



**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSTGRADO ALTAGORA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
NUTRICIÓN CLÍNICA**

TESIS

**RIESGO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO
DE SALUD DE TUMBES**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN CLÍNICA**

AUTOR

Hinostroza Gómez, Pedro Enrique

ASESORA

Dra C. Monteagudo Zamora, Vilma

Código ORCID: orcid.org/0000-0002-7602-1807

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Problemas de Salud Pública

PIMENTEL - PERÚ

2024



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Yo, **VILMA MONTEAGUDO ZAMORA**, asesor (a) con CE N°**001725395**, del Programa de SEGUNDA ESPECIALIDAD EN NUTRICIÓN CLÍNICA; he realizado el debido control de originalidad de la investigación, el mismo que está dentro de los porcentajes establecidos para el nivel de pregrado/posgrado, según la Directiva de similitud vigente en la UDCH; además certifico que la versión que hace entrega es la versión final del informe cuyo Título es: **“RIESGO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TUMBES”**; presentado por el (la) estudiante:

HINOSTROZA GÓMEZ, PEDRO ENRIQUEZ, con DNI **44120360**.

Se deja constancia que la investigación antes indicada tiene un índice de similitud del **16%**, verificable en el reporte final del análisis de originalidad mediante el software de similitud **TURNITIN** de la Universidad Particular de Chiclayo.

Por lo que se concluye que, cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio y cumple con lo establecido en la Directiva sobre el nivel de similitud de productos acreditables de investigación vigente.

Pimentel, 1ro de marzo del 2024



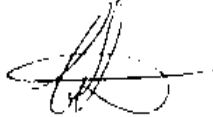
DRA. VILMA MONTEAGUDO ZAMORA
Carné de Extranjería 001725395

.....
DRA. VILMA MONTEAGUDO ZAMORA
ASESORA

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"RIESGO NUTRICIONAL Y AUTOESTIMA EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE TUMBES"

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
NUTRICIÓN CLÍNICA.**



Lic. Pedro Enrique Hinostroza Gómez
Autora

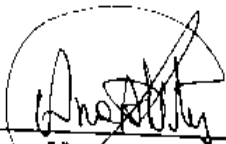


Dra. Vilma Monteagudo Zamora
Asesora


Aprobado por el siguiente jurado:



Dra. Maria Aurelia Lazo Pérez
Presidente



Dra. Ana María Alvites Gasco
Secretaria



Mg. Oscar Mantecón Licea
Vocal

DEDICATORIA

A mi madre y hermana por su apoyo que me ayudaron a continuar en los momentos más difíciles de mi vida. Al mismo tiempo, dedico esta tesis a mi padre el cual está cuidándome siempre y me guía desde el cielo.

AGRADECIMIENTO

A mis familiares y amistades por su apoyo en cada nuevo proyecto que decido seguir, gracias a ello estoy logrando una de mis metas. Al Centro de Salud, la universidad por darme la oportunidad de realizar mi Segunda Especialidad en Nutrición Clínica y también a mi asesora que compartió sus conocimientos y me permitieron el desarrollo de mi tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	11
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO.....	12
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Diseño de investigación	25
3.3. Población o muestra.....	26
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	27
3.5. Validación y confiabilidad de los Instrumentos.....	27
3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos	31
3.7. Análisis estadísticos y representación de los resultados	31
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
4.1. Presentación y Análisis de la Información.....	32
4.2. Discusión de Resultados.	36
CONCLUSIONES.....	39
RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS.....	45

RESUMEN

El objetivo principal de esta investigación fue determinar la relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes. Para el desarrollo de esta investigación se realizó un estudio de tipo cuantitativo no experimental descriptiva correlacional de corte transeccional respecto al riesgo nutricional y la autoestima de adultos mayores, para su ejecución se aplicó dos instrumentos validados la Escala de Autoestima de Coopersmith (adultos) y el Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF). La muestra de la investigación fue de tipo no probabilística por conveniencia y se trabajó con 60 adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes que cumplan con los criterios de inclusión. Se planteó como hipótesis principal Existe relación significativa entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes. Las principales conclusiones fueron que, si existe una relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes corroborado por la aplicación de la prueba de chi cuadrado de independencia de Pearson encontrándose una significancia igual a $6.87E-15$ el cual es menor a 0.05, indicando que existe una correlación significativa. También se encontró que del total de adultos mayores el 31.7 % tienen baja autoestima, 48.3 % autoestima promedio, el 20.0 % alta autoestima, 28.3 % desnutrición, 53.3 % riesgo de desnutrición y 18.3 % estado nutricional normal.

Palabras clave: riesgo nutricional y niveles de autoestima.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between self-esteem and nutritional risk in older adults treated at a health facility in Tumbes. For the development of this research, a quantitative non-experimental descriptive correlational cross-sectional study was carried out regarding the nutritional risk and self-esteem of older adults. For its execution, two validated instruments were applied: the Coopersmith Self-Esteem Scale (adults) and the Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF). The research sample was non-probabilistic for convenience and worked with 60 older adults treated at a health facility in Tumbes who met the inclusion criteria. The main hypothesis was proposed: There is a significant relationship between self-esteem and nutritional risk in older adults treated at a health facility in Tumbes. The main conclusions were that, if there is a relationship between self-esteem and nutritional risk in older adults treated in a health facility in Tumbes, corroborated by the application of the Pearson chi-square test of independence, finding a significance equal to $6.87E-15$ which is less than 0.05, indicating that there is a significant correlation. It was also found that of the total of older adults, 31.7% have low self-esteem, 48.3% average self-esteem, 20.0% high self-esteem, 28.3% malnutrition, 53.3% risk of malnutrition and 18.3% normal nutritional status.

Keywords: nutritional risk and self-esteem levels.

INTRODUCCIÓN

Conforme avanza el tiempo, el mundo está presenciando un notorio cambio demográfico, caracterizado por un crecimiento notorio en la proporción de adultos mayores. Este fenómeno se explica por la disminución de las tasas de mortalidad en la población adulta mayor y una reducción en la tasa de natalidad. De acuerdo con la información proporcionada por la OMS, existe la posibilidad de que la proporción de adultos mayores se duplique entre 2000 y 2050. Este cambio en la composición demográfica no es exclusivo de nuestro país; el INEI ha explicado que la esperanza de vida experimentó un incremento de aproximadamente 31,4 años desde 1950 hasta 2015. Además, el INEI ha destacado que, en el 2019, las personas de la tercera edad representaran alrededor del 12,4% de la población peruana. ¹

La OMS define al envejecimiento como "conjunto de transformaciones fisiológicas que inician en la concepción y continúan a lo largo de toda la vida" y se considera adulto mayor a los 60 años. Este proceso implica una variedad de cambios psicológicos, biológicos y sociales los cuales no se presentan en forma homogénea. Entre estos cambios, se observa una disminución del gusto lo que resulta en una menor aceptación de alimentos, la reducción de la capacidad de percibir olores y sabores tiene efectos negativos en el apetito, la mayor pérdida de piezas dentales resulta en una capacidad de masticación reducida, por ende, una menor ingesta de alimentos. Estas alteraciones fisiológicas tienen un impacto significativo en los adultos mayores, aumentando considerablemente la posibilidad de enfrentar riesgos relacionados con la nutrición. ²

Según la OPS, estos adultos mayores enfrentarán enfermedades crónicas y discapacidades que limitarán su capacidad para ser autosuficientes. La OPS también señala que los adultos mayores con una autoestima alta tienden a comprender mejor la etapa de vida en la que están debido a una adecuada educación que adquirieron a lo largo de su vida, que hace que su vida sea más llevadera. Por otro lado, aquellos con una autoestima menos desarrollada tienen dificultades para comprender los cambios propios de esta etapa. Es relevante destacar que en los adultos mayores la autoestima está influenciada por una combinación de factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden facilitar o limitar su desarrollo. ³

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

Tomando en consideración los planteamientos anteriores, se formuló el siguiente problema científico ¿Cuál es la relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes?; la realización de este estudio contribuirá a reforzar las estrategias de prevención y promoción de la salud, buscando generar transformaciones en el estilo de vida de las personas con el objetivo de reducir la desnutrición en los adultos mayores. Se pretende fomentar estilos de vida saludable en los adultos mayores para evitar largas estancias hospitalarias, desde esta perspectiva, se lograría un ahorro de recursos, además de fomentar la independencia de los pacientes y propiciar un futuro más positivo en términos de salud y bienestar.

Los resultados de este estudio de investigación tendrán un impacto social significativo, por su contribución a la calidad de vida de las personas adultas mayores y de la sociedad, resaltando la importancia de evaluar la autoestima en adultos mayores con riesgo nutricional o viceversa. En la actualidad, se presta una atención insuficiente a los factores psicológicos relacionados con el estado nutricional, a pesar de que podrían enriquecer el conocimiento en este campo y brindar oportunidades para nuevas intervenciones terapéuticas enfocadas en el bienestar psicoemocional. Desde el punto de vista práctico, estas intervenciones podrían complementar las estrategias existentes mediante la colaboración multidisciplinaria entre profesionales de la salud comprometidos con el cuidado integral de los adultos mayores.

El análisis realizado anteriormente permite formular el objetivo general: determinar la relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes; y como objetivos específicos: diagnosticar el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes; establecer el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes; evaluar la relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes. Además, plantear la hipótesis: existe relación significativa entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

El tema de estudio fue analizado desde diversas perspectivas en su totalidad. Iniciamos al llevar a cabo un estudio de los precedentes internacionales que han sido consultados y que proveen datos acerca del tema de investigación:

Parella López PB y col., en Paraguay en el año 2022 realizaron una investigación en Paraguay titulado "Estado nutricional, condición funcional y nivel de autoestima de mujeres mayores de 60 años". El propósito del estudio consistió en analizar el estado nutricional, la función física y la autoestima mediante un estudio descriptivo transversal. El estudio reveló que, de las 22 mujeres participantes, 7 eran activas físicamente, mientras que 15 no lo eran. Aquellas mujeres que realizaban ejercicio físico mostraron una mejor condición física, como se evidenció en pruebas de agilidad y resistencia aeróbica, donde se hallaron diferencias significativas. Lo relacionado a la autoestima, la mayoría de las participantes presentaban niveles elevados, sin embargo, se identificaron 3 casos con autoestima baja o moderada entre las mujeres inactivas físicamente. En resumen, las mujeres mayores que no estaban activas físicamente exhibieron una mayor prevalencia de riesgo cardiovascular, exceso de peso, deterioro funcional y niveles de autoestima bajos o moderados. ⁴

García Cervantes H. y Lara Machado J., en Ecuador en el año 2022 llevaron a cabo una investigación en Ecuador titulada "Calidad de vida y autoestima en adultos mayores de una asociación de jubilados ecuatoriana". La investigación tuvo un enfoque descriptivo-correlacional y transversal, empleando cuestionarios de Autoestima de Rosenberg y Calidad de Vida FUMAT. Los resultados revelaron que 77% de los evaluados experimentaba una baja calidad de vida, mientras que el 76% mostraba una deficiente autoestima. Se identificó una asociación positiva entre autoestima y calidad de vida, lo que sugiere que a medida que la calidad de vida disminuye, también lo hace la autoestima ($r = 0.332$; $p < 0.05$). La conclusión principal subraya que diversos factores como la edad, viudez, jubilación, percepción de limitaciones físicas y falta de interacción social contribuyen negativamente a la autoestima y la calidad de vida en la población de investigada. ⁵

