

UNIVERSIDAD GALILEO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN GERIATRIA Y GERONTOLOGIA



**RELACION ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA  
DE LOS RESIDENTES DEL ASILO OASIS DEL EDEN EN ALDEA LLANO  
VERDE, RIO HONDO, ZACAPA DURANTE EL PERIODO DE JULIO A  
DICIEMBRE 2024**

**INVESTIGACIÓN**

**PRESENTADA A LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**POR**

**ZABDIEL JASOBEAM ESCOBAR BAMACA 23003617**

**FLOR DE MARÍA CASTILLO ORELLANA 23004121**

**PREVIO A CONFERIRSE EL TÍTULO DE**

**GERIATRIA Y GERONTOLOGIA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE**

**MAESTRO**

**GUATEMALA, DICIEMBRE, 2024**

# Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>6</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	<b>6</b>
<b>1.1 Justificación de la investigación</b> .....	<b>6</b>
<b>1.2 Planteamiento del problema</b> .....	<b>6</b>
1.2.1 Definición del problema .....	6
1.2.2 Especificación del problema .....	7
1.2.3 Delimitación del problema.....	7
<b>1.3 Hipótesis</b> .....	<b>8</b>
<b>1.4 Objetivos de la investigación</b> .....	<b>8</b>
1.4.1 Objetivo general .....	8
1.4.2 Objetivos específicos .....	8
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>9</b>
<b>MARCO TEORICO</b> .....	<b>9</b>
<b>2.1 Estado nutricional del adulto mayor</b> .....	<b>9</b>
2.1.1 Definicion .....	9
2.1.2 Factores afectantes.....	9
2.1.3 Impacto de la desnutricion .....	9
2.1.4 Intervenciones nutricionales .....	10
2.1.5 Herramientas de evaluacion.....	10
<b>2.2 Calidad de vida del adulto mayor</b> .....	<b>11</b>
2.2.1 Definicion .....	11
2.2.2 Dimensiones de la calidad de vida.....	11
2.2.3 Factores que afectan la calidad de vida.....	11
2.2.4 Instrumentos de medición.....	12
<b>2.3 Relacion entre nutricion y calidad de vida del adulto mayor</b> .....	<b>13</b>
2.3.1 Como afecta la nutricion en el adulto mayor .....	13
2.3.2 Efectos de la desnutricion en el adulto mayor.....	14
<b>2.4 Asilo Oasis el Eden</b> .....	<b>14</b>
2.4.1 Descripcion del asilo.....	14
2.4.2 Mision y vision .....	15
2.4.3 Programas y servicios nutricionales.....	15

<b><i>CAPÍTULO III</i></b> .....	<b>17</b>
<b><i>MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</i></b> .....	<b>17</b>
<b>3.1 Métodos de investigación</b> .....	<b>17</b>
3.1.1 Tipo de estudio .....	17
3.1.2 Tipo de enfoque .....	17
3.1.3 Según el momento en que se realizará la investigación el estudio será.....	17
<b>3.2 Técnicas:</b> .....	<b>17</b>
<b>3.3 Instrumentos:</b> .....	<b>18</b>
<b>3.4 Cronograma de actividades</b> .....	<b>18</b>
<b>3.5 Recursos</b> .....	<b>19</b>
3.5.1 Recursos humanos .....	19
3.5.2 Recursos materiales .....	19
3.5.3 Recursos financieros .....	20
<b><i>CAPÍTULO IV</i></b> .....	<b>21</b>
<b><i>PRESENTACION DE ANALISIS Y RESULTADOS</i></b> .....	<b>21</b>
<b>4.1 Resultados</b> .....	<b>21</b>
4.1.1 Estado nutricional .....	21
4.1.2. Calidad de vida .....	21
4.1.3 Estado nutricional y su relacion con la calidad de vida .....	22
<b>4.2 Discusión</b> .....	<b>23</b>
4.2.1 Estado nutricional .....	23
4.2.2 Calidad de vida .....	24
4.2.3 Estado nutricional y su relacion con la calidad de vida .....	25
<b><i>CAPÍTULO V</i></b> .....	<b>26</b>
<b><i>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</i></b> .....	<b>26</b>
<b>5.1 Conclusiones:</b> .....	<b>26</b>
<b>5.2 Recomendaciones:</b> .....	<b>26</b>
<b><i>CAPÍTULO VI</i></b> .....	<b>27</b>
<b><i>BIBLIOGRAFÍA</i></b> .....	<b>27</b>
<b><i>CAPÍTULO VII</i></b> .....	<b>29</b>
<b><i>ANEXOS</i></b> .....	<b>29</b>

## INTRODUCCIÓN

En la población geriátrica institucionalizada, se ha documentado un elevado número de adultos mayores dependientes y en riesgo de malnutrición. Factores como la pérdida de peso inherente a la edad, que favorece la fragilidad y la sarcopenia, un índice de masa corporal (IMC) bajo, y el empeoramiento de enfermedades crónicas contribuyen al deterioro de su calidad de vida. Este panorama evidencia la necesidad de profundizar en el conocimiento sobre cómo el estado nutricional afecta diversos aspectos del bienestar en esta población.

El presente estudio tuvo como objetivo investigar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los adultos mayores residentes en el Asilo Oasis del Edén, ubicado en la aldea Llano Verde, Río Hondo, Zacapa. Se buscó comprender cómo el estado nutricional influye en la vida de los adultos mayores institucionalizados, quienes, debido a su vulnerabilidad, suelen presentar un mayor riesgo de desnutrición y un marcado deterioro en su calidad de vida. Una adecuada nutrición es fundamental para el bienestar físico y mental, lo que justificó la realización de este estudio en una población geriátrica dependiente de servicios de larga estancia.

Para la evaluación, se utilizó el Mini Nutritional Assessment (MNA) para determinar el estado nutricional y el cuestionario WHOQOL-OLD para medir la calidad de vida, analizando las distintas dimensiones afectadas en esta población. Los datos se recolectaron mediante cuestionarios validados aplicados a los residentes del asilo, con el correspondiente consentimiento ético.

Los resultados de la investigación revelaron que un estado nutricional adecuado se asoció con una mejor calidad de vida en los adultos mayores institucionalizados. Se encontró que los residentes en riesgo de desnutrición o con desnutrición mostraron puntuaciones significativamente más bajas en diversas dimensiones de calidad de vida, especialmente en las relacionadas con la autonomía y el bienestar físico. Por otro lado, aquellos con un estado nutricional óptimo presentaron mejores resultados en dimensiones como las relaciones interpersonales y la satisfacción con el entorno. Estos hallazgos subrayan la importancia de las intervenciones nutricionales como parte de un enfoque integral para mejorar la calidad de vida en esta población.

Mejorar el estado nutricional podría ser una estrategia clave para promover un envejecimiento más saludable y una mejor calidad de vida. Implementar programas de monitoreo nutricional regular utilizando herramientas como el MNA, diseñar dietas personalizadas que incluyan todos los nutrientes esenciales para mantener un buen estado de salud, fomentar actividades recreativas y sociales que contribuyan tanto a la salud mental como física, y ampliar futuros estudios con muestras más grandes y diseños longitudinales para analizar tendencias a lo largo del tiempo y determinar causalidades, son acciones necesarias para abordar esta problemática de manera integral.

Por lo que en el estudio aporta evidencia que respalda la necesidad de fortalecer los programas de atención nutricional en los asilos, resaltando cómo una nutrición adecuada puede impactar positivamente la calidad de vida de los adultos mayores. Los datos obtenidos podrían servir como

base para diseñar estrategias que no solo aborden el estado nutricional, sino también promuevan un bienestar integral en instituciones de cuidado prolongado.

# CAPÍTULO I

## MARCO METODOLÓGICO

### 1.1 Justificación de la investigación

La investigación fue importante porque exploró la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en una población de adultos mayores institucionalizados, un grupo vulnerable con necesidades de atención específicas. El envejecimiento en instituciones de larga estancia implicó riesgos adicionales de desnutrición y deterioro de la calidad de vida debido a factores físicos, psicológicos y sociales. Al abordar este tema, el estudio no solo evaluó la situación actual en el Asilo Oasis del Edén, sino que también contribuyó al conocimiento en el ámbito de la geriatría, generando evidencias que ayudaron a mejorar la atención nutricional y de salud en contextos similares.

