

Una porción de papaya o manzana de postre.



4. Merienda o Media Tarde (Opcional)

Un refrigerio ligero para evitar largos periodos sin comer.

✓ Opciones saludables

Un yogur con frutas picadas.

Un puñado de frutos secos con pasas.

Galletas integrales con queso fresco.

Un batido de plátano con leche.

5. Cena

Debe ser ligera y fácil de digerir para evitar molestias nocturnas.

✓ Ejemplo de cena:

Sopa de verduras con pollo desmenuzado.

Pan integral con queso fresco.

Infusión de manzanilla.



6. Hidratación

Los adultos mayores deben mantener una buena hidratación, aunque no sientan sed.

✓ Recomendaciones:

Cantidad recomendada: 6-8 vasos de agua al día.

Alternativas saludables: Infusiones de hierbas, agua de frutas sin azúcar, caldos naturales.

Evitar: Bebidas azucaradas, café en exceso, alcohol.

Alimentos

Recomendados

FRUTAS

- Manzanas
- Peras
- Plátanos
- Fresas
- Arándanos
- Kiwi
- Melón
- Sandía
- Naranjas
- Duraznos



VERDURAS

- Espinacas
- Brócoli
- Zanahorias
- Calabacín
- Pimientos
- Tomates
- Coliflor



GRASAS SALUDABLE

- Aguacate
- Aceite de oliva.
- Frutos secos .
- Semillas (chia, linaza, calabaza)
- Pescado graso (salmón, sardinas, caballa)
- Mantequilla de nuez (como mantequilla de almendra o de mani)
- Aceite de aguacate
- Aceitunas



PROTEINAS

- Pollo (pechuga y muslos, preferentemente sin piel)
- Huevos
- Legumbres (lentejas, garbanzos, frijoles)
- Yogur (preferiblemente bajo en grasa)
- Queso (opciones bajas en grasa)
- Nueces y semillas (almendras, chía, linaza)
- Carne (res o cerdo)



CEREALES INTEGRALES

- Avena
- Arroz integral
- Quinoa
- Cebada
- Trigo integral



OTROS

- Agua
- Jugo Natural
- Aguas aromáticas





Alimentos No Recomendaciones

Salchichas , embutidos y comidas enlatadas, estos alimentos por su alto contenido de sodio puede llevar a la **retención de líquidos y aumentar la presión arterial.**



Azúcares refinados y productos con alto contenido de azúcar (pasteles, dulces, refrescos y jugos azúcarados) puede contribuir en el aumento de los niveles de azúcar en sangre, esto dificulta el control de diabetes tipo 2.

Grasas Saturadas y Trans

- Carnes rojas grasas como el **tocino, costillas, chuletas de cerdo y embutidos.**
- Lácteos enteros como Mantequilla, queso, crema y leche entera.
- Alimentos fritos como papas fritas, pollo frito y empanizados.
- Productos de pastelería como pasteles, y galletas que contienen mantequilla o manteca.



Actividades Recomendadas



- Ejercicios de Bajo Impacto
- Caminatas Grupales
- Yoga Adaptado
- Bailo terapia
- Estiramientos Guiados
- Fisioterapia



Recomendaciones de actividad física



- Adaptabilidad a las capacidades de los participantes.
- Inicio con un calentamiento suave.
- Duración de las sesiones entre 20 y 30 minutos.
- Facilitar acceso a agua para hidratación.
- Crear un ambiente seguro y accesible.
- Incluir supervisión por un instructor o facilitador.
- Fomentar la socialización entre los participantes.
- Finalizar con ejercicios de enfriamiento y estiramientos suaves.
- Mantener un enfoque divertido en las actividades.

La "Guía Nutricional para los Adultos Mayores" es un documento diseñado para apoyar a cuidadores y familiares en la alimentación de personas mayores. Destaca la importancia de una nutrición adecuada para mejorar el bienestar general y prevenir enfermedades. La guía ofrece ejemplos de comidas balanceadas para el desayuno, almuerzo, merienda y cena, enfatizando opciones saludables y fáciles de digerir. Además, subraya la relevancia de mantener una buena hidratación y proporciona recomendaciones sobre la cantidad de líquidos a consumir. En conjunto, busca fomentar hábitos alimentarios saludables que mejoren la calidad de vida de los adultos mayores.