Noriega Duche C. y Ortiz-Paredes A., en Ecuador en el año 2021 realizaron una investigación titulada Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán - Ecuador; el estudio investigó la relación entre la autoestima y los niveles de depresión en adultos mayores. Se utilizó un enfoque descriptivo correlacional, diseño transversal, cuantitativa no experimental. La muestra consistió en 319 adultos mayores, se usaron dos instrumentos psicométricos: la Escala de Autoestima de Rosenberg y la Escala de Valoración de Hamilton para evaluar los síntomas depresivos. Los resultados no mostraron una correlación significativa entre la depresión y la autoestima en esta población. Las conclusiones resaltan que independientemente del nivel de autoestima, todos los adultos mayores experimentaron cierto grado de depresión, que variaba en severidad. En resumen, la investigación encontró que la depresión afecta a todos los adultos mayores, sin importar su autoestima. ⁶

Cali N., Robles J., Centeno M., Pazmiño K., en Ecuador en el año 2018 realizaron una investigación titulada Riesgo de desnutrición en adultos mayores hospitalizados: estudio transversal en un hospital de Quito-Ecuador; el estudio investigó la prevalencia de riesgo nutricional en adultos mayores hospitalizados. Se analizaron 62 pacientes, en su mayoría varones de edad promedio en 77.9 años. Solo el 41.9% fue remitido para evaluación nutricional al ingresar. Según MNA, el 79% estaba en riesgo de desnutrición, el 16.1% desnutrido y solo el 4.8% bien nutrido al ingresar. Durante la hospitalización, el 56.5% perdió un promedio de 2.5% de peso, clasificado como leve, moderado o severo. En resumen, el estudio destaca la alta proporción de pacientes de la tercera edad hospitalizados en riesgo de desnutrición y la importancia de evaluar la nutrición al inicio de la hospitalización para intervenciones adecuadas. ⁷

El Salous A. y col., en Ecuador en el año 2018, se llevó a cabo un estudio en Ecuador titulado "Evaluación del riesgo y estado ponderal en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Guayaquil - Ecuador". El propósito de esta investigación fue determinar el estado del peso y el riesgo nutricional en adultos mayores que residían en centros gerontológicos en Guayaquil, Ecuador. Para realizar esta evaluación, se emplearon la Nutrition Screening Initiative Checklist y el IMC. Los hallazgos del estudio indicaron que un alto porcentaje, el 77% de los hombres y el 81% de las mujeres tenían un riesgo nutricional grave debido a

su inadecuada alimentación. Sin embargo, se observó que un 61% de los hombres y un 45% de las mujeres tenían un estado ponderal normal según el IMC. En conclusión, el estudio subraya la urgencia de mejorar la atención sanitaria para los adultos mayores en Guayaquil, con el fin de reducir el riesgo nutricional y mejorar su salud en general. ⁸

Posteriormente, se procedió a analizar los antecedentes a nivel nacional que han sido consultados y que proporcionan información acerca del tema que está siendo investigado:

Cárdenas Quintana H. y col., en Arequipa en el año 2022 realizaron una investigación estudio titulada Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa - Perú; el estudio se centró en examinar la prevalencia de riesgo de desnutrición o desnutrición que no reciben cuidado institucional y en analizar los factores relacionados. Se realizó un estudio transversal con 214 participantes y se utilizaron varios instrumentos. De la muestra, el 51% tenía riesgo potencial de desnutrición y el 2% estaba desnutrido. Los factores de riesgo asociados incluyeron la edad, antecedentes médicos, limitación en la funcionalidad y situaciones de riesgo social. Estos resultados subrayan la relevancia de determinar la desnutrición en esta población, especialmente en aquellos con factores de riesgo identificados. ⁹

Díaz Uribe M., realizó un estudio en Ica en el año 2022 titulado "Valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores en el sector de Tierra Prometida Comatrana, Ica, año 2022". El objetivo principal de la investigación fue evaluar el riesgo nutricional y la calidad de vida en esta población. La investigación tuvo un método cuantitativo y descriptivo transversal, en el cual se incluyó a una muestra de 78 adultos mayores seleccionados aleatoriamente. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes tenían entre 70 y 79 años, eran mujeres y tenían educación secundaria. En cuanto al riesgo nutricional, se encontró que el 64% tenía un estado nutricional "bueno", el 33% riesgo nutricional "moderado" y solo el 3% tenía un riesgo nutricional "alto". En relación con la calidad de vida, el 59% la calificó como "regular", el 31% como "mala" y el 10% como "buena". ¹⁰

Tineo Carrero J., en Lambayeque en el año 2021 realizó una investigación titulada Calidad de vida y autoestima en el adulto mayor en un asilo de ancianos de Chiclayo; el estudio investigó la relación entre la autoestima y la calidad de vida. Se utilizó un diseño correlacional no experimental con 90 adultos mayores como muestra, se recopilaron datos mediante una encuesta. Los resultados mostraron una relación significativa entre calidad de vida y autoestima en este grupo etáreo. Se concluyó que la calidad de vida, especialmente la relación con la familia tenía un impacto en la autoestima de los participantes. La falta de apoyo familiar se asoció con una disminución de la autoestima, mientras que el respaldo familiar ayudó a superar desafíos. ¹¹

Camarena Castro J., en el año 2020, se llevó a cabo un estudio en Junín titulado "Autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo, 2020". El objetivo principal de este estudio fue evaluar el nivel de autoestima en personas mayores que frecuentaban un establecimiento de salud en Huancayo durante dicho año. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, utilizando una muestra de 32 participantes. La recolección de datos se realizó mediante el uso del instrumento de Autoestima de Stanley Coopersmith. Los resultados obtenidos indicaron que el 50% de los participantes tenía una moderada autoestima, el 25% presentaba una baja autoestima y otro 25% mostraba una autoestima alta. En resumen, se concluyó que en este grupo de personas mayores que acudían al centro, predominaba un nivel moderado de autoestima. ¹²

Rufino Nieves E., en Piura en el año 2018 realizó un estudio en Piura titulado "Nivel de autoestima en el adulto mayor del Centro de Desarrollo Integral de las Familias del distrito de Castilla, Piura, 2018". El propósito de este estudio fue evaluar la autoestima en adultos mayores mediante un enfoque cuantitativo descriptivo. Los hallazgos de la investigación indicaron que, en general, el 50% de la población investigada exhibían un nivel medio-alto de autoestima. Al analizar las diferentes dimensiones de la autoestima, se encontró que el 40% mostraba niveles medio-alto y alto en la autoestima propia, el 90% tenía un nivel medio-alto en la dimensión social, mientras que, en la dimensión del hogar, el 50% presentaba un nivel medio-bajo de autoestima. En resumen, se encontró

que los adultos mayores en su mayoría tenían una autoestima media-alta, excepto en la dimensión relacionada con el hogar, donde era más baja. ¹³

Luego, se realizó un análisis de los antecedentes locales que han sido referenciados y que contribuyen con información relevante en la investigación:

Miranda López Y., en el año 2022 realizó un estudio en Lima nombrada "Vulnerabilidad alimentaria y riesgo nutricional en usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Villa El Salvador - Lima". El objetivo principal de la investigación fue evaluar la relación entre la vulnerabilidad alimentaria y el riesgo nutricional en esta población. El estudio empleó un enfoque cuantitativo y descriptivo y diseño transversal. Se entrevistaron a 80 usuarios del centro, utilizando encuestas validadas de vulnerabilidad alimentaria y el MNA. Los resultados revelaron que el 53% de los usuarios presentaban leve vulnerabilidad alimentaria, el 24% mostraba signos de malnutrición y 50% estaba en riesgo de malnutrición. En resumen, más de la mitad de los usuarios del centro mostraron leve vulnerabilidad alimentaria y riesgo de malnutrición, y se estableció una relación estadísticamente significativa de estas dos variables. ¹⁴

Bernui I. y Delgado Pérez D., en Lima en el año 2021 llevaron a cabo un estudio en Lima titulado "Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria". El objetivo principal de este estudio fue identificar los elementos relacionados con la desnutrición en adultos mayores. Para lograr este objetivo, se encuestó a 265 adultos mayores sin deterioro cognitivo, utilizando el cuestionario de Evaluación Nutricional Mínima y se realizaron medidas antropométricas. Los resultados mostraron que el 32.4% de los adultos mayores encuestados tenían riesgo de desnutrición, mientras que más del 80% tenían exceso de peso según los criterios establecidos por la OMS. En resumen, aproximadamente la mitad de los adultos mayores tenían sobrepeso según el IMC, mientras que un tercio estaba en riesgo de desnutrición según la Evaluación Nutricional Mínima (MNA). Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar tanto el sobrepeso como el riesgo de desnutrición en la población de adultos mayores, con intervenciones que promuevan una alimentación equilibrada y estilos de vida saludables. ¹⁵

Canares M. y Mercedes E., en Lima en el año 2021 llevaron a cabo una investigación en Lima titulada "Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del Centro del Adulto Mayor Barranca 2021". El estudio se enfocó en establecer la relación entre la capacidad funcional y el nivel de autoestima de adultos mayores en un centro de atención en Barranca durante el mismo año. Para ello se empleó un enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal. La población consistió en 56 adultos mayores y dado el tamaño pequeño de la población, no se aplicó un muestreo específico. Se utilizaron dos instrumentos, el Índice de Barthel para evaluar la capacidad funcional y la escala de Rosenberg para medir el nivel de autoestima, con el fin de recopilar los datos necesarios. Los hallazgos encontrados revelaron una relación significativa entre ambas variables en los adultos mayores atendidos en el centro. En resumen, los hallazgos del estudio permitieron rechazar la hipótesis nula, demostrando una conexión significativa entre ambas variables. ¹⁶

García M., en el año 2021, se realizó un estudio en Lima titulado "Relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021". La investigación tenía como objetivo establecer la relación entre la depresión y la autoestima en adultos mayores residentes de Casablanca. El estudio se basó en un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental correlacional. La población objetivo consistió en 95 adultos mayores, de los cuales se seleccionó una muestra de 50 individuos. Se utilizaron instrumentos validados para medir tanto la autoestima como la depresión, los cuales demostraron una confiabilidad adecuada. Los resultados obtenidos revelaron una relación significativa entre la depresión y la autoestima en la población de estudio, respaldada por un valor de p-valor menor a 0.012. ¹⁷

Mori Suárez P., en el año 2019, se llevó a cabo un estudio en Lima titulado "La relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima del año 2018". La investigación tenía como objetivo examinar la relación entre el nivel de autoestima y la capacidad funcional en adultos mayores. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, con un diseño descriptivo y transversal. La muestra incluyó a 56 adultos mayores, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico. A pesar de observarse algunas limitaciones funcionales en

participantes con baja autoestima, el análisis estadístico no encontró una relación significativa entre ambas variables, respaldando así la hipótesis nula. En resumen, los resultados del estudio indicaron que no se halló una conexión estadísticamente significativa entre la capacidad funcional y la autoestima en los adultos mayores de la investigación. ¹⁸

El tema de estudio fue analizado desde diferentes bases teóricas y autores que nos brindan conceptos valiosos sobre el tema de investigación.