La información obtenida a partir de esta investigación aportó datos específicos sobre el impacto de la nutrición en el bienestar general de los adultos mayores, lo cual fue útil tanto para los cuidadores como para las políticas de salud pública. Además, los resultados permitieron entender mejor cómo la nutrición adecuada influyó en aspectos de la vida de esta población, desde la funcionalidad física hasta la salud emocional. Con este conocimiento, se implementaron estrategias para prevenir problemas comunes en las residencias geriátricas, tales como la desnutrición y sus efectos adversos en el bienestar general.

Finalmente, la pertinencia de esta investigación radicó en la posibilidad de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores institucionalizados a través de una atención nutricional adecuada y efectiva. Al enfocar el estudio en el Asilo Oasis del Edén, la investigación respondió a una necesidad real y local. Este enfoque contribuyó a la creación de un modelo de atención basado en evidencias, orientado a la promoción de la salud y el bienestar de los adultos mayores, y permitió avanzar en el conocimiento necesario para un envejecimiento saludable en entornos institucionales.

### 1.2 Planteamiento del problema

#### 1.2.1 Definición del problema

El problema que dio origen a esta investigación es la falta de comprensión profunda sobre cómo el estado nutricional afecta la calidad de vida de los adultos mayores en instituciones de larga estancia, específicamente en el Asilo Oasis del Edén. En este tipo de residencias, los adultos mayores suelen

enfrentar altos riesgos de desnutrición debido a factores como la disminución del apetito, dificultades para alimentarse, enfermedades crónicas y limitaciones en la movilidad. La desnutrición en este grupo no solo impacta su salud física, sino que también influye en su salud mental y emocional, afectando su bienestar general y su capacidad para disfrutar de una vida digna en la vejez.

Además, en muchos asilos los recursos y estrategias para atender adecuadamente las necesidades nutricionales de los residentes son limitados. Esto plantea un reto significativo para el personal de salud y los cuidadores, quienes necesitan evidencia concreta y herramientas efectivas para implementar programas de intervención nutricional que mejoren la calidad de vida de esta población. Sin un análisis detallado sobre la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en estos contextos, es difícil orientar políticas y prácticas efectivas que reduzcan el riesgo de desnutrición y mejoren el bienestar integral de los adultos mayores institucionalizados.

### **1.2.2 Especificación del problema**

¿Cuál es la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los residentes del Asilo Oasis del Edén en Aldea Llano Verde, Río Hondo, Zacapa durante el período de julio a diciembre, 2024?

### **1.2.3 Delimitación del problema**

#### ***1.2.3.1 Unidad de análisis***

La unidad de análisis fue el Asilo Oasis del Edén en Río Hondo, Zacapa. En la cual se investigará el estado nutricional y su influencia en la calidad de vida de los adultos mayores residentes en una institución de larga estancia.

#### ***1.2.3.2 Sujetos de investigación***

Los sujetos de investigación fueron los residentes del Asilo Oasis del Edén, ubicado en la aldea Llano Verde, Río Hondo, Zacapa. Para la investigación se tomaron los siguientes criterios

##### **1.2.3.2.1 Criterios de inclusión:**

Adulto mayor que :

Den su autorización mediante el consentimiento informado

Sea mayor de 60 años de edad

Tenga desnutrición, riesgo de desnutrición, y estado nutricional normal.

Sean hombres y mujeres que residan en el Asilo Oasis del Edén

##### **1.2.3.2.2 Criterios de exclusión:**

Adultos mayores que:

Presenten incapacidad cognitiva severa (estado de inconsciencia)

Menores de 60 años

Que no residan en el Asilo Oasis del Edén

### ***1.2.3.3 Tamaño de la muestra***

Para esta investigación, se tomó el 100% de los adultos mayores que residan en el Asilo Oasis del Edén, los cuáles fueron 45 personas.

### ***1.2.3.4 Ámbito geográfico***

El estudio se llevó a cabo en el Asilo Oasis del Edén, situado en la aldea Llano Verde, del municipio de Río Hondo, en el departamento de Zacapa, en el país de Guatemala. Esta ubicación específica permitió centrar el análisis en un contexto particular, donde los residentes cuentan con condiciones de vida y atenciones establecidas en un entorno de residencia de larga estancia. El contexto geográfico también influye en factores culturales y sociales relevantes para la calidad de vida de los participantes. En esta región manejan temperaturas entre un rango de 26°C a los 40°C-

### ***1.2.3.5 Alcance***

Se hará la evaluación del estado nutricional y del estado de calidad de vida de los adultos mayores de los residentes del Asilo Oasis del Edén en Aldea Llano Verde, Río Hondo, Zacapa durante el período de julio a diciembre, 2024

## **1.3 Hipótesis**

**Ha.:** El estado nutricional adecuado (20-25% de adecuación) si se asocia positivamente con una mejor calidad de vida en los residentes del Asilo Oasis del Edén

**Ho.:** El estado nutricional adecuado no se asocia positivamente con una mejor calidad de vida en los residentes del Asilo Oasis del Edén.

## **1.4 Objetivos de la investigación**

### **1.4.1 Objetivo general**

Evaluar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los residentes del Asilo Oasis del Edén en aldea Llano Verde, Río Hondo, Zacapa durante el período de julio a diciembre, 2024

### **1.4.2 Objetivos específicos**

Determinar el estado nutricional de los residentes del Asilo Oasis del Edén utilizando el Mini Nutritional Assessment

Medir la calidad de vida de los residentes del Asilo Oasis del Edén a través del cuestionario WHOQOL-OLD

Evaluar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los residentes del Asilo Oasis del Edén.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **2.1 Estado nutricional del adulto mayor**

##### **2.1.1 Definición**

El estado nutricional del adulto mayor se refiere a la condición física y metabólica resultante de la interacción entre la ingesta de nutrientes y las necesidades del organismo, que pueden variar debido al envejecimiento. Este estado es crucial, ya que influye en la salud general, la funcionalidad y la calidad de vida de los adultos mayores. A medida que las personas envejecen, experimentan cambios fisiológicos que pueden afectar su capacidad para absorber y utilizar nutrientes. Por ejemplo, hay una disminución en la masa muscular y un aumento en la grasa corporal, lo que puede alterar el metabolismo y el requerimiento energético (Secretaría de Salud, 2010).

Además, el estado nutricional no solo depende de factores biológicos, sino también de aspectos sociales y económicos. Los adultos mayores a menudo enfrentan desafíos como la soledad, problemas de movilidad y limitaciones financieras, que pueden dificultar el acceso a una alimentación adecuada. Por lo tanto, es esencial evaluar el estado nutricional de manera integral, considerando tanto los aspectos clínicos como los contextuales para ofrecer un enfoque personalizado en la atención geriátrica (García, Quevedo, Martínez, & Burón, 2021).

##### **2.1.2 Factores afectantes**

Diversos factores influyen en el estado nutricional del adulto mayor. Entre ellos se encuentran las condiciones médicas preexistentes, como enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión), que pueden alterar el apetito y la absorción de nutrientes. Por otro lado, los efectos secundarios de medicamentos pueden afectar el sentido del gusto o provocar náuseas, lo que también limita la ingesta alimentaria. Además, los cambios en la dentición y problemas para masticar o tragar son comunes en esta población y pueden llevar a una dieta inadecuada (Secretaría de Salud, 2010).

Los aspectos socioeconómicos juegan un papel fundamental; muchos adultos mayores viven con ingresos limitados que restringen su capacidad para comprar alimentos nutritivos. La falta de apoyo social o familiar puede agravar esta situación, llevando a patrones alimentarios deficientes. La educación sobre nutrición también es esencial; aquellos que no están informados sobre sus necesidades dietéticas específicas pueden no consumir suficientes nutrientes vitales para mantener su salud (García, Quevedo, Martínez, & Burón, 2021) (Rodríguez, Hernández, Herrera, Barbosa, & Hernández-Valera, 2005).

##### **2.1.3 Impacto de la desnutrición**

La desnutrición en adultos mayores tiene consecuencias graves que afectan tanto su salud física como mental. Un estado nutricional deficiente puede conducir a una disminución en la masa muscular (sarcopenia), lo que aumenta el riesgo de caídas y fracturas. Además, la desnutrición está

asociada con un mayor riesgo de infecciones y complicaciones postoperatorias, así como con una mayor morbilidad y mortalidad. Los adultos mayores desnutridos también pueden experimentar deterioro cognitivo y depresión, lo que afecta aún más su calidad de vida (García, Quevedo, Martínez, & Burón, 2021) (Rodríguez, Hernández, Herrera, Barbosa, & Hernández-Valera, 2005).