Coopersmith en el año 1967, planteó una teoría de la autoestima donde menciona que está principalmente influenciada por el entorno familiar y la competencia. Los progenitores tienen una función fundamental en la formación de la autoestima, la autoestima alta se relaciona con ambientes familiares bien estructurados y límites claros; la baja autoestima se relaciona con ser más dependiente del componente social. La autoevaluación y la percepción de las habilidades personales son componentes importantes de la autoestima, junto con aspectos cognitivos que implican la evaluación constante de la situación. Además, las experiencias de éxito o fracaso también desempeñan un papel significativo en el desarrollo de la autoestima. En resumen, esta teoría destaca la importancia de la familia, la competencia personal y las experiencias de vida en la formación de la autoestima. ¹⁹

Harter en el año 1983, define la autoestima como el valor que una persona atribuye a sí misma en términos globales. Esta teoría se centra en el desarrollo y estudia principalmente la autoestima en la niñez y adolescencia. Harter propone que la autoestima se organiza jerárquicamente en diferentes niveles de dominios, siendo la autoestima global el concepto principal en la cima de esta jerarquía. Justo debajo de la autoestima global, se encuentran dimensiones como la competencia (tanto escolar como atlética), la aceptación social, la apariencia física y el comportamiento adecuado. Estas dimensiones constituyen componentes importantes que contribuyen a la autoevaluación de una persona. La teoría de Harter proporciona una valiosa estructura para comprender cómo las personas evalúan su valía y cómo se perciben a sí mismas en diferentes

aspectos de sus vidas. Reconoce que la autoestima no es un concepto unitario, sino que está compuesta por múltiples dimensiones que pueden variar en importancia para cada individuo. ¹⁹

La teoría de Pope, McHale y Craighead del año 1988 define la autoestima como la valoración que uno hace de sí mismo basada en sus sentimientos sobre quién es. Surge de la diferencia entre cómo se ve a sí mismo (autoconcepto) y cómo le gustaría ser (ser ideal). Esta evaluación se extiende a varias esferas de la vida, adaptándose a las actividades, intereses y etapas de desarrollo individuales. La autoestima abarca componentes vinculados a lo social, académico, familiar, físico y una evaluación global. La teoría también ofrece estrategias para fortalecer la autoestima, como abordar áreas problemáticas específicas y enseñar habilidades para mejorar el desempeño en las áreas con falencias. ¹⁹

Para Coopersmith la autoestima tiene distintas áreas dimensionales que reflejan su amplitud y radio de acción; estas dimensiones son que son:

- La Autoestima Personal, se describe como “la evaluación que una persona realiza y generalmente sostiene acerca de sí misma en relación con su imagen corporal y cualidades personales. Esto implica considerar su productividad, importancia, capacidad y dignidad, y conlleva un juicio personal que se manifiesta a través de actitudes hacia uno mismo”.
- La Autoestima en el área académica, se define como “la evaluación que una persona realiza y generalmente mantiene sobre sí misma en relación con su desempeño en el ámbito escolar. Esto implica considerar su capacidad, productividad, importancia y dignidad en el contexto académico, y conlleva un juicio personal expresado en actitudes hacia uno mismo en relación con su rendimiento académico”.
- La Autoestima en el área familiar, se define como “la evaluación que una persona realiza y generalmente mantiene sobre sí misma en relación con sus interacciones con los miembros del grupo familiar.” Esto implica considerar su capacidad productiva, importancia y dignidad dentro del contexto familiar, y conlleva un juicio personal expresado en actitudes hacia uno mismo en relación con su papel y participación en la familia.

- La Autoestima en el área social se define como la evaluación que una persona realiza sobre sí misma en relación con sus interacciones sociales. Esto implica considerar su productividad, capacidad, importancia y dignidad en el contexto de las relaciones sociales, y conlleva un juicio personal expresado en actitudes hacia uno mismo en relación con su participación y desempeño en el ámbito social. ¹⁹

En relación con los niveles de autoestima, Coopersmith sostiene que la autoestima puede manifestarse en tres niveles distintos: alto, medio o bajo. Esto se debe a que las personas experimentan situaciones y eventos de la vida de manera diferente debido a expectativas, reacciones emocionales y autoconcepto distintos, el autor lo clasifica de la siguiente forma:

- La autoestima alta se caracteriza por ser activa, exitosa en lo social y académico, líder, abierta al desacuerdo, y preocupada por asuntos públicos. También se asocia con baja destructividad desde la infancia, confianza en percepciones propias, expectativas de éxito, habilidades sociales, y autoevaluaciones positivas.
- La autoestima media muestra similitudes con la autoestima alta, pero en menor medida y algunas conductas inadecuadas relacionadas con dificultades en el autoconcepto. Pueden ser optimistas, aceptar críticas, pero a veces sienten inseguridad en su valía y dependen de aceptación social, con autoafirmaciones moderadas.
- La autoestima baja se relaciona con desánimo, depresión, aislamiento, baja autoimagen, miedo a la crítica, preocupación por problemas internos, dificultades en relaciones sociales, duda de habilidades y percepción de inferioridad en comparación con otros. ¹⁹

La malnutrición cobra una importancia significativa cuando afecta a los ancianos, y es posible que pase desapercibida en esta población. La desnutrición es un estado en el cual el equilibrio de energía, proteínas y otros nutrientes en el cuerpo está desequilibrado, lo que puede afectar la forma, tamaño y composición corporal. En personas mayores, la desnutrición puede conllevar diversos problemas de salud, como fatiga, un sistema inmunitario debilitado, una

cicatrización deficiente de heridas y debilidad muscular. Estos problemas pueden incrementar la posibilidad de caídas y fracturas, empeorar situaciones médicas preexistentes y tener un impacto negativo en la esperanza de vida, lo que agrava aún más el problema de estar en riesgo nutricional para los adultos mayores. ¹⁵

Conforme avanza el proceso de envejecimiento, se experimentan cambios en diversos ámbitos, incluyendo lo biológico, lo psicológico y lo social que pueden afectar la capacidad para mantener una vida independiente. Esta disminución de la autonomía funcional se traduce en la dificultad para realizar actividades físicas y mentales básicas del día a día sin ayuda. Esta baja condición funcional tiene un impacto significativo en el adulto mayor, su familia y su entorno social. La dependencia y vulnerabilidad que genera pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas, deteriorando el bienestar y la calidad de vida. Por otro lado, los estilos de vida sedentarios aumentan las probabilidades de que los adultos mayores experimenten síntomas de depresión o ansiedad. ⁴

El déficit nutricional en individuos resulta de una interacción compleja de diversos factores. Investigaciones en personas de la tercera edad que residen en la comunidad manifiestan una mayor susceptibilidad a la desnutrición, relacionada con factores personales y sociales. Entre los factores personales se incluyen el sexo femenino, la pérdida total de dientes, signos de depresión, la edad avanzada, declive cognitivo, la falta de apetito, presencia de múltiples enfermedades, consumo excesivo de medicamentos y recientes hospitalizaciones. Además, factores sociales como la falta de un ingreso económico regular, falta de educación formal y el aislamiento social también pueden contribuir a la malnutrición en adultos mayores.⁷

Mantener un estado nutricional óptimo en la población de edad avanzada es fundamental para promover un adecuado funcionamiento tanto físico como mental. Esto ayuda a mejorar la calidad de vida y prevenir enfermedades. Por lo tanto, es importante abordar estos factores de riesgo y proporcionar intervenciones adecuadas, como evaluaciones nutricionales regulares, educación sobre hábitos alimenticios saludables, apoyo social y acceso a servicios de salud adecuados, para prevenir y tratar la desnutrición en adultos mayores. ⁷

Las transformaciones fisiológicas, anatómicas y funcionales asociadas al envejecimiento propician modificaciones en el estado nutricional que se han vinculado con un incremento en la morbimortalidad. Por ello, se ha resaltado la importancia de llevar a cabo evaluaciones nutricionales en personas de edad avanzada, especialmente en aquellas con mayores riesgos, con el fin de identificar y abordar tempranamente posibles alteraciones. No obstante, es común que los adultos mayores retengan información sobre sus malestares, ya sea por la creencia equivocada de que los problemas de salud son parte normal del proceso de envejecimiento, por sentir vergüenza o debido a limitaciones de tiempo durante las consultas médicas. Estas barreras complican la detección de problemas y la realización de diagnósticos precisos. ⁷

Para diagnosticar una posible malnutrición en el adulto mayor, es importante considerar los 4 componentes esenciales de la evaluación nutricional: evaluación antropométrica, evaluación bioquímica, evaluación dietética y evaluación clínica. Por lo tanto, la evaluación nutricional integral en adultos mayores es un proceso completo y dinámico que combina estos cuatro componentes esenciales para identificar posibles problemas de malnutrición. Esto es crucial para determinar si se necesita atención médica o tratamiento específico con el fin de mejorar el estado nutricional y la salud de la persona adulta mayor. Una atención cuidadosa en este aspecto contribuye significativamente a la prevención de enfermedades y a una mejor calidad de vida en esta población vulnerable. la evaluación integral de la salud en adultos mayores debe incluir una evaluación nutricional completa. ⁷

El "Mini Nutritional Assessment" (MNA) es uno de los instrumentos más ampliamente utilizados para evaluar el riesgo nutricional en la población anciana. Este método de evaluación rápida se considera universalmente eficiente y de bajo costo, con una especificidad del 98% y una sensibilidad del 96%. Es sugerido administrar el MNA a pacientes hospitalizados dentro de las primeras 24 a 48 horas de su admisión para identificar el riesgo de desnutrición. Esto simplifica el proceso de referirlos luego para una evaluación nutricional por parte de un profesional en nutrición. ⁷

El MNA consta de varias secciones que evalúan diferentes aspectos relacionados con la nutrición y el estado de salud del individuo. Las puntuaciones obtenidas en cada sección del MNA permiten distinguir entre personas mayores con una nutrición adecuada, en riesgo de desnutrición y en desnutrición. Este enfoque integral ayuda a identificar rápidamente a aquellos que pueden necesitar intervención nutricional y seguimiento más detallado. Al ser una herramienta rápida y de fácil aplicación, el MNA es ampliamente utilizado en entornos clínicos y de atención médica para identificar a los pacientes adultos mayores que pueden beneficiarse de intervenciones nutricionales y para ayudar a guiar la atención nutricional adecuada. ⁷

La European Society for Clinical Nutrition and Metabolism (ESPEN) recomienda el uso del Mini Nutritional Assessment Large Form (MNA-LF) para la valoración nutricional de pacientes mayores de 65 años. Este cuestionario consta de 18 ítems de aplicación rápida y sencilla, sin necesidad de pruebas invasivas para su llenado. Se ha demostrado su utilidad en diversos entornos de atención, con una especificidad del 98% y una sensibilidad del 96%. Luego, se desarrolló una versión reducida conocida como Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF), diseñada para realizar un cribado rápido de desnutrición mediante la evaluación de solo seis ítems. ⁷

A pesar de su brevedad, el MNA-SF ha demostrado tener niveles similares de sensibilidad y especificidad a su contraparte de larga forma, lo que lo convierte en una herramienta útil para la detección rápida del riesgo de desnutrición en adultos mayores. Estas recomendaciones respaldan el uso del MNA-LF y MNA-SF como herramientas eficaces y convenientes para el diagnóstico nutricional en la población mayor de 65 años, permitiendo una detección temprana de la desnutrición y facilitando la intervención oportuna para mejorar el estado nutricional y la calidad de vida de estos pacientes. ⁷

VARIABLES.

Identificación de las Variables.

Variable Independiente

La variable independiente en el presente trabajo de investigación es la Autoestima.

Variable Dependiente

La variable dependiente en el presente trabajo de investigación es el Riesgo nutricional.

Definición de las Variables.

Definición Conceptual

“Autoestima es la valoración que uno tiene de sí mismo que se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño, aliento o desaliento que la persona recibe de su entorno y que está relacionada con el sentirse amado, capaz y valorado.”¹⁹

“Riesgo nutricional es la situación en que las reservas fisiológicas de nutrientes pueden ser bajas, sin que se haya mostrado aún un deterioro en el rendimiento, la salud o la longevidad del individuo. Situaciones de estrés físico, psíquico o social que podrían derivar en deficiencias nutricionales.”¹⁴

Definición Operacional

“La variable Autoestima, que son expresiones internas del paciente adulto mayor sobre sí mismo, serán medidas mediante el cuestionario Escala de autoestima de Coopersmith (adultos) y sus dimensiones son”:¹⁹

- Personal.
- Social.
- Familiar.

“La variable Riesgo nutricional, que es la probabilidad que un paciente adulto mayor presente un estado nutricional alterado, será medido por el cuestionario Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF)” y sus dimensiones son:¹⁴

- Estado nutricional normal.
- Riesgo de malnutrición.
- Malnutrición.

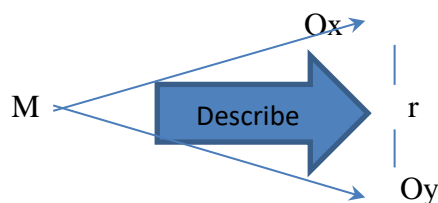
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de tipo sustantiva - básica, como menciona CONCYTEC, se enfoca en alcanzar un entendimiento más profundo al explorar los elementos clave de los fenómenos, los eventos que pueden ser observados, o las conexiones que los objetos establecen entre sí. Al abordar problemas teóricos, sustantivos o específicos, el objetivo es responder a preguntas teóricas, sustantivas o específicas. En este contexto, podemos afirmar que la investigación sustantiva, orientada hacia la búsqueda de la verdad, nos conduce hacia la investigación pura o básica, la cual implica la descripción, explicación, predicción o modificación de la realidad con la finalidad de identificar principios y leyes generales que se utilizan para formular una teoría científica. ²⁰

3.2. Diseño de investigación

El diseño del presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo no experimental descriptiva correlacional de corte transeccional. En el enfoque cuantitativo, el investigador usa sus diseños con el objetivo de comprobar la veracidad de sus hipótesis en un contexto específico o también respaldar las directrices del estudio con pruebas. Es no experimental descriptiva, dado que no se aplicó un estímulo deliberado a la muestra y tampoco se manipularon deliberadamente las variables, este diseño posibilitó la observación de fenómenos tal como se presentan en su contexto natural. Es correlacional de corte transversal, porque se describió, distinguió y analizó la relación entre variables cualitativas tal y cual se presentaron en el momento de la investigación en un solo momento, en un tiempo único. ²¹ Así como determinar la relación que existe entre el riesgo nutricional y el nivel de autoestima, usando el siguiente esquema:



M: Tamaño muestral
Ox: Nivel de autoestima
Oy: Riesgo nutricional
r: Relación entre las dos variables

3.3. Población o muestra

En la presente investigación el muestreo es de tipo no probabilístico por conveniencia por ello no es necesario realizar una fórmula estadística para el cálculo de la muestra. En las muestras no probabilísticas la selección de los elementos no está condicionada por la probabilidad, sino que se basa en factores vinculados a las particularidades de la investigación o a los objetivos del investigador. Aquí el procedimiento no es mecánico ni se apoya en cálculos probabilísticos, sino que se guía por las decisiones tomadas por un investigador o un conjunto de investigadores.^{21,22}

El muestreo por conveniencia es un método de selección de muestras en el que los sujetos o elementos son elegidos por su fácil disponibilidad y accesibilidad para el investigador, en lugar de seguir un criterio estadístico de representatividad de la población. Este enfoque es de gran utilidad en ciertos diseños de estudio que requieren una cuidadosa y controlada elección de casos con características específicas, en lugar de buscar la representatividad de la población en general. En el muestreo por conveniencia, el investigador selecciona los participantes o elementos que mejor se ajustan a los objetivos y requisitos de la investigación, basándose en criterios como su accesibilidad, disponibilidad, conveniencia o características particulares relevantes para el estudio. Esto puede implicar seleccionar individuos que estén fácilmente disponibles, que estén dispuestos a participar en el estudio, o que cumplan con ciertos criterios específicos relacionados con la investigación.^{21,22}

Por ello, en este trabajo de investigación la población de estudio fue conformada por 90 adultos mayores que se atendieron en un establecimiento de salud de Tumbes en un periodo de 6 meses y la muestra estuvo formada por 60 adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes en un periodo de 6 meses pero que cumplan con los criterios de inclusión. Siendo los criterios de inclusión los adultos mayores que acepten voluntariamente ser parte

del estudio, sin trastornos o alteraciones mentales y los criterios de exclusión fueron adultos mayores con algún trastorno o alteración mental, adultos mayores que no puedan comunicarse correctamente (sordomudos).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Hernández menciona la encuesta como una técnica de investigación social especialmente destacada debido a su utilidad, versatilidad y simplicidad, así como a la objetividad de los datos que se obtienen a través de ella. En este estudio de investigación, se ha elegido la encuesta como la técnica de investigación principal. El instrumento utilizado para llevar a cabo esta encuesta es el cuestionario, que se compone de un conjunto de preguntas diseñadas para recopilar información sobre una o más variables que se pretenden medir en el estudio.²¹ Este instrumento fue aplicado a los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes en un periodo de 6 meses. Se aplicaron dos cuestionarios la Escala de Autoestima de Coopersmith (adultos) y el Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF).

3.5. Validación y confiabilidad de los Instrumentos.

En esta investigación, se utilizó el instrumento "Escala de autoestima de Coopersmith (adultos)", desarrollado por Coopersmith en el año 1967, como parte de la teoría seleccionada para el estudio. Este instrumento forma parte de un cuestionario que se encuentra en el Anexo II. La versión del cuestionario utilizado en esta investigación es una adaptación traducida y validada por Panizo en Lima en 1985. Esta versión es aplicable a individuos desde los 16 años en adelante. Originalmente, la escala de autoestima de Coopersmith constaba de 50 ítems y fue utilizada en estudiantes de 8 a 15 años en el año 1984. Sin embargo, en 1967 se desarrolló una versión reducida del cuestionario, que cuenta con un menor número de preguntas y fue aplicada en un grupo de personas con características similares a las evaluadas en la versión principal.¹⁹

Posteriormente, se implementó una tercera adaptación, modificando las preguntas para que fueran adecuadas para personas mayores de 16 años. En nuestro país, el cuestionario de autoestima de Coopersmith ha sido validado y

confirmado en varias investigaciones. Este instrumento de autoevaluación consta de 25 preguntas y no incluye preguntas que introduzcan sesgos. El inventario ha sido diseñado para evaluar las actitudes valorativas en jóvenes y adultos a partir de los 16 años en adelante, abarcando las áreas personales, sociales y familiares. De esta manera, se puede obtener una percepción global del nivel de autoestima de cada individuo. ¹⁹

El cuestionario descrito por Vizcarra Valdivia consta de 25 afirmaciones (ítems) en las cuales el individuo debe responder afirmativa o negativamente, eligiendo solo una opción. Su administración puede ser realizada de manera individual o en grupo y generalmente toma aproximadamente 15 minutos, aunque no hay un límite de tiempo estricto. Este cuestionario se divide en tres áreas temáticas: 13 ítems se relacionan con la autoevaluación personal, 6 se enfocan en la interacción social con pares y 6 están relacionados con la dinámica familiar. Las respuestas a las preguntas se basan en si el individuo se identifica o no con cada afirmación, calificándola como verdadera o falsa. Las 25 preguntas del cuestionario generan un puntaje total, además de puntajes separados para cada una de las tres áreas mencionadas que se detallan en el Anexo III.¹⁹

En cuanto a la confiabilidad y validez de la prueba, el autor original, Coopersmith, reportó en 1967 un puntaje de 0.88 utilizando el método de prueba-retest, lo que indica una alta consistencia temporal de la escala. En el contexto peruano, la confiabilidad de la prueba fue evaluada por María Isabel Panizo, citada por Vizcarra Valdivia, utilizando el coeficiente de confiabilidad por mitades al azar. Se obtuvo una correlación entre ambas mitades de 0.78, lo que sugiere una buena consistencia interna de la escala. Además, en los últimos cinco años, ha sido empleado este cuestionario en diferentes estudios; por ejemplo, en un estudio con una muestra de 43 trabajadores del Centro de Salud Corrales en el departamento de Tumbes, se determinó la confiabilidad del instrumento utilizando el Coeficiente alfa de Cronbach, donde se obtuvo un valor alfa de 0.865. Este valor indica una alta consistencia interna de la escala y respalda su confiabilidad para su uso en diferentes contextos y poblaciones. ¹⁹

El otro cuestionario que se utilizó es la prueba Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF). La prueba MNA original se originó en Francia en 1994 con el propósito de evaluar el riesgo de malnutrición en adultos mayores que

estuvieran hospitalizados, vivieran en residencias geriátricas o en la comunidad (con edades de 65 años o más). Este método utiliza un conjunto de dieciocho variables que se dividen en tres categorías principales: historia dietética, percepción de salud propia y evaluación nutricional. De acuerdo con el puntaje obtenido en la prueba, los pacientes son categorizados en: malnutrición (menos de 17 puntos), riesgo de malnutrición (17 a 23.5 puntos) y estado nutricional normal (24 a 30 puntos). Se ha observado que puntuaciones inferiores a 17 se asocian con estancias hospitalarias más largas y costos de atención médica más elevados. La prueba MNA ha demostrado ser altamente sensible con un 96%, especificidad del 98% y con un valor predictivo positivo del 97%. Es recomendada por la Sociedad Europea de Nutrición Clínica y Metabolismo (ESPEN) como la herramienta preferida para la detección temprana de problemas nutricionales en adultos mayores.²³

El Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF) cuyo formato se encuentra en el Anexo IV, es una prueba que se desarrolló y validó como versión reducida de la prueba MNA con el objetivo de mantener la precisión diagnóstica de la versión completa, al mismo tiempo que se simplificaba su aplicación. Para lograr esto, se seleccionaron seis de las dieciocho variables que mostraron una fuerte correlación con la versión completa del MNA, considerando aspectos como el estado nutricional, la consistencia interna, la confiabilidad, la integridad y la facilidad de administración. Los puntos de corte establecidos en esta versión reducida permiten clasificar a los pacientes en las siguientes categorías: malnutrición (0 a 7 puntos), riesgo de malnutrición (8 a 11 puntos) y estado nutricional normal (12 a 14 puntos), que se detallan en el Anexo V. Esta versión reducida mostró una alta sensibilidad del 97.9% y especificidad del 100% con una precisión diagnóstica del 98.7% cuando se comparó con la versión original, lo que la convierte en una herramienta eficaz para el tamizaje y la detección temprana de problemas nutricionales.²³

En las investigaciones de los últimos cinco años, se ha examinado la validez y confiabilidad del Mini Nutritional Assessment-Short Form (MNA-SF). En un estudio realizado por Molina y colaboradores, se evaluó la precisión diagnóstica del cuestionario al comparar los resultados con la clasificación de sujetos según el método Chang, considerado como el estándar de referencia.²³

Los resultados mostraron lo siguiente: para el MNA-SF basado en el Índice de Masa Corporal (IMC), se obtuvo una sensibilidad del 70%, lo que indica la capacidad del cuestionario para identificar correctamente a los individuos en riesgo de desnutrición. Para el MNA-SF basado en la Circunferencia del Brazo (CP), la sensibilidad fue del 67%. La especificidad fue del 68% para el MNA-SF basado en el IMC y del 66% para el MNA-SF basado en la CP. Además, el índice de Youden arrojó valores de 0,38 para el MNA-SF basado en el IMC y 0,33 para el MNA-SF basado en la CP. Estos valores indican que ambas versiones del MNA-SF clasificaron correctamente al 68.5% y al 66.5% de los ancianos, respectivamente, en comparación con el estándar de referencia. ²³

Cuando se evaluaron los índices de validez de las versiones MNA-SF (CP e IMC) utilizando la clasificación de sujetos según los resultados del MNA-LF como referencia, se encontró una sensibilidad del 91% para ambas versiones. Esto indica que el MNA-SF es capaz de identificar correctamente al 91% de los individuos que están en riesgo de desnutrición según el MNA-LF. En cuanto a la especificidad, se encontró que fue del 88% para el MNA-SF basado en el IMC y del 86% para el MNA-SF basado en la CP. Esto significa que el MNA-SF tiene una alta capacidad para excluir a los individuos que no están en riesgo de desnutrición según el MNA-LF. ²⁴

Por otro lado, al considerar la clasificación de sujetos según su IMC como referencia, se encontró que la sensibilidad fue del 74% para ambas versiones del MNA-SF. Esto indica que el MNA-SF identifica correctamente al 74% de los individuos que están en riesgo de desnutrición según su IMC. En cuanto a la especificidad, se encontró que fue del 72% para el MNA-SF basado en el IMC y del 70% para el MNA-SF basado en la CP. Esto sugiere que el MNA-SF tiene una capacidad moderada para excluir a los individuos que no están en riesgo de desnutrición según su IMC. Además, la fiabilidad del MNA se evaluó a través de la consistencia interna, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach. Se encontró un valor adecuado de 0,81, lo que sugiere que el MNA es una herramienta confiable para evaluar el estado nutricional en adultos mayores. ²⁴

3.6. Métodos y procedimientos para la recolección de datos

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo siguiendo el cronograma de actividades planificado. En primer lugar, se informó a los adultos mayores sobre el consentimiento informado del estudio, asegurándose de aplicar los criterios de inclusión y exclusión establecidos previamente. Una vez obtenido el consentimiento de los participantes, se procedió a aplicar los instrumentos y cuestionarios diseñados para la investigación. Durante la aplicación de los cuestionarios, se aseguró que los participantes comprendieran claramente las preguntas y se les brindó la asistencia necesaria en caso de dudas o dificultades. Una vez completados los cuestionarios, estos fueron revisados y clasificados minuciosamente para garantizar que todas las interrogantes se hubieran respondido correctamente y que no hubiera información faltante o inconsistente.

3.7. Análisis estadísticos y representación de los resultados

Después de la recolección de los datos, se procedió a tabular el cuestionario, donde las respuestas fueron codificadas para su registro en una base de datos. Para este propósito, se utilizó el software estadístico SPSS versión 25. Posteriormente, los datos fueron procesados utilizando programas adicionales como Microsoft Excel 2022. El procesamiento de los datos se llevó a cabo mediante análisis estadístico descriptivo, que incluyó la elaboración de gráficos para visualizar los resultados y especificar las frecuencias y porcentajes de las diferentes variables.

Finalmente, para probar las hipótesis planteadas en el estudio, se recurrió a la estadística inferencial, utilizando pruebas paramétricas. En este caso, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson para determinar el grado de asociación o relación entre las variables de interés. Se consideraron valores de $p < 0.05$ como indicativos de una significancia estadística. Este proceso de análisis estadístico permitió examinar las relaciones entre las variables y verificar las hipótesis planteadas en el estudio, proporcionando una base sólida para la interpretación de los resultados obtenidos.

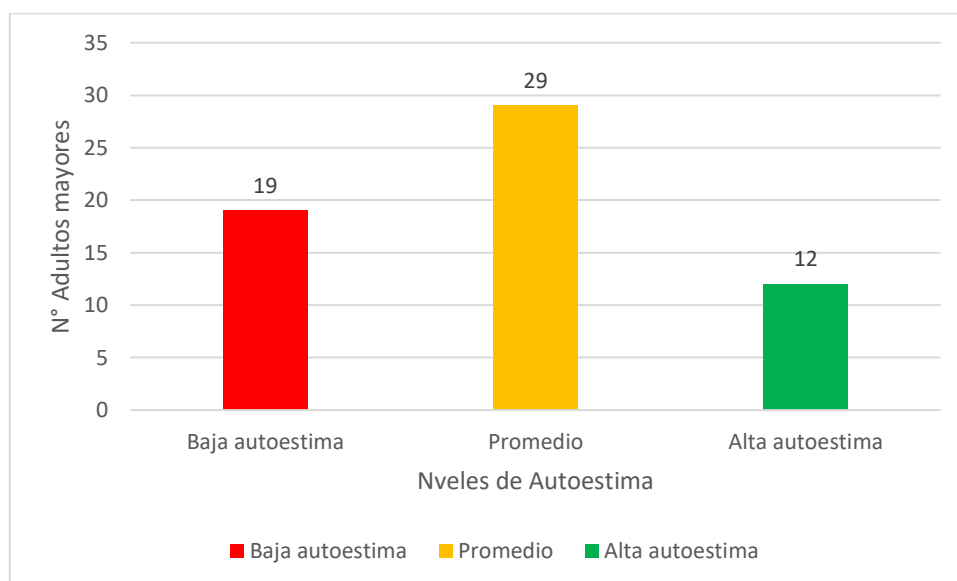
CAPÍTULO IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Presentación y Análisis de la Información

Tabla 1: Distribución de los niveles de autoestima de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes

	Niveles de Autoestima	%
Baja autoestima	19	31.7
Promedio	29	48.3
Alta autoestima	12	20.0
Total	60	100.0

Gráfico 1: Distribución de los niveles de autoestima de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes

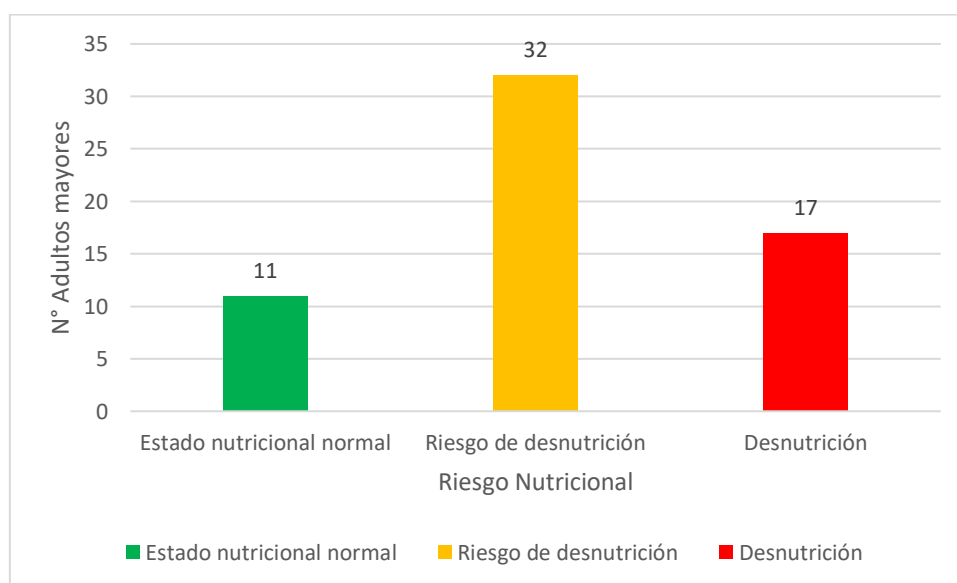


En la tabla 1 y gráfico 1 respecto a la distribución de los niveles de autoestima de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes; se observa que 12 adultos mayores tienen una alta autoestima con un porcentaje del 20.0 %, 29 adultos mayores tienen una autoestima promedio con un porcentaje del 48.3 % y 19 adultos mayores tienen una baja autoestima con un porcentaje del 31.7 %.

Tabla 2: Distribución del riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes

	Riesgo nutricional	%
Estado nutricional normal	11	18.3
Riesgo de desnutrición	32	53.3
Desnutrición	17	28.3
Total	60	100.0

Gráfico 2: Distribución del riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes



En la tabla 2 y gráfico 2 respecto a la distribución del riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes; se observa que 11 adultos mayores tienen un estado nutricional normal con un porcentaje del 18.3 %, 32 adultos mayores tienen riesgo de desnutrición con un porcentaje del 53.3 % y 17 adultos mayores tienen desnutrición con un porcentaje del 28.3 %.

Tabla 3: Distribución de los niveles de autoestima y riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes

NIVELES DE AUTOESTIMA	RIESGO NUTRICIONAL			Total
	Desnutrición	Riesgo de desnutrición	Estado nutricional normal	
Autoestima baja.	13	6	0	19
Autoestima promedio.	4	25	0	29
Autoestima alto.	0	1	11	12
Total	17	32	11	60

En la tabla 3 (tabla de contingencia o tabla de doble entrada) respecto a la distribución de los niveles de autoestima y riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes; se observa que 13 adultos mayores tienen autoestima baja y desnutrición, 6 adultos mayores tienen autoestima baja y riesgo de desnutrición, 0 adultos mayores tienen autoestima baja y estado nutricional normal, 4 adultos mayores tienen autoestima promedio y desnutrición, 25 adultos mayores tienen autoestima promedio y riesgo de desnutrición, 0 adultos mayores tienen autoestima promedio y estado nutricional normal, 0 adultos mayores tienen autoestima alta y desnutrición, 1 adulto mayor tiene autoestima alta y riesgo de desnutrición, 11 adultos mayores tienen autoestima alta y estado nutricional normal.