La prevalencia de desnutrición varía según el contexto socioeconómico y las condiciones de salud del individuo. Estudios han demostrado que hasta un 50% de los adultos mayores hospitalizados presentan algún grado de desnutrición (Rodríguez, Hernández, Herrera, Barbosa, & Hernández-Valera, 2005). Esto resalta la necesidad urgente de implementar estrategias efectivas para prevenir y tratar esta condición en poblaciones vulnerables. La detección temprana es clave para revertir los efectos adversos de la desnutrición (García, Quevedo, Martínez, & Burón, 2021).

#### **2.1.4 Intervenciones nutricionales**

Las intervenciones nutricionales son fundamentales para mejorar el estado nutricional del adulto mayor. Estas pueden incluir modificaciones dietéticas personalizadas que consideren las necesidades energéticas y nutricionales específicas del individuo. Se recomienda aumentar la ingesta de proteínas para ayudar a preservar la masa muscular; esto se puede lograr mediante el consumo de alimentos ricos en proteínas como carnes magras, legumbres y productos lácteos (Secretaría de Salud, 2010) (Choque, Olmos, Paye, & Espejo, 2017).

Además, es esencial fomentar hábitos alimentarios saludables mediante educación nutricional. Esto incluye enseñar a los adultos mayores sobre la importancia de una dieta equilibrada rica en frutas, verduras y granos enteros. Las intervenciones también pueden involucrar el uso de suplementos nutricionales cuando sea necesario para cubrir deficiencias específicas (Choque, Olmos, Paye, & Espejo, 2017). La colaboración con dietistas o nutricionistas puede ser beneficiosa para diseñar planes alimentarios adaptados a las preferencias y restricciones del paciente.

#### **2.1.5 Herramientas de evaluación**

La evaluación del estado nutricional en adultos mayores se lleva a cabo mediante diversas herramientas que permiten identificar problemas potenciales. Entre estas herramientas se encuentran métodos antropométricos (como el índice de masa corporal), bioquímicos (análisis de sangre) y clínicos (evaluación médica) (García, Quevedo, Martínez, & Burón, 2021). Estas evaluaciones ayudan a determinar si un individuo está en riesgo de desnutrición o si ya presenta un estado nutricional comprometido.

Además, los cuestionarios sobre hábitos alimentarios son útiles para obtener información sobre la ingesta dietética diaria del adulto mayor. Herramientas como el Mini Nutritional Assessment (MNA) son ampliamente utilizadas por su eficacia en detectar malnutrición en esta población específica (Rodríguez, Hernández, Herrera, Barbosa, & Hernández-Valera, 2005) (Choque, Olmos, Paye, & Espejo, 2017). Un enfoque multidimensional es crucial para una evaluación precisa, ya que permite abordar tanto factores físicos como sociales que puedan estar afectando el estado nutricional.

## **2.2 Calidad de vida del adulto mayor**

### **2.2.1 Definición**

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. La calidad de vida es un proceso multifactorial que tiene un carácter primario individual y subjetivo y teniendo como resultante el estado de salud de cada individuo en particular, más el estado de satisfacción de su vida, que él percibe y desea (Rubio, Rivera, & Borges, 2015).

La salud, a medida en que nos hacemos mayores, va a cobrar un protagonismo indiscutible en el panorama de nuestra calidad de vida, sobre todo cuando ésta es puesta a examen por el propio individuo (Molero, 2011).

La calidad de vida es un concepto multidimensional que está influenciado por variables socioeconómicas, estilos de vida, condiciones físicas y de salud, vivienda, satisfacción personal y entorno social en el que el adulto mayor se desenvuelve (Flores, Castillo, Ponce-Martinez, Miranda, & Peralta, 2018).

### **2.2.2 Dimensiones de la calidad de vida**

La calidad de vida es un concepto subjetivo, relativo, difícil de definir y que se podría considerar tanto la ausencia de enfermedad como un estado de bienestar personal y social. El incremento de la esperanza de vida podría reducir su calidad, se considera que cada década de vida determina una reducción de las capacidades y que, en los más adultos mayores, se acumulan una serie de factores que pueden afectarla negativamente (Farré, Frasquet, & Romá, 1998).

A medida que el nivel de incapacidad, de dolor o de ansiedad aumentan, la calidad de vida se reduce, aunque también influyen otros factores como la capacidad intelectual, las relaciones personales, la situación económica, el estado emocional, la sensación de utilidad, el grado de control de la propia vida, la capacidad de elección y la satisfacción de la vida en general (Farré, Frasquet, & Romá, 1998)

### **2.2.3 Factores que afectan la calidad de vida**

La calidad de vida también resulta de la unión de diferentes factores como la vivienda, los bienes, el ingreso, el vestido, la alimentación, la educación, el apoyo social percibido e incluso variables sociodemográficas como la edad y el sexo. La calidad de vida también se asocia a elementos secundarios como los cuidados y una protección digna, además del respeto hacia su condición de persona y de ser humano, pues genera ambientes de dependencia que repercuten en el hogar (Romero, 2017).

#### **2.2.4 Instrumentos de medición**

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto clave para medir el impacto de las enfermedades y, por ende, de la eficacia de los tratamientos o de su prevención. La CVRS desvía el enfoque desde la percepción de la enfermedad por parte del médico, basada en los síntomas y en las medidas clínicas de las que dispone, a la percepción del paciente, basada en la afectación de sus capacidades física, mental o social. Incorporemos, tanto medidas específicas de la calidad de vida, que nos proporcionen una observación más completa de las patologías, como medidas genéricas, que permite establecer comparaciones entre diferentes enfermedades. De especial relevancia son las medidas que permiten cuantificar la CVRS en AVACs, como son el EQ-5D y el SF-6D (Mosquera-Nogueira, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales. Se aplicó el instrumento, publicados entre 2002 y 2012. Se preparó un protocolo de investigación con términos de búsqueda, criterios de inclusión y exclusión y evaluación de la calidad de artículos por dos investigadores para garantizar la exhaustividad y reproducibilidad. el estudio mostró que el instrumento se ha empleado en varios países y poblaciones, lo que indica la relevancia de obtener información desde la perspectiva del paciente, que es útil en estudios epidemiológicos, observacionales, ensayos clínicos controlados y otros y mostró que la calidad de vida es un tema de interés mundial que aporta grandes beneficios al conocimiento del impacto de las enfermedades (Cardona-Arias & Higueta-Gutiérrez, 2014).

Dentro de los múltiples instrumentos para abordar la calidad de vida y la calidad de vida relacionada con la salud, se recomienda el uso del WHOQOL BREF, por su amplia difusión y excelentes propiedades conceptuales, psicométricas y posibilidades de utilización, tanto en la medición del impacto de una intervención, detección de cambios en el estado de salud, como en facilitar la comunicación entre el paciente y el médico, obtener información sobre la adherencia terapéutica y orientar la toma de decisiones para que los esfuerzos por prolongar la vida se acompañen de esfuerzos por mejorar la calidad de vida (Cardona-Arias & Higueta-Gutiérrez, 2014).

WHOQOL-BREF: Proporciona un perfil de calidad de vida percivida por la persona, fue diseñado para ser usado tanto en población general como en pacientes (Torres, Quezada, & Rioseco, 2004).

Proporciona una manera rápida de puntuar los perfiles de las áreas que explora, sin embargo no permite la evaluación de las facetas individuales de las áreas, se recomienda utilizarla en epidemiología y en clínica cuando la calidad de vida.

## **2.3 Relacion entre nutricion y calidad de vida del adulto mayor**

La necesidad de medir el resultado de los tratamientos e intervenciones sanitarias pasa por la medición y evaluación de variables como la CVRS de forma comprensible para los individuos y pacientes. La medida de la CVRS está bien establecida como una herramienta útil para la medición del impacto de una enfermedad y de la eficacia y la efectividad de los tratamientos e intervenciones sanitarias (Llach, 2004).

La información proporcionada por los instrumentos de medida de la CVRS y de la medición de preferencias debe incorporarse de manera sistemática a la práctica clínica, y es preciso investigar su utilidad en el diagnóstico, abordaje clínico y evaluación prospectiva de los pacientes, especialmente en afecciones crónicas o tratamientos e intervenciones que afecten la vida del individuo (Llach, 2004).

Las alteraciones del estado nutricional, refiriéndonos fundamentalmente a la desnutrición, producen un deterioro de las funciones del organismo. Y, aún siendo la desnutrición en sí misma una patología, generalmente causada por otra enfermedad, es también y simultáneamente un factor de riesgo para el desarrollo de otras enfermedades (Wanden-Berghe, Cheikh, & Sanz-Valero, 2015).