Tabla 4: Correlación estadística entre los niveles de autoestima y riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes

		Desnutrición	Riesgo de desnutrición	Estado nutricional normal
Nivel de autoestima bajo.	Observed	13	6	0
	Expected	5.38	10.13	3.48
Nivel de autoestima promedio.	Observed	4	25	0
	Expected	8.22	15.47	5.32
Nivel de autoestima alto.	Observed	0	1	11
	Expected	3.40	6.40	2.20
Total	Observed	17	32	11
	Expected	17.00	32.00	11.00
72.46 chi-square				
4 df				
6.87E-15 p-value				

En la tabla 4 se presenta el resultado de la prueba de chi cuadrado de independencia de Pearson con una significancia igual a 6.87E-15, el cual es menor a 0.05. Esto indica que existe una correlación significativa entre los niveles de autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes. Por lo tanto, se valida la hipótesis general de la investigación.

4.2. Discusión de Resultados.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general determinar la relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes. Después de realizar el proceso de análisis de los datos utilizando el paquete estadístico SPSS versión 25 y Excel 2022, se observó que la variable "nivel de autoestima" está relacionada con la variable "riesgo nutricional". Este hallazgo se verificó mediante la prueba de chi cuadrado de independencia de Pearson, donde se obtuvo un valor de significancia igual a $6.87E-15$, que es menor a 0.05. Esto indica que existe una asociación significativa entre la autoestima y el riesgo nutricional en los adultos mayores del establecimiento de salud de Tumbes.

En la investigación realizada por Palella López PB y col., en Paraguay en el año 2022 titulada Estado nutricional, condición funcional y nivel de autoestima de mujeres mayores de 60 años; la investigación tuvo como objetivo analizar el estado nutricional, función física y autoestima mediante un estudio descriptivo transversal. Se encontró que 7 de las 22 mujeres eran activas físicamente, mientras que 15 no lo eran. Aquellas que hacían ejercicio tenían mejor condición física, demostrado por diferencias significativas en pruebas de agilidad y resistencia aeróbica. En cuanto a la autoestima, la mayoría tenía niveles elevados, pero 3 casos con autoestima baja o moderada eran inactivas. En resumen, las mujeres mayores inactivas físicamente mostraron una mayor prevalencia de exceso de peso, riesgo cardiovascular, deterioro funcional y niveles de autoestima bajos o moderados. ⁴

Los cuales coinciden con nuestros resultados, ya que 19 adultos mayores tienen una baja autoestima con un porcentaje del 31.7 % y se encontró que 17 adultos mayores tienen desnutrición con un porcentaje del 28.3 %; además, 12 adultos mayores que tienen una alta autoestima con un porcentaje del 20.0 % están en congruencia con 11 adultos mayores con un estado nutricional normal con un porcentaje del 18.3 % evidenciando que niveles bajo de autoestima están estrechamente relacionados con el riesgo nutricional en esta población y niveles alto de autoestima están estrechamente relacionados con un estado nutricional normal en esta población.

En el trabajo de estudio hecho por Cárdenas Quintana H. y col., en el año 2022 en Arequipa titulada "Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa – Perú", el objetivo fue determinar la prevalencia de desnutrición o riesgo de desnutrición en adultos mayores que no reciben cuidado institucional, así como analizar los factores relacionados. Se llevó a cabo un estudio transversal con 214 participantes y para recopilar los datos pertinentes se utilizaron varios instrumentos. De la muestra, el 51% tenía riesgo potencial de desnutrición y el 2% estaba desnutrido. Los factores de riesgo asociados incluyeron la edad, antecedentes médicos y psicológicos, limitación en la funcionalidad y situaciones de riesgo social. Estos resultados subrayan la importancia de abordar la desnutrición en adultos mayores, especialmente en aquellos con varios factores de riesgo identificados.⁹ En ese sentido nuestros resultados coinciden con lo encontrado con el estudio previamente analizado, ya que 19 adultos mayores tienen una baja autoestima con un porcentaje del 31.7 % y que 17 adultos mayores tienen desnutrición con un porcentaje del 28.3 %, evidenciando que niveles bajo de autoestima están estrechamente relacionados con el riesgo nutricional en esta población.

En la investigación realizada por Diaz Uribe M., en Ica en el año 2022 titulada "Valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores sector de Tierra Prometida Comatrina - Ica"; la investigación tuvo como objetivo evaluar el riesgo nutricional y la calidad de vida. Se utilizó un enfoque cuantitativo descriptivo transversal y una muestra de 78 adultos mayores. Los resultados fueron que la mayoría tenía entre 70 y 79 años, eran mujeres con educación secundaria. En cuanto al riesgo nutricional el 64% tenía un estado nutricional bueno, 33% riesgo nutricional moderado y 3% riesgo nutricional alto. En la calidad de vida el 59% calificó como regular, 31% mala y 10% buena. Los resultados destacan la necesidad de abordar el riesgo nutricional y mejorar la calidad de vida en adultos mayores de esta comunidad.¹⁰ En ese contexto nuestros resultados coinciden con lo encontrado con el estudio previamente analizado, ya que los 12 adultos mayores que tienen alta autoestima (20.0 %) están en congruencia con los 11 adultos mayores con estado nutricional normal (18.3 %), evidenciando que niveles alto de autoestima están estrechamente relacionados con un estado nutricional normal en esta población.

En el estudio realizado por El Salous A. y col., en Ecuador en el año 2018 titulada “Evaluación del riesgo y estado ponderal en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Guayaquil – Ecuador”; el estudio evaluó el estado de peso y riesgo nutricional en adultos mayores de centros gerontológicos en Guayaquil. Se utilizaron la Nutrition Screening Initiative Checklist y el índice de masa corporal (IMC). Los resultados mostraron que un alto porcentaje el 77% de los hombres y el 81% de las mujeres, presentaban un riesgo nutricional grave debido a sus hábitos alimenticios. Sin embargo, un 61% de los hombres y un 45% de las mujeres tenían un estado ponderal normal según el IMC. ⁸ En ese sentido nuestros resultados coinciden con lo encontrado con el estudio previamente analizado, ya que 11 adultos mayores tienen un estado nutricional normal con un porcentaje del 18.3 %, 32 adultos mayores tienen riesgo de desnutrición con un porcentaje del 53.3 % y 17 adultos mayores tienen desnutrición con un porcentaje del 28.3 %, evidenciando que existen niveles bajo de autoestima en esta población.

En el estudio realizado por Camarena Castro J., en Junín en el año 2020 nombrada “Autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020”; el estudio tenía la finalidad de evaluar la autoestima en personas adultas mayores que asistían a un centro de atención integral en Huancayo en 2020. Se utilizó un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y una muestra de 32. Se obtuvieron datos mediante el instrumento de Autoestima de Stanley Coopersmith. Los hallazgos mostraron que el 50% de los participantes tenía una autoestima moderada, el 25% autoestima baja y otro 25% una autoestima alta. En resumen, se concluyó que en este grupo de personas mayores que asistían al centro, predominaba un nivel moderado de autoestima. ¹² En ese contexto nuestros resultados coinciden con lo encontrado con el estudio previamente analizado, ya que 11 adultos mayores tienen un estado nutricional normal con un porcentaje del 18.3 %, 32 adultos mayores tienen riesgo de desnutrición con un porcentaje del 53.3 % y 17 adultos mayores tienen desnutrición con un porcentaje del 28.3 %, evidenciando que existe un alto índice de adultos mayores con riesgo de desnutrición.

CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos planteados en esta investigación se pudo llegar a las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que los niveles de autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes están relacionados ya que los adultos mayores con niveles alto de autoestima tienen un estado nutricional normal mientras que los adultos mayores con niveles bajo de autoestima se encuentran en riesgo de desnutrición o desnutrición.
2. Los niveles de autoestima de los adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes, se determinó que 19 adultos mayores tienen una baja autoestima con un porcentaje del 31.7 %, 29 adultos mayores tienen una autoestima promedio con un porcentaje del 48.3 % y solo 12 adultos mayores tienen una alta autoestima con un porcentaje del 20.0 %,
3. El riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes; se encontró que 17 adultos mayores tienen desnutrición con un porcentaje del 28.3 %, 32 adultos mayores tienen riesgo de desnutrición con un porcentaje del 53.3 % y 11 adultos mayores tienen un estado nutricional normal con un porcentaje del 18.3 %.
4. Se encontró una relación significativa entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores, el 31,7% de los adultos mayores tenía baja autoestima y el 28,3% estaba desnutrido. Al aplicar la prueba de chi cuadrado de independencia de Pearson, se obtuvo un valor de significancia de $6,87E-15$, que es menor que 0,05. Este resultado indica que existe una correlación significativa entre los niveles de autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores. Por lo tanto, se valida la hipótesis general de la investigación, que establece que existe una relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores. En otras palabras, los adultos mayores con baja autoestima tienen un mayor riesgo de sufrir desnutrición.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos del presente estudio de investigación nos permiten hacer las siguientes recomendaciones:

- ❖ A la dirección regional de salud, se sugiere mantener y fortalecer las actividades de salud pública dirigidas a la población de adultos mayores. Esto incluye la realización de visitas domiciliarias por parte de los profesionales de salud, con el objetivo de reforzar las habilidades y destrezas relacionadas con la salud en este grupo demográfico.
- ❖ A los encargados del programa de salud del adulto mayor coordinar con el personal de salud de otras especialidades como nutrición y psicología, para la implementación de talleres orientados a la estimulación de la autoestima y la promoción de una alimentación saludable de forma didáctica, es importante diseñar un plan integral que involucre a todo el equipo institucional para maximizar sus habilidades y destrezas y ser capaces de transmitirlo a los adultos mayores.
- ❖ A los adultos mayores se les recomienda que participen activamente en los talleres educativos donde puedan informarse y aprender acerca de temas importantes como la autoestima y la alimentación saludable. Estos talleres ofrecen una excelente oportunidad para adquirir conocimientos y habilidades que pueden mejorar su bienestar general.
- ❖ Por último, se recomienda continuar investigando en el campo de la geriatría el proceso del envejecimiento y la salud de los adultos mayores. Esto incluye el seguimiento de tendencias demográficas, la evaluación de intervenciones existentes y el desarrollo de nuevas investigaciones para mejorar la calidad de vida de esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Adulta Mayor [Internet]. Perú: INEI; 2020 [citado 25 ago 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_adulto_mayor_oct_nov_dic2019.pdf.
- 2.- Vélez E, Falcones M, Vásquez M, Solorzano J. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019; 3(1): 45-71.
- 3.- Organización Panamericana de la Salud. El número de adultos mayores con necesidades de autocuidado a largo plazo se triplicará para el 2050 en las Américas 2019. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=154. Consulta el 26 de agosto del 2023.
- 4.-Palella-López PB, Masi C, Velázquez-Comelli PC. Estado nutricional, condición funcional y nivel de autoestima de mujeres mayores de 60 años. *Rev. cient. cienc. salud* [Internet]. 2022 June [cited 2023 Oct 03]; 4(1): 38-46. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912022000100038&lng=en. <https://doi.org/10.53732/rccsalud/04.01.2022.38>.
- 5.-Cervantes HTG, Lara-Machado JR. Quality Of Life And Self-Esteem In Older People From An Ecuadorian Retiree's Association [Internet]. *SciELO Preprints*. 2022 [cited 2023 Oct. 3]. Available from: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3669>
- 6.-Noriega-Duche, CE, Ortiz-Paredes, AC. Relación entre autoestima y niveles de depresión en los adultos mayores Licán –Ecuador. *Rev. Polo del Conocimiento* [Internet].2021 March [cited 2023 Oct 03]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/2379>>. Fecha de acceso: 03 oct. 2023 doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i3.2379>.
- 7.- Llerena C, Vanessa N. Prevalencia de riesgo de desnutrición en pacientes adultos mayores hospitalizados en el Hospital Quito N°1 Policía Nacional, y su relación con anemia y factores asociados durante el período julio – agosto de

2018. Rev Med Vozandes [Internet]. diciembre de 2018 [citado el 3 de octubre de 2023]; Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998130/ao_03.pdf

8.- Salous AE, Ordoñez-Araque R, Ibarra Velásquez A, Zúñiga Moreno L, Mosquera Araujo C, Arizaga Gamboa R. Evaluación del riesgo y estado ponderal en adultos mayores institucionalizados de la ciudad de Guayaquil-Ecuador / Nutritional risk and weight status in older adults institutionalized of Guayaquil-Ecuador. Rev esp nutr comunitaria [Internet]. 2020;26(3). Disponible en: https://renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC_2020_3_07._-RENC_-D-18-0049.pdf

9.- Cárdenas-Quintana H, Machaca-Hilasaca M, Roldán-Arbieto L, Muñoz Del Carpio TOIA Águeda, Figueroa Del Carpio V. Factores asociados al riesgo nutricional en adultos mayores autónomos de la ciudad de Arequipa, Perú. Nutr Clín Diet Hosp [Internet]. 22 de abril de 2022 [citado 3 de octubre de 2023];42(01). Disponible en: <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/242>

10.- Uribe D, Miluska M. Valoración del riesgo nutricional y calidad de vida de los adultos mayores sector de Tierra Prometida Comatrana Ica año 2022 [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/4701/T-TPLE-DIAZ%20URIBE%20MIRELLA%20MILUSKA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11.- Carrero T, Smith J. Calidad de vida y autoestima en el adulto mayor en un asilo de ancianos de Chiclayo [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2021 [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9012?show=full>

12.- Castro C, Luis J. Autoestima en adultos mayores de un centro de atención integral de Huancayo 2020 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2020 [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/6404>

- 13.- Nieves R, Orlando E. Nivel de autoestima en el adulto mayor del centro de desarrollo integral de las familias distrito de Castilla – Piura 2018 [Internet]. [Piura]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/5672>
- 14.- López M, Antuanett Y. Vulnerabilidad alimentaria y riesgo nutricional en usuarios del Centro Integral del Adulto Mayor de Villa El Salvador, Lima [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022 [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17830?show=full>
- 15.- Bernui I, Delgado D. Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores de establecimientos de atención primaria. An. Fac. med. [Internet]. 2021 Oct [citado 2023 Oct 03]; 82(4): 261-268. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832021000400261&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v82i4.20799>.
- 16.- Canares Chavez MF, Mercedes Pacheco EJ. Capacidad funcional y el nivel de autoestima de los adultos mayores del centro del adulto mayor Barranca, 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad César Vallejo; 2021 [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/74260>
- 17.- García MR. Relación entre la autoestima y la depresión en adultos mayores de Casablanca Residencia Gerontológica S.A.C, San Borja - 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana de Las Américas; 2022 [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/handle/upa/2439>
- 18.- Mori Suárez P. La relación entre la autoestima y la capacidad funcional de adultos mayores en el hogar geriátrico San Vicente de Paul en el distrito de Cercado de Lima 2018 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019 [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/3010>
- 19.- Hinostroza P. Niveles de autoestima y satisfacción laboral de los trabajadores del centro de Salud Corrales Tumbes - Perú, 2018. Facultad de Ciencias de Salud (tesis de postgrado). Lima: UAP; 2019.

20.- Guía práctica para la formulación y ejecución de proyectos de investigación y desarrollo [Internet]. CONCYTEC, 2022. [citado el 17 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://conocimiento.concytec.gob.pe/termino/investigacion-basica/>

21.- Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. McGraw-Hill Companies; 2022.

22.- Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2021 Sep [citado 2023 Sep 17]; 37(3): e1442. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002&lng=es. Epub 01-Sep-2021.

23.- Di Sibio Mariana, Jastreblansky Zohar, Magnifico Lorena Paola, Fischberg Mariela, Ramírez Sonia Elizabeth, Jereb Silvia et al . Revisión de diferentes herramientas de tamizaje nutricional para pacientes hospitalizados. Diaeta [Internet]. 2018 Sep [citado 2023 Sep 17]; 36 (164): 30-38. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73372018000300003&lng=es.

24.- Molina-Luque R., Muñoz Díaz B., Martínez de la Iglesia J., Romero-Saldaña M., Molina-Recio G.. ¿Es válido el cribado nutricional de los ancianos a través del Mini Nutritional Assesment (MNA-SF) en su versión corta adaptada al castellano?. Nutr. Hosp. [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Sep 17]; 36 (2): 290-295. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112019000200290&lng=es. Epub 27-Ene-2020. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.2070>.

ANEXOS

ANEXO I: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
VI: Autoestima	Autoestima es la valoración que uno tiene de sí mismo que se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño, aliento o desaliento que la persona recibe de su entorno y que está relacionada con el sentirse amado, capaz y valorado. ¹⁹	Son expresiones internas del paciente adulto mayor sobre sí mismo, serán medidas mediante el cuestionario Escala de autoestima de Coopersmith (adultos). ¹⁴	Personal	<ul style="list-style-type: none"> - Imagen corporal. - Cualidades personales. - Capacidad - Productividad. - Importancia. - Dignidad. - Juicio personal hacia sí mismo. 	Baja	Escala de Autoestima de Coopersmith (adultos).
			Social	<ul style="list-style-type: none"> - Interacciones sociales. - Capacidad. - Productividad. - Importancia. - Dignidad. - Juicio personal hacia sí mismo. 	Media	
			Familiar	<ul style="list-style-type: none"> - Interacciones con el grupo familiar. - Capacidad productiva. - Importancia. - Dignidad. - Juicio personal hacia sí mismo. 	Baja	

VD: Riesgo nutricional	<p>Riesgo nutricional es la situación en que las reservas fisiológicas de nutrientes pueden ser bajas, sin que se haya mostrado aún un deterioro en el rendimiento, la salud o la longevidad del individuo. Situaciones de estrés físico, psíquico o social que podrían derivar en deficiencias nutricionales. ¹⁴</p>	<p>La variable Riesgo nutricional, que es la probabilidad que un paciente adulto mayor presente un estado nutricional alterado, será medido por el cuestionario Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF) y sus dimensiones son: ¹⁴</p>	Estado nutricional bueno.	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio en el tipo de alimento que recibe. • Consumo de menos de 2 comidas al día. • Consumo de pocas frutas y verduras. • Consumo de 3 o más vasos de licor. • Presencia de problemas dentales. • Comprar la comida que necesita. <ul style="list-style-type: none"> • Comer solo. • Toma a diario 3 o más medicamentos. • Pérdida de peso en los últimos 6 meses. • Condición física para comprar, cocinar, alimentarse. 	12 - 14 puntos	Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF).
			Riesgo de malnutrición.		8 - 11 puntos	
			Malnutrición.		0 - 7 puntos	

ANEXO II: CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA AUTOESTIMA.

Escala de Autoestima de Coopersmith

Instrucciones: Lea cada pregunta y marque la respuesta eligiendo entre las alternativas que se le presenten. Si una frase describe cómo se siente generalmente, responda "SI"; si la frase no describe cómo se siente generalmente responda "NO". Si ninguna alternativa corresponde a su caso marque la respuesta que más se parezca a su situación teniendo el cuidado de no dejar ninguna respuesta sin contestar. Tenga presente que no hay respuestas correctas o incorrectas. Responda por favor del modo más sincero posible, de manera espontánea sin pensar demasiado por la respuesta que vaya a dar. Gracias.

Ítems		Respuestas	
1	Usualmente las cosas no me molestan.	Si	No
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo.	Si	No
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese.	Si	No
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad.	Si	No
5	Soy muy divertido (a).	Si	No
6	Me altero fácilmente en casa.	Si	No
7	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva.	Si	No
8	Soy popular entre las personas de mi edad.	Si	No
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos.	Si	No
10	Me rindo fácilmente.	Si	No
11	Mi familia espera mucho de mí.	Si	No
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo".	Si	No
13	Me siento muchas veces confundido.	Si	No
14	La gente usualmente sigue mis ideas.	Si	No
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo.	Si	No
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa.	Si	No
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo.	Si	No
18	No estoy tan simpático como mucha gente.	Si	No
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.	Si	No
20	Mi familia me comprende.	Si	No
21	Muchas personas son más preferidas que yo.	Si	No
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando.	Si	No
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago.	Si	No
24	Frecuentemente desearía ser otra persona.	Si	No
25	No soy digno de confianza.	Si	No

ANEXO III: FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA AUTOESTIMA.

FICHA TÉCNICA DEL DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA AUTOESTIMA

DATOS INFORMATIVOS

1. Nombre del cuestionario: Escala de autoestima de Coopersmith para adultos
2. Tipo de instrumento: Cuestionario
3. Lugar de ejecución: Establecimiento de salud de Tumbes
4. Autor: Stanley Coopersmith
5. Medición: Autoestima
6. Administración: Personal de salud
7. Tiempo de aplicación: 15 minutos
8. Forma de aplicación: Individual
9. Objetivo: Determinar la relación entre autoestima y riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes.
10. Capacidades por evaluar:
 - Autoestima Si mismo: estos puntajes se relacionan con las actitudes que la persona muestra hacia sus percepciones y características tanto físicas como psicológicas.
 - Autoestima Social: está compuesto por preguntas que exploran las actitudes de la persona en su entorno social general, especialmente en relación con sus colegas o compañeros. Estas preguntas están directamente vinculadas a las experiencias y perspectivas del individuo en sus relaciones profesionales y laborales, así como en su capacidad de adaptación social.
 - Autoestima Familiar: se centran en indagar sobre las experiencias y comportamientos del individuo en el contexto de su familia y su convivencia con los miembros de esta.
11. Instrucciones:

La evaluación se lleva a cabo utilizando cuatro hojas de respuestas perforadas que contienen la clave de respuestas proporcionada por el autor. Cada respuesta correcta otorga un punto. El puntaje total de autoestima se calcula sumando los totales de las subescalas y multiplicándolo por 4 (cuatro).

El proceso de calificación es directo; el individuo debe responder indicando si se identifica o no con la afirmación, marcando "verdadero" (equivalente a 1) o "falso" (equivalente a 0). El puntaje se obtiene sumando el número de ítems respondidos correctamente según la clave y multiplicándolo por 4. El puntaje máximo posible es 100 y no se incluye una escala para detectar respuestas falsas. La interpretación se basa en cuartiles centrales que categorizan los niveles de autoestima en alto, medio y bajo en las tres subescalas y en el puntaje total. El puntaje total de autoestima evalúa el éxito académico y social, la interacción en grupos sociales, la sensibilidad a la crítica y el optimismo.