Los enfermos que desarrollan desnutrición, generalmente tienen su CV fuertemente impactada por la enfermedad de base y por los efectos reactivos que ésta produce en su estado de ánimo, en el desarrollo de su vida habitual, en sus relaciones psico-sociales e incluso en su economía. No es fácil aislar la contribución de la desnutrición al estar ligada a la enfermedad, a su estadio y a los tratamientos que el paciente está recibiendo (Wanden-Berghe, Cheikh, & Sanz-Valero, 2015).

### **2.3.1 Como afecta la nutricion en el adulto mayor**

La nutrición juega un papel fundamental en la salud y calidad de vida de los adultos mayores. A medida que las personas envejecen, sus necesidades nutricionales cambian debido a factores fisiológicos, metabólicos y sociales. Una dieta adecuada no solo contribuye a mantener la salud física, sino que también tiene un impacto significativo en el bienestar emocional y mental. La ingesta de nutrientes esenciales, como proteínas, vitaminas y minerales, es crucial para prevenir enfermedades crónicas y mantener la función cognitiva. Por ejemplo, una dieta rica en antioxidantes puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedades neurodegenerativas, mientras que una adecuada ingesta de calcio y vitamina D es esencial para la salud ósea y la prevención de fracturas (Cruz Roja, s.f.) (Alvarado-García, Lamprea-Reyes, & Murcia-Tabares, 2017).

Además, la calidad de la dieta está relacionada con la prevención de enfermedades crónicas comunes en esta población, como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Un estudio destaca que una alimentación balanceada puede mejorar la longevidad y disminuir la incidencia de estas patologías, lo que se traduce en una mejor calidad de vida. Por otro lado, los cambios en el metabolismo basal y la disminución del apetito son comunes en los adultos mayores, lo que puede llevar a una ingesta insuficiente de nutrientes. Por ello, es esencial implementar

estrategias que promuevan una alimentación saludable adaptada a sus necesidades específicas (Cruz Roja, s.f.) (Alvarado-García, Lamprea-Reyes, & Murcia-Tabares, 2017).

La fragilidad nutricional es un concepto importante en este contexto; se refiere a un estado donde una mala nutrición puede llevar a un deterioro significativo en la salud general del adultos mayores. Esto resalta la necesidad de realizar valoraciones nutricionales regulares para identificar posibles deficiencias antes de que se conviertan en problemas serios. La intervención temprana mediante ajustes dietéticos puede mejorar no solo el estado físico del paciente sino también su autonomía y calidad de vida (Alvarado-García, Lamprea-Reyes, & Murcia-Tabares, 2017) (Cuideo, 2020).

### **2.3.2 Efectos de la desnutricion en el adulto mayor**

La desnutrición es un problema crítico que afecta a muchos adultos mayores y puede tener consecuencias devastadoras en su salud general. Esta condición se produce cuando el cuerpo no recibe suficientes nutrientes para funcionar correctamente, lo que puede resultar en pérdida de peso significativa, debilidad muscular y disminución de la masa ósea. Estos efectos no solo afectan físicamente al individuo, sino que también pueden impactar negativamente su salud mental, aumentando el riesgo de depresión y deterioro cognitivo (Cuideo, 2020) (Verdu-Rotellar, Calero, Duran, Navas, & Alonso, 2024).

Los adultos mayores son particularmente vulnerables a la desnutrición debido a varios factores, incluyendo cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento, enfermedades crónicas y dificultades para acceder o preparar alimentos nutritivos. La desnutrición puede llevar a complicaciones graves como infecciones recurrentes, caídas frecuentes y un mayor riesgo de hospitalización. Además, se ha observado que los adultos mayores desnutridos tienen una recuperación más lenta después de enfermedades o cirugías (Verdu-Rotellar, Calero, Duran, Navas, & Alonso, 2024).

La identificación temprana de la desnutrición es crucial para prevenir sus efectos adversos. Herramientas como el Mini Nutritional Assessment (MNA) son útiles para evaluar el estado nutricional y detectar riesgos potenciales en esta población (Alvarado-García, Lamprea-Reyes, & Murcia-Tabares, 2017) (Cuideo, 2020). La intervención adecuada puede incluir educación nutricional, ajustes dietéticos personalizados y apoyo social para fomentar hábitos alimentarios saludables. La prevención y tratamiento de la desnutrición son esenciales no solo para mejorar el estado físico del adultos mayores sino también para garantizar su bienestar emocional y social (Verdu-Rotellar, Calero, Duran, Navas, & Alonso, 2024) (Martínez, Amo-Saus, Pardo-García, & Escribano-Sotos, 2021).

## **2.4 Asilo Oasis el Eden**

### **2.4.1 Descripción del asilo**

El Asilo Oasis del Edén es parte de la organización Hope of Life International, el cual alberga mas de 65 adultos mayores en situación de vulnerabilidad. En Guatemala, muchas comunidades enfrentan dificultades para proporcionar atención adecuada a sus adultos mayores, ya que los

recursos son escasos y suelen priorizar a las generaciones más jóvenes. Como resultado, muchos adultos mayores caen en situaciones de calle, sin acceso a los servicios básicos necesarios para mantener su salud y bienestar, lo que los conduce a la pobreza extrema e incluso a la falta de vivienda. En Oasis del Edén surge como una respuesta compasiva ante esta problemática, brindando un hogar digno a aquellos que alguna vez estuvieron en condiciones de abandono (Esperanza de Vida, s.f.).

El asilo proporciona a sus residentes no solo un lugar seguro donde vivir, sino también atención integral, como lo es médico, psicólogo y fisioterapeuta el que asegura un cuidado continuo en sus últimos años. En Oasis del Edén, estos adultos mayores encuentran un entorno que les permite recuperar su dignidad y mejorar su calidad de vida. Esta institución representa un refugio que no solo cubre sus necesidades básicas, sino que también les ofrece el cariño y la seguridad que muchas veces les ha sido negada, promoviendo así una vida más plena en la tercera edad (Esperanza de Vida, s.f.).

#### **2.4.2 Mision y vision**

La misión de Esperanza de Vida es clara: Salvar Vidas. Esta misión refleja el compromiso de la organización con las poblaciones más vulnerables, ofreciendo asistencia y cuidados a aquellos en situaciones críticas, especialmente los adultos mayores que, sin este apoyo, podrían enfrentarse a condiciones de abandono y desprotección. En cada acción que realizan, demuestran su convicción de brindar apoyo integral y atención oportuna a quienes más lo necesitan, promoviendo un cambio positivo y esperanzador en sus vidas (Esperanza de Vida, s.f.).

La visión de la organización va más allá de la ayuda inmediata, buscando promover un evangelio práctico que impacte profundamente a las nuevas generaciones. Esta visión implica satisfacer no solo las necesidades espirituales, sino también las materiales, creando un entorno de apoyo y formación para el futuro. Sus valores, como el amor incondicional, la pasión y la perseverancia ante cualquier obstáculo, destacan la fortaleza con la que trabajan. Al soñar en grande y superar cualquier adversidad, Esperanza de Vida se posiciona como una fuerza natural en su labor de cuidado y esperanza, dejando una huella en la vida de quienes atienden y en cada comunidad que impactan (Esperanza de Vida, s.f.).

#### **2.4.3 Programas y servicios nutricionales**

Esperanza de vida desarrolla una variedad de programas y servicios nutricionales orientados a mejorar la calidad de vida de personas en situación de vulnerabilidad en Guatemala. Uno de sus enfoques principales es brindar una atención integral a las personas adultas mayores en el Asilo Oasis del Edén, asegurando que los residentes reciban una dieta equilibrada que favorezca su salud y bienestar general. Además, el asilo cuenta con un ala específica para personas con problemas psiquiátricos, donde la nutrición se adapta a las necesidades particulares de estos residentes, tomando en cuenta factores como la medicación y la atención especializada que requieren (Esperanza de Vida, s.f.).

La organización también mantiene un hospital de recuperación nutricional pediátrico, en el que niños y niñas con problemas de desnutrición reciben atención nutricional intensiva, cuidados médicos y seguimiento constante hasta su recuperación. Además, en la Casa Kelly, dedicada a niños y jóvenes con discapacidades severas, se provee una nutrición cuidadosamente monitoreada que se ajusta a las necesidades de cada residente. Esto garantiza que los niños reciban el apoyo necesario para alcanzar su máximo potencial. En conjunto con el orfanato la Villa de la Transformación, donde los niños y niñas reciben no solo cuidado y acompañamiento, sino también una alimentación adecuada que promueve su desarrollo físico y emocional, Esperanza de Vida proporciona una red de servicios nutricionales y médicos para las poblaciones más necesitadas, ayudándoles a tener una vida más digna y saludable (Esperanza de Vida, s.f.)

## CAPÍTULO III

### MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

#### 3.1 Métodos de investigación

##### 3.1.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, ya que se enfocó en analizar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los residentes del Asilo Oasis del Edén. Este tipo de estudio permitió explorar posibles asociaciones entre las variables involucradas, como la calidad de vida y los niveles de nutrición. A través de la recolección y el análisis de datos sobre estas variables, el estudio buscó ofrecer una explicación sobre cómo el estado nutricional influyó en los diversos aspectos de la calidad de vida en una población geriátrica institucionalizada.

##### 3.1.2 Tipo de enfoque

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, ya que se midieron, analizaron y correlacionaron de forma objetiva los datos obtenidos sobre el estado nutricional y la calidad de vida. Este enfoque se justificó teóricamente, ya que el método cuantitativo permitió recopilar datos numéricos a través de escalas validadas como el Mini Nutritional Assessment (MNA) y el cuestionario WHOQOL-OLD. Estas herramientas generaron puntajes que facilitaron el análisis estadístico y la interpretación de la relación entre ambas variables, lo que fue fundamental para alcanzar conclusiones significativas y objetivas.

##### 3.1.3 Según el momento en que se realizará la investigación el estudio será

El estudio fue transversal y prospectivo, ya que los datos se recogieron en un momento específico dentro del período de julio a diciembre de 2024, y la información se obtuvo de manera directa mediante la aplicación de cuestionarios. Este diseño permitió observar y analizar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida en un solo momento temporal, capturando la situación actual de los residentes del asilo y proporcionando una “fotografía” que reflejó su condición en el marco temporal definido.

#### 3.2 Técnicas:

Para la recolección de la información, se emplearán diferentes técnicas según cada objetivo específico:

**Estado nutricional,** se recopiló mediante medición antropométrica y entrevista cara a cara para recopilar la información del Mini Nutritional Assessment (MNA).

**Calidad de vida de los residentes,** se aplicó el cuestionario con preguntas estructuradas.

**Relación entre el estado nutricional y las diferentes dimensiones de la calidad de vida**, se emplearon técnicas de análisis estadístico que permitieron identificar la correlación entre las puntuaciones obtenidas en los cuestionarios MNA y WHOQOL-OLD.

### 3.3 Instrumentos:

**Estado nutricional:** Se utilizó el Mini Nutritional Assessment (MNA), un instrumento ampliamente validado que permitió identificar a las personas mayores que se encontraban bien nutridas, en riesgo de desnutrición o desnutridas. Consta de dos secciones: una de cribado y otra de evaluación global, permitiendo así una evaluación exhaustiva del estado nutricional sin requerir análisis de laboratorio. Esta herramienta fue fácil de aplicar, no invasiva y diseñada específicamente para la población geriátrica, siendo utilizada en entornos clínicos y residencias de larga estancia (Anexo No. 1).

**La calidad de vida:** Se utilizó el cuestionario WHOQOL-OLD de la Organización Mundial de la Salud (OMS), adaptado para evaluar la calidad de vida en adultos mayores. Este cuestionario consta de 24 ítems distribuidos en seis dimensiones: habilidades sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, muerte y morir, e intimidad. Cada ítem se evaluó en una escala tipo Likert, proporcionando puntajes que reflejaron la percepción de los adultos mayores sobre su calidad de vida en estos aspectos clave (Anexo No. 2).

**Relación entre el estado nutricional y las diferentes dimensiones de la calidad de vida** Para analizar la relación entre el estado nutricional y las diferentes dimensiones de la calidad de vida, se utilizaron técnicas de análisis estadístico, como pruebas de correlación, que permitieron identificar la asociación entre los resultados del MNA y las puntuaciones del WHOQOL-OLD. Este análisis estadístico se realizó con el software adecuado, lo que permitió obtener datos objetivos y significativos para responder a la pregunta de investigación.

Estos instrumentos fueron elegidos por su validación en poblaciones de adultos mayores y por su facilidad de aplicación en entornos de residencia de larga estancia, garantizando que los datos recopilados fueran fiables y representativos del estado nutricional y de la calidad de vida de los participantes.

### 3.4 Cronograma de actividades

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Diseño de investigación	X					
Revisión bibliográfica		X	X	X		
Diseño de instrumentos			X	X		
Validación de instrumentos			X	X		

Actividades	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Levantamiento de información				X		
Ingreso y procesamiento de datos					X	
Entrega de investigación						X

### **3.5 Recursos**

#### **3.5.1 Recursos humanos**

##### *3.5.1.1 Investigador*

Zabdiel Jasobeam Escobar Bamaca

Flor de María Castillo Orellana

##### *3.5.1.2 Asesor*

Mgr. Silvia Estrada Zavala

##### *3.5.1.3 Sujetos de la investigación*

Los residentes del Asilo Oasis del Edén, quienes participan en el estudio bajo consentimiento informado, permitiendo la recopilación de datos relevantes para la investigación.

##### *3.5.1.4 Personal de la institución*

Colaboradores del Asilo Oasis del Edén que facilitarán el acceso a los residentes y apoyarán en la logística y coordinación necesarias para la aplicación de los instrumentos.

#### **3.5.2 Recursos materiales**

##### *3.5.2.1 Transporte*

Para la realización de la investigación fue necesario utilizar transporte para la movilización al lugar en donde se recolectará la información

##### *3.5.2.2 Equipo de oficina*

Fue requerido equipo de oficina para la planificación, procesamiento, análisis de la información.

##### *3.5.2.3 Insumos de oficina*

Los insumos de oficina requerido fueron necesarios para la recolección de la información.

##### *3.5.2.4 Internet*

Fue requerido para la recolección de la información

### **3.5.2.5 Alimentación**

Se requirió alimentación durante los días de recolección de la información.

### **3.5.2.6 Combustible**

Para realizar la movilización durante el proceso de planificación, autorización de los lugares en donde se llevó a cabo la investigación, así como en la recolección de la información

### **3.5.3 Recursos financieros**

Los recursos financieros cubren todos los costos relacionados con la ejecución del proyecto, como los materiales de oficina, el transporte, la alimentación y el combustible, así como cualquier costo adicional asociado al uso de software para el análisis de datos y la impresión de documentos finales. Este presupuesto asegura que todos los aspectos de la investigación se lleven a cabo sin contratiempos, permitiendo completar el estudio de manera efectiva y oportuna.

Recurso	Quetzales
Transporte	Q 100.00
Equipo de oficina	Q 100.00
Insumos de oficina	Q 100.00
Internet	Q 50.00
Alimentación	Q 100.00
Combustible	Q 200.00
<b>TOTAL</b>	<b>Q 650.00</b>

## CAPITULO IV

### PRESENTACION DE ANALISIS Y RESULTADOS

#### 4.1 Resultados

##### 4.1.1 Estado nutricional

###### 4.1.1.1 Relación entre el estado nutricional y las diferentes dimensiones de la calidad de vida

El análisis de los datos mostró que el 48.9% (n=22) de los residentes tienen un estado nutricional normal, lo cual es un aspecto muy positivo que refleja una adecuada atención y monitoreo nutricional. Este indicador es crucial para mantener el bienestar físico y emocional de los residentes. No obstante, un 35.6% (n= 16) se encuentra en riesgo nutricional, y el 15.6% (n=7) en malnutrición, es decir en déficit o exceso (Tabla 1).

**Tabla 1. Estado nutricional de los pacientes y su frecuencia**

Estado nutricional	Frecuencia	Porcentaje
Normal	22	48.8%
Riesgo nutricional	16	35%
Mal nutrición	7	15.5%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos recolectados por el autor durante la investigación en el Asilo Oasis del Edén, 2024.

##### 4.1.2. Calidad de vida

###### 4.1.2.1 Relación entre la calidad de vida y las diferentes dimensiones de la calidad de vida

En la tabla No. 2 el análisis de los datos mostró que el 44.4% (n=20) de los residentes tienen una buena calidad de vida, un resultado muy positivo ya que habla de un entorno social y de atención que promueve el bienestar. Además un 42.2% (n=19) mostró una calidad de vida moderada, mientras que el 13.3% (n=6) presentó una calidad de vida baja.

**Tabla 2. Calidad de vida de los pacientes y su frecuencia**

<b>Calidad de vida</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Buena</b>	20	44%
<b>Media</b>	19	42%
<b>Mala</b>	6	14%
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos recolectados por el autor durante la investigación en el Asilo Oasis del Edén, 2024.