Clave de respuestas:

- Ítems verdaderos: 1, 4, 5, 8, 9, 14, 19, 20.
- Ítems falsos: 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25.

Sub-Escalas:

- Si mismo general: (13 ítems) 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,23,24,25.
- Social: (6 ítems) 2, 5, 8, 14, 17, 21.
- Familiar: (6 ítems) 6, 9, 11, 16, 20, 22.

Categorías:

- De 0 a 45 Nivel de autoestima bajo.
- De 46 a 74 Nivel de autoestima promedio (moderado).
- De 75 a 100 Nivel de autoestima alto.

12. Validaciones:

Con respecto a la validez y confiabilidad de la prueba, el autor, Coopersmith, lo reportó en 1967, a través de la prueba - retest en el que se obtuvo un puntaje de 0.88. En el Perú la confiabilidad de la prueba la realizó María Isabel Panizo, citada por Vizcarra Valdivia, quien utilizó el coeficiente de confiabilidad por mitades al azar, obteniendo una correlación entre ambas mitades de 0.78. El instrumento fue utilizado en varias investigaciones en los últimos cinco años, en un estudio se trabajó con una muestra de 43 trabajadores (jefes y empleados) del Centro de Salud Corrales, en la provincia de Tumbes, mediante la cual se determinó la confiabilidad del instrumento utilizando el Coeficiente alfa de Cronbach donde el alfa obtenida fue de 0.865.

ANEXO IV: CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL RIESGO NUTRICIONAL.

Mini Nutritional Assessment - Short Form (MNA-SF®)

Objetivo:

Identificar el estado nutricional de la persona mayor.

Instrucciones:

Aplique el cuestionario indicando la puntuación para cada pregunta en cada cuadro de la derecha. Sume los puntos, anote el puntaje total y marque con X el cuadro de la interpretación que corresponda.

Datos de la persona mayor

Nombre completo: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

Cribaje

Preguntas	Puntaje
A. ¿Ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?	0 = Ha comido mucho menos. 1 = Ha comido menos. 2 = Ha comido igual <input type="checkbox"/>
B. Pérdida reciente de peso (< 3 meses).	0 = Pérdida de peso > 3 kg. 1 = No lo sabe. 2 = Pérdida de peso entre 1 y 3 kg. 3 = No ha habido pérdida de peso. <input type="checkbox"/>
C. Movilidad	0 = De la cama al sillón. 1 = Autonomía en el interior. 2 = Sale del domicilio. <input type="checkbox"/>
D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?	0 = Sí. 2 = No. <input type="checkbox"/>
E. Problemas neuropsicológicos.	0 = Demencia o depresión graves. 1 = Demencia leve o moderada. 2 = Sin problemas psicológicos. <input type="checkbox"/>
F1. Índice de masa corporal (IMC = peso (en kg) / (talla en metros) ²)	0 = IMC < 19 kg/m ² . 1 = 19 ≤ IMC < 21 kg/m ² . 2 = 21 ≤ IMC < 23 kg/m ² . 3 = IMC ≥ 23 kg/m ² .
<i>Si el índice de masa corporal no está disponible, por favor sustituya la pregunta F1 con la F2. No conteste la pregunta F2 si ha podido contestar a la F1.</i>	
F2. Circunferencia de la pantorrilla izquierda (CP) en cm.	0 = < 31 cm. 3 = > 31 cm. <input type="checkbox"/>

Interpretación:

Marque con una ✓ de acuerdo al resultado obtenido

- Estado nutricional normal: 12 - 14 puntos
 Riesgo de desnutrición: 8 - 11 puntos
 Desnutrición: 0 - 7 puntos

Puntuación total: _____

ANEXO V: FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL RIESGO NUTRICIONAL.

FICHA TÉCNICA DEL DEL CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL RIESGO NUTRICIONAL

DATOS INFORMATIVOS

1. Nombre del cuestionario: Mini Nutritional Assessment Short Form (MNA-SF)
2. Tipo de instrumento: Cuestionario
3. Lugar de ejecución: Establecimiento de salud de Tumbes
4. Autor: Nestlé y geriatras de liderazgo internacional
5. Medición: Riesgo nutricional
6. Administración: Personal de salud
7. Tiempo de aplicación: 15 minutos
8. Forma de aplicación: Individual
9. Objetivo: Determinar la relación entre autoestima y riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes.
10. Capacidades por evaluar:
 - Estado nutricional normal (12 a 14 puntos),
 - Riesgo de malnutrición (8 a 11 puntos)
 - Malnutrición (0 a 7 puntos).
11. Instrucciones:

El instrumento tiene como objetivo diagnosticar el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes. Los datos recopilados serán utilizados únicamente para el desarrollo del estudio.
12. Validaciones:

Esta versión reducida mostró una alta sensibilidad del 97.9% y especificidad del 100% con una precisión diagnóstica del 98.7%. La fiabilidad de la escala MNA fue estimada a través de la consistencia interna, cuyo indicador es el coeficiente Alfa de Cronbach, con un valor adecuados de 0,81.

ANEXO VI: MATRIZ DE CONSISTENCIA.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
P. GENERAL	O. GENERAL	H. GENERAL
¿Cuál es la relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes?	Determinar la relación entre autoestima y riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes.	Existe relación significativa entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes.
P. ESPECÍFICOS	O. ESPECÍFICOS	H. ESPECÍFICOS
¿Cuál es el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes?	Diagnosticar el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes.	El riesgo nutricional de adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes es inadecuado.
¿Cuál es el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes?	Establecer el nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes.	El nivel de autoestima en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes es baja.
¿Cuál es la relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes?	Evaluar la relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes.	Existe relación entre la autoestima y el riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes.

ANEXO VII: CONSENTIMIENTO INFORMADO.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, miembro del programa del Adulto Mayor de un establecimiento de salud de Tumbes acepto participar voluntariamente de esta investigación, conducida por el estudiante de la segunda especialidad en nutrición clínica, Pedro E. Hinostrza Gómez. He sido informado que el objetivo de este estudio es determinar la relación entre autoestima y riesgo nutricional en adultos mayores atendidos en un establecimiento de salud de Tumbes. Me han indicado que tendré que responder a dos cuestionarios relacionados a RIESGO NUTRICIONAL y AUTOESTIMA, lo cual tomará un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al responsable de esta investigación, al correo: hinos_1987@hotmail.com.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido. Para esto puedo contactarme con el autor al correo anteriormente mencionado.

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	SEXO
1	María Luisa García Saavedra	80534220	F
2	Genaro Gustavo Labán Chinchay	03224065	M
3	Tomas Ruiz Mesones	80363206	M
4	Pedro Yovera Márquez	00372935	M
5	María Manuela Inga de Yovera	00372512	F
6	María Tinedo Campaña	80456411	F

7	Manuela Campoverde Flores	80342826	F
8	Isaías Bermeo Neira	00372269	M
9	Victoria Gonzales Guerrero	00167251	F
10	José Arrunátegui Nima	00388546	M
11	Soledad Dioses Solano	32979766	F
12	Julio Sánchez Rugel	00370613	M
13	Aurora Morales Córdova	00362267	F
14	Reneé Romero Dueñas	15706206	F
15	Gregoria Maza Vilchez	00361879	F
16	María Elena Chuquihunca Julca	80167476	F
17	Juana Ordinola Palacios	03317394	F
18	Alfonso Estrada Rebolledo	03318263	M
19	Etelvina Carmen Carhuapoma	80341359	F
20	Juan Márquez García	00372245	M
21	Augusto Baca Seminario	33111809	M
22	Segundo Marchan Córdova	00363895	M
23	Gregoria Campos Vargas	44748640	F
24	Natividad Yupanqui Colorado	08590253	F
25	Teresa Sánchez Rumiche	03314139	F
26	Viviana Ramos Moreno	80525181	F
27	María Victoria Gallardo Velásquez	44628727	F
28	Gabriel Rutina Navarro	03317114	M
29	Mariana Huamán Cunyarache	02880804	F
30	José Mercedes Ruesta Aquino	02614066	M
31	Rosa Rutina Gallardo	03353741	F
32	Agripina Castillo Sembrera	80475024	F
33	Carlos Arrelano García	80357905	M
34	Mercedes Rivas Campos	00364572	F
35	Aura Urbina Pérez	00203749	F
36	Santos Angélica Zapata Camacho	00372299	F
37	Felipe Calderón More	00363594	F
38	Rosa Yolanda Carrión Vilchez	00368545	F
39	María Magdalena Pacheco Gallo	03311406	F

40	Daniel Bazán Díaz	00372367	M
41	María Facundo de Labán	03225335	F
42	María Carrión Rueda	80336031	F
43	Ángel Castillo Rivera	27841774	M
44	Catalina Zapata Aguayo	00372923	F
45	Juana Zeta Maza	80362871	F
46	Teodora Silva de Sullón	03306880	F
47	Margarita Rujel Hernández	03306728	F
48	Concepción Medina Aguayo	00372157	F
49	Consuelo Alemán de Medina	00372225	F
50	Victoria Calle López	00243223	F
51	Atilio Jiménez Calle	00364475	M
52	Silvia Gómez de Córdova	03317089	F
53	Bertha Esperanza Cornejo Oblea	16622619	F
54	Paula Ruiz Sandoval	47374228	F
55	Augusto Juárez Mendoza	00372298	M
56	María Felicita Yovera Flores	03304468	F
57	José Márquez Silupu	03312029	M
58	José Wilfredo Carrión Rueda	02891752	M
59	Claudio Rivas Campos	45932646	M
60	Cruz Alejandro Oyola Infante	00363435	M



Mercedes A. Elontop M.
LIC. EN ENFERMERIA
CEP: 01425

ANEXO VIII: SOLICITUD DE APLICACIÓN DE CUESTIONARIOS.

SOLICITO

Permiso para la aplicación

de cuestionario

Sr: Lic. Milton Tandazo Balladares

Jefe del Centro de Salud Corrales

02 OCT 2023
RECIBIDO
2:58 pm

Ante todo, reciba un cordial saludo y al mismo tiempo, yo Pedro Enrique Hinostraza Gómez, identificado con DNI 44120380, ante usted me presento y expongo:

Solicitarle a usted permiso para realizar un cuestionario sobre el nivel de autoestima y riesgo nutricional, que forma parte de mi trabajo de investigación; espero su colaboración y aprobación por haber sido también parte del equipo de trabajo de su institución y por mi profesionalismo. Los datos obtenidos no se usarán para otros fines fuera de esta investigación, la participación consistirá en responder los cuestionarios que tendrán un tiempo de duración de aproximadamente 10 minutos cada uno y se llevara a cabo en las instalaciones del programa adulto mayor de su institución.

Agradezco de antemano su atención a mi solicitud.



Atentamente

Nut. Pedro Enrique Hinostraza Gómez

Adjunta:

Cuestionario de autoestima y riesgo nutricional