#### **4.1.3 Estado nutricional y su relacion con la calidad de vida**

La relación entre el estado nutricional y la calidad de vida mostró patrones consistentes que reflejan la influencia del estado nutricional en el bienestar general de los residentes que podemos observar en la tabla No.3:

Buena calidad de vida: De los 22 residentes que reportaron buena calidad de vida, el 77.3% (n=17) tenía un estado nutricional normal, mientras que el 22.7% (n=5) se encontraba en riesgo nutricional. Ningún residente con malnutrición alcanzó esta categoría. Estos datos refuerzan la idea de que un estado nutricional adecuado es un factor clave para mantener una calidad de vida óptima.

En la calidad de vida media: Entre los 16 residentes con calidad de vida media, el 18.8% (n=3) tenía un estado nutricional normal, el 75% (n=12) estaba en riesgo nutricional, y el 6.2% (n=1) presentó malnutrición. Este resultado indica que el riesgo nutricional puede asociarse con una disminución de la calidad de vida, incluso en aquellos que no han desarrollado malnutrición severa.

Y en la calidad de vida mala: De los 7 residentes con calidad de vida mala, el 28.6% (n=2) estaba en riesgo nutricional, mientras que el 71.4% (n=5) presentó malnutrición. Ningún residente con un estado nutricional normal se encontró en esta categoría, lo que evidencia que la malnutrición tiene un impacto significativo en la calidad de vida, disminuyendo drásticamente el bienestar de quienes la padecen.

**Tabla 3. Relacion del estado nutricional con la calidad de vida**

<b>Estado nutricional</b>	<b>Buena calidad de vida</b>	<b>Calidad de vida moderada</b>	<b>Calidad de vida baja</b>	<b>Totales</b>
<b>Normal</b>	17	3	0	20

<b>Estado nutricional</b>	<b>Buena calidad de vida</b>	<b>Calidad de vida moderada</b>	<b>Calidad de vida baja</b>	<b>Totales</b>
<b>Riesgo nutricional</b>	5	12	2	19
<b>Malnutricion</b>	0	1	5	6
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>45</b>

Fuente: Datos recolectados por el autor durante la investigación en el Asilo Oasis del Edén, 2024.

Se realizó una prueba de chi-cuadrado ( $\chi^2$ ) para evaluar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida. Los resultados mostraron una relación significativa entre ambas variables ( $\chi^2=38.44$ ,  $p<0.000001$ ), indicando que el estado nutricional tiene un impacto considerable en la calidad de vida de los residentes del Asilo Oasis del Edén.

El valor p extremadamente bajo ( $< 0.000001$ ) confirma que esta relación no es producto del azar, lo que refuerza la importancia de mantener un estado nutricional adecuado para mejorar el bienestar general. Los residentes con un estado nutricional normal mostraron una mayor prevalencia de buena calidad de vida, mientras que aquellos con malnutrición presentaron mayoritariamente una calidad de vida baja. Este hallazgo es consistente con estudios previos que destacan la influencia del estado nutricional en dimensiones clave como la autonomía, el estado emocional y las relaciones sociales.

Estos hallazgos refuerzan la necesidad de implementar programas de monitoreo y atención nutricional que prioricen tanto la prevención como el tratamiento de la malnutrición, lo cual no solo impactará positivamente la salud física de los residentes, sino también su percepción de bienestar y calidad de vida general.

## **4.2 Discusión**

Por lo que, garantizar una nutrición adecuada en los adultos mayores no solo aborda las necesidades físicas, sino que también mejora su percepción de bienestar y calidad de vida.

### **4.2.1 Estado nutricional**

Los resultados de este estudio muestran que el 48.9% de los residentes tienen un estado nutricional normal, mientras que el 35.6% están en riesgo nutricional y el 15.6% presentan malnutrición. Este hallazgo coincide parcialmente con lo descrito por Mosquera-Nogueira, J. (2020), quien en su estudio destacó que el estado nutricional del adulto mayor está influido por una combinación de factores biológicos, sociales y económicos. La proporción de residentes con un estado nutricional adecuado refleja la eficacia de los cuidados proporcionados en el Asilo Oasis del Edén, destacando el impacto positivo de la atención y monitoreo nutricional continuo.

Sin embargo, el porcentaje de residentes en riesgo nutricional y con malnutrición resalta la complejidad de abordar este problema en una población vulnerable. Según Martínez y Gómez (2022), factores como enfermedades crónicas, efectos secundarios de medicamentos, problemas de masticación o deglución, y limitaciones socioeconómicas son determinantes clave que podrían explicar estas cifras. Además, la disminución en la masa muscular y el metabolismo alterado, características del envejecimiento, podrían estar contribuyendo al riesgo nutricional observado en un tercio de los residentes.

La prevalencia de malnutrición (15.6%) es inferior a la reportada en otros estudios que indican tasas de hasta el 50% en adultos mayores hospitalizados (Rodríguez, Hernández, Herrera, Barbosa, & Hernández-Valera, 2005). Esto sugiere que el entorno del Asilo Oasis del Edén, con su enfoque integral y programas nutricionales, podría estar mitigando algunos de los factores de riesgo asociados a la desnutrición en esta población. Sin embargo, la proporción de residentes en riesgo nutricional es considerable y subraya la importancia de implementar estrategias de prevención, como intervenciones personalizadas y educación nutricional, para evitar que estos casos evolucionen a estados de desnutrición más graves.

Estos resultados, en conjunto con lo expuesto en el marco teórico, refuerzan la necesidad de abordar el estado nutricional desde un enfoque multidimensional, que contemple tanto los aspectos físicos como los sociales y emocionales. Esto permitirá garantizar un envejecimiento más saludable y una mejor calidad de vida para los adultos mayores institucionalizados.

#### **4.2.2 Calidad de vida**

Los resultados de este estudio indican que el 44.4% de los residentes evaluados tienen una buena calidad de vida, un hallazgo alentador que refleja un entorno social y de atención adecuado en el Asilo Oasis del Edén. Estos datos coinciden con el marco teórico, donde la Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como una percepción subjetiva del bienestar del individuo en relación con su entorno, expectativas y condiciones personales. Este resultado sugiere que el asilo proporciona un ambiente que promueve la satisfacción personal y la interacción social, elementos fundamentales señalados en la literatura como determinantes clave del bienestar en los adultos mayores (Rubio, Rivera, & Borges, 2015) (Flores, Castillo, Ponce-Martinez, Miranda, & Peralta, 2018).

El 42.2% de los residentes presentó una calidad de vida moderada, lo que implica que, aunque la mayoría de sus necesidades básicas están siendo cubiertas, existen áreas de oportunidad para mejorar su bienestar general. Romero (2017) destaca que factores como el apoyo social percibido, el acceso a actividades recreativas y la atención médica oportuna son esenciales para garantizar una calidad de vida óptima en esta población. Estos aspectos podrían fortalecerse aún más para convertir esta percepción moderada en un bienestar pleno.

Por otro lado, el 13.3% de los residentes reportaron una calidad de vida baja, lo que indica una minoría que enfrenta desafíos significativos en aspectos como la salud física, el bienestar psicológico o la interacción social. Este resultado está en línea con lo mencionado en el marco

teórico, donde se destaca que el dolor, la ansiedad, las enfermedades crónicas y la pérdida de independencia tienen un impacto negativo directo en la calidad de vida (Farré, Frasquet, & Romá, 1998). Aunque esta proporción es relativamente baja, resalta la importancia de una atención más personalizada para identificar y abordar las necesidades específicas de estos residentes.

#### **4.2.3 Estado nutricional y su relación con la calidad de vida**

Los resultados de este estudio evidencian una relación clara entre el estado nutricional y la calidad de vida de los residentes del Asilo Oasis del Edén. Se observó que el 77.3% de los residentes con buena calidad de vida tenían un estado nutricional normal, mientras que ninguno de los residentes con malnutrición alcanzó esta categoría. Este hallazgo refuerza lo descrito por Alvarado-García, Lamprea-Reyes y Murcia-Tabares (2017), quienes señalan que una nutrición adecuada contribuye significativamente al bienestar físico, emocional y mental de los adultos mayores. Una dieta balanceada, rica en proteínas, vitaminas y minerales, no solo previene enfermedades crónicas, sino que también mejora la funcionalidad cognitiva y la autonomía, dimensiones clave para una buena calidad de vida.

Por otro lado, entre los residentes con calidad de vida media, el 75% estaba en riesgo nutricional, y un 6.2% presentó malnutrición. Estos datos reflejan la influencia negativa del deterioro nutricional, aunque en este grupo aún se observa un nivel de bienestar intermedio. Cuideo (2020) define la fragilidad nutricional como un estado de desequilibrio que puede desencadenar problemas físicos y emocionales, limitando el bienestar. Cuideo (2020) define la fragilidad nutricional como un estado de desequilibrio que puede desencadenar problemas físicos y emocionales, limitando el bienestar. Este resultado resalta la necesidad de implementar estrategias preventivas que detecten el riesgo nutricional de manera temprana y promuevan intervenciones personalizadas antes de que se desarrollen complicaciones graves.

Entre los residentes con calidad de vida baja, el 71.4% presentó malnutrición, lo que confirma el impacto devastador de esta condición en el bienestar general. Como se menciona en el marco teórico, la desnutrición está asociada con una mayor incidencia de infecciones, caídas, hospitalizaciones y deterioro cognitivo (Verdu-Rotellar, Calero, Duran, Navas, & Alonso, 2024). Además, afecta directamente la capacidad de los adultos mayores para participar en actividades sociales, lo que puede agravar el aislamiento y la depresión. Ningún residente con un estado nutricional normal se encontró en esta categoría, lo que destaca la importancia de una nutrición adecuada como base para una vida digna y saludable.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 Conclusiones:**

- 5.1.1** El estado nutricional adecuado, si se asocia positivamente con una mejor calidad de vida en los residentes del Asilo Oasis del Edén
- 5.1.2** El estado nutricional de los residentes del Asilo Oasis del Eden es normal (48.88%) lo que demuestra sus buenos habitos alimenticios e intervenciones adecuadas de nutrición, disminuyendo los factores de riesgo que llevan a la mal nutrición en este grupo de población vulnerable
- 5.1.3** La calidad de vida de los residentes del Asilo Oasis del Eden a través del cuestionario WHOQOL-OLD es buena lo que refleja el estado de salud y de bienestar de este grupo de adultos mayores.
- 5.1.4** Al evaluar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida, garantiza que una nutrición adecuada en los adultos mayores no solo aborda las necesidades físicas, sino que también mejora su percepción de bienestar y calidad de vida.
- 5.1.5** El análisis de Chi-cuadrado confirmó una relación significativa entre el estado nutricional y la calidad de vida en los residentes, destacando que un estado nutricional adecuado mejora significativamente su bienestar.

#### **5.2 Recomendaciones:**

- 5.2.1** Implementar programas de monitoreo nutricional regular utilizando herramientas como el MNA.
- 5.2.2** Diseñar dietas personalizadas que incluyan todos los nutrientes esenciales para mantener un buen estado de salud.
- 5.2.3** Fomentar actividades recreativas y sociales que contribuyan tanto a la salud mental como física.
- 5.2.4** Ampliar futuros estudios con muestras más grandes y diseños longitudinales para analizar tendencias a lo largo del tiempo y determinar causalidades.

## CAPITULO VI

### BIBLIOGRAFÍA

- Esperanza de Vida. (s.f.). *esperanzadevidaong*. Recuperado el octubre de 2024, de <https://www.esperanzadevidaong.org>
- Secretaria de Salud. (2010). *Guía de Practica Clínica, Evaluación y Control Nutricional del Adulto Mayor en Primer Nivel de Atencion*. Ciudad de México, México: División de Excelencia Clínica Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.
- García, L., Quevedo, M., Martínez, M., & Burón, P. (22 de Noviembre de 2021). Estado nutricional en adultos mayores y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Electrónica Medimay*, 28(4).
- Rodríguez, N., Hernández, R., Herrera, H., Barbosa, J., & Hernández-Valera, Y. (25 de Septiembre de 2005). Estado nutricional de adultos mayores institucionalizados venezolanos. *Investigación Clínica*, 46(3).
- Choque, A., Olmos, C., Paye, E., & Espejo, M. (19 de Mayo de 2017). Estado Nutricional De Los Adultos Mayores Que Asisten A La Universidad Municipal Del Adulto Mayor. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 58(1), 19-24.
- Rubio, D., Rivera, L., & Borges, L. d. (Julio de 2015). *Calidad de vida en el adulto mayor*. Recuperado el Noviembre de 2024, de VARONA: <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Molero, M. d. (10 de mayo de 2011). *SALUD Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS*. Recuperado el Noviembre de 2024, de DESAFÍOS Y PERSPECTIVAS ACTUALES DE LA PSICOLOGÍA EN EL MUNDO ADULTO Y ENVEJECIMIENTO: <file:///C:/Users/User/Desktop/Dialnet-SaludYCalidadDeVidaEnAdultosMayoresInstitucionaliz-5641325.pdf>
- Flores, B., Castillo, Y., Ponce-Martinez, D., Miranda, C., & Peralta, E. (2018). *Percepción de los adultos mayores acerca de su calidad de vida. Una*. Recuperado el Noviembre de 2024, de Instituto Mexicano del Seguro Social: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim182d.pdf>
- Farré, R., Frasquet, P., & Romá, S. (1998). Estado de salud y calidad de vida de un colectivo de ancianos institucionalizado. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 25-33. Obtenido de ELSEVIER.
- Romero, Z. (Septiembre de 2017). *Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México*. Recuperado el Noviembre de 2024, de Universidad Autónoma del Estado de México, México:

[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252017000300059](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059)

- Mosquera-Nogueira, J. (2020). *La medición de la calidad de vida en Atención Primaria*. Recuperado el Noviembre de 2024, de Measurement of quality of life in Primary Care: [https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2021/01/Agamfec\\_26\\_3-Para-saber-m%C3%A1s-calidade-de-vida.pdf](https://revista.agamfec.com/wp-content/uploads/2021/01/Agamfec_26_3-Para-saber-m%C3%A1s-calidade-de-vida.pdf)
- Cardona-Arias, J., & Higueta-Gutiérrez, L. (2014). *Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS*. Recuperado el Noviembre de 2024, de Revista Cubana de Salud Pública 2: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v40n2/spu03214.pdf>
- Llach, B. (Marzo de 2004). *qué es y cómo se mide la calidad de vida relacionada con la salud*. Recuperado el Noviembre de 2024, de ELSEVIER: <https://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-que-es-como-se-mide-calidad-vida-13058924>
- Wanden-Berghe, C., Cheikh, K., & Sanz-Valero, J. (2015). La calidad de vida y el estado nutricional. *Nutricion Clinica en Medicina*, 133-144. Obtenido de Nutricion Clinica en Medicina .
- Alvarado-García, A., Lamprea-Reyes, L., & Murcia-Tabares, K. (Septiembre de 2017). La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermeria Universitaria*, 14(3), 199-206.
- Cuideo. (2020). *Cuideo*. Recuperado el Noviembre de 2024, de Desnutrición en adultos mayores: signos de alerta y riesgos: <https://cuideo.com/>
- Verdu-Rotellar, J., Calero, E., Duran, J., Navas, E., & Alonso, S. (Febrero de 2024). Impacto de la malnutrición en la calidad de vida de los pacientes ancianos con insuficiencia cardíaca avanzada. *Revista Clínica Española*, 224(2), 105-113.
- Martínez, A., Amo-Saus, E., Pardo-García, I., & Escribano-Sotos, F. (3 de Marzo de 2021). Calidad de la dieta en mayores de 65 años y factores socioeconómicos relacionados. *Atencion Primaria*, 53(1), 27-35.
- Cruz Roja. (s.f.). *Cruz Roja*. Recuperado el Noviembre de 2024, de Cruz Roja Residencia y Centro de día: <https://rmcruzrojasanfernando.com>
- Torres, M., Quezada, M., & Rioseco, R. (2004). *Escala de calidad de vida*. Recuperado el Noviembre de 2024, de Detección e intervención: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf\\_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf)
- World Health Organization. (2012). *WHOQOL User Manual*. Geneva, Switzerland.

# CAPITULO VII

## ANEXOS

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**RELACION ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA EN RESIDENTES DEL ASILO OASIS DEL EDEN ALDEA LLANO VERDE, RIO HONDO, ZACAPA PERIODO DE JULIO A DICIEMBRE 2024**

**COMPLETAR UN FORMULARIO POR TODOS LOS SUJETOS A INVESTIGACION**

Para participar en el estudio que se llevará a cabo en el Asilo Oasis del Edén aldea Llano Verde Rio Hondo, Zacapa

**Objetivo de el estudio:** Evaluar la relación entre el estado nutricional y la calidad de vida de los residentes del Asilo Oasis del Edén en aldea Llano Verde, Rio Hondo, Zacapa durante el período de julio a diciembre, 2024

**Para participar en el estudio se requiere que usted:**  
Conteste preguntas sobre su estado de calidad de vida y datos nutricionales.

**Beneficios por participar en el estudio. Participar en el estudio de investigación no le retribuirá ningún beneficio, ya que la información únicamente será recolectada para fines del presente estudio.**

**Riesgos de participar en el estudio:** la participación no representa ningún riesgo para su persona.

**Otros aspectos importantes durante su participación.**

**Confidencialidad:** la información que nos brinde y que recolectemos de su participación en el estudio será manejada en total confidencialidad y no será divulgada sin su autorización, ya que únicamente será utilizada para fines académicos

**Derecho de participación:** su participación es voluntaria; usted puede decidir si desea participar, puede cambiar de opinión en cualquier momento de iniciada el estudio. Sus dudas serán resueltas por el investigador.

**Declaración de consentimiento informado de participar en el estudio:**

Yo: Verónica Guzmán Sandoval con tutela de los adultos mayores del asilo Oasis del Edén doy el consentimiento para que 45 adultos mayores de este asilo puedan participar en el estudio "relacion entre el estado nutricional y la calida de vida en residentes del Asilo Oasis del Edén en la aldea Llano verde, Rio hondo, Zacapa periodo de julio a diciembre 2024" durante los meses que durara el estudio.

Organización Cristiana de Beneficio Social  
Esperanza de Vida ONG  
Asilo de Ancianos Oasis del Edén  
Llano Verde, Rio Hondo, Zacapa

[Firma] Firma o huella digital      Asilo Oasis del Edén Lugar      25/11/2024 Fecha

**Declaración del investigador:** le he explicado los participante los procedimientos, beneficios y riesgos asociados con su participación según lo establecido en este Consentimiento informado y hago constar que firmó este formulario de forma voluntaria. Cualquier información que necesite consulte con Flor de María Castillo Orellana 56303427 y Zabdiel Escobar 40287677



Guatemala, 26 de noviembre, 2024

Ing. Verónica Gabriela Sazo Girón  
Asilo Oasis el Edén  
Aldea Llano Largo Rio Hondo Zacapa  
Presente

Respetable Ing. Verónica Sazo

Por medio de la presente me es grato dirigirme a usted deseándole éxitos en sus labores. Por este medio quiero hacer de su conocimiento que, como parte del curso de Seminario de Investigación, correspondiente al cuarto semestre de la **Maestría en Geriatría y Gerontología** de la **Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Galileo**, los alumnos deben presentar un trabajo final cuyo título denominado:

**“RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS RESIDENTES DEL ASILO OASIS DEL EDÉN EN ALDEA LLANO VERDE, RÍO HONDO, ZACAPA DURANTE EL PERÍODO DE JULIO A DICIEMBRE 2024”**

El período de tiempo que se tomó fue de julio a diciembre del 2024, haciendo constar que se hicieron solo 100 horas en las que estuvo de manera presencial el Dr. Zabdiel Jasobeam Escobar Bámaca con carné No. 23003617 y la Dra. Flor de María Castillo Orellana carné No. 23004121 realizó el informe escrito, por lo que ella no estuvo en el Asilo Oasis del Edén recolectando datos. Por lo que solicito de manera atenta sea aprobada y se lleve a cabo en sus instalaciones.

Agradezco la atención y quedo en la mejor disposición de atender cualquier duda

Atentamente,

Dra. Vilma Judith Chávez de Pop

Decana

7 avenida final calle Dr. Eduardo Suger zona 10 [facisa@galileo.edu](mailto:facisa@galileo.edu) tel. 24238389

# Mini Nutritional Assessment

## MNA®



Apellidos:		Nombre:		
Sexo:	Edad:	Peso, kg:	Altura, cm:	Fecha:

Responda a la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes al cribaje y si la suma es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

Cribaje	
<b>A Ha perdido el apetito? Ha comido menos por faltarle el apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos 3 meses?</b>	
0 = ha comido mucho menos	<input type="checkbox"/>
1 = ha comido menos	
2 = ha comido igual	
<b>B Pérdida reciente de peso (&lt;3 meses)</b>	
0 = pérdida de peso > 3 kg	<input type="checkbox"/>
1 = no lo sabe	
2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg	
3 = no ha habido pérdida de peso	
<b>C Movilidad</b>	
0 = de la cama al sillón	<input type="checkbox"/>
1 = autonomía en el interior	
2 = sale del domicilio	
<b>D Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos 3 meses?</b>	
0 = sí 2 = no	<input type="checkbox"/>
<b>E Problemas neuropsicológicos</b>	
0 = demencia o depresión grave	<input type="checkbox"/>
1 = demencia leve	
2 = sin problemas psicológicos	
<b>F Índice de masa corporal (IMC) = peso en kg / (talla en m)<sup>2</sup></b>	
0 = IMC < 19	<input type="checkbox"/>
1 = 19 ≤ IMC < 21	
2 = 21 ≤ IMC < 23	
3 = IMC ≥ 23	
<b>Evaluación del cribaje</b> (subtotal máx. 14 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12-14 puntos:	estado nutricional normal
8-11 puntos:	riesgo de malnutrición
0-7 puntos:	malnutrición
Para una evaluación más detallada, continúe con las preguntas G-R	
Evaluación	
<b>G El paciente vive independiente en su domicilio?</b>	
1 = sí 0 = no	<input type="checkbox"/>
<b>H Toma más de 3 medicamentos al día?</b>	
0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>
<b>I Úlceras o lesiones cutáneas?</b>	
0 = sí 1 = no	<input type="checkbox"/>

<b>J. Cuántas comidas completas toma al día?</b>		
0 = 1 comida	<input type="checkbox"/>	
1 = 2 comidas		
2 = 3 comidas		
<b>K Consume el paciente</b>		
• productos lácteos al menos una vez al día?	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
• huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
• carne, pescado o aves, diariamente?	sí <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	
0.0 = 0 o 1 síes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
0.5 = 2 síes		
1.0 = 3 síes		
<b>L Consume frutas o verduras al menos 2 veces al día?</b>		
0 = no 1 = sí	<input type="checkbox"/>	
<b>M Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, zumo, café, té, leche, vino, cerveza...)</b>		
0.0 = menos de 3 vasos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
0.5 = de 3 a 5 vasos		
1.0 = más de 5 vasos		
<b>N Forma de alimentarse</b>		
0 = necesita ayuda	<input type="checkbox"/>	
1 = se alimenta solo con dificultad		
2 = se alimenta solo sin dificultad		
<b>O Se considera el paciente que está bien nutrido?</b>		
0 = malnutrición grave	<input type="checkbox"/>	
1 = no lo sabe o malnutrición moderada		
2 = sin problemas de nutrición		
<b>P En comparación con las personas de su edad, cómo encuentra el paciente su estado de salud?</b>		
0.0 = peor	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
0.5 = no lo sabe		
1.0 = igual		
2.0 = mejor		
<b>Q Circunferencia braquial (CB en cm)</b>		
0.0 = CB < 21	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
0.5 = 21 ≤ CB ≤ 22		
1.0 = CB > 22		
<b>R Circunferencia de la pantorrilla (CP en cm)</b>		
0 = CP < 31	<input type="checkbox"/>	
1 = CP ≥ 31		
<b>Evaluación</b> (máx. 16 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>Cribaje</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
<b>Evaluación global</b> (máx. 30 puntos) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Evaluación del estado nutricional		
De 24 a 30 puntos	<input type="checkbox"/>	estado nutricional normal
De 17 a 23.5 puntos	<input type="checkbox"/>	riesgo de malnutrición
Menos de 17 puntos	<input type="checkbox"/>	malnutrición

Ref: Vellas B, Villars H, Abellan G, et al. Overview of the MNA® - Its History and Challenges. J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 456-465.  
 Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B. Screening for Undernutrition in Geriatric Practice : Developing the Short-Form Mini Nutritional Assessment (MNA-SF). J. Geront 2001 ; 56A : M366-377.  
 Guigoz Y. The Mini-Nutritional Assessment (MNA®) Review of the Literature - What does it tell us? J Nutr Health Aging 2006 ; 10 : 466-487.  
 © Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners.  
 © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009.  
 Para más información: [www.mna-elderly.com](http://www.mna-elderly.com)

## Apéndice A

### CUESTIONARIO WHOQOL-OLD

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una "X" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?

Nada

Un poco

Moderadamente

Bastante

Totalmente



14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?



Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?



16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?



17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?



18. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?



19. ¿En qué grado está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?



20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?



Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?



22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?



23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?



24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